

Gestión de la salud en Venezuela. Un enfoque social

Isabel Rodríguez*
María del C. Vásquez **

Resumen

La gerencia de la salud en Venezuela dificulta la implantación de las propuestas de desarrollo sustentable, debido a que está divorciada de los procesos etno-culturales, y sujeta al modelo bio-médico, que privilegia la atención patológica, por encima de la consideración del individuo como ser bio-psico-social y no registra al hombre como miembro de una comunidad y portador de una cultura e integrante del medio ambiente. El éxito de los programas de salud requiere la definición de un modelo de gestión, en base a la Gerencia Social de Salud, donde se considere a la "Comunidad", como expresión de conflictos, valores y patrones culturales de grupos sociales que tienen intereses y prácticas específicas que les confieren identidad cultural. Igualmente, esta gerencia, definida como activa, creativa, responsable y respetuosa de los procesos etno-culturales, debe impulsar los programas de promoción de la salud sobre dichos procesos, superando las restricciones tradicionales de la atención a la enfermedad, contemplando el conocimiento de los distintos enfoques de la medicina como de la visión que los grupos sociales tengan sobre salud, reconociendo y valorizando los saberes y prácticas populares, así como otros modos de curación.

Palabras clave: Gerencia, salud, sustentabilidad, etnocultura, Venezuela.

Recibido: 12-10-97 . Aceptado: 15-12-97

* Sociólogo con Maestría en Ciencia Política. Profesora Titular. Escuela de Sociología. Investigadora Centro de Estudios de la Empresa. Universidad del Zulia. Venezuela. Telefax. 58 061 431060

** Sociólogo. MBA en Recursos Humanos. Profesora Titular. Escuela de Sociología. Investigadora. Centro de Estudios Socio-Antropológicos. Universidad del Zulia, Venezuela.

Health Administration in Venezuela: A Social Viewpoint

Abstract

The administration of health in Venezuela obstructs the implementation of the proposals of sustainable growth since it is divorced from ethnic-cultural processes, is subject to the bio-medical model which elevates to a privileged position pathological attention instead of the consideration of the individual as a bio-psico-social being, and does not register the individual as member of a community, as a cultural being, and as an integrated environmental actor. The success of health programs requires the definition of an administrative model based on the social health administration focus where the community is taken into consideration and seen as an expression of conflicts, values, and cultural patterns of social groups with particular interest and practices which confer cultural identity. In the same manner, this social administration, characterized as active, creative, responsible and respectful of ethnic-cultural processes, must promote health programs which overcome the traditional restrictions of health attention, contemplating knowledge of distinct viewpoints as to medicine and as to the vision that social groups have of health, recognizing and giving value to popular practices and other curative methods.

Key words: Administration, Health, Sustainability, Ethnoculture, Venezuela

Gerencia social de salud: una propuesta sociológica

La propuesta del desarrollo sustentable en materia de salud plantea la necesidad de redefinir el sistema de salud en Venezuela¹, a objeto de superar los problemas actuales de conceptualización y gestión, que entran en conflicto con los principios de la Declaración de Río y la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud en relación al rol que debe tener

dicho sector en la creación de sustentabilidad. Sobre este particular, se reconoce que la sustentabilidad del desarrollo se construye a partir de la participación de las comunidades, que es desde donde se promueven soluciones y acciones, basadas en las necesidades sentidas por la población.

Igualmente, en la consideración de los elementos constitutivos del medio ambiente y el desarrollo se plantean como objetivos la valorización de las par-

1 El desarrollo ambientalmente sustentable y sostenible se adopta como una definición mas normativa que analítica. Supone el mejoramiento en la calidad de vida humana, manteniendo la capacidad de sostenimiento de los ecosistemas, respetando la biodiversidad ecológica y cultural, fundamentando la sustentabilidad en tres pilares básicos: social, ambiental y económico. David Reed: Ajuste Estructural, ambiente y desarrollo sostenible. Nueva Sociedad. 1996. Caracas

particularidades étnicas y culturales, en su diversidad cultural, lingüística y de género, como parte constitutiva de la vida como un todo.

