

LA POLÍTICA DE SALUD EN VENEZUELA DURANTE EL PERÍODO 1.999- 2.012 APORTES PARA SU FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN.

María Naranjo¹

HEALTH POLICY IN VENEZUELA DURING 1.999-2.012 PERIOD. CONTRIBUTIONS FOR ITS FORMULATION AND IMPLEMENTATION.

INTRODUCCIÓN

Las políticas públicas, como campo de la ciencia política, se nutren constantemente en su teoría y práctica de las complejas relaciones que se dan entre el modelo de Estado, la ideología y la política propiamente dicha en un momento histórico determinado.

El modelo de Estado responde, entre otros aspectos, a la conceptualización que sobre el Estado predomine en la sociedad. En relación a esto se señalan diversas nociones, todas referidas de una u otra forma a entenderlo como una asociación o comunidad, incluyendo las instituciones de gobierno, una dimensión de la sociedad, cubriendo u oponiéndose a otras dimensiones y como un aparato para el gobierno, la administración y la coerción.¹

El Estado en América Latina, como señalan diversos autores^{2,3,4} ha sido tradicionalmente confiscado por las clases sociales dominantes, lo que ha generado relaciones de poder-dominación y ha derivado una ideología que, por ende, es la que predomina en las clases que estén en el poder.

Venezuela no escapa a esta realidad, y es clave comprender que en este escenario el grupo o élite dominante en determinado momento histórico, incide con su ideología en las políticas públicas que el Estado

ejecuta para dar respuesta a las necesidades de la población.⁴ El diseño y ejecución de dichas políticas se ve influenciado además, por el conocimiento y experiencia de los actores involucrados en su formulación y ejecución, y por las realidades sociales que estas políticas pretenden transformar.

El Estado democrático es, por tanto, un ámbito de desarrollo y resolución de conflictos, y las políticas públicas pasan a ser expresión de la correlación de fuerzas que existen; además las formas como se definen y ejecutan estas políticas expresan las concepciones de Estado y de la sociedad, así como el arte de gobernar.²

El rol del Estado según la ideología neoliberal, debe estar al servicio del mercado de capitales y no debe ser considerado como garante del bien común y del desarrollo humano. Para esta ideología la salud es un ámbito de lucro y un espacio rentable para la inversión privada; por lo que las políticas públicas son vistas como programas supletorios focalizados. Sin embargo, con el paso de los años ha quedado demostrado que sin un Estado fuerte para garantizar las demandas sociales de la gente, el mercado sólo no asegura el crecimiento económico, y que el campo de dar respuesta a las necesidades sociales de la gente pertenece al Estado, quien las puede solventar a través de la formulación y ejecución de políticas públicas sociales.²

Por otra parte, Venezuela ha vivido durante los últimos años, transformaciones políticas significativas que obligan al estudio de las políticas públicas que el Estado ha llevado a cabo, en virtud de los cambios introducidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), que expresa en su artículo 2 que "Venezuela se constituye en un Estado democrático y social de derecho y de justicia".⁵

Recibido: Diciembre, 2013 Aprobado: Agosto, 2014

¹Departamento Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud. Sede Aragua. Universidad de Carabobo. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnodo Gabaldon". Ministerio del Poder popular para la Salud. Correspondencia: marjodos@gmail.com

En este sentido, es necesario fortalecer la formulación y ejecución de políticas públicas como expresión de derechos, y desde la perspectiva de asegurar el acceso universal de los bienes públicos a todos los ciudadanos,² este trabajo se inscribe en este esfuerzo para contribuir a fortalecer la política de salud venezolana. A razón de ello se realizó una investigación documental para sistematizar y analizar bibliografía, documentos e instrumentos legales referidos a políticas públicas y política de salud, con el propósito de revisar la generación de conocimiento en este campo y dar aportes que permitan fortalecer el trabajo que se viene realizando en el país en materia de políticas de salud.

