

Curso Introdutorio Diplomado en Salud como Buen Vivir



República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Salud

Dra. Luisana Melo

Ministra del Poder Popular para la Salud

Dra. Asia Villegas

Viceministra de Salud Integral

Dr. Pedro Téllez

Directora Ejecutiva del Servicio Autónomo Instituto
de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"

Lcda. Yadira Salas G.

Directora (e) de Gestión e Información
del Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"

Enero 2016

Todos los derechos reservados.

© Sobre la presente edición: SA IAE "Dr. Arnoldo Gabaldon"

Depósito Legal: AR2016000016

ISBN: 978-980-6778-56-6

Compiladora: Lcda. Yadira Salas

Portada: TSU Daniel Montilla

Concepto Gráfico, Montaje y Diagramación: Lcda. Yadira Salas

Esta obra se puede reseñar, reproducir o traducir con fines de investigación o académico, pero no para la venta u otro uso comercial. En todo uso que se haga de esta información, se deberá indicar su fuente.

www.iaes.edu.ve
RIF: G-20006221-5

Curso Introductorio del Diplomado en Salud como Buen Vivir

Aprobado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud

S.A. Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”

Comisión Coordinadora

Asia Villegas

Tibisay Padrino

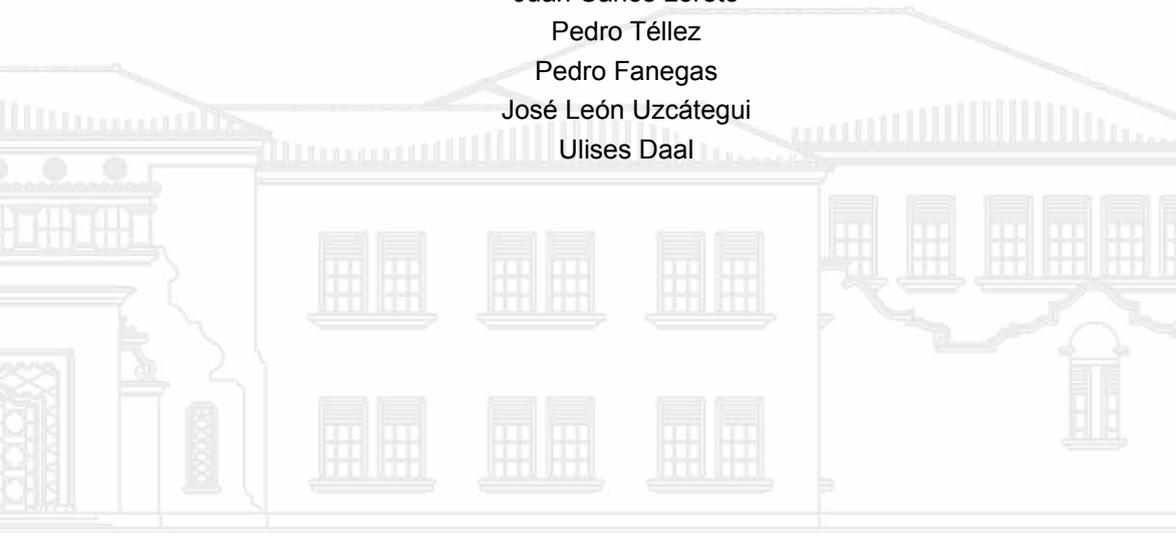
Juan Carlos Loreto

Pedro Téllez

Pedro Fanegas

José León Uzcátegui

Ulises Daal





Contenido

I.- Presentación

II.- Sesión Temática I.

Coyuntura Política Nacional y su Impacto en el Área de la Salud en la Revolución Bolivariana

III.- Sesión Temática II.

Salud como Buen Vivir

IV.- Sesión Temática III.

Participación Popular en Salud





“Del ASIC que tenemos al ASIC que queremos”

El Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón” dentro de sus responsabilidades como institución educativa de cuarto nivel, ejecuta políticas integrales en la formación del talento humano para el área de salud pública en nuestro país, ofertando los postgrados de Epidemiología, Epidemiología de las Enfermedades Metaxénicas, Gestión en Salud Pública, Manejo de Vectores y Reservorios en Salud, Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral y el de Medicina General Integral, el cual posee el mayor número de cursantes del país y de Latinoamérica.

Ahora bien, con los nuevos lineamientos del Gobierno Bolivariano Venezolano, la salud es responsabilidad no solo de los que laboran para este sector, sino de todos sus ciudadanos y ciudadanas, porque de alguna manera somos partícipes y copartícipes del mejoramiento de la calidad de nuestras vidas. Es por ello, que las comunidades organizadas, representadas en el Consejo Presidencial de Voceros del Poder Popular para la Salud, se han unificado en las Áreas de Salud Integral Comunitaria, conocidas como ASIC, las cuales tienen sus voceros y voceras, elegidos democráticamente, teniendo corresponsabilidad en el área de la salud.

Es por ello que el IAE, así como forma gerentes en áreas de la salud, también ofrece formación a los voceros de los ASIC a través del “Diplomado en Salud Como Buen Vivir”, el cual comenzó en el mes de septiembre del año 2015. Es importante mencionar, que los voceros generan políticas públicas locales para impactar positivamente el bienestar colectivo; de allí la importancia de esta formación académica, porque serán los semilleros en sus comunidades, al ser multiplicadores de esta información.

Con el inicio del Diplomado en Salud Como Buen Vivir surge una nueva línea estratégica de estudio en el IAE, ya que existe una interrelación directa entre esta Casa de Estudio y el Poder Popular, todo ello, con el apoyo del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) a través de su Ministra, la Dra. Luisana Melo y de la Dra. Asia Villegas, Viceministra de Salud Integral, quienes continúan dándole todo el apoyo que se requiere en pro del fortalecimiento de este Diplomado.

Debo resaltar también, que la futura Escuela del Poder Popular de la Salud para el Buen Vivir, la cual sustituirá a la actual Escuela de Nueva Ciudadanía, dependiente de la Dirección de Interacción Social del IAE, será la unidad encargada de coordinar este Diplomado en todo el país, conjuntamente con la Dirección de Promoción y Participación Popular en Salud del Viceministerio de Salud Integral.

Además quiero destacar, la participación de los profesores Tibusay Padrino, León Uzcátegui, Juan Carlos Loreto, Pedro Fanegas y Ulises Daal, y de los Coordinadores de Participación Popular en Salud de sus respectivos ASIC, así como la de estudiantes del Posgrado de Gestión en Salud Pública, Epidemiología y de los Médicos Generales Integrales de cada estado.

El “**Diplomado en Salud Como Buen Vivir**” tiene algo diferente a los otros estudios impartidos en el IAE, ya que se plantea como un encuentro de saberes entre esta institución educativa y el Poder Popular, porque también ellos tiene cosas que enseñar a sus facilitadores, es decir, es un sistema andragógico más abierto y directo, partiendo todo esto desde sus necesidades, que basa el proceso de aprendizaje de un individuo en la práctica, sus experiencias, el razonamiento y el contexto social de ésta para generar un producto, que serán las soluciones a los problemas de esa área, tal como lo establece la Metodología del Poder Popular de Paulo Freire.



*Dr. Pedro Juan Téllez
Director Ejecutivo del Instituto de Altos Estudios
“Dr. Arnoldo Gabaldón”*

*Lcda. Tibusay Padrino
Coordinadora del Diplomado en Salud como Buen Vivir*

Presentación

El **Ministerio del Poder Popular de la Salud** considera que el ejercicio del poder popular en la cogestión, auto gobierno y contraloría social, además de demandar la organización y participación de las comunidades, éstas emergen y se consolidan, a su vez, mediante el desarrollo de capacidades y habilidades para la asunción y consolidación de iniciativas de transformación en miras a la construcción del Socialismo Bolivariano del Siglo XXI.

En tal sentido, el **Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon” como brazo ejecutor de las Políticas de Formación de Recursos Humanos en Salud** a través de su **Escuela del Poder Popular de la Salud para el Buen Vivir** ha impulsado una propuesta del Diplomado en Salud como Buen Vivir, cuyo horizonte es promover en las vocerías del poder popular la apropiación de las herramientas conceptuales y metodológicas para la construcción colectiva de propuestas de transformación de las condiciones sociales que determinan el proceso salud – enfermedad, desde la perspectiva del ASIC.

La propuesta ha sido estructurada en varios módulos de aprendizajes, siendo el **Curso Introductorio** uno de estos; configurándose como el primer paso andragógico que permitirá a la vocería del poder popular apropiarse de las concepciones base para el análisis de la situación de salud de las ASIC.

Para la consecución de los objetivos propuestos, se ha elaborado una serie de Guía Metodológica, tanto para los facilitadores/as como para los/as participantes que sirvan de bitácora para el andar andragógico, sin pretender ser una camisa de fuerza, si no una propuesta para la provocación y movilización del quehacer.

Bienvenido/a a esta aventura colectiva!

*Lcda. Yadira Salas
Directora (e) Gestión de Información
IAE Dr. Arnoldo Gabaldon*



Sesiones temáticas

1. Coyuntura Política Nacional y su impacto en el área de la Salud en la Revolución Bolivariana.
2. Salud como Buen Vivir.
3. Participación Popular en Salud.
4. Saberes y experiencias comunitarias en Salud como Buen Vivir y Participación Popular en Salud en las ASIC (Parte I).
5. Sistema de Agregación Comunal y Experiencias en Salud.
6. Mesas de Cogestión en Salud Integral y Comisiones de Contraloría Social en Salud.
7. Saberes y experiencias comunitarias en Salud como Buen Vivir y Participación Popular en Salud en las ASIC (Parte II).
8. Saberes y experiencias comunitarias en Salud como Buen Vivir y Participación Popular en Salud en las ASIC (Parte III) .





Objetivos del Diplomado en Salud como Buen Vivir

General

Aprender la Salud como Buen Vivir, su determinación social y la Participación Popular en Salud como categorías fundamentales para el análisis de la situación de salud del ASIC con miras a promover su transformación.

Específicos

Identificar y describir los referentes conceptuales y constitucionales que explican la Salud como Buen Vivir y la Participación Popular.

Interpretar la situación de salud del ASIC desde los referentes conceptuales y constitucionales de la Salud como Buen Vivir y la Participación Popular.

Reconocer el Sistema de Agregación Comunal, el Consejo del Poder Popular de la Salud para el Buen Vivir, la Mesa de Cogestión de Salud Integral y la Comisión de Contraloría Social como medios de organización y participación popular para la construcción del nuevo Sistema Público Nacional de Salud en Venezuela.

Construir colectivamente una propuesta de trabajo en participación popular orientada a promover el análisis y transformación de la situación de salud del ASIC desde los referentes fundamentales de la Salud como Buen Vivir.







Sesión Temática I



Coyuntura Política Nacional y su Impacto en el Área de la Salud en la Revolución Bolivariana





SESIÓN TEMÁTICA I

1.- OBJETIVO DE APRENDIZAJE:

Reflexionar sobre la situación política nacional de Venezuela en el contexto de la guerra de 4ta. Generación, promovida por actores antagónicos a la Revolución Bolivariana; identificando el impacto en el sector salud como problemática a superar desde el emprendimiento del poder popular.

2.- ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE Y EVALUACIÓN:

| ACTIVIDADES | RECURSO DIDÁCTICOS Y DE APOYO. |
|--|--|
| <p><i>De aprendizaje:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Presentación del Diplomado y Curso Introdutorio. 2.- Presentación y animación de los/as participantes. 3.- Proyección de la Video Clase Conferencia sobre Coyuntura Política Nacional y su impacto en el área de la Salud en la Revolución Bolivariana. 4.- Grupo de Trabajo. 5.- Tejiendo acuerdos para el aprendizaje colectivo. | <ul style="list-style-type: none"> • Guía metodológica de facilitación. • Micro sobre la Escuela del Poder Popular de la Salud para el Buen Vivir como proyecto socio educativo y su Curso Introdutorio. • Video Clase sobre Conferencia. • PC de escritorio o Laptop con lector de CD/DVD, equipo de audio y acceso a internet. • Video beam. • Equipo de Sonido (consola, 2 micrófonos y cornetas). • Pared para la proyección de imagen. • Papelógrafos. • Marcado punta gruesa. • Otros que se indiquen en la Guía metodológica. |

3.- TIEMPO DE DURACIÓN: Seis (06) horas académicas.

4.- INSUMO BÁSICOS:

- * Espacio para el trabajo grupal y sub grupal, acorde al número de participantes según Áreas de Salud Integral Comunitarias existentes en el Estado.
- * Espacio habilitado con sillas para el trabajo grupal y sub grupal para la proyección audiovisual (acceso a toma corrientes, extensión eléctrica, proyectos de imagen o pared adecuada, en blanco y en buen estado, para la proyección de imágenes, etc.)
- * Hidratación acorde al número de participantes, según Áreas de Salud Integral Comunitarias existentes en el Estado.
- * Área de servicio sanitario.
- * Pizarra acrílica o papelógrafo para el facilitador/a responsable.
- * Marcador punta gruesa para pizarra acrílica y borrador o papelógrafo.

- * Todos aquellos que se especifiquen para el desarrollo de las actividades de aprendizaje y de evaluación de esta sesión temática.

5.- ORIENTACIONES DEL QUEHACER ANDRAGÓGICO:

1.- Presentación del Curso Introductorio: esta actividad tiene como intencionalidad dar la bienvenida y contextualizar a todos/as los/as participantes sobre el curso introductorio del Diplomado en Salud como Buen Vivir.