En Venezuela, estos planteamientos contrastan conceptual y empíricamente con lo que ha sido la práctica de la gerencia pública en materia de salud, amenazando la puesta en marcha de estrategias encaminadas a la implantación de modelos de gestión más democráticos y participativos, aunque, paradójicamente, constituyen la oportunidad para hacer realidad la gerencia social en el sector.

La gerencia pública en salud ha estado asociada a procesos de gestión basados en modelos burocráticos, centralizados, altamente verticalizados, con una gran dispersión organizativa, cuyas actividades se concentran alrededor del funcionamiento hospitalario y ambulatorio, con una participación casi nula de la comunidad, agravada por los efectos negativos de la reducción fiscal en los grupos más pobres del campo y la ciudad, en especial niños y mujeres.

Todo ello se ha generado como resultado de la organización de funciones surgidas alrededor del modelo bio-médico, lo cual plantea conflictos con la gestión social de los programas masivos de salud, cuyas demandas de formulación y ejecución de las políticas sociales exigen un tratamiento social integral del sector salud y una redefinición del rol del Estado, en relación a sus funciones a) como

agente económico que oriente y articule la actividad productiva; b) En sus funciones administrativo-gerenciales que conduzcan a minimizar la tendencia paternalista y elevar su función reguladora, organizadora y supervisora con la finalidad de establecer y diseñar estrategias para proteger a la sociedad contra los impactos ambientales negativos y, c) En su función orientadora y propulsora del desarrollo social dirigida a la promoción del desarrollo sostenible, en el sentido de que un mayor crecimiento, logrado a través de las políticas de ajuste, no revierta sobre el ensanchamiento de las desigualdades económicas y sociales de la población, incrementado los niveles de pobreza (Reed, D.1996: 348-349). La velocidad con que actúa este fenómeno queda demostrada con el aumento reciente que experimentó en el país el valor de la canasta alimentaria², la cual pasó de Bs. 76.526 en el mes de febrero de 1997 a Bs. 98.938, en el mes de octubre del mismo año, y Bs. 150.000 en Enero de 1998, mientras que el salario mínimo se mantiene en Bs. 75.000 (OCEI, 1997/Consejo Nacional de Economía), y las propuestas actuales para su aumento no sobrepasan los Bs. 90.000.

Desde la perspectiva del análisis sociológico y, en concordancia con la sustentabilidad del ambiente, existe una marcada especificidad de las condiciones en las cuales se registra el proceso salud porque el hombre es a un mismo

2 La cesta alimentaria cubre los requerimientos calóricos básicos de una familia de 5,2 miembros. Si se le adicionan los gastos por concepto de vivienda, educación y vestido, conforma la canasta normativa.

tiempo un organismo; un miembro de la sociedad, portador de una cultura, una persona (Freedman, G. 1985; 35), e integrante de una comunidad que se encuentra ubicada en un espacio geográfico y medio ambiente natural; factores que en su dinámica conjunta, condicionan – en mayor o menor grado- tanto el proceso salud en su sentido más amplio como las estrategias que se definen para alcanzar las metas y objetivos en salud, formulados en los programas del sector.

Tanto el sistema preventivo como el modelo de atención médica tienen que atender estas especificidades y desarrollar un estilo de gestión soportado por un tipo de gerencia apropiada para obtener eficazmente los objetivos o metas que se han diseñado. La Gerencia Social de Salud, es definida y entendida como un tipo particular de gerencia que, en principio, surge para darle soporte a la propuesta de desarrollo y fortalecimiento a los Sistemas Locales de Salud (Silos), por lo que guarda una estrecha correspondencia con las características que definen a ese modelo y con los objetivos que se persiguen con su implantación. Con la propuesta de sustentabilidad, cobra fuerza este planteamiento, y llega a convertirse en desideratum del desarrollo.

En primer lugar, porque este tipo de gerencia aparece como un aspecto clave para el desarrollo de una estrategia integradora de las políticas, objetivos y metas de los programas preventivos de salud, que hasta ahora no se han podido efectuar; para elevar la calidad del servicio que se brinda; optimizar el uso de los recursos disponibles y, sobre todo, como una respuesta sociológica a los problemas de gestión en materia de salud en el

marco del desarrollo sustentable. Esto no ha sido bien valorizado ni por la disciplina administrativa ni por la ciencia médica que, en ambos casos, ofrecen soluciones parciales al no contemplar analíticamente los factores de poder y las características culturales, psicológicas y sociales que requiere la gestión del sistema, aún cuando ya se vislumbran algunos trabajos que tratan de centrarse en el hombre y su relación con la organización, el estilo de liderazgo y las condiciones ambientales y culturales (Boss: 1991) como componentes estratégicos del proceso de gestión.