Se trata de mostrar en una primera parte, la conceptualización de políticas públicas y los aspectos claves en el estudio de la política de salud. Seguidamente, la importancia de la política de salud para garantizar el derecho a la salud y los esfuerzos realizados en Venezuela durante el período 1999-2012.

Posteriormente, se presentan los aportes que se consideran necesarios incorporar en el diseño y ejecución de la política de salud, según lo revisado en la bibliografía consultada; finalmente, a modo de cierre, se señalan algunas ideas para la discusión en torno al tema de la política de salud.

Conceptualización de políticas públicas

Luego de finalizada la Segunda Guerra Mundial en 1945, y como un producto más de la modernidad, se impuso la necesidad de afinar las formas de intervención pública a los problemas de la sociedad con un enfoque racional.

La noción de política pública surge en el contexto de la expansión del Estado de bienestar, dentro de las transformaciones de las ciencias políticas. Particularmente en EEUU, emergieron como un sistema de conducta de la ciencia política en el manejo del Estado moderno, para tratar de resolver los problemas sociales.⁶

Muchas acepciones se han elaborado en relación a las políticas públicas. Se ha planteado que son procesos "adaptativos", en los que las metas se redefinen, reajustan o re-inventan.⁶ Se ha propuesto que son el instrumento del Estado para guiar su acción, cursos de acción que desde el Estado se implementan con el objetivo de dar respuesta a los problemas de la sociedad, pauta general de decisión o acción gubernamental dirigidas a lograr una meta común, entre otras definiciones.

El desarrollo de políticas públicas está referido, al establecimiento de un conjunto de relaciones que se dan entre el Estado y la sociedad, a raíz de la complejización de la misma, que trajo consigo un aumento de las necesidades sociales y demandas por su satisfacción.⁷

Se ha señalado además que las políticas públicas, surgen de procesos complejos en el que intervienen diversos actores, cuyos intereses, poder y ubicación van a afectar la formulación y ejecución de las mismas.⁴

Las políticas públicas también pueden definirse como el producto de actos de confrontación o acuerdos entre la sociedad y el Estado, donde la sociedad requiere de cierto empoderamiento social y canales de comunicación efectivos para una sana y estrecha relación Estado - Sociedad.⁸

Dentro de los principales problemas a enfrentar en el diseño y ejecución de las políticas, están los referidos al hecho de que por ser un espacio de decisión social, se requieren mecanismos eficaces de articulación de intereses diversos, concertación y regulación de grupos sociales de presión y búsqueda del consenso para el logro de su implementación.⁴

Las políticas públicas por tanto, expresan la correlación de fuerzas, el nivel y tipo de consenso entre los diferentes actores sociales y pueden ser definidas como la expresión en el plano político nacional de las necesidades de bienes públicos de diferentes sectores sociales.²

En relación a la política de salud, se puede expresar que la misma debe estar dirigida a actuar sobre la producción social de la salud y atender las demandas de atención. Su principal propósito es contribuir a eliminar las brechas existentes entre los diferentes sectores sociales, la exclusión social, las inequidades de acceso y elevar la calidad de atención. Para esto la participación social, las redes de servicios y el fortalecimiento de la salud pública son fundamentales.⁹

Cuando la salud es concebida como un derecho, tal como lo expresa la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la garantía de este derecho es un asunto público y un tema de políticas públicas, porque la protección de la salud promueve la igualdad y contribuye a eliminar la pobreza; bajo este enfoque, la prestación de salud a la población es una vía para reducir la desigualdad y la pobreza y, por ende, un tema de políticas públicas.¹⁰

Tres aspectos claves al estudiar la política de salud por las influencias que ejercen en su formulación y ejecución son: el medicalismo, las divergencias entre lo planteado y las necesidades reales, y la conceptualización de la salud.