El/la facilitador/a responsable apertura la sesión temática, tomando la palabra a los fines de:

- * Agradecer a todos/as los/as participantes su presencia y disposición de participar protagónicamente en la actividad convocada como primer encuentro estatal del curso.
- * Presentarse ante los/as participantes como facilitador/a responsable del curso introductorio en el estado .
- * Presentar y dar la palabra al Coordinador/a Estatal del Diplomado en Salud como Buen Vivir.
- * Presentar y dar la palabra al Equipo de Coordinación Operativa (ECO) del Curso introductorio.
- * Contextualizar a los/as participantes sobre la Escuela del Poder Popular de la Salud para el Buen Vivir como proyecto socio educativo del MPPS y el Curso Introductorio, haciendo uso del micro respectivo.
- * Informar sobre la programación a desarrollar en la sesión del día.

El tiempo estimado para el desarrollo de esta actividad es máximo de cuarenta y cinco (45) minutos.

Para el desarrollo de esta actividad el/la facilitador/a responsable dispondrá de los siguientes recursos de uso didácticos y de apoyo:

- * Micro sobre la Escuela del Poder Popular de la Salud para el Buen Vivir como proyecto socio educativo del MPPS. [Disponible en el enlace www.eppsbv.gob.ve/cursointroductorio/sesiontematical/micro.html]

- * Equipo de Sonido (consola, 1 micrófonos y cornetas).
- * PC de escritorio o Laptop con lector de CD/DVD, equipo de audio y acceso a internet.
- * Video beam.
- * Proyector de imagen o pared adecuada para la proyección de imagen.

2.- Presentación y animación de los/as participantes: tiene como intencionalidad conocer y conocerse todos/as los/as participantes del curso introductorio y animar al encuentro presencial.

El/la facilitador/a responsable desarrollará la técnica de “PRESENTACIÓN POR PAREJA”.

El tiempo estimado para desarrollar esta actividad es de aproximadamente sesenta (60) minutos. Se ha de considerar algunas adecuaciones necesarias para trabajar en grupo muy grandes, como es el caso de los Estados Zulia, Miranda, Caracas, entre otros.

Entre las adecuaciones se ha de garantizar que:

- *la información a intercambia entre pareja sea: nombre y apellidos, nombre de ASIC de procedencia, responsabilidad que se tiene como parte del poder popular, a qué se dedican en el tiempo de recreación, libre u ocio, interés que se tiene en relación al Diplomado en Salud como Buen Vivir y expectativas con éste.
- *que los/as participantes registren, en hojas blancas, el interés que tienen en el curso y sus expectativa al respecto.
- *consignar este registro ante el/la facilitador/a responsable.

El/la facilitador/a responsable dispondrá de los siguientes recursos de uso didácticos y de apoyo:

- *Anexo A.
- *Hojas blancas (preferiblemente recicladas)
- *Equipo de Sonido (consola, 2 micrófonos y cornetas).
- *PC de escritorio o Laptop con lector de CD/DVD con equipo de audio.
- *CD con piezas musicales de canción necesaria.

3.- Proyección de la Video Clase: “Conferencia sobre Coyuntura Política Nacional y su impacto en el área de la Salud en la Revolución Bolivariana”: tiene como intencionalidad favorecer entre los/as participantes la reflexión sobre la situación política nacional de Venezuela en el contexto de la guerra de 4ta. Generación, promovida por actores antagónicos a la Revolución Bolivariana; destacando su impacto en el sector salud como problemática a superar desde el emprendimiento del movimiento del poder popular.

El/la facilitador/a responsable proyectará la video conferencia respectiva. Previa a la proyección, informará a los/as participantes que luego se procederá realizar un Grupos de Trabajo por ASIC, tomando en consideración la información de la video conferencia como situación o problema a estudiar, por lo que a los/as participantes se les recomienda hacer anotaciones sobre la video conferencia.

El tiempo estimado para desarrollar esta actividad es máximo de treinta (30) minutos.

El/la facilitador/a responsable deberá disponer de los siguientes recursos de uso didácticos y de apoyo:

*Video clase: Coyuntura Política Nacional y su impacto en el área de la salud en la Revolución Bolivariana. [Disponible en el enlace

www.eppsbv.gob.ve/cursointroductorio/sesiontematical/videoclase.html

*Equipo de Sonido (consola, 1 micrófonos y cornetas).

*PC de escritorio o Laptop con lector de CD/DVD, equipo de audio y acceso a internet.

*Video beam.

*Pared para la proyección de imagen.

4.- Grupos de Trabajo: su intencionalidad es promover la problematización sobre la coyuntura política nacional y su impacto en el sector salud, a partir de la situación de vida de los/as participantes en sus respectivas ASIC.

El/la facilitador/a responsable desarrollará la técnica de “ESTUDIO DE CASOS”, tomando en consideración unas preguntas generadoras.

El tiempo estimado para desarrollar esta actividad es de aproximadamente noventa (90) minutos. Se ha de considerar para su aplicación algunas adecuaciones necesarias para trabajar en grupo muy grandes, como son los Estados Zulia, Miranda, Caracas, entre otros, por el número de ASIC que el constituyen. Para ver las adecuaciones Ver anexo B.

Preguntas Generadoras:

¿Cuáles es la situación de conflicto entre el capitalismo y el socialismo a nivel internacional?

¿Cuál es la coyuntura político nacional en Venezuela? ¿Estamos en Guerra? ¿Por qué EEUU quiere apoderarse de América Latina y en particular de Venezuela?

¿Cómo se expresa la guerra no convencional, de 4ta. Generación, en Venezuela? ¿Cómo evalúas la actuación del Gobierno Bolivariano ante la Guerra no convencional, de 4ta. Generación?

¿Cómo se manifiesta la guerra no convencional, de 4ta. Generación, en el sector salud en tu ASIC? ¿Cómo se manifiesta en Barrio Adentro de tu ASIC? ¿Cómo se manifiesta en el Hospitales de tu ASIC? ¿Cómo se manifiesta en los proveedores privados de medicamentos e insumos de tu ASIC?

¿Qué hacer como poder popular organizado ante la guerra no convencional, de 4ta. Generación en el sector de la Salud de tu ASIC?

5.- Tejiendo acuerdos para el aprendizaje colectivo: la intencionalidad es socializar con los/as participantes la programación de los próximos dos encuentros a distancias y promover acuerdos colectivos por ASIC para el aprendizaje en el territorio.

El/la facilitador/a responsable tomará la palabra a los fines de:

- * Informar y orientar sobre la programación de los próximos dos encuentros a distancia, indicando la temática de las video clases, el URL para el acceso a los recursos de uso didáctico y de apoyo y la estrategia para evaluar sesión temática II y III.
- * Promover el establecimiento de acuerdos colectivos por ASIC para los próximos dos encuentros grupales a distancia en el territorio.

El tiempo estimado para desarrollar esta actividad es de máximo cuarenta y cinco (45) minutos.

El/la facilitador/a responsable dispondrá de los siguientes recursos de uso didácticos y de apoyo:

- * Guía metodológica de las sesiones temáticas II y III





SALUD PARA EL BUEN VIVIR Y SISTEMA PÚBLICO ÚNICO NACIONAL DE SALUD

José León Uzcátegui

El Sistema Único de Salud en Venezuela debe ser abordado desde la perspectiva del Sistema Público Único Nacional de Salud (SPUNS), y de la incorporación, en el marco de la democracia participativa y protagónica que se intenta construir en nuestro país, de la manera como el pueblo organizado (Poder Popular) participa en tal sistema.

Es necesario precisar conceptualmente los asuntos planteados, es decir, lo que entendemos por salud, por Poder Popular y por Sistema Único de Salud. En primer lugar, comentaremos el concepto de salud. No sólo desechar, por abstracto y ahistórico, el concepto de la OMS, que entiende la salud como el “completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”, sino también lo que en la práctica, en nuestros países, se sigue asumiendo como salud, que se limita a la concepción individual, curativa, hospitalaria, reducida a la atención médica reparatoria, y si acaso la prevención (de enfermedades) o la rehabilitación (de enfermos). La ruptura epistemológica que se ha producido en los últimos treinta años entiende la salud, y así lo asumimos, como calidad de vida, como salud colectiva, como el Buen Vivir, el vivir bien, el vivir en plenitud. Abarca educación, ambiente, trabajo, recreación, cultura, hábitat, entre otros. Es entender la salud no como una mercancía, sino como un derecho social, y en consecuencia, como responsabilidad del Estado. Es plantear la determinación social de la salud. Es antagónica a la concepción neo-liberal, según la cual la salud es un bien individual, una mercancía: cada quien tiene la salud que puede pagar.

En el mismo sentido, es un asunto preliminar la definición de lo que entendemos por Poder Popular. No se trata de la participación tutelada, o controlada desde el Estado o el partido, la pseudo-participación manipulada. Es entender el Poder Popular como el poder constituyente, el poder contra-hegemónico frente al poder constituido: el poder del Estado y el poder del capital. Es la auto-organización del pueblo, autónomo respecto al Estado e independiente respecto a los partidos políticos, que asume un rol propio en todos los momentos y a todos los niveles (de la relación Estado-sociedad, en la perspectiva de construir una nueva sociedad, sin relaciones de poder, sin relaciones de dominación.

Avanzar hacia el eco-socialismo. Es la expresión concreta de la democracia participativa y protagónica.

Desde esta perspectiva es como se debe plantear la creación de un Sistema Único de Salud y la integración del Poder Popular a tal sistema. Es la creación del Sistema Público Único Nacional de Salud, bajo control del Poder Popular.

Los temas involucrados en esta temática abarcan asuntos como la construcción de hegemonía, la nueva relación Estado-mercado-sociedad, el Poder Popular al rescate de lo público, el control popular de la gestión pública en salud. Temas estos que son necesarios debatir y profundizar.

LA CARACTERIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD VENEZOLANO

Históricamente, en nuestro país hemos asistido a grandes momentos de lo que podemos considerar el intento por crear un sistema de salud. Es decir, si entendemos por sistema un conjunto de procesos, con una puerta de entrada y una de salida, con mecanismos de retroalimentación, en funcionamiento aceptablemente armónico, y esto lo aplicamos al sector salud venezolano visto como un sistema, podríamos remontarnos apenas a mediados del siglo pasado, cuando, en buena medida como una necesidad de los intereses económicos de las empresas multinacionales ubicados detrás de la explotación petrolera, se crea en Venezuela el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (1936), como esbozo de un posible sistema público único nacional de salud, aunque ya para ese momento la salud estaba referida fundamentalmente a lo médico-asistencial, con algunas acciones preventivas y de salud pública convencional (control de epidemias). Con la aparición del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), en 1946, para atender a la población trabajadora, se inicia la fragmentación del sistema entre asegurados y no asegurados, que luego se profundizaría con la creación de numerosos organismos de atención médica para diversos sectores de la población (maestros, militares, profesores universitarios, empleados de ministerios y gobernaciones, y muchos más). Del mismo modo, prolifera como empresa mercantil lucrativa la atención médica privada, con clínicas y establecimientos que ya para finales del siglo XX habían conformado una verdadera industria de la enfermedad y de la muerte, que nos aleja del paradigma de la salud colectiva y más aún del concepto del Buen Vivir.

Sin embargo, son indudables los logros que se han obtenido en los últimos dieciséis años en materia de salud en nuestro país, entendida tanto en su acepción más estrecha de atención médica como en lo que se refiere a la prevención, rehabilitación, y aun en promoción de la salud. De ello dan cuenta las cifras divulgadas por el gobierno nacional, convalidadas por organismos internacionales como la OPS o la FAO, que, a grandes rasgos, reseñamos a continuación.

LA SITUACIÓN SOCIO-SANITARIA DE VENEZUELA

Hemos alcanzado un alto **Índice de Desarrollo Humano (IDH)**, de 0.64 en 1998 a 0.76 en 2013. El **Coefficiente de Gini** (desigualdad del ingreso de los hogares) ha descendido de 0.48 a 0.38 en el mismo lapso.

La pobreza, en general, ha descendido de 49.0 % en 1998 a 23.8% en 2009 y, en ese mismo lapso, los hogares en situación de pobreza extrema pasaron de 23.4 a 7.2.

De una **tasa de ocupación** en 1999 de 86.5 se alcanzó 95.5 en 2014. La tasa de **desempleo** ha disminuido de 16.6 en 1999 a 7.1 en el 2008. Asimismo, en el mismo período, la tasa de empleos en el sector formal ha aumentado (de 45.0 a 60.3), disminuyendo en el sector informal, lo cual indica que los empleos generados han sido productivos.

Mientras la Cuarta República dedicaba menos de un tercio del presupuesto nacional a la **inversión social**, el Gobierno Bolivariano le ha dedicado más de dos tercios. Entre 1999 y 2013 la inversión pública destinada a salud se incrementó 59 veces, y la destinada a vivienda 43 veces.

El **ingreso mínimo legal** se ha mantenido desde 1989 hasta 2013 por encima de la canasta alimentaria normativa. En 1998, la cantidad de pensionados apenas alcanzaba a 228.900, incrementándose a 2.565.725 en 2014.

La **tasa neta de escolaridad en Educación Primaria** ascendió de 86.2 en 1999 a 93.0 en 2013; en ese mismo lapso, en el Nivel Pre-escolar, de 37.5 subió a 77.0, y en Educación Secundaria de 48.0 a 76.0. Los alumnos matriculados en Educación Superior se han incrementado de 668.109 en 1998 a 2.692.312 en 2014. En diez años se incorporaron más de dos millones de jóvenes a la Educación Superior.