En segundo lugar, porque la identificación y definición de esta modalidad de gerencia, como un tipo específico para el sector, contribuye a crear un espacio de reflexión especial sobre los aspectos y factores que puedan potenciar la capacidad de gestión en el ámbito más genérico de la Gerencia Social (Kliksberg, 1994). Ello abre un escenario de confrontación analítica sobre problemas vinculados a la posibilidad, legitimidad y estrategias alternativas de desarrollo de las organizaciones en salud en términos de las condiciones, ordenación, utilización de los recursos y crecimiento organizacional de los sistemas de salud, factores éstos decisivos para alcanzar el éxito en la gestión.

Es necesario acotar, por otro lado, que el factor político es un elemento clave en todo proceso de gestión y conexión importante para atender cualquier problema vinculado con la circulación del flujo de poder intra y extra institucional; por tanto, en este escenario la dimensión política encuentra una concreción específica.

La gerencia Social en Salud tiende a incorporar los factores de índole política

como variables del proceso de gestión, ya que ella se constituye como un estilo de gestión democrática y democratizadora por cuanto es en esos procesos que encuentra su razón primaria de ser.

Esto se formula en atención a que una de las razones que explican el limitado crecimiento organizacional y el desarrollo inadecuado de los procesos técnico-administrativos es la castración que sufre la participación y la creatividad a nivel institucional, a pesar del elevado despliegue de mecanismos democratizadores de la gestión, impulsados por la descentralización en esta década .

Aún reconociendo la importancia que ha tenido el proceso de descentralización en los últimos años, que ha contribuido a alterar la relación Estado-sociedad en sus términos más generales, no se puede afirmar que con su avance se haya producido una transformación tal en el aparato administrativo que haya eliminado las trabas burocráticas, la relación clientelar , el paternalismo, entre otros aspectos, que han sido característicos del estilo de gestión burocrático-populista (Ochoa, Rodríguez y López, 1996) . De modo que, si bien la descentralización de los servicios de salud constituye hoy una política pública, ésta no ha estimulado la participación y ha tenido que enfrentar, de manera recurrente, problemas gerenciales y restricciones financieras. Por tanto, estamos distantes de tener una gestión en salud participativa, creativa, innovadora, responsable y respetuosa de la diversidad cultural, tal como lo exige la sustentabilidad ambiental.

Una última acotación que puede tenerse como conclusiva de este punto: to-

dos estos aspectos -que definen genéricamente el estilo de gerencia que proponemos- no pueden ser alcanzados en forma independiente ni fuera del contexto en donde se registra el proceso global de gestión pública porque ellos están atravesados por los problemas de tipo político, cultural, social y económicos que caracterizan al aparato burocrático del Estado en general y en salud en particular.

Gerencia social y etnocultura

La gerencia Social Necesaria en Salud la definimos como: Activa, Creativa, Responsable y respetuosa de los procesos etno-culturales.

Gerencia Activa: Se entiende activa en el sentido de poder conjugar adecuadamente la necesidad y oportunidad; necesidad y recursos y necesidad y estrategia para ofrecer respuestas satisfactorias a las demandas y necesidades de salud de la población alimentado por una lógica que permita actuar en forma oportuna; valiéndonos de los recursos adecuados, optimizando su uso y evaluando las limitaciones temporales que impone su naturaleza; movilizándolo los procedimientos administrativos acordes con las exigencias de los programas y removiendo las trabas burocráticas, tomando en consideración el factor humano, como población objetivo de las políticas públicas. Es por ello que en el espacio de la administración pública socialmente necesaria (Guerrero, 1996; 135-140) se deben consagrar los procesos técnicos junto a las características, cualidades y valores que aportan los sujetos a las organizaciones, así como los ámbitos posibles y de-

seables de participación democrática del personal, y su interacción con la comunidad local organizada.