El efecto del medicalismo

Analizar en el campo de la salud la herencia de la modernidad, donde la salud se explica como ausencia de enfermedad y donde las acciones del Estado han estado dirigidas a la organización de servicios de atención con criterios administrativos, centrado en lo biológico y con énfasis en factores de riesgo y la prevención de enfermedades,¹¹ es de suma importancia, porque ésta confusión de salud con medicina y los efectos de la ideología tecnocrática y monopólica del conocimiento médico dominante, afectan la política de salud y hasta el pensamiento popular de las comunidades, haciendo que sus demandas se concentren exclusivamente en provisión de atención a las enfermedades.

Divergencias entre lo planteado y las necesidades reales

La disociación entre lo que se plantea desde la política de salud y lo que necesita la gente, distancia la política de las realidades sociales; una cosa es lo que planifica el cuerpo técnico encargado del diseño y otra los necesidades donde transcurre la vida de las gentes. Lo que no quiere decir que superar esto, deje de lado el conocimiento técnico, sino que es necesario incluir otras formas de conocimiento.

Conceptualización de la salud

La política de salud responde entre, otros aspectos, a la conceptualización que se tenga de la salud, lo que hace necesario comprender la vinculación entre esta conceptualización y las políticas implementadas para garantizar este derecho.

Si comprendemos la salud como un proceso que es determinado socialmente, que expresa el movimiento de las relaciones económicas, políticas y culturales, que determinan las condiciones de salud de los grupos, y dentro de éstas, la salud de las personas,¹² donde además, este proceso es expresión de las relaciones de poder que se dan en una sociedad; es fácil entender que la política de salud no puede estar divorciada del resto de la política social, lo que hace necesario que el Estado formule y ejecute políticas públicas en materia de: vivienda, educación, participación social, ambiente, seguridad

personal, equidad de género, étnica, cultura, empleo, alimentación, entre otras, para poder actuar sobre la determinación social de la salud, transformar las relaciones de poder y combatir las desigualdades sociales.

Sobre la necesidad de políticas de salud que garanticen la salud como derecho

La salud pública puede definirse como la intervención colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, orientada a proteger y mejorar la salud de las personas.^a Por ello es necesario la conceptualización de políticas de salud, que contribuyan a consolidar la práctica de la salud pública, para el correcto funcionamiento del sistema de salud y el beneficio de la población.¹³

En América Latina, se viene planteando desde hace años la existencia de una profunda crisis del sector salud y el fracaso de las propuestas que en ésta materia han hecho los gobiernos de la región. Granda,¹⁴ considera que la salud pública sobre la que sustentamos nuestros pensamientos y prácticas viene desde hace mucho tiempo, sufriendo una profunda crisis que la obliga a cambiar.

Esta crisis del sector salud, ha sido interpretada por diversos autores e instituciones desde una óptica diferente, generando respuestas dispares y contradictorias.^b En México, Laurell³ plantea, que la crisis ha impulsado la búsqueda de nuevos caminos, resaltando que su profundidad y los desacuerdos sobre como enfrentarla, han llevado a una nueva conformación de fuerzas políticas, cada una con su propio proyecto de nación.

En Venezuela, tanto la salud de la población como los servicios de salud han pasado por períodos de crisis. Feo,¹⁵ para el año 2003, señalaba que las manifestaciones de esta crisis se daban en tres dimensiones: (1) crisis de la salud colectiva, (2) crisis de los servicios de salud (3), crisis de la práctica y formación de profesionales y técnicos de la salud, contribuyendo además con otro elemento importante para entender la situación del sector salud en el país como lo es: la fragmentación del sistema, existiendo

^aEsta definición de salud pública, hace referencia a una visión de la salud como práctica social de naturaleza interdisciplinaria.

^bEl predominio de la ideología de mercado y la puesta en marcha de políticas de ajuste, han planteado como salida a la crisis la privatización de la salud.

diversos organismos^c que prestan servicios de salud, aparte del Ministerio del Poder Popular para la Salud, lo que hace que existan grupos de población con mayor cobertura que otros, constituyéndose esta situación en una inequidad y en una dispersión de los recursos asignados al sector.