La **tasa de mortalidad infantil** en niños menores de cinco años, que en 1998 estaba en 23.4, descendió a 16.4 para 2008; en ese mismo lapso, la de mortalidad infantil en niños menores de un año de 21.36 descendió a 13.98, y la tasa de **mortalidad post-neonatal** de 8.0 disminuyó a 4.2. Los pacientes que reciben **terapia antirretroviral (VIH/SIDA)** de forma gratuita pasaron de 3.165 en 2000 a 42.223 en 2012. La tasa de **mortalidad por tuberculosis** descendió de 3.35 en 1998 a 1.67 en 2013. La tendencia del **déficit nutricional** global en niños menores de cinco años, disminuyó de 5.3 en 1997 a 2.9 en el 2011. El índice de **prevalencia de la subnutrición** disminuyó de 21 en 1998 a menos de 5 en 2014. La **disponibilidad energética en la dieta** del venezolano (en calorías), de 2.127 en 1999 ascendió a 3.182 en 2011 (se requieren 2.720 calorías

diarias para la suficiencia alimentaria plena). El porcentaje de práctica de **lactancia materna** exclusiva desde los 6 a los 24 meses aumentó de 7 a 27% entre 1990 y 2008. La **evolución de la talla en los niños** de 7 años ha ascendido a 1.81 cm en los niños y 1.96 cm en las niñas, entre 1999 y 2011. La **esperanza de vida al nacer** ascendió de 72 años en 1998 a 75 años en 2014.

Se ha logrado hasta la fecha la **formación de médicos** especialistas en Medicina General Integral, de los cuales han egresado 3.158, y 837 especialistas Odontólogos Integrales Comunitarios; posteriormente, se ha incluido la formación de Médicos Integrales Comunitarios (MIC) a nivel de pregrado (6 años), de los cuales han egresado tres cohortes con un total de 16.628 MIC y hay 21.237 en formación.

Hasta 2013 se **construyeron y dotaron 6.712 Consultorios Populares y 562 Centros de Diagnóstico Integral (CDI)**, que incorporan al sistema de salud 130 quirófanos; 584 Salas de Rehabilitación Integral (SRI), se encuentran en funcionamiento 35 Centros de Alta Tecnología (CAT) y 72 Centros de la Misión Milagro, todos en la Misión Barrio Adentro.

El porcentaje de **población con acceso a agua potable** ha ascendido de 80 en 1998 a 95 en 2014, y la recolección de aguas servidas, en ese mismo lapso, de 62 a 84.

UN BALANCE NECESARIO

Negar los avances y logros de la Revolución Bolivariana en materia social y de salud en estos últimos catorce años sería realmente absurdo. Cuantitativa y cualitativamente en todos los aspectos de la salud, en un sentido amplio, los hechos muestran la situación. Sin embargo, visto globalmente, y en función del tema en consideración, el de la creación del Sistema Público Único Nacional de Salud bajo control popular, debemos afirmar que al día de hoy, en Venezuela no contamos con un sistema, ni público, ni único, ni nacional, ni de salud, y agregaríamos, que no hemos logrado el marco jurídico que lo respalde; en particular, no ha sido posible la aprobación de la Ley Orgánica de Salud, ni tampoco el urgente y necesario control popular de la gestión pública en salud. A diferencia de un sistema, lo que tenemos es un grupo o agregado de instituciones u organismos públicos, de atención médica fundamentalmente, que funcionan sin procesos ni coordinación, en el que no hay puerta de entrada y salida, sin un sistema de referencia y contrareferencia; aunque son de carácter público, el sector privado de atención médica ha crecido de manera exponencial y se ha fortalecido por la contratación de seguros privados y auto-administrados por parte de las instituciones gubernamentales (empresas del Estado, ministerios, gobernaciones,

alcaldías, universidades) con lo cual ha continuado el proceso de privatización del sector salud pero contradictoriamente financiado por el Estado. No es único, ya que está fragmentado y disperso, ya pasan de seiscientos los servicios públicos de atención médica, cada uno por su lado, encabezados por el Ministerio de Salud, el IVSS, Misión Barrio Adentro, IPAS-ME, Sanidad Militar, fundaciones o corporaciones de salud de los estados descentralizados y direcciones de salud de las alcaldías, los cuales se multiplican en innumerables organismos, empresas e instituciones del Estado. Si bien se anuncia como un sistema de salud nacional, en la práctica está regionalizado, estatizado, municipalizado, sin rectoría real por parte del Ministerio de Salud; yno es de salud, en los términos que lo hemos definido en líneas anteriores, sino de atención médica reparatoria, en menor medida con acciones preventivas, de rehabilitación, y algunas actividades de promoción de salud. La participación protagónica del pueblo y la gestión pública bajo control popular no se han logrado cabalmente. La participación manipulada o tutelada y la pseudo-participación han sido prácticas que no se han desterrado. La burocracia se resiste al control de la gestión pública en salud y la Contraloría Social no se ha hecho efectiva.

Allí están los grandes retos.

HACIA EL PODER POPULAR EN SALUD: CONSTRUYAMOS EL SISTEMA PÚBLICO ÚNICO NACIONAL DE SALUD (SPUNS)

Los avances, limitaciones y deficiencias reseñadas a grandes rasgos, nos indican el qué hacer. Sin duda es una tarea lenta, difícil y de largo alcance. Requiere un cambio cultural en los sectores dirigentes, políticos e institucionales y en el pueblo todo, pues no se trata de un cambio para un sector de la población. Se plantea como una política social inclusiva. Sin embargo, es urgente, necesario y posible. En tal sentido se propone un conjunto de acciones que pueden contribuir con el rumbo señalado: construir el Sistema Público Único Nacional de Salud bajo control popular hacia la Salud Colectiva y el Buen Vivir. Para ello se señalan las siguientes tareas:

1. Promover un debate nacional sobre:

- a) La **nueva concepción de la salud** entendida como Buen Vivir y la urgentecreación del **Sistema Público Único Nacional de Salud** entendido como un procesode construcción con la gente, desde abajo, y no como una decisión o decreto desde arriba.
- b) El **Plan Nacional de Salud** y la nueva clasificación de establecimientos de salud, textos ya elaborados como propuesta por el MPPS.

2. Contribuir al fortalecimiento y **desarrollo del Poder Popular** en salud. Participación popular en la toma de decisiones, en todos los momentos del proceso (diseño de las políticas, planificación, supervisión, control y evaluación), y a todos los niveles (micro-local, en el ASIC; local, en el nivel municipal; estatal, y nacional), estimulando la participación de las organizaciones sociales, particularmente los Consejos Comunales y las agrupaciones sociales vinculadas a todos y cada uno de los centros públicos de atención médica y de salud. Establecer el carácter vinculante de las decisiones del Poder Popular, esto es, de cumplimiento obligatorio por parte de todo funcionario, cualquiera sea su nivel. Fortalecer la **Contraloría Social**.

3. Promover una **consulta nacional sobre un nuevo marco jurídico para la salud: Ley Orgánica de Salud, regulación de la industria farmacéutica y tecno-médica, y regulación del sector privado de la salud, entre otras**, y exigir luego a la Asamblea Nacional su más pronta aprobación.

4. Impulsar la **progresiva eliminación de los seguros privados (HCM) del sector público** (que se lleva a cabo con intermediarios privados o a través de los denominados seguros autoadministrados), ya que representan el principal mecanismo de privatización y mercantilización de la salud, al mismo tiempo que se logre alcanzar la mejora de la calidad de los servicios de atención médica públicos.

5. Crear la Autoridad Única de la salud a nivel comunal, en las Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC), municipal, estatal y nacional, con participación mayoritaria y decisoria del Poder Popular. Instaurar para el nivel institucional el principio de *mandar obedeciendo*.

6. Definir y poner en práctica de inmediato una política nacional de **producción y distribución gratuita de medicamentos genéricos** (con fundamento en la lista básica de la OMS), aplicando mano dura contra la industria farmacéutica y tecno-médica, quienes con el sector médico privatizador son los principales responsables de la mercantilización de la salud.

7. Incorporar las **medicinas alternativas**, tradicionales y ancestrales al sistema de salud, como punta de lanza en la batalla contra el complejo médico-industrial.

8. Impulsar el **rescate ético del sector salud y la humanización de la atención** médica, hacia un servidor público de la salud con una nueva ética, por la desburocratización del sector salud y la construcción de una nueva institucionalidad.

9. Promover la salud colectiva y el Buen Vivir como nuevo paradigma de salud, una nueva manera de existencia en comunidad. El verdadero nuevo socialismo: el ecosocialismo, el reino de la democracia directa, participativa y protagónica. Favorecer para su operativización la coordinación interinstitucional al interior del Ministerio de Salud y sus entes adscritos, e intersectorial con todos los ministerios del área social y con todas las misiones.

Estas propuestas se insertan en la posibilidad de creación del **Consejo del Poder Popular de la Salud para el Buen Vivir**, a nivel nacional, estatal, municipal y en lo micro-local en el Área de Salud Integral Comunitaria.





Sesión Temática II



Salud como Buen Vivir





SESIÓN TEMÁTICA II: SALUD COMO BUEN VIVIR

1.- OBJETIVO DE APRENDIZAJE:

Identificar y describir los referentes conceptuales que explican la Salud como Buen Vivir, a partir del estudio de la situación de la salud y la práctica comunitaria en cada ASIC.

2.- ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE Y EVALUACIÓN:

| ACTIVIDADES | RECURSO DIDÁCTICOS Y DE APOYO. |
|---|--|
| De aprendizaje: | <ul style="list-style-type: none"> • Guía metodológica. |
| 1.- Lectura colectiva de Guía metodológica: Sesión Temática II: Salud como Buen Vivir. | <ul style="list-style-type: none"> • Video Clase. • Texto de apoyo. |
| 2.- Presentación de los/as participantes. | <ul style="list-style-type: none"> • PC de escritorio o laptop con equipo de audio. |
| 3.- Proyección de la Video Clase: <i>Salud Como Buen Vivir</i> . | <ul style="list-style-type: none"> • Cuadernos de apuntes. |
| 4.- Mesa de trabajo. | <ul style="list-style-type: none"> • Bolígrafos. |
| De valoración: | <ul style="list-style-type: none"> • Otros que se indiquen en la Guía metodológica. |
| Discusión y elaboración de propuestas para el mejoramiento de la situación de salud como Buen Vivir en el ASIC. | |

3.- TIEMPO DE DURACIÓN:

Seis (06) horas académicas.

4.- REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

*Espacio para el trabajo grupal de todos/as los/as participantes por ASIC con toma corrientes.

*PC de escritorio o laptop con lector CD/DVD, entrada USB y equipo de audio.

*Área de servicio sanitario.

*Pizarra acrílica o papelógrafo para el trabajo grupal.

*Marcador punta gruesa para pizarra acrílica o papelógrafo y borrador, según sea el caso.

*Todos aquellos que se especifiquen para el desarrollo de las actividades de aprendizaje y de evaluación de esta sesión temática.

5.- ORIENTACIONES DEL QUEHACER ANDRAGÓGICO:

5.1.- Lectura de Guía Metodológica: esta actividad orienta a los/as participantes por ASIC sobre el desarrollo del quehacer andragógico de la sesión temática.

Los/as participantes por ASIC iniciarán la sesión haciendo lectura colectiva y detenida de la Guía Metodológica y organizarán su quehacer, según pautas orientadoras en ellas establecidas.

El acceso a la Guía Metodológica es a través del enlace <http://eppsmpps.blogspot.com/> El tiempo estimado para el desarrollo de esta actividad es aproximadamente de sesenta (60) minutos.

Para el desarrollo de esta actividad, los/as participantes por ASIC dispondrán de los siguientes recursos de uso didácticos y de apoyo:

*PC de escritorio o Laptop con lector de CD/DVD, entrada USB y equipo de audio.

5.2.- Presentación de los/as participantes: tiene como intencionalidad conocer y conocerse todos/as los/as participantes del curso introductorio de las ASIC; quienes a partir de ahora se constituyen en Equipo Similla **Multiplicador de Educadores/as Populares de la EPPSBV.**

Los/as integrantes de los Equipos Semillas Multiplicadores de Educadores/as Populares de cada ASIC deberán presentarse entre ellos/as, indicando nombre y apellido, a qué se dedica en el tiempo de recreación, libre u ocio, interés que se tiene en relación al Diplomado en Salud como Buen Vivir y expectativa con éste.

En el caso de la vocería y/o postulados/as por el poder popular, indicar adicionalmente el sector local del ASIC del cual proviene y responsabilidades que tiene como parte del poder popular en su sector local. En el caso del/ de la coordinador/a venezolano/a del ASIC y su adjunto/a, indicar las responsabilidades que tiene en la Fundación Barrio Adentro.

El tiempo estimado para desarrollar esta actividad es de aproximadamente treinta (30) minutos.

5.3.- Proyección de la Video Clase: “Salud como Buen Vivir”: tiene como intencionalidad favorecer entre los/as integrantes de los Equipos Semillas Multiplicadores de Educadores/as Populares por ASIC la identificación y

descripción de los referentes conceptuales que explican la Salud como Buen Vivir.

El tiempo estimado para desarrollar esta actividad es máximo de treinta (30) minutos.