Este es un tipo de gerencia que busca convertirse en propulsora de los programas de promoción de la salud, superando las restricciones tradicionales que la atención a la enfermedad le imponían, para poder orientarse hacia las acciones que faciliten el desarrollo de la salud partiendo del conocimiento y confrontación de los distintos enfoques de la medicina como de la visión que los grupos sociales tengan sobre salud.

Gerencia Creativa: La creatividad puede ser definida como la capacidad que contribuye a desplegar una acción decisoria adecuada en condiciones críticas para obtener el resultado óptimo. Esto se alcanza con el desarrollo de procedimientos y métodos democratizados, proactivos, participativos y motivacionales.

La creatividad se refuerza en base a la activación que genera el trabajo innovador y participativo; este debe estar respaldado por la información, el conocimiento y la investigación. Por tanto, es consustancial a la Gerencia Social de Salud promover en los servicios y ambulatorios la investigación social en salud, ya que ella estimula el deseo de experimentar, expresarse con libertad y propiedad sobre los problemas y, sobre todo, porque se convierte en un medio de realización personal y del colectivo de la institución.

Por lo tanto, las organizaciones dedicadas al trabajo creativo y participativo proporcionan a las personas la oportunidad para rehacer su identidad, utilizar al

máximo el talento y las competencias, ejercer la autoridad y experimentar la sensación de pertenecer a algo importante (Khaleelee, 1996; 90). Empero, este aspecto no se considera dentro de nuestra cultura organizativa sanitaria, constituyéndose en uno de los nudos gordianos del sector.

Por tanto, se hace necesario construir una nueva cultura organizativa, en torno a nuevos valores que permitan transformar los valores, principios y supuestos sobre los cuales ha descansado tradicionalmente el sector: las jerarquías, el ejercicio de la autoridad por la línea administrativa o profesional, las normas y procedimientos rígidos, la responsabilidad difusa. En contraposición, los nuevos valores deberían ser: la participación, flexibilidad, creatividad e identificación de responsabilidades (Martínez Del Olmo y Pérez, 1997;3).

También es necesario destacar que, con el desarrollo de esta gerencia se valora la experiencia del personal que está al frente de las acciones y tareas en salud, así como, se potencia la incorporación orgánica de la evaluación. Aspecto éste del proceso que en el modelo tradicional de gestión resulta perturbador de las rutinas burocráticas, divorciado del momento de toma de decisiones y ajeno a los requerimiento de retroalimentación que requieren los programas de salud.

Con esto deseamos enfatizar que la gerencia social en salud debe ser creativa y no reactiva. A diferencia de la gerencia tradicional, la prevención no medicalizada debe anticiparse a la ocurrencia de la enfermedad, o minimizar sus efectos en la población, controlando los facto-

res de riesgo a que están expuestos los seres humanos, por las múltiples relaciones que ellos establecen entre sí; en su interrelación con el medio ambiente y por el impacto adverso que reciben de los estilos de desarrollo tradicionales.

En contraposición, la prevención medicalizada se ha sustentado en la prevalencia del modelo biomédico y, las estrategias preventivas desarrolladas, se han circunscrito a controlar el agente patógeno; al diseño de medidas coyunturales para enfrentar los brotes epidémicos y a producir en la población respuestas reactivas sobre los efectos negativos últimos de la enfermedad, sin que ello represente un cambio conductual permanente. Adicionalmente, esta prevención se ha visto limitada " por el énfasis puesto en transmitir cierto tipo de información, que pretende atemorizar a la población sobre alguna enfermedad como fue la campaña en contra del Sida" (Rodríguez, 1994). En consecuencia, más que la creación de una ciencia colectiva, con las propuestas de interdisciplinabilidad de corte pronaturalistas; lo que debe ocurrir es un cambio en el sentido de reorientar los hábitos de muerte para incorporar hábitos de vida.

Esto, más que una labor que le compete a la medicina, es una labor de las ciencias sociales: del sociólogo, antropólogo, psicólogo, trabajador social, etc. porque la salud no ha sido el objeto de la medicina si consideramos toda la línea de evolución del modelo médico-biológico, centrado en la enfermedad como la tendencia predominante y homogénea en la ciencia médica occidental.