Sobre los intentos de avanzar

A partir del año 1999, y coincidiendo con los cambios propuestos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela,^d desde el Ministerio del Poder Popular para la Salud, se ha intentado impulsar el desarrollo de una nueva institucionalidad pública. Esta nueva institucionalidad, esta referida a un nuevo modo de gestión de los servicios, que permitan el desarrollo de capacidades para ejercer las funciones de gobierno en materia de salud, de acuerdo con las competencias asignadas a cada ámbito.^e

Diversas acciones se han realizado en los últimos 11 años en la búsqueda de garantizar la salud como derecho; dentro de las principales acciones podemos señalar: implementación de la política de atención integral, que buscaba acabar con la atención fragmentada de los usuarios en los servicios de salud y aumentar la cobertura de los programas de atención y la implementación del Plan Estratégico Social, que consistía en orientar y organizar la política nacional de salud, tratando de desarrollar un pensamiento estratégico^f que proporcionara una nueva direccionalidad a las políticas públicas, específicamente las políticas sociales, con el propósito de buscar viabilidad y capacidad de gobierno para enfrentar los desafíos planteados en la transformación de la realidad social venezolana.¹⁶

Otras acciones estuvieron dirigidas a ejecutar una política de reestructuración de la atención primaria, que consistió en intentar cambiar la estructura sanitaria

tradicional de ambulatorios por niveles de complejidad, por una nueva estructura de centros de atención primaria y clínicas populares con la Misión Barrio Adentro, como propuesta principal y participación de personal de salud cubano en conjunto con personal de salud venezolano, para brindar atención en los sectores más desasistidos. Así mismo, a partir del año 2005 se realizó la reorganización del Ministerio de Salud y se crearon 3 subsistemas de atención; el de Redes de Servicios de Salud, encargada del acceso a los servicios de salud, Redes de Salud Colectiva, encargada de modificar el perfil de salud de la población y el de Recursos para la Salud, encargado de la producción de insumos, medicamentos y formación del recurso humano.⁹

Adicionalmente, se llevó a cabo el fortalecimiento de la red hospitalaria a través del mejoramiento de los servicios de apoyo como imagenología y laboratorio, así como dotación de insumos. Aumento de la capacidad instalada de los servicios de salud, fortaleciendo y consolidando la Misión Barrio Adentro e impulsando la construcción de consultorios populares y centros diagnósticos integrales (CDI) y su equipamiento, avanzando en garantizar la atención integral en salud, la construcción de hospitales, fortalecimiento de los programas de salud y los sistemas de información en salud.

No obstante, todo este esfuerzo, en el país persisten problemas en la garantía del derecho a la salud evidenciados en el deterioro de los servicios, principalmente los hospitales, las frecuentes denuncias en fallas de insumos y en la atención de los usuarios, y la existencia de marcadas desigualdades en las formas de enfermar y morir de la población. Un ejemplo de esto lo constituye el tema de la mortalidad infantil y materna, porque al revisar la procedencia de estas muertes encontramos que están siendo afectadas las poblaciones que tienen precarias condiciones de vida, lo que se constituye en una inequidad y refleja un serio problema de atención, constituyéndose en un desafío para la política de salud y la política social en general. Otros problemas tienen que ver con fallas en la calidad de atención, deterioro de la infraestructura y de las condiciones de trabajo del personal de salud, así como carencia de insumos, aunado a una práctica del personal de salud desvinculada en algunos casos de las realidades

^c Entre estos están: sistemas de prestación de servicios de maestros (IPASME) militares (IPSFA) universidades, gobernaciones y alcaldías, entre otros.