Los Equipos Semillas Multiplicadores de Educadores/as Populares por ASIC deberán disponer de los siguientes recursos de uso didácticos y de apoyo:

*Video clase: Salud como Buen Vivir. [Disponible en el enlace

<http://eppsmpps.blogspot.com>

*PC de escritorio o Laptop con lector de CD/DVD, equipo de audio y acceso a internet.

5.4.- Mesa de Trabajo: su intencionalidad es promover la reflexión sobre los referentes conceptuales que explican la salud como Buen Vivir, a partir de la situación de vida de los/as integrantes de los Equipos Semillas Multiplicadores de Educadores/as Populares.

La reflexión surgirá a través del uso de las preguntas generadoras que se indican más adelante.

El tiempo estimado para desarrollar esta actividad es de aproximadamente noventa (90) minutos.

Preguntas Generadoras:

¿Qué entendemos por Salud como Buen Vivir?

¿Cuáles son y cómo valoramos los avances en materia de salud obtenidos durante los últimos diez y seis (16) años en nuestra Área de Salud Integral Comunitaria?

¿Consideramos que los avances en materia de salud obtenidos durante los últimos diez y seis años (16) en nuestra ASIC, corresponden a la concepción de la Salud como Buen Vivir o a la Salud como enfermedad?

¿Cuáles son las instituciones presentes en nuestra comunidad y en el ASIC que se relacionan con la salud como Buen Vivir?

¿Cómo estas instituciones trabajan de manera articulada e integrada a los fines de la salud como Buen Vivir?

De acuerdo los referentes conceptuales que explican la Salud como Buen Vivir, describamos y valoremos la situación de la salud en nuestra comunidad de procedencia en la ASIC1. ¿Cómo la salud se expresa a través de la alimentación? ¿Cómo la salud se expresa a través del Deporte? ¿Cómo la salud se expresa a través de la identidad cultural? ¿Cómo la salud se expresa en todos los ámbitos de vida de la población? ¿Y cómo valora esta situación? ¿Consideras que la situación de salud de tu ASIC satisface el vivir a plenitud, el Buen Vivir?

Los Equipos Semillas Multiplicadores de Educadores/as Populares dispondrán de los siguientes recursos de uso didáctico y de apoyo:

*Lápices o bolígrafos.

*Cuaderno de apuntes.

*Papelógrafos y cintas adhesivas.

*Marcadores punta gruesa.

*Texto de apoyo [**Disponible en el enlace**

<http://eppsmpps.blogspot.com/>

6.- SOBRE LA EVALUACIÓN.

Para la evaluación de esta sesión los/as participantes, a partir de las reflexiones surgidas en la actividad anterior, deberán discutir y llegar a conclusiones concretas e inmediatas sobre algunas propuestas de acción que debe seguir la institucionalidad pública para mejorar la situación de salud en el ASIC, desde la concepción del Buen Vivir.

Por lo que usarán como preguntas generadoras:

¿Cuál es la situación de la salud como Buen Vivir que deseamos alcanzar en nuestra ASIC? ¿Qué debe hacer la institucionalidad pública para alcanzar esta situación deseada? ¿Qué debe hacer el poder popular para alcanzarla esta situación deseada?

El tiempo estimado para desarrollar esta actividad es de aproximadamente noventa (90) minutos.

Para el desarrollo de esta actividad, los/as integrantes de los Equipos Semillas Multiplicadores de Educadores/as Populares usarán la técnica "PAPELÓGRAFO" para el registro de las conclusiones. Los resultados de esta actividad deberán ser llevados en papelógrafo al segundo encuentro estatal a realizarse próximamente.

El papelógrafo deberá estar identificado con los siguientes datos:

- * Nombre y Apellido de los/as integrantes del Equipo Semilla Multiplicador de Educadores/as Populares.
- * Número de Cédula de Identidad de los/as integrantes del Equipo Semilla Multiplicador de Educadores/as Populares.
- * Nombre del ASIC al cual pertenece los/as integrantes del Equipo Semilla Multiplicador de Educadores/as Populares.
- * Descripción y valoración de la situación de salud en el ASIC.

!!!IMPORTANTE!!!

En los papelógrafos cada Equipo Semilla Multiplicador de Educadoras Populares por ASIC, de manera organizada, registrará la síntesis y conclusiones de la reflexión que emerge a través de las preguntas generadoras.

Para la reflexión recuerden que tomarán en consideración las preguntas generadoras, a saber:

¿Qué entendemos por Salud como Buen Vivir?

¿Cuáles son y cómo valoramos los avances en materia de salud obtenidos durante los últimos diez y seis (16) años en nuestra Área de Salud Integral Comunitaria?

¿Consideramos que los avances en materia de salud obtenidos durante los últimos diez y seis años (16) en nuestra ASIC, corresponden a la concepción de la Salud como Buen Vivir o a la Salud como enfermedad?

¿Cuáles son las instituciones presentes en nuestra comunidad y en el ASIC que se relacionan con la salud como Buen Vivir? ¿Cómo estas instituciones trabajan de manera articulada e integrada a los fines de la salud como Buen Vivir?

De acuerdo los referentes conceptuales que explican la Salud como Buen Vivir, describamos y valoremos la situación de la salud en nuestra comunidad de procedencia en la ASIC. ¿Cómo la salud se expresa a través de la alimentación? ¿Cómo la salud se expresa a través del Deporte? ¿Cómo la salud se expresa a través de la identidad cultural? ¿Cómo la salud se expresa en todos los ámbitos de vida de la población? ¿Y cómo valora esta situación? ¿Consideras que la situación de salud de tu ASIC satisface el vivir a plenitud, el Buen Vivir?

Vivir Bien y Buen Vivir

Del libro “Vivir Bien/Buen Vivir: Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales”, de Fernando Huanacuni Mamani, editado por Instituto Internacional de Integración (III-CAB), Bolivia, 2010.

Los términos utilizado en español para describir el suma qamaña (aymara) o sumak kawsay (quechua) son “Vivir Bien”, utilizado en Bolivia, y “Buen vivir”, utilizado en Ecuador. Pero es necesario reflejar la traducción más amplia de los términos aymaras y quechuas.

Para la cosmovisión de los pueblos indígenas originarios, lo primero está la vida en relaciones de equilibrio y armonía, por lo que “qamaña” se aplica a quien “sabe vivir”. Ahora bien, el término “suma qamaña” se traduce como “Vivir Bien”, pero éste no explica la real magnitud de su significado. Por eso es necesario recurrir a la traducción de los términos originales en ambas lenguas.

Desde la cosmovisión aymara, del “Jaya mara aru” (en lengua aymara significa “voz o palabra del inicio de los tiempos”) o “jaqi aru” (en lengua aymara significa “voz o palabra de la gente”), “suma qamaña” se traduce de la siguiente forma:

- ◆ Suma: plenitud, sublime, excelente, magnifico, hermoso.
- ◆ Qamaña: vivir, convivir, estar siendo.

Entonces la traducción de “suma qamaña” que más se aproxima es “Vida en plenitud”. Actualmente se traduce como “Vivir Bien”.

Por otro lado, la traducción del Kichwa o quechua (ruma simi) es de la siguiente manera:

- ◆ sumak: plenitud, sublime, excelente, magnifico, hermoso (sa), superior.
- ◆ Kawsay: vida, ser estando.

Por lo tanto el Suma tamaña o Sumak Kawsay es el proceso de la vida en plenitud. La vida en equilibrio natural y espiritual. La magnificencia y lo sublime se expresa en la armonía, en el equilibrio interno y externo de una comunidad.

Es el camino y el horizonte de la comunidad, alcanzar el suma qamaña o sumak Kawsay, que implica primero saber y luego, saber relacionarse o convivir con todas las formas de existencia.

Cosmovisión

Todas las culturas tienen una forma propia de ver, sentir y percibir y proyectar el mundo, y al conjunto de estas formas se conoce como Cosmovisión o Visión Cósmica.

Los abuelos y abuelas de los pueblos ancestrales, hicieron florecer la cultura de la vida inspirados en la expresión del multiverso (viene del concepto de que existen “muchas verdades” y no solo una: universo), donde todo está conectado, interrelacionado, nada está fuera, sino por el contrario, “todo es parte de...”; la armonía y equilibrio de uno y del todo es importante para la comunidad.

Es así, que en gran parte de los pueblos de la región andina de Colombia, Ecuador, Bolivia, Perú, Chile y Argentina, y en los pueblos ancestrales (primeras naciones) de Norteamérica pervive la Cosmovisión Ancestral o Visión Cósmica Ancestral, que es una forma de comprender, de percibir el mundo y expresarse en las relaciones de vida. Existen muchas naciones y culturas en Abya Yala, cada una de ellas con sus propias identidades, pero con una esencia común: el paradigma comunitario basado en la vida en armonía y equilibrio con el entorno.

Afirman los sabios de nuestros pueblos ancestrales que recuperar la cosmovisión ancestral es volver a la identidad; un principio fundamental para saber nuestro origen y nuestro rol complementario en la vida.

Identidad

Existe una identidad cultural que emerge de una profunda relación con el entorno, con la Madre Tierra y con el lugar en el que habitamos, de donde nace una forma de vida, un idioma, las danzas, la música, la vestimenta. También existe una identidad natural, que emerge de la contemplación con la comunidad de la vida.

Es importante saber quiénes somos. Como afirma el pueblo aymara, “debemos reconocernos, esclarecer nuestras raíces, recuperar nuestra identidad cultural de herencia ancestral, fortalecerla y mantenerla; ya que un pueblo sin identidad, es un pueblo sin conciencia y por tanto un pueblo explotado o que fácilmente se deja explotar”.

El retornar a nuestra identidad, no implica un retroceso, significa recuperar la memoria y la historia en el tiempo presente para proyectarnos hacia el futuro; pues seguir caminos ajenos o repetidores de los que otros siguen, lleva a una constante frustración, como ha sido hasta ahora para las comunidades ancestrales.

Sociedades como la ecuatoriana, la boliviana, peruana y en la región en general, son sociedades construidas sobre estructuras racistas y con problemas históricos de siglos; por lo cual la construcción de un Estado Plurinacional se convierte en una necesidad emergente. El racismo y todo lo que implica en la forma de vida en general, no sólo es un problema social y político circunstancial, es producto de la deuda histórica desde la colonia. Esto hace urgente la construcción de una Estado Plurinacional.

Paradigma Occidental y Paradigma Indígena Originario

Paradigma Occidental

Existen dos paradigmas que propone Occidente: uno individual extremo (individualismo) y el otro el colectivo extremo (comunismo).

El paradigma individual es el que está vigente y además de manera predominante, determina las relaciones sociales, jurídicas y de vida actual; desde hace siglos este paradigma está llevando a sociedades de todo el mundo hacia la desintegración, debido a un alto grado de desensibilización de los seres humanos. Esto ha tenido consecuencias a todos los niveles, ha ido depredando la vida en su conjunto. Para este paradigma, lo más importante es la acumulación del capital.

Para el paradigma colectivo extremo, como el comunismo y el socialismo, el bienestar del ser humano es lo más importante, sin tomar en cuenta las otras formas de existencia.

La cosmovisión individual antropocéntrica de occidente (entiéndase por ser humano de pensamiento occidental a aquel que ha adoptado una determinada forma de vida, individualista, consumista, depredadora, homogeneizadora e insensible) y no necesariamente a aquel que vive en la región occidental del planeta o que pertenece a una raza o grupo social determinado), surge de la concepción de que “el ser humano es el rey de la creación”. El mito de la creación en el que la mujer sale de la costilla del varón, genera el machismo. Además plantea que su dios y el hijo de su dios son varones, lo que afirma la hegemonía del varón sobre la mujer. La idea de que “su dios es el único y verdadero” genera la idea de que existe una sola verdad (universo). De ahí surge el proceso de homogenización. Estas concepciones “sagradas” van marcando e imprimiendo todo un proceso de interacción y relación de vida individualista y machista, meramente humanista y donde el rol de la mujer es aleatorio y secundario y se coloca al ser humano por encima de las demás formas de existencia, generando una relación jerárquica de sujeto-objeto que da la potestad al humano, de usar y abusar de todo lo que le rodea.

Por otra parte, el individualismo en su unidimensionalidad, solo concibe en su accionar dos premisas: el Si y el No, que generan a su vez por oposición una lucha de contrarios. Esta dualidad contrapuesta estructuró también el pensar y el hacer del ser humano. Profundizando en la dialéctica, veremos que da lugar a formas extremas de admitir solamente lo dual, pero en lucha, en oposición; como los extremos de individualismo en su máxima expresión y comunismo en contraposición, ambos con un pensamiento totalitarista y excluyente, de visión antropocéntrica. Producto de esta forma de concebir la vida y el mundo, estamos viviendo una crisis sin precedentes y un desencuentro en todos los niveles y aspectos de la vida.

Desarrollo y progreso

La Madre Tierra se está transformando, pero todavía gran parte de la humanidad no termina de asimilar las dimensiones y consecuencias de este tiempo. Los modelos “civilizatorios”, desarrollistas y modernistas, hegemónicos en el planeta durante los últimos siglos, están llegando, si es que no han llegado ya, a su tope y por lo tanto toca el descenso. No se trata sólo de un problema económico, social, político o cultural. Las promesas de progreso y desarrollo que en algún momento guiaron a toda la humanidad, ya mostraron sus límites y efectos devastadores, sobretudo en países “altamente desarrollados” como los europeos, en los que hoy en día, la prioridad ya no es el desarrollo, sino encontrar la forma de revertir todo el daño que se ha causado.