Gerencia responsable: En el sentido de compromiso con el adecuado

cumplimiento de las normas, los procedimientos y los recursos asignados. La ejecución permanente y oportuna de lo planificado, tanto a nivel de vigilancia epidemiológica, sanitaria y ambiental, así como con el funcionamiento de todos los servicios prestados. El ejercicio responsable de la gestión debe pasar por el establecimiento de pautas y normas de supervisión y control que comprendan al personal, recursos, procedimientos y actividades.

La actualización del marco jurídico-legal es indispensable para que éste sea lo más claro, preciso y delimitado; donde se sepa a que instancia recurrir en cuanto a la responsabilidad que engendran los actos administrativos en salud. Con este marco normativo se podría limitar el exceso de discrecionalidad, la fallas en cuanto a la determinación de la responsabilidad y la regularidad de la supervisión y vigilancia que requieren el manejo de los recursos económicos, técnicos y financieros en un contexto socio-institucional y político tan minado por la corrupción.

La Gerencia Social de Salud debe contribuir a identificar los problemas, apelar a las instancias correspondientes para evitar la proliferación de irregularidades, exigir el cumplimiento de lo planificado y sobre todo hacer entender que la salud es una responsabilidad compartida entre los que laboran en las dependencias públicas (nacional-regional-local) y la comunidad asentadas en un espacio geográfico determinado.

Gerencia respetuosa de los procesos etno-culturales: Un modelo de gestión que funcione soportado por la

Gerencia Social de Salud debe tomar en cuenta a la "Comunidad", no entendida como un grupo humano, amorfo y heterogéneo expuesto a múltiples influencias derivadas de la interacción que desarrollan entre sí y con el resto del colectivo societal; por tanto constituye una realidad en donde se expresan los conflictos, los valores, los patrones culturales, de un conglomerado humano, de unos grupos sociales que tienen intereses, que desarrollan prácticas específicas que los integran y les confieren identidad como grupo cultural especial (Rodríguez, et.al, 1966)

Pensando, en términos generales, debemos sentirnos optimistas porque "En materia de programas sociales pareciera que estamos en los albores de un paradigma en donde el acento esté puesto en el mayor respeto por las características de la comunidad y el involucramiento a los máximos niveles posibles de la misma en todo el proceso, desde la planificación, pasando por la ejecución, el monitoreo y la evaluación" (Kliksberg, B., 1993, 100).

Sin embargo, todavía existen muy fuertes barreras que obstaculizan la asimilación e integración de otras prácticas al campo de la salud, que no sean las médicas.

A nivel regional, en el Estado Zulia, se conocen casos de emisión de juicios descalificadores sobre las prácticas de la medicina indígena y homeopática, por parte de connotados representantes institucionales del gremio médico. Muchos miembros del clero se han sumado a esta campaña descalificadora. Estas formas de expresión constituyen un ejemplo del sentimiento de repudio por falta de conocimiento de los valores y prácticas de la

medicina indígena y otras de tipo alternativas.

La Gerencia Social de Salud se encamina al reconocimiento, aceptación y valorización que tienen saberes y prácticas populares, el reconocimiento de otros modos y prácticas de curación, porque entiende que la salud es una dimensión más del complejo de vida social de un grupo humano y como parte de sus prácticas ellas deben ser conocidas, aceptadas y en todo caso cuando tengan que ser modificadas debe producirse con el consentimiento voluntario de ese grupo.

Tanto la responsabilidad como el respeto por los procesos etno-culturales no pueden ser únicamente conceptos académicos; ellos tienen que ver más con el avance del proceso democrático, el perfeccionamiento institucional, el desarrollo del sentido genuino de pertenencia y de aceptación de las diferencias así como, con el avance de la sociedad en el cumplimiento de sus metas cada vez más humanizantes, estimulado, en particular, en aquellos ambientes donde se promueva el aprendizaje de los individuos, la renovación permanente de la forma y manera de pensar, puesto que el trabajo en conjunto potencia lo individual y enriquece lo colectivo.

A manera de conclusión: sustentabilidad ambiental y gerencia en salud

La formulación de un modelo de gestión para el sector salud debe estar fundamentada en la práctica de la participación, teniendo como base un sistema decisional amplio, democrático y pluralista, donde la sustentabilidad ambiental

asegure a todos los hombres medios para satisfacer sus necesidades básicas y relaciones armoniosas con el estilo de desarrollo que generen condiciones que permitan elevar su calidad de vida y garantizar el acceso a la asistencia en salud como derecho inalienable.