^d En la constitución se establece que la salud es un derecho social fundamental y que el estado lo garantizará como parte del derecho a la vida.⁵

^e Los ámbitos en el sector salud están organizados en tres niveles de atención. El nivel primario corresponde a los centros donde se prestan servicios básicos y se brinda atención primaria. El nivel secundario, corresponde a servicios de mayor complejidad, donde se brinda, además de los servicios prestados por el nivel primario, algunas especialidades médicas y servicios auxiliares de radiología, fisioterapia y laboratorio. El nivel terciario corresponde a la red hospitalaria, donde se brinda atención especializada.

^f Mario Rovere, en su obra *Planificación Estratégica en Salud* (OPS,1993) señala que este pensamiento estratégico se refiere a la planificación en situaciones de complejidad, y que surge de la preocupación por la ineficiencia de las organizaciones de salud, la fragmentación institucional y la superposición de esfuerzos.

sociales que les toca atender y de la importancia que tiene la atención primaria en salud y la integralidad en las acciones de salud pública para atender las necesidades de salud de la población.

Con este escenario, en relación a la política de salud venezolana y tomando como elementos los aspectos referidos a su formulación e implementación, así como los esfuerzos realizados en Venezuela en los últimos 13 años, se puede referir que la misma ha estado regida por unos principios que buscan responder a lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.¹⁷

Estos principios forman parte de su ejecución, pero a su vez se expresan en su formulación teórica y son los siguientes:

- Salud como derecho social.
- Atención universal y gratuita.
- Sustitución del modelo médico hegemónico curativo centrado en la enfermedad y el hospital, por un modelo centrado en empoderar a las personas en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Un ejemplo de esto lo constituyó el trabajo realizado desde el Ministerio de Salud con el "Proyecto Madre", donde se buscaba a través de la comunidad organizada articular esfuerzos con los niveles de atención en salud, municipales y locales para empoderar a la comunidad de las actividades de promoción y prevención de los programas de atención materno- infantil.
- Integralidad de las acciones.
- Viraje de la acción sobre los síntomas y pasar a actuar sobre las causas. En este esfuerzo se inscribirían todos los cambios para mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población[§] (acceso a alimentación, vivienda, educación, empleo, esparcimiento, salud laboral, entre otros, y no solamente los realizados específicamente dentro del sector salud).
- Salud como espacio para el desarrollo de ciudadanía y ejercicio de la participación y solidaridad social.

Cabe entonces la inquietud de conocer porque, a pesar de los esfuerzos realizados y de identificar en éstos los principios rectores mencionados anteriormente, el desempeño del sistema de salud venezolano continúa

[§]Todo el trabajo que viene realizando el Estado Venezolano a través de las Misiones Sociales.

presentando fallas en la garantía de la salud como derecho, siendo que este desempeño del sistema responde a la política de salud.

Pareciera que es necesario revisar los esfuerzos realizados hasta ahora en materia de diseño y ejecución de la política de salud. A este respecto, Testa¹⁸ enfatiza que no es posible abordar y transformar la situación de salud, sino se parte de una correcta formulación de políticas de salud, y Breilh¹⁹ plantea que se necesitan nuevos conceptos y métodos en investigación para el diseño de políticas de salud adecuadas que sirvan para atender los problemas que actualmente atraviesan los sistemas de salud latinoamericanos. Este trabajo se inscribe en este esfuerzo por diseñar y ejecutar políticas de salud que respondan a las necesidades de la población a la que pretenden servir.

En tal sentido, surge la necesidad de revisar la generación de conocimiento en el campo de las políticas públicas para brindar aportes que permitan fortalecer el trabajo que se viene realizando en el país en materia de políticas de salud.

Aportes para el diseño y ejecución de la política de salud

La revisión bibliográfica realizada,^{2-9,20,21} plantea que los principales aportes están referidos a los siguientes aspectos:

La política de salud debe enmarcarse en un conjunto de políticas sociales dirigidas a ser instrumento de distribución social de los bienes y servicios y superación de las inequidades sociales.