Al hablar de desarrollo, hablamos también de las relaciones comerciales en las cuales los pueblos indígenas originarios muchas veces se ven obligados a insertarse, hecho que va rompiendo los tradicionales sistemas de intercambio de productos.

Los pueblos amazónicos señalan que ellos tienen una dinámica propia de asimilación y de participación en los intercambios comerciales tradicionales, y es con esa visión que se acercaron a la economía de mercado, sea como mano de obra o como proveedores de materia prima. Sin embargo, la lógica del mercado a la que se incorporaron no es de reciprocidad, es de explotación extrema. Por lo tanto, se vieron atrapados por una lógica de consumo con pocas oportunidades de escapar y estaban en desventaja tecnológica. En consecuencia se depredaron los recursos naturales, su propia vida cotidiana y la de la comunidad, convirtiéndose todo en mercancía. Los recursos naturales se destinaron para la venta en gran escala; y su cotidiana es explotada como entretenimiento para los turistas “solidarios”.

En palabras de los mismos hermanos amazónicos: abrimos nuestras comunidades para actividades comerciales como el ecoturismo, cuyo

resultado más drástico es el abandono de nuestras tareas diarias de continuidad para tornarnos mano de obra para el mercado de entrenamiento. Nuestra vida comunitaria fue mirada como ociosa y esa ociosidad era la causa de nuestra pobreza material. Así lo fundamental era convertirnos en el peor espacio de tiempo posible en seres productivos que de forma urgente deberían participar en el mercado, para en poco tiempo tener la posibilidad de adquirir mayores ingresos y luego hacernos ricos, saliendo lógicamente de la miseria en la que nos encontrábamos.

Participar en el mercado internacional era la gran salida, incluso para muchas comunidades que nunca habían manejado billetes y su relación con el comercio local era, hasta entonces, esporádica y basada en el sistema de trueque. Evidentemente, para atender tal existencia, se necesitaba asistencia técnica, y así fuimos invadidos por un grupo de personas que jamás habían estado con nosotros y que pasaron a “enseñarnos” de todo. Se multiplicaron los famosos “proyectos productivos comunitarios” y las “cooperativas de comercialización”.

El resultado de todo este proceso, se refleja hoy en día en una mayor dependencia de los productos manufacturados; dependencia de recursos externos para todo tipo de actividades comunitarias y, sin duda el debilitamiento de nuestro patrón sostenible. Lastimosamente, nuestros “aliados” nos miraban, pero no nos veían (extraído de la Agenda Indígena Amazónica de la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenta Amazónica COICA).

La economía (de mercado) sólo ha creado “pobres”, donde antes existían comunidades plenas de seres humanos dignos – el pensar que todo tiene un valor monetario ha terminado por quitar valor a la vida -; los mercados mundiales ya no tienen donde expandirse y existe más oferta que capacidad de consumo equivalente a la oferta, no sólo de bienes sino hasta de servicios, parece ser el único o por lo menos el mayor horizonte que contempla la humanidad. Esa competencia por tener y ser más cada día, el hacinamiento en las ciudades, la consecuente producción excesiva de basura, el deterioro de las relaciones sociales, de la familia, del propio individuo, son sólo alguno de los frutos que han cosechado quienes persiguen el “desarrollo”.

La Madre Tierra ya no puede soportar más “procesos de industrialización” ni “revoluciones verdes” – ya no está en juego solo nuestra especie, sino que también se ha comprometido el equilibrio de todos los ecosistemas; la economía (de mercado) solo ha creado “pobres”, donde antes existían comunidades plenas de seres humanos dignos - el pensar que todo tiene un valor monetario ha terminado por quitar valor a la vida -; los mercados mundiales ya no tienen donde expandirse y existe más oferta que

capacidad de consumo. A pesar de no existir una capacidad de consumo equivalente a la oferta no sólo de bienes sino hasta de servicios (incluso los básicos), parece ser el único o por lo menos el mayor horizonte que contempla la humanidad. Esa competencia por tener y ser cada día más, el hacinamiento en las ciudades, la consecuente producción excesiva de basura, el deterioro de las relaciones, de la familia, del propio individuo, son sólo algunos de los frutos que quienes persiguen el “desarrollo” han cosechado.

El paradigma del desarrollo, consumismo que ha producido el desequilibrio de la vida, siendo que las posibles soluciones al cambio climático que se plantean, como se verá mas adelante en el presente documento, no tocan el tema de fondo, y tienden a ser en algunos casos “parches” al modelo, se pueden advertir que si no se contemplan las propuestas de los pueblos originarios en su verdadera esencia, todo lo demás se quedará en meras intenciones.

Durante los últimos años se ha venido dando un proceso de búsqueda de alternativas a esta crisis. Existe la necesidad de retornar a una vida más natural y a los valores y principios ancestrales, especialmente en los países industrializados. Pero para ellos esto se hace un poco más difícil puesto que son los que mas se afanaron en acabar con sus culturas originarias y en exterminar todos los rasgos ancestrales que pudiesen haber sobrevivido a la arremetida de la “modernidad”.

En cambio en los países llamados “de tercer mundo”, las prácticas sociales relacionadas con el mundo ancestral, las visiones y alternativas civilizatorias distintas a la “occidental”, son parte de la cotidianidad. Al ver los resultados que el desarrollo ha logrado en países “del primer mundo”, las distintas acciones de resistencia a una globalización neoliberal, siguen sumándose en todo el mundo y mantienen aún muchos espacios ancestrales que no han podido ser desestructurados del todo.

Esto se da de manera aún más contundente en la región andina, que fue cuna de una de las civilizaciones más importantes y antiguas del planeta.

La visión de que todo vive y está conectado, el principio comunitario, la reciprocidad y muchos otros principios se han mantenido y hoy están siendo referentes en todo el mundo para encontrar un nuevo paradigma para Vivir Bien.

El mundo ha empezado a hablar del desarrollo sostenible o desarrollo sustentable. Es un concepto del que se escucha en foros mundiales, encuentros, asambleas, talleres y todo tipo de iniciativas para descubrir sobre que tipo de desarrollo se va a llevar adelante. Se habla del desarrollo

armónico, de desarrollo con identidad, pero no se está tocando el tema de fondo. Incluso, al inventar el concepto de “desarrollo con identidad” y hasta confundirlo con el buen vivir, o Vivir Bien, el mundo occidental no recoge los saberes originarios ni está analizando bien la esencia y las implicaciones del desarrollo,

En la cosmovisión de los pueblos originarios, como afirma el Canciller de Bolivia, David Choquehuanca, no se habla de desarrollo, “para nosotros no existe un estado anterior o posterior, de sub-desarrollo y desarrollo, como condición para lograr una vida deseable, como ocurre en el mundo occidental. Al contrario, estamos trabajando para crear las condiciones materiales y espirituales para construir y mantener el Vivir Bien, que se define también como vida armónica en permanente construcción”

El Vivir Bien va mucho más allá de la sola satisfacción de necesidades o el acceso a servicios y bienes, más allá del mismo bienestar basado en la acumulación de bienes. El Vivir Bien no puede ser equiparado con el desarrollo, ya que el desarrollo es inapropiado y altamente peligroso de aplicar en las sociedades indígenas, tal y como es concebido en el mundo occidental.

La introducción del desarrollo entre los pueblos indígenas, aniquila lentamente nuestra filosofía propia del Vivir Bien, pues desintegra la vida comunal y cultural de nuestras comunidades, al liquidar las bases tanto de la subsistencia como de nuestras capacidades y conocimientos para satisfacer nosotros mismo nuestras necesidades”.

Por lo tanto cuando se habla del proceso de cambio, se está hablando de un cambio de estructuras, un cambio de paradigmas, y no simples reformas o cambio de contenidos.

Paradigma comunitario indígena originario

Para no reconstituir el paradigma de acción y esencia comunitaria, se debe comprender la concepción cosmogónica comunitaria. Las naciones indígena originarias, desde el norte hasta el sur del continente de Abya Yala, tiene a su vez diversas formas de expresión cultural, pero emergen del mismo paradigma comunitario; concebimos la vida de forma comunitaria, no solamente de relación social sino de profunda relación de vida. Por ejemplo, las naciones aymara y quechua, conciben que todo viene de dos fuentes:

Pachakama o Pachatata (Padre Cosmos, energía o fuerza cósmica) y Pachamama (Madre Tierra, energía o fuerza telúrica), que genera toda forma de existencia. Es claro y contundente lo que los pueblos originarios decimos: “si no reconstituimos lo sagrado en equilibrio (Chacha Warmi,

Hombre Mujer), lo espiritual en nuestra cotidianeidad, definitivamente no habremos cambiado mucho, no tendremos la posibilidad de concretar ningún cambio real en la vida práctica”.

Los pueblos indígenas originarios percibimos la complementariedad, con una visión multidimensional, concebimos más premisas que solamente el SI y el NO; como por ejemplo “Inach o Inaj”, términos que en aymara hace referencia a un “punto de encuentro”, de equilibrio central e integrador. En la complementariedad comunitaria, lo individual no desaparece dentro de la comunidad, sino que emerge en su capacidad natural dentro de la comunidad. Es un estado de equilibrio entre comunidad e individualidad.

Los problemas globales necesitan soluciones globales estructurales. Requerimos de un gran cambio en la visión de la vida, la humanidad busca respuestas y los pueblos indígena originarios planteamos para esta crisis, el paradigma de la cultura de la vida, que es naturalmente comunitario.

El paradigma de la cultura de la vida emerge de la visión de que todo está unido e integrado, y que existe una interdependencia entre todo y entre todos. Este paradigma comunitario indígena originario surge como una respuesta sustentada por la expresión natural de la vida ante lo antinatural de la expresión moderna de la visión individual; entonces es una respuesta no solamente para viabilizar la resolución de problemas sociales internos, sino esencialmente para resolver problemas globales de vida.

El ser humano hoy tiene que detenerse y ver hacia atrás y también hacia el horizonte, y preguntarse acerca de cómo se siente, como está. Seguramente sentirá que hay soledad y desarmonía a su alrededor. Hay un gran vacío dentro y fuera de cada uno, y es evidente que se han desintegrado muchos aspectos de la vida: individuales, familiares y sociales. Es una desintegración colectiva que ha anulado la sensibilidad y el respeto por todo lo que nos rodea, resultando en una civilización muy infeliz y extraordinariamente violenta, que se ha convertido en una amenaza para sí misma y para todas las formas de vida.

Para reconstituir nuestra vida, necesitamos impulsar acciones en muchas dimensiones: locales, nacionales e internacionales. El emerger de una conciencia comunitaria para Vivir Bien, comprender que podemos empezar por integrarnos a todo y a todos, comprender la necesidad de acercarnos a los demás. En este proceso de entendimiento de nosotros y de los demás no hay un primer paso seguido de un segundo, sino una interacción permanente, pues una reflexión interna inmediatamente

genera una repercusión externa, más aún, estas son simultáneas, así iremos dialogando y reencontrándonos.

Habiendo reflexionado y habiendo sentido esa soledad interna y externa, es necesario volver a integrarnos y ver hacia dónde estamos caminando. ¿Será hacia el vivir mejor, con la acumulación económica o hacia el éxito individual? o ¿hacia el Vivir Bien en armonía y en equilibrio? Esto trasciende no solamente a los pueblos ancestrales, sino a toda la vida en su conjunto, que hoy por hoy se encuentra en estado de emergencia. Es necesario ir más allá de solamente lo racional para devolvemos esa visión multidimensional natural, juntamente con la capacidad de percibir otros aspectos importantes de la vida, más allá de lo estrictamente material, fundamentalmente aquello intangible que también determina nuestras vidas.

Los pueblos indígenas de la Amazonía, en sus reflexiones, mencionan que nos hemos alejado de nuestros principios mayores, y sobre todo cuando nos encontramos en los centros urbanos, somos presas y caemos fácilmente en las trampas del poder económico y del individualismo. Con esas amarras, nos tornamos agentes suicidas en nuestros sistemas sociales y culturales. La vergüenza de ser lo que somos genera cambios en nosotros como personas y buscamos hacer esto también a los demás. Alejados de nuestro sistema socioeconómico y cultural, en el cual no se permite que una persona trabaje para el usufructo del otro, en la actualidad hemos experimentado de tal forma la relación social, que muchos de los jóvenes con tal de ganar un sueldo, dejan la vida comunitaria para tornarse en agentes del “desarrollo”. Casi todos nosotros en la amazonía producimos para la economía de mercado y negociamos directamente con ellas a través de la venta de nuestros productos. Esto ha quebrado el sistema de reciprocidad – producción, distribución y consumo - ha alterado el uso de los recursos naturales y la forma de movilidad social y sobre todo el cambio en los patrones alimenticios.

Más allá de sólo un nuevo planteamiento, es algo que surge para restablecer la vida. Hay que empezar a emerger desde la cultura de la vida; que tiene un enfoque comunitario, para ello es necesario volver a sensibilizar al ser humano; lo cual parte de una integración, no sólo humana, sino con todas las formas de existencia.

Vivir Bien, es la vida en plenitud. Saber vivir en armonía y equilibrio; en armonía con los ciclos de la Madre Tierra, del cosmos, de la vida y de la historia, y en equilibrio con toda forma de existencia.

Y ese justamente es el camino y el horizonte de la comunidad, implica primero saber vivir y luego convivir. No se puede Vivir Bien si los demás

viven mal, o si se daña la Madre Naturaleza. Vivir Bien significa comprender que el deterioro de una especie es el deterioro del conjunto.