La gerencia social debe cumplir con las siguientes condiciones, a objeto de crear los mecanismos de sustentabilidad y participación, que redefinan la naturaleza de la gestión hacia el desarrollo de actividades de control, supervisión y previsión de factores de riesgo. Las exigencias de esta gerencia son:

1. Contribuir a satisfacer los requerimientos de Salud de la población con base al diseño de un modelo organizacional, donde la instancia máxima de decisión esté integrada por el conjunto del personal que labora en dicho centro (Ambulatorios) y los miembros designados por la comunidad; con el establecimiento de una serie de mecanismos comunicacionales que faciliten el conocimiento e información suficiente sobre los asuntos a ser tratados, así como que aseguren la incorporación de distintos puntos de vista sobre los mismos.
2. Promover una cultura organizacional orientada hacia el trabajo "Libre de errores" con base en programas de mejoramiento profesional, estímulo al logro y motivación al trabajo responsable, para elevar la calidad del servicio, el mantenimiento de los equipos y de las instalaciones.
3. Gerencia Social de anticipación. No esperar a que los problemas se presenten para atacarlos en forma reac-

tiva y compulsiva. Eliminar el inmediatismo y la discrecionalidad. Los gerentes sociales están llamados a diseñar mecanismos para detectar problemas, prevenir su ocurrencia y disipar los efectos más negativos de ellos cuando no sea posible eliminarlos.

4. La Gerencia Social de Salud debe definir canales ágiles de información y seguimiento expedito que permita dinamizar el flujo de información intra y extra sistema de salud. El diseño de un Sistema de Información confiable y oportuno debe estar ligado a las necesidades del uso, disponibilidad y temporalidad de la información. La estrategia comunicacional e informativa en salud es determinante para elevar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios y contribuye a reforzar las conductas de disciplina, orden y continuidad y tiende a proporcionar seguridad en la institución; porque quienes carecen de información no pueden actuar con responsabilidad ni tomar decisiones oportunas. Por otra parte, cuando la información se retiene genera incertidumbre, lo cual abre paso a las redes informales de comunicación, así como cavilaciones y conjeturas en el personal (Blanchard 1997; 32-33), lo que puede afectar o crear un clima gerencial y organizacional de desconfianza y desvalorización personal.

La calidad de la gestión depende en gran medida de la implantación de un sistema de información dirigido tanto al usuario del servicio como a la comunidad, para permitir el desarro-

llo de las actividades y decisiones en materia de salud. Para ello deben estar actualizados los registros epidemiológicos que permitan periódicamente evaluar el estado general de salud y enfermedad de la población y de los requerimientos de recursos.

5. Realizar sistemáticamente un registro demográfico para conocer las características poblacionales y los factores de riesgo ambientales, así como mantener disponible la información operativa relacionada con número de consultas, inasistencia, determinación del volumen de citas adecuado que permita establecer el óptimo del número de pacientes a ser atendido en base a los requerimientos de una relación médico-paciente humanizada y educadora sobre salud.
6. Incorporar la participación de la comunidad en la elaboración de políticas e implantación de programas de educación ambiental.
7. Reconocer el rol y los valores de las etnias culturales en la conducción de las tareas de preservación ambiental y estimular la administración ambiental local, para salvaguardar sus derechos y promover la sustentabilidad.