La perspectiva de derecho es un aspecto central al diseñar y ejecutar la política de salud, por lo tanto no se trata de una política de beneficencia de concepción asistencialista, sino que el abordaje debe estar sustentado en un enfoque de derechos.

El carácter de esta política debe ser universal, no focalizada y estructural sostenida, no coyuntural y transitoria, para poder disminuir las inequidades.

El acceso a la salud como derecho y como bien público, implica que su demanda esta vinculada a la correlación de fuerzas entre diferentes actores sociales, al concepto de ciudadanía y a las expectativas ciudadanas, por lo que el diseño y ejecución de la política de salud debe contemplar estos elementos.

La política social y la de salud, como parte de esta política, es indispensable para el desarrollo

económico y social de un país, la estabilidad y gobernabilidad democrática.

Es necesario tomar en cuenta las asimetrías e inequidades por grupos sociales, género y etnia, para contemplar acciones en la política, que disminuyan estas inequidades.

Es de suma importancia formular la política de salud para ser sostenible en el tiempo y articulada con el resto de políticas sociales del país.

El debilitamiento de los niveles de gobierno tanto nacional, regional y local para la formulación y ejecución de las políticas, contribuye a empeorar las inequidades ya existentes, por esto es prioritario fortalecer la capacidad técnica del sector salud. Se requiere generar mecanismos institucionales y de formación del recurso humano que aseguren consolidar la gerencia de la política para garantizar su eficacia social.

Se hace necesario poner énfasis en la vinculación entre formulación -ejecución de la política y participación-contraloría social, lo que demanda necesariamente el desarrollo de espacios de participación y de capacidades para participar.^h

A modo de cierre

A continuación, se proponen algunas ideas en torno al diseño y ejecución de la política de salud que pueden servir para la discusión, análisis y seguir trabajando en el tema.

Conviene señalar que, estas ideas son producto de la sistematización personal, de la revisión bibliográfica y las reflexiones surgidas a la luz de esta exploración.

- Es clave desmitificar la formulación de la política de salud, vista como algo que compete sólo a los tecnócratas y acercarla a las comunidades y grupos sociales organizados.
- Se hace necesario pensar la política de salud, no solamente desde el Estado, sino también desde y con la

participación de la gente, para garantizar que estas políticas van a responder a sus necesidades; por tanto es importante el fortalecimiento de la organización y participación social de la población.

- La garantía del derecho a la salud pasa por brindar a la población políticas sociales que garanticen la inclusión social; en tal sentido es necesario articular la política de salud con el conjunto de políticas sociales.
- La incorporación de los elementos socioculturales en el diseño y ejecución de la política de salud, contribuyen a disminuir las inequidades.
- El fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud para formular, evaluar y hacer seguimiento de la política, contribuye en la construcción de un Estado mas comprometido con los problemas de la gente y garante del derecho a la salud.
- Los mecanismos de viabilización que permitan dar continuidad a la política de salud, aunque existan cambios de autoridades en el ente rector de la misma, ayudan a alcanzar los objetivos propuestos en la política.
- Es de vital importancia contar con información que oriente la toma de decisiones, en tal sentido la política de salud debe incluir el desarrollo de un sistema de información en salud accesible, confiable y oportuno.
- La rendición de cuentas de la política debe ser obligatoria y de estricto cumplimiento; esta rendición debe estar unida a indicadores de salud que expresen cambios positivos en la vida de la gente, no solamente los indicadores tradicionales de morbilidad o mortalidad.
- Es muy importante articular la política de salud con la política de formación de profesionales y técnicos del sector salud; en este sentido es clave incorporar a todas las instituciones del país que realizan esta formación para que la misma responda a las necesidades del país, a su vez el sistema de salud debería garantizar que culminada su formación puedan insertarse dentro del sector.

Finalmente, es necesario expresar que las políticas públicas deben estar dirigidas a dar respuesta a las necesidades sociales de la población y a cambiar las relaciones de poder que existen en una sociedad y, en este sentido, la política de salud debe hacer su contribución para dar respuesta a estas necesidades, cambiar estas relaciones y garantizar con verdadera equidad el derecho a la salud.

^hEn relación a este aspecto las evidencias muestran a nivel internacional avances limitados de la participación social en los procesos de formulación y evaluación de políticas públicas, lo que puede explicarse por la ausencia de condiciones propicias reales y de canales efectivos generados por los gobiernos, los cuales muchas veces se refieren a esta participación en forma discursiva y con fines de legitimación.²²

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Aldo Isuani, E. Tres Enfoques sobre el Concepto de Estado. Documento de la Maestría en Administración Pública de la Universidad de Buenos Aires. Disponible online <http://xa.yimg.com/kq/groups/25290502/262205071/name/Tres+Enfoques+sobre+el+concepto+de+Estado.pdf>. Fecha de consulta 19 de abril 2013.
- 2) Castellanos P. Reflexiones sobre Políticas Públicas de protección social, Derechos Humanos y Participación Social en el Estado Democrático Contemporáneo en América Latina, Borrador de Trabajo Preliminar 2004
- 3) Laurell A. (1991) La Política Social en la Crisis: Una Alternativa Para EL Sector Salud. Fundación Friedrich Ebert. México. 1991.
- 4) Kelly J. Políticas públicas en América Latina. Teoría y práctica. Ediciones IESA. 2003.
- 5) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), Gaceta Oficial N° 5 453, Caracas 24 de marzo de 2000.
- 6) Lindblom C. The Policy Making Process. Instituto Nacional de Administración Pública. México. 1991.
- 7) D'Elia Y. La Cuestión Social en las políticas públicas, en Balance y perspectivas de la Política Social en Venezuela. ildis. CENDES. Compiladora Thais Maingon. 2006
- 8) Maggiolo I. y Perozo J. Políticas Públicas; proceso de concertación Estado- Sociedad. Revista Venezolana de Gerencia. Maracaibo, V. 12, N 39 pp 373-392. Disponible online: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-99842007000300004&script=sci_arttext. Fecha de consulta 03 de marzo de 2013.
- 9) Mendoza J. Primer encuentro de Reflexión sobre la implantación del subsistema de salud colectiva: una nueva relación del Ministerio de Salud con la vida cotidiana de la gente, Ministerio de Salud 2007.
- 10) Freije S. y Jaén M. Hacia una seguridad Social Eficaz: Salud y Pensiones en Políticas públicas en América Latina. Teoría y práctica. Compiladora Kelly, J Ediciones IESA. 2003.
- 11) Quevedo E. El proceso Salud Enfermedad: Hacia una clínica y una epidemiología no positivista. Ponencia presentada en el seminario permanente Salud y administración. Facultad de Estudios Interdisciplinarios Postgrado en Administración en Salud, Universidad Javeriana, Bogotá. 19 de junio de 1990.
- 12) Breilh J. La inequidad y la perspectiva de los sin poder: Construcción de lo social y del género. En: Cuerpos, Diferencia y Desigualdades. Bogotá: Utopía Ediciones. 1998.
- 13) Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en las Américas. Washington, DC. 2002.
- 14) Granda E. La Salud Pública. Vida, identidad y ética. Ponencia presentada en el VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud. Lima. 2001.
- 15) Feo O. Repensando la Salud: Propuesta para Salir de la Crisis. Análisis de la Experiencia Venezolana. Ediciones Universidad de Carabobo. Maracay 2003.
- 16) De Negri A. D'Elia Y. Huggins M. Vega M. El Desarrollo de un Pensamiento Estratégico en las Políticas Públicas por la Calidad de Vida y la Salud. Módulo I Caracas: MSDS. 2002.
- 17) Naranjo M., Hernández T., Heredia H., Suárez B. y Gallego. La política de Salud en Venezuela durante el período 2000-2011 Avances y Desafíos