Los Trece Principios para Vivir Bien – Suma Qamaña

El pueblo aymara ha guardado los siguientes principios para vivir bien o vivir en plenitud:

- 1 Suma Manq' aña: Saber comer
- 2 Suma Umaña: Saber beber
- 3 Suma Thokofña: Saber danzar
- 4 Suma Ikiña: Saber dormir
- 5 Suma Irnakaña: Saber trabajar
- 6 Suma Lupiña: Saber meditar
- 7 Suma Amuyaña: Saber pensar
- 8 Suma Munaña Munayasaña: Saber amar y ser amado
- 9 Suma Ist' aña: Saber escuchar
- 10 Suma Aruskipaña: Saber hablar
- 11 Suma Samkasiña: Saber soñar
12. Suma Sarnaqaña: Saber caminar
- 13 Suma Churaña, suma Katukaña: Saber dar y saber recibir

1 Suma Manq' aña: Saber comer, saber alimentarse, no es equivalente a llenar el estómago; es importante escoger alimentos sanos, cada luna nueva se ayuna; y en la transición del mara (ciclo solar) se debe ayunar cinco días (dos días antes y dos días después del Willka Ura (día del sol Solsticio de Invierno). En la cosmovisión andina todo vive y necesita alimento, es por eso que a través de las ofrendas damos alimentos también a la Madre Tierra, a las montañas, a los ríos.

La Madre Tierra nos da los alimentos que requerimos, por eso debemos comer el alimento de la época, del tiempo, y el alimento del lugar.

2 Suma Umaña: Saber beber. Antes de beber se inicia con la ch'alla, dando de beber a la Pachamama, a los achochillas, a las awichas. Beber, tomar, ch'allar completarse (chuyumar montaña, chuymat apsuña, chuymat sartaña jawirjam sarantañataki) entrar al corazón, sacar del corazón y emerger del corazón para fluir y caminar como el río.

3 Suma Thokoña: Saber danzar, entrar en relación y conexión cosmotelúrica, toda actividad debe realizarse con dimensión espiritual.

4 Suma Ikiña: Saber dormir. Se tiene que dormir dos días, es decir dormir antes de la media noche, para tener las dos energías; la de la noche y la de la mañana del día siguiente, la energía de dos días. En el hemisferio sur se tiene que dormir la cabeza al norte, los pies al sur, en el hemisferio norte la cabeza al sur y los pies al norte.

5 Suma Irnakaña: Saber trabajar. Para el indígena originario el trabajo no es sufrimiento, es alegría, debemos realizar la actividad con pasión, intensamente (Sinti pacha)

6 Suma Lupiña: Saber meditar, entrar en un proceso de introspección. El silencio equilibra y armoniza, por lo tanto el equilibrio se restablece a través del silencio de uno (Amiki) y se conecta al equilibrio y silencio del entorno, el silencio de uno, se conecta con el silencio del entorno (Ch'uju) y como consecuencia de esta interacción y complementación emerge la calma y la tranquilidad.

7 Suma Amuyaña: Saber pensar. Es la reflexión, no sólo desde lo racional sino desde el sentir; uno de los principios aymaras nos dice: jan piq armt'asa chuman thakip saranlañani (sin perder la razón caminemos la senda del corazón).

8 Suma Munaña, Munyasiña: Saber amar y ser amado, el proceso complementario warmi chacha, el respeto a todo lo que existe genera la relación armónica.

9 Suma Ist'aña: Saber escuchar. En aymara ist'aña no sólo es escuchar con los oídos; es percibir, sentir, escuchar con todo nuestro cuerpo; si todo vive, todo habla también.

10 Suma Aruskipaña: Hablar bien. Antes de hablar hay que sentir y pensar bien, hablar bien significa hablar para construir, para alentar, para aportar, recordemos que todo lo que hablamos se escribe en los corazones de quienes lo escuchan, a veces es difícil borrar el efecto de algunas palabras; es por eso que hay que hablar bien.

11 Suma Samkasiña: Saber soñar. Partimos del principio de que todo empieza desde el sueño, por lo tanto el sueño es el inicio de la realidad. A través del sueño percibimos la vida. Soñar es proyectar la vida.

12 Suma Sarnaqaña: Saber caminar. No existe el cansancio para quien sabe caminar. Debemos estar conscientes de que uno nunca camina solo; caminamos con el viento, caminamos con la Madre Tierra, caminamos con el Padre Sol, caminamos con la Madre Luna, caminamos con los ancestros y con muchos otros seres.

13 Suma Churaña, suma Katukaña: Saber dar y saber recibir. Reconocer que la vida es la conjunción de muchos seres y muchas fuerzas. En la vida todo fluye: recibimos y damos; la interacción de las dos fuerzas genera vida. Hay que saber dar con bendición, saber dar agradeciendo por todo lo que recibimos. Agradecer es saber recibir; recibir el brillo del Padre Sol, la fuerza de la Madre Tierra, fluir como la Madre Agua y todo lo que la vida nos da.

Vivir Bien y vivir mejor

Para comprender el horizonte de suma tamaño o Vivir Bien (vida en plenitud), debemos comprender la diferencia entre Vivir Bien y el vivir mejor. Estas dos formas de vida vienen de cosmovisiones diferentes, dos caminos, dos paradigmas con horizontes distintos. Sin duda, bajo la lógica de occidente, la humanidad está sumida en el vivir mejor. Esta forma de vivir implica ganar más dinero, tener más poder, más fama... etc., que el otro. El vivir mejor significa el progreso ilimitado, el consumo inconsciente; incita a la acumulación material e induce a la competencia; una competición con los otros para ser mejor y tener cada vez más, para crear más y más condiciones para "vivir mejor". Sin embargo, para que algunos puedan "vivir mejor" millones y millones tienen y han tenido que "vivir mal". Es la contraposición capitalista.

En el sistema educativo actual, desde el ciclo inicial hasta la educación "superior" se enseña, se afirma y reafirma la competencia, en una carrera en la que hay que ganar aún a costa de los demás y no se contempla, ni considera la posibilidad de complementarnos. Para la sociedad actual de pensamiento y estructura occidental "competir" es la única lógica de relación.

Occidente motiva y promueve a través de su principio "ganar no es todo, es lo único", la lógica del privilegio y del mérito y no de la necesidad real comunitaria. La existencia de un ganador implica que haya muchos

perdedores y eso significa que para que uno esté feliz, muchos tienen que estar tristes.

La visión del vivir mejor, ha generado una sociedad desigual, desequilibrada, depredadora, consumista, individualista, insensibilizada, antropocéntrica y antinatura.

El “vivir mejor” supone el progreso ilimitado y nos lleva a una competición con los otros para crear más y más condiciones para “vivir mejor”. Sin embargo, para que algunos puedan “vivir mejor” millones y millones tienen y han tenido que “vivir mal”. Es la contraposición capitalista.

En la visión del Vivir Bien, la preocupación central no es acumular. El estar en permanente armonía con todo, nos invita a consumir más de lo que el ecosistema puede soportar, a evitar la producción de residuos que no podemos absorber con seguridad y nos incita a reutilizar y reciclar todo lo que hemos usado. En esta época de búsqueda de nuevos caminos para la humanidad la idea de “buen vivir” tiene mucho que enseñarnos.

El Vivir Bien no puede concebirse sin la comunidad. Justamente, irrumpe para contradecir la lógica capitalista, su individualismo inherente, la monetarización de la vida en todas sus esferas, la desnaturalización del ser humano y la visión de la naturaleza como “un recurso que puede ser explotado, una cosa sin vida, un objeto a ser utilizado”.

Fernando Huanacuni Mamani rescata esta sabiduría en su libro “Vivir bien y buen vivir”. El es aymara de origen y de práctica. Trabaja en la Cancillería boliviana y además está dedicado a recuperar los principios y sabidurías ancestrales con el objetivo de poderlas comunicar: internamente, para recordar quiénes somos, y externamente, para explicar el proceso que se está desarrollando en Bolivia.



SALUD COMO BUEN VIVIR

Un nuevo concepto de salud aparece en el horizonte del pensamiento de la Medicina en Latinoamérica. SumakKawsay, SumakKamaña: Vivir Bien, vivir en plenitud. Los Aymaras y los Quechuas nos dan lección de vida.

Desde su perspectiva, nos vendieron una idea de lo bueno, lo deseable, lo necesario como camino a la felicidad colectiva, y sin embargo estamos al borde del precipicio, o ya en caída libre al decir de otros. La modernidad, nos dicen, se construye con el crecimiento, el progreso, el desarrollo, animados por la razón instrumental. El tiempo, implacable en develar las verdades, en apenas un par de siglos se ha encargado de evidenciar que el crecimiento no conduce al desarrollo, que el llamado progreso y desarrollo nos han llevado a la degradación ambiental, que se ha producido una crisis en la manera de vivir, una crisis civilizatoria, y que la razón instrumental, y con ello la ciencia, apenas nos muestra una arista de la manera de conocer, que no llega a ser sino un saber más. Así, los países subdesarrollados no han ido, ni irán a ese desarrollo. Y, por primera vez, la respuesta epistemológica no proviene del norte, de la colonialidad del poder y del saber eurocéntricos, sino desde la cosmovisión indígena andina ancestral. Está en crisis una manera de vivir, es decir, de alimentarse, de pensar, de producir, de organizarse, de criar los hijos, de amar, en fin, de estar en el mundo para lograr un modo de vida saludable, para alcanzar el Buen Vivir.

El Buen Vivir nos propone trece principios: saber alimentarse no es equivalente a llenar el estómago, saber beber, saber danzar, saber dormir, saber trabajar: el trabajo no es sufrimiento, es alegría, debemos realizar la actividad con pasión, intensamente; saber meditar, saber pensar: es la reflexión, no sólo desde lo racional sino desde el sentir, sin perder la razón caminemos la senda del corazón; saber amar y ser amado, saber escuchar: no sólo es escuchar con los oídos, es percibir, sentir, escuchar con todo nuestro cuerpo; saber hablar: recordemos que todo lo que hablamos se escribe en los corazones de quienes lo escuchan; saber soñar, saber caminar, saber dar y saber recibir.

Desde el Buen Vivir se proclama que la tierra no le pertenece al hombre. Por el contrario, es el ser humano quien le pertenece a la tierra, a la Pacha Mama, que somos parte de ella y que lo que le haga bien o mal a ella nos lo hacemos a nosotros mismos. Vivir Bien significa comprender que el deterioro de una especie es el deterioro del conjunto. Que hay una armonía y una interconexión en todo lo existente. Que todo vive: los montes, los

ríos, los árboles, las piedras o los objetos aparentemente inanimados. Que no se puede estar bien mientras haya alguien que vive mal. El Buen Vivir, originado en la manera de pensar y vivir de los Aymaras, Quechuas y demás culturas indígenas del continente americano, entiende la salud como una integralidad: es, también, atención médica, pero es además ambiente, trabajo, cultura, hábitat, deporte, alimentación o recreación. En última instancia, la enfermedad es determinada socialmente.

Dime qué comes y te diré de qué te enfermas. La peor enfermedad es la vida que llevamos, al decir de Gilberto Rodríguez Ochoa. Nuevos momentos, nuevos saberes y prácticas se asoman en nuestro continente para aproximarnos a la comprensión de lo que debemos entender por salud desde la óptica de la vida, no de la enfermedad y la muerte. No desde la perspectiva de la salud como mercancía, sino de la salud como derecho individual y social. Se impone repensar la América,

Nuestra América, Indoamérica, y hasta renombrarla: ABYA YALA, nombre que los indígenas le dan a nuestro continente.

José León Uzcátegui
Médico- Psiquiatra. Doctor en Ciencias Sociales.
REDSACOL-ALAMES (Red de Salud Colectiva Venezuela).



Sesión Temática III



Poder Popular





SESIÓN TEMÁTICA III PODER POPULAR EN SALUD

1.- OBJETIVO DE APRENDIZAJE:

Identificar y describir los referentes conceptuales y constitucionales que explican la participación del Poder Popular en la gestión de las políticas públicas, a partir del estudio de la situación de la salud y la práctica comunitaria en el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC).

2.- ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE Y EVALUACIÓN

| ACTIVIDADES | RECURSO DIDÁCTICOS Y DE APOYO. |
|--|--|
| De aprendizaje: | <ul style="list-style-type: none"> • Guía metodológica. |
| 1.- Lectura colectiva de la Guía metodológica: Sesión Temática III: Poder Popular en Salud | <ul style="list-style-type: none"> • Video Clase. • Texto de apoyo. |
| 2.-. Resumen de la sesiones temáticas I y II. | <ul style="list-style-type: none"> • PC de escritorio o laptop con equipo de audio. |
| 3.- Proyección de la Video Clase: Poder Popular en Salud. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuadernos de apuntes. |
| 4.- Mesa de trabajo. | <ul style="list-style-type: none"> • Bolígrafos. |
| De valoración: | <ul style="list-style-type: none"> • Otros que se indiquen en la Guía metodológica. |
| Elaboración de un pliego de recomendaciones para la potenciación del Poder Popular y el mejoramiento de la situación de salud como Buen Vivir en el ASIC. | |

3.- TIEMPO DE DURACIÓN:

Seis (06) horas académicas.

4.- REQUERIMIENTOS BÁSICOS:

*Espacio para el trabajo grupal de todos/as los/as participantes por ASIC con toma corrientes.

*PC de escritorio o laptop con lector CD/DVD, entrada USB y equipo de audio.

*Área de servicio sanitario.

*Pizarra acrílica o papelógrafo para el trabajo grupal.

*Marcador punta gruesa para pizarra acrílica o papelógrafo y borrador, según sea el caso.

*Todos aquellos que se especifiquen para el desarrollo de las actividades de aprendizaje y de evaluación de esta sesión temática.

5.- ORIENTACIONES DEL QUEHACER ANDRAGÓGICO:

5.1.- Lectura de la Guía Metodológica: esta actividad orienta a los/as participantes por ASIC sobre el desarrollo del quehacer andragógico de la sesión temática.

Los/as participantes por ASIC iniciarán la sesión haciendo lectura colectiva y detenida de la Guía Metodológica y organizarán su quehacer, según pautas orientadoras en ella establecidas.

El acceso a la Guía Metodológica es a través del enlace

<http://epps-mpps.blogspot.com/>

El tiempo estimado para el desarrollo de esta actividad es aproximadamente de sesenta (60) minutos.

Para el desarrollo de esta actividad, los/as participantes por ASIC dispondrán de los siguientes recursos de uso didácticos y de apoyo:

*PC de escritorio o Laptop con lector de CD/DVD, entrada USB y equipo de audio.

5.2.- Resumen de la sesiones temáticas I y II: tiene como intencionalidad que los/as participantes constituidos/as en Equipo Semilla Multiplicador de Educadores/as Populares de la EPPSBV, hagan una síntesis de los temas de las sesiones temáticas desarrolladas hasta la fecha: 1.- Coyuntura Política Nacional y su impacto en el área de la salud y 2.- Salud como Buen Vivir.

Cada uno/a de los/as integrantes de los Equipos Semillas Multiplicadores de Educadores/as Populares de cada ASIC deberá tomar la palabra y hacer un breve resumen de las sesiones temáticas desarrolladas, destacando el aprendizaje construido individual y colectivamente y su contribución al mejoramiento de la situación de salud en el ASIC.

¿Qué hemos aprendido sobre la Coyuntura Política Nacional y su impacto en el área de la Salud?

¿Qué hemos aprendido sobre la Salud como Buen Vivir?

¿El aprendizaje construido hasta ahora, cómo nos ayuda a mejorar la situación de salud en nuestra ASIC?

El tiempo estimado para desarrollar esta actividad es de aproximadamente treinta (30) minutos.

5.3.- Proyección de la Video Clase: “Poder Popular en Salud”: tiene como intencionalidad identificar y describir los referentes conceptuales y constitucionales que explican la participación del Poder Popular en la gestión de las políticas públicas y su relación con el área de la salud.

El tiempo estimado para desarrollar esta actividad es máximo de treinta (30) minutos.

Los Equipos Semillas Multiplicadores de Educadores/as Populares por ASIC deberán disponer de los siguientes recursos de uso didáctico y de apoyo:

*Video clase: Poder Popular en Salud. [Disponible en el enlace

<http://epps-mpps.blogspot.com/>

*PC de escritorio o Laptop con lector de CD/DVD, equipo de audio y acceso a internet.

5.4.- Mesa de Trabajo: su intencionalidad es promover la reflexión sobre los referentes conceptuales y constitucionales que explican la participación del Poder Popular en la gestión de la política pública y su relación con el área de la salud, a partir de la situación de vida de los/as integrantes de los Equipos Semillas Multiplicadores de Educadores/as Populares.

La reflexión surgirá a través del uso de las preguntas generadoras que se indican más adelante.

El tiempo estimado para desarrollar esta actividad es de aproximadamente noventa (90) minutos.

Preguntas Generadoras:

¿Qué entendemos por Políticas Públicas?

¿Qué entendemos por Poder Popular?

¿Cuáles son las organizaciones de Poder Popular existentes en la comunidad de la cual procedes, de tu ASIC?

¿Cómo valoramos la participación de las organizaciones del Poder Popular existentes en la comunidad en la gestión de las políticas públicas de las entidades políticas territoriales (alcaldía, gobernación y gobierno nacional)?

Desde la concepción del Buen Vivir, ¿cómo valoramos la participación de los Consejos Comunales y Comunas conformadas en nuestra ASIC en el área de la salud?

Desde la concepción del Buen Vivir, ¿qué proponemos para mejorar la participación de los Consejos Comunales y Comunas conformadas en nuestra ASIC en la gestión de las políticas públicas en el área de la salud?

Los Equipos Semillas Multiplicadores de Educadores/as Populares dispondrán de los siguientes recursos de uso didáctico y de apoyo:

- *Lápices o bolígrafos.
- *Cuaderno de apuntes.
- *Papelógrafos y cintas adhesivas.
- *Marcadores punta gruesa.
- *Texto de apoyo [Disponible en el enlace

<http://epps-mpps.blogspot.com/>

6.- SOBRE LA EVALUACIÓN.

Para la evaluación de esta sesión los/as participantes, a partir de las reflexiones surgidas en la actividad anterior y tomando en consideración los referentes del Buen Vivir, deberán elaborar por escrito un pliego de recomendaciones sobre la participación del Poder Popular en el área de la salud, destacando:

- a.- situación de la participación de los Consejos Comunales y Comunas existentes en tu ASIC en el área de la salud;
- b.- acciones a seguir por parte del Poder Popular para potenciar la participación protagónica en el área de la salud desde la concepción del Buen Vivir; y
- c.- exigencias a la institucionalidad pública del sector salud como condiciones favorables para promover la participación del Poder Popular en la gestión de la política pública en salud.

El tiempo estimado para desarrollar esta actividad es de aproximadamente noventa (90) minutos.

Para el desarrollo de esta actividad, los/as integrantes de los Equipos Semillas Multiplicadores de Educadores/as Populares usarán la técnica "PAPELÓGRAFO" para el registro de las conclusiones.

Los resultados de esta actividad deberán ser llevados en papelógrafo al segundo encuentro estatal a realizarse próximamente.

El papelógrafo deberá estar identificado con los siguientes datos:

- * Nombre y Apellido de los/as integrantes del Equipo Semilla Multiplicador de Educadores/as Populares.
- * Número de Cédula de Identidad de los/as integrantes del Equipo Semilla Multiplicador de Educadores/as Populares.
- * Nombre del ASIC al cual pertenece los/as integrantes del Equipo Semilla Multiplicador de Educadores/as Populares.
- * Y Pliego de Recomendaciones.



LÍNEAS DE EXPLORACIÓN PARA PROFUNDIZAR EL DEBATE SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DEL PODER POPULAR

Miguel Malo y Johanna Levy

Como se explica en un inicio, este trabajo de rescate de las experiencias de participación en salud en Venezuela surge de la necesidad de aprender de ellas, para avanzar y profundizar estos procesos de ampliación de la participación para que se conviertan cada vez más en una oportunidad de construcción del poder popular.

En ese sentido, queremos adelantar aquí algunos aspectos que nos parecen relevantes de las diversas experiencias planteadas, no como conclusión, sino más bien como líneas de exploración para profundizar el debate y la investigación sobre este tema en el país.

1. EL MANDATO PARTICIPATIVO PRODUCE EFECTOS CONCRETOS DE DEMOCRATIZACIÓN MAS NO CONDUCE NECESARIAMENTE A LA DEMOCRACIA RADICAL

Las especificidades y trayectorias de cada una de las experiencias presentadas nos conducen a una primera constatación: el mandato participativo produce, más allá de los discursos, efectos concretos de democratización.

No cabe duda que el proceso actual venezolano, así como otros en nuestra región, surgen de una profunda crisis de la democracia representativa liberal, cuyo reto principal, antes que la justicia social, ha sido la estabilización de la tensión entre capitalismo y democracia, efectuada “por la prioridad dada a la acumulación del capital respecto a la redistribución social y por la limitación de la participación ciudadana, tanto individual como colectiva, para no “sobrecargar” el régimen democrático de demandas sociales que podrían poner en peligro la prioridad de la acumulación sobre la redistribución” (Avritzer & Sousa Santos, 2004).

En realidad, las formas hegemónicas de manifestación de la democracia en nuestros países, son muy diferentes a los ideales democráticos revolucionarios del final del siglo 18 y de la mitad del siglo 19, los cuales planteaban el ejercicio de una democracia directa. El modelo hegemónico actual de democracia responde, en efecto, a un modelo universal liberal, que aleja los ciudadanos de la práctica política, provoca su apatía y genera una desconfianza creciente respecto al modelo de la democracia representativa.

Como lo señala Sader (2004), esta concepción del modelo representativo de la democracia (la democracia “de baja intensidad”), en la cual la participación esta restringida a lo meramente electoral, se volverá hegemónica con la caída de la Unión Soviética: “el fracaso del socialismo soviético ha permitido al liberalismo político y al liberalismo económico de reaparecer junto en un nuevo proyecto hegemónico asociando Estado mínimo y extensiones inéditas de las relaciones mercantiles”.

De hecho, en nuestra América Latina, acabaron a finales del siglo 20 los regimenes dictatoriales para dar paso a democracias representativas, que profundizaron su carácter restrictivo al ser instrumentos para viabilizar la política neoliberal del consenso de Washington, con las consecuencias sociales catastróficas de ampliación de las inequidades sociales.

En ese sentido, un primer planteamiento que podría hacerse, a partir de las experiencias presentadas, es que los procesos de ampliación de las prácticas de participación popular son posibles en contextos de políticas sociales consecuentes con el rol del Estado como garante de los derechos ciudadanos. Al contrario, parecería muy difícil que se pueda ampliar procesos de participación en condiciones en que el manejo de la democracia este orientado a defender la acumulación de capital.

No es objeto de este trabajo el análisis de las políticas sociales del gobierno venezolano, sin embargo, las cifras oficiales (Ministerio del Poder Popular para la Planificación y Finanzas, 2009) que dan cuenta de los efectos positivos de estas políticas en la calidad de vida de la población, nos permite la afirmación siguiente. Las repercusiones del *mandato participativo* (Blondiaux, 2008) en el fortalecimiento de las dinámicas de organización y participación de la población se ven muy favorecidas porque hay un contexto marcado por una clara voluntad política para reducir las inequidades sociales en el país.

Otra repercusión que encontramos del *mandato participativo* es la proliferación de nuevos actores en la arena de la acción pública. Este mandato implica un estímulo para la participación que encuentra abiertos múltiples espacios para su concreción: los consejos comunales, los distintos comités, las mesas técnicas, etc. Es decir, este mandato participativo estaría apuntando a rescatar lo que Avritzer y Sousa Santos (2004) llaman la *demodiversidad*, entendida como las múltiples formas de organización y participación surgidas de los movimientos sociales y de las dinámicas comunitarias que no han sido consideradas como válidas por el modelo hegemónico de democracia.

Como vemos en el caso de las experiencias presentadas, hay variadas manifestaciones de esa demodiversidad. A pesar de que la propuesta

organizativa provenga principalmente del Estado, el carácter de esa forma organizativa se moldea en función de las necesidades e intereses de los actores comunitarios. Se establecen dinámicas que permiten el uso de nuevas formas de experticia por las organizaciones comunitarias; se adquieren nuevas competencias políticas por parte de las y los ciudadanos; y se genera también una multiplicidad de nuevas prácticas desarrolladas por los entes de Estado.

Todo esto, es un contexto fértil para el surgimiento de nuevas relaciones entre actores institucionales y actores societales, que van configurando procesos orientados a la construcción de una democracia participativa y protagónica en Venezuela.

Sin embargo, entre una *democratización de la democracia* (Avritzer & Sousa Santos, 2004) y una democracia radical fundamentada en un poder popular y prácticas de democracia directa, la diferencia es importante. Como insiste Marta Harnecker (2007): “no se trata sólo de otorgar un contenido social a la democracia, de resolver problemas sociales del pueblo: alimentación, salud, educación, etcétera, sino - como decía Alfredo Maneiro - de transformar la forma misma de la democracia creando espacios que permitan que las personas, al luchar por el cambio de las circunstancias, se vayan transformando a sí mismas. Hay que pasar de la cultura del ciudadano/a que mendiga a la cultura del ciudadano/a que conquista, que toma decisiones; que ejecuta y controla; que autogestiona, que autogobierna. Hay que pasar - como dice Aristóbulo Istúriz - del gobierno para el pueblo, al autogobierno del pueblo, a que el pueblo asuma el poder”.

Por ello, consideramos que el proceso en curso en Venezuela constituye un ejemplo de transición. Lo ilustran los niveles de participación alcanzados en las experiencias presentadas. Ofreciendo ejemplos de participación avanzada – la participación nunca esta restringida a un nivel instrumental – las experiencias organizativas presentadas ilustran el desafío que es implementar y mantener en el tiempo un nivel de “participación/ poder” característico de un poder popular consolidado.

Uno de los aspectos que nos lleva a afirmar esto, es una doble constatación común a les experiencias presentadas. Por un lado, el hecho de que, particularmente en el sector salud, la participación sigue desarrollada a escala local, alejada todavía de los espacios macro de decisión y elaboración de las políticas públicas. Y por otro, las dificultades con que las propias iniciativas comunitarias se topan cuando desarrollan experiencias de organización que superan el ámbito local. Como vimos, estas dificultades son producidas principalmente por dos circunstancias: un fenómeno de resistencia de la burocracia estatal para reconocer esas

instancias organizativas; y la ausencia de marcos legales y reglamentarios que faciliten estos niveles de participación más allá de lo local.

Estas dificultades no se dan solamente en el contexto venezolano. Como lo subrayaron Avritzer y Sousa Santos, “el modelo hegemónico de democracia ha sido hostil a la participación activa de los ciudadanos en la vida política. Cuando ha tenido que aceptarla, la ha confinado al nivel local: el ciudadano solo tendría poder decisorio sobre los aspectos que le competen a su localidad directamente, fragmentando así la participación e impidiendo que se amplié esta a nivel global, donde es el mercado el principal decidor” (Avritzer & Sousa Santos, 2004).

2. EL PODER POPULAR SE CONSTRUYE DESDE ABAJO Y DESDE ARRIBA EN EL MARCO DE UNA POLÍTICA QUE LO FACILITA

Como se mencionó, el *mandato participativo profesado* desde arriba ha empujado en Venezuela el surgimiento desde abajo de una gran variedad de expresiones sociales, manifestaciones de la capacidad creadora del movimiento popular para profundizar las dinámicas de democratización en el país. La gran diversidad de actores, espacios, canales de mediación, prácticas que caracteriza la Venezuela de hoy, conforma una de las fuerzas del actual proceso de cambio de una democracia representativa a otra participativa y protagónica.

Las fuerzas que pueden contribuir a la construcción y consolidación del poder popular no pertenecen por lo tanto únicamente a la esfera societal, sino que dependen también de sus relaciones con el Estado. Como afirma Mazzeo (2007), el Estado puede ser “resignificado” de manera a que este “no contribuya tanto con el “ecosistema hostil” que es el capitalismo y desarrolle políticas que apuntalen a los movimientos sociales pero donde a su vez estos no sean subsumidos en la maquinaria estatal”. La Venezuela de hoy demuestra en efecto que el poder popular, por ser principalmente un poder no estatal, en determinadas circunstancias históricas puede desarrollar espacios de “negociación horizontal” con el Estado hasta apuntar “experiencias alternativas de gestión estatal o de “gobierno popular”.

Las experiencias presentadas muestran como los propios modelos organizativos y formas de funcionamiento de las organizaciones que principalmente son propuestos desde arriba, se van transformando en función de las necesidades e intereses de los y las actoras comunitarias.

Los comités de salud, los consejos comunales, las mesas técnicas adquirendinámicas que no son únicamente aquellas establecidas desde las instituciones, sino

moldeadas por los procesos locales y los actores y actoras, tanto comunitarias como institucionales. Y por ello, se constituyen en instancias semillas de poder popular.

Sin embargo, lo que es interesantemente común de estas experiencias venezolanas, es que la relación de actores institucionales y comunitarios a nivel local no se da en el plano de la confrontación. En el contexto del país, las organizaciones populares, al procurar adaptarse al tipo de relación que el actor estatal plantea, entienden que la diversidad de las posiciones de los actores institucionales no se debe a una confrontación por intereses diversos o contrapuestos, sino más que todo por los lentos procesos de cambio hacia una institucionalidad nueva que responda al mandato participativo.

De hecho, como lo vemos en las experiencias presentadas, los actores locales institucionales hacen esfuerzos para adaptar su propia institucionalidad al requerimiento de este mandato. Sin embargo, en algunos casos, la imposibilidad de responder apropiadamente a la dinámica comunitaria, no se debe tanto a actitudes individuales, sino más bien a las limitaciones vinculadas a las rutinas institucionales vigentes, producto, entre otras cosas, de los viejos marcos legales del Estado.

Esto nos remite al problema de la institucionalización de la participación, que, en el caso de Venezuela esta claramente establecida a nivel comunitario a través de la Ley de los *Consejos Comunales*, pero que todavía carece de ese marco en otros niveles de gestión del Estado, sea este distrital, municipal, estatal o nacional.

Sin embargo, en el marco de las políticas de restructuración del Estado planteadas por el gobierno venezolano, el reto iría mucho más allá de la consolidación de los marcos legales de participación en las instancias clásicas del Estado, sino en pensar como se plantearía los procesos de participación en un nuevo tipo de institucionalidad y de Estado. Como lo plantea Sousa Santos (2005), uno de los principales desafíos de la democracia participativa es construir “una nueva gramática social” para lograr “la introducción del experimentalismo en la propia esfera del Estado, transformando el Estado en un novísimo movimiento social”.

3. EL “RESIGNIFICADO CULTURAL” DE LA DEMOCRACIA ES UN PROCESO DE APRENDIZAJE COLECTIVO

La multiplicidad de los dispositivos, espacios y actores de la participación conducen a otra constatación: se está consolidando en Venezuela una nueva concepción de lo político. Aunque la participación popular no siempre ha alcanzado su mayornivel, la evolución de las prácticas abre

un nuevo horizonte de lo posible para una transformación de la relación política según un esquema más horizontal y menos vertical.

En la medida en que la democracia participativa impulsa un proceso de “resignificado cultural” de la democracia, como lo plantean Avritzer y Sousa Santos, este cambio de paradigma en lo político abre una etapa de conflictividad en términos de normas y valores, tanto al interior de las instituciones del Estado como en las dinámicas organizacionales de los y las actoras comunitarias.

En ese sentido, un aspecto resaltante y que resulta común a las experiencias presentadas, es que el *mandato participativo* produce a nivel individual y colectivo una construcción de subjetividades nuevas. Subjetividades nuevas que no solo reivindican espacios de participación política, sino que sobre todo resignifican la responsabilidad individual en los emprendimientos colectivos, a través de un hacerse comunitario, corresponsable y solidario con su propia comunidad. Y que favorecen la construcción de identidades, permitiendo un empoderamiento en aquellos otros espacios de disputa de poder no considerados tradicionalmente, como el de género.

Este proceso de resignificación supone, como precisan Avritzer y Sousa Santos (2004), “un intento de disputa por el significado de determinadas prácticas políticas, por un intento de ampliación de la gramática social y de incorporación de nuevos actores o nuevos temas de la política”.

Superar la “disputa por el significado” podría así constituir el principal desafío del proyecto venezolano. Como lo recuerdan Bonilla, El Troudi y Harnecker (2005) “la participación no se decreta desde arriba. Implica un largo proceso de aprendizaje, una lenta transformación cultural y, por lo tanto, sus frutos nunca se cosecharán de inmediato (...) Hay que luchar para construir una nueva cultura que genere la convicción de que es a través de la organización y participación del pueblo como se logra derrotar la pobreza y edificar una sociedad libre, justa y de iguales”.

4. ALGUNAS PISTAS PARA SEGUIR EL CAMINO DE CONSTRUCCIÓN DEL PODER POPULAR DESDE LA PARTICIPACIÓN

Para concluir, retomaremos las tres tesis básicas aportadas por Avritzer y Sousa Santos (2004) para el fortalecimiento de la democracia participativa.

1. El “fortalecimiento de la demodiversidad”

Es decir, un reconocimiento de la pluralidad de las formas democráticas que implica el reconocer que no existe ningún motivo para que la democracia

asuma una sola forma, y para que esta quede restringida a las formas organizativas planteadas únicamente desde el Estado.

En el caso de la participación en salud en Venezuela, implicaría un esfuerzo para que el Estado tenga la capacidad de aceptar y estimular diversas manifestaciones de organización popular, formales o no, y garantizar espacios para una participación equitativa de esa diversidad en sus procesos de gestión.

2. El fortalecimiento de la “articulación contrahegemónica entre lo local y lo global”

Si bien Avritzer y Sousa Santos se refieren principalmente a las articulaciones de carácter global, consideramos apropiada esta tesis para el caso interno de Venezuela. Como se menciona arriba, es un desafío de corto plazo para la democracia venezolana resolver los vacíos formales del marco legal y reglamentario para la participación de la población organizada en los niveles de gestión del Estado, más allá de la comunidad. Esto implica también un esfuerzo, desde la institucionalidad, para reconocer y validar las iniciativas y potenciales que tienen las propias comunidades para generar propuestas de participación en estos niveles, incluso antes de tener un marco jurídico.

Obviamente, este proceso se vería muy enriquecido con la ampliación de mecanismos que faciliten el intercambio de experiencias y la comunicación con otros actores a nivel regional e internacional. Estas experiencias de participación en salud, junto con otras desarrolladas en el mundo, podrían conformar alternativas al modelo hegemónico en escala global. Como dicen los dos autores, el paso de lo contra hegemónico en el plano local para el plano global es fundamental para el fortalecimiento de la democracia participativa en todos los niveles.

3. La “ampliación del experimentalismo democrático”, en el que el Estado sea un campo de invención y creación constante

Al revisar todas las experiencias presentadas aquí, no cabe duda que el proceso que vive Venezuela es un enorme campo de experimentación en el que se manifiestan múltiples formas de participación con enormes potenciales para terminar de construir una democracia participativa y protagónica.

Condición sustancial para esto ha sido la apertura del Estado y sus políticas de estímulo a la participación. En un proceso de ampliación y profundización de esa participación hacia la construcción de un verdadero poder popular, tendría que ser

una actitud permanente de la institucionalidad del Estado impedir el encuadramiento dogmático y burocrático de los procesos democráticos y de las iniciativas populares. Deberían buscarse los mecanismos para que el Estado siga siendo ese espacio privilegiado de permanente experimentación e innovación que tiene como resultado fundamental el enriquecimiento de la demodiversidad y la profundización de la participación, condiciones imprescindibles para la construcción del poder popular.



INVITACIÓN ALA UTOPIA LA FORMACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Sulpicio Rivera

Para hacer posible la solución de los problemas concretos que enfrenta el venezolano de hoy, para hacer posible la construcción de un futuro mejor, más igualitario y más justo; para hacer todo ello en forma colectiva y solidaria se necesita la participación y la organización social.

Estas no se van a producir espontáneamente, ni van a ser el resultado de la acción generosa del poder público (que por naturaleza tiende a conservar el máximo control social) sino que es el producto de la transformación de valores y actitudes dominantes en nuestra sociedad.

Es preciso modificar la **cultura social vigente**, que favorece la **atomización** social, el aislamiento de cada individuo y el grupo social, por una nueva “cultura de participación solidaria protagónica” para el cambio social.

Todo esto hace necesario una nueva Educación – Formación

-Una Educación – Formación para la **Esperanza** y el Futuro; para la ilusión y el éxito.

-Una Educación – Formación para conocer mejor nuestra realidad concreta, para recuperar nuestra identidad personal y colectiva, para poder identificarnos como individuos y como miembros activos – protagónicos de una comunidad, de un grupo, de un sector social que comparta nuestras mismas necesidades e intereses.

-Una Educación – Formación para reconocer y definir mejor esos intereses y necesidades; para pasar del “yo” al “nosotros”, de lo “individual” a lo “colectivo”, para la solidaridad, la organización, la unidad.

-Una Educación – Formación para poder formular nuevos objetivos personales y colectivos; para desarrollar las capacidades creativas personales, colectivas, las destrezas y habilidades concretas necesarias para alcanzar esos objetivos.

-Una Educación – Formación para aprender a organizarse y organizar el esfuerzo colectivo mediante la acción; para caminar y trabajar en grupo, para programar acciones y desarrollar la organización; para programar acciones y desarrollar la organización; para formular metas y evaluar los procesos colectivamente.

-Una Educación – Formación para la vida concreta de la gente concreta que se ocupe de sus necesidades e intereses reales, de sus verdaderos problemas, para buscarles y prever las resistencias-obstáculos y las oportunidades.

-Una Educación – Formación que parta de la experiencia de la vida de cada protagonista y colectivo, para mejorarla, que se desarrolla en el espacio y en el tiempo real donde se vive, que habla su lenguaje, se adecue a sus códigos culturales.

Que permita el desarrollo de la creatividad y la acción transformadora.

-Una Educación – Formación integral, para una vida integral, no compartimentada; para el desarrollo de la comunidad.

-Una Educación – Formación para el trabajo y para el ocio; para la mejora de la calidad de vida; para la salud.

-Una Educación – Formación liberadora, participativa; que sea para el grupo, por el grupo y en grupo (=al hombre no se forma, él se forma con los otros).

Que se apuesta a la comunicación como método prioritario, que enseñe a buscar la información necesaria y analizarla en grupo, analizarla, a sintetizarla, a traducirla en nuevas pautas para la acción, donde todos enseñen y aprendan sin que nadie **posea** en exclusiva el **saber** y monopolice su “**transmisión**” (=todos aprendemos de todos y nos formamos en y por los otros).

-Una Educación – Formación que favorezca la autoformación grupal; que practique la participación en la definición de objetivos y de programas, de contenidos, métodos, evaluación, en la organización de los procesos y la gestión de recursos. Una educación **adulta** para **adultos**, por, para los sectores y capas populares de la comunidad: para la Democracia participativa y protagónica, una Educación Popular.

-Una Educación – Formación que cuente con los recursos (sobre todo públicos) precisos y suficientes; que sea descentralizada y flexible; que apueste a la investigación y experimentación metodológica; con una permanente formación de formadores.

-La Transformación Social no se puede hacer a base de “francotiradores”, sino solidaria y colectivamente; no basta con “**querer**”; para poder es preciso **saber**, y uno no nace sabiendo, tiene que aprender.

La Organización debe y puede aprender a mejorar su acción, para ello la Una Educación – Formación es necesaria.



Referencias Bibliográficas

Coordinación Nacional de Participación Comunitaria en Salud. CONSALUD. (2001). *Participación Comunitaria en Salud*. Maracay: IAE

Fernando Huanacuni Mamani. (2010). *“Vivir Bien/Buen Vivir: Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales”*. Bolivia: Instituto Internacional de Integración (III-CAB)

Lévy, J. & Malo, M. (Eds.). (2010). *De la participación en salud a la construcción del poder popular: Experiencias para el debate*. Maracay: IAES