Referencias bibliográficas

- Blanchard, Ken; Carlos, John y Alan, Randolph (1997): **Empowerment**. Grupo Editorial Norma. Barcelona. España.
- Boss R., Wayne (1994): **Desarrollo Organizacional en los servicios de salud**. Addison-Wesley Iberoamericana, S.A. Delaware
- Foro Internacional ONG. (1992): Declaración de la Tierra de los Pueblos. Río de Janeiro
- Freedman, Glassner. (1985): **Sociología Clínica**. CELSA. México.
- Guerrero, Omar (1996): Perfil de la Administración Pública Socialmente Necesaria en **Revista del Instituto de Administración Pública del Estado de México**. No. 32. Octubre-Diciembre 1996
- Khaleelee, Olya (1996): Nuevos futuros: Nuevas Ciudadanías, en Boot, Lawrence y Morris: **El Manejo de lo Desconocido**. Mc Graw Hill.
- Kliksberg, B. 1993: Pobreza, un tema impositivo. Caracas. CLAD. FCE. PNUD.
- Martínez Del Olmo, María Teresa y Pérez, Margarita (1997) La Administración sanitaria, Mitos y Estereotipos. Ponencia. III Congreso Español de Ciencia Política y Administrativa. 2/4 Octubre de 1997. Salamanca. España.
- Organización Mundial de la Salud. (1996): Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud.
- Reed, David (1996) **Ajuste Estructural, Ambiente y Desarrollo Sustentable**. Editorial Nueva Sociedad. Cendes. WW F. Fondo. Caracas
- Rodríguez, Isabel (1994): **Cultura de la muerte versus cultura de la vida. Contrapalabra**. Universidad del Zulia
- Rodríguez, Isabel y Pérez, Jorge (1996): Salud y participación social Comunitaria. En **Revista Espacio Abierto**. Vol. 5, No. 3. Diciembre
- Ochoa, Rodríguez y López (1996): 'Administración Pública y populismo en Venezuela en **Revista Venezolana de Gerencia**. Vol 1. No. 1. LUZ.

llo de las actividades y decisiones en materia de salud. Para ello deben estar actualizados los registros epidemiológicos que permitan periódicamente evaluar el estado general de salud y enfermedad de la población y de los requerimientos de recursos.

5. Realizar sistemáticamente un registro demográfico para conocer las características poblacionales y los factores de riesgo ambientales, así como mantener disponible la información operativa relacionada con número de consultas, inasistencia, determinación del volumen de citas adecuado que permita establecer el óptimo del número de pacientes a ser atendido en base a los requerimientos de una relación médico-paciente humanizada y educadora sobre salud.
6. Incorporar la participación de la comunidad en la elaboración de políticas e implantación de programas de educación ambiental.
7. Reconocer el rol y los valores de las etnias culturales en la conducción de las tareas de preservación ambiental y estimular la administración ambiental local, para salvaguardar sus derechos y promover la sustentabilidad.

Referencias bibliográficas

- Blanchard, Ken; Carlos, John y Alan, Randolph (1997): **Empowerment**. Grupo Editorial Norma. Barcelona. España.
- Boss R., Wayne (1994): **Desarrollo Organizacional en los servicios de salud**. Addison-Wesley Iberoamericana, S.A. Delaware
- Foro Internacional ONG. (1992): Declaración de la Tierra de los Pueblos. Río de Janeiro
- Freedman, Glassner. (1985): **Sociología Clínica**. CELSA. México.
- Guerrero, Omar (1996): Perfil de la Administración Pública Socialmente Necesaria en **Revista del Instituto de Administración Pública del Estado de México**. No. 32. Octubre-Diciembre 1996
- Khaleelee, Olya (1996): Nuevos futuros: Nuevas Ciudadanías, en Boot, Lawrence y Morris: **El Manejo de lo Desconocido**. Mc Graw Hill.
- Kilksberg, B. 1993: Pobreza, un tema impostergable. Caracas. CLAD. FCE. PNUD.
- Martínez Del Olmo, MaríaTeresa y Pérez, Margarita (1997) La Administración sanitaria, Mitos y Estereotipos. Ponencia. **III Congreso Español de Ciencia Política y Administrativa**. 2/4 Octubre de 1997. Salamanca. España.
- Organización Mundial de la Salud. (1996): Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud.
- Reed, David (1996) **Ajuste Estructural, Ambiente y Desarrollo Sustentable**. Editorial Nueva Sociedad. Cendes. WW F. Fondo. Caracas
- Rodríguez, Isabel (1994): **Cultura de la muerte versus cultura de la vida. Contrapalabra**. Universidad del Zulia
- Rodríguez, Isabel y Pérez, Jorge (1996): Salud y participación social Comunitaria. En **Revista Espacio Abierto**. Vol. 5, No. 3. Diciembre
- Ochoa, Rodríguez y López (1996): 'Administración Pública y populismo en Venezuela en **Revista Venezolana de Gerencia**. Vol 1. No. 1. LUZ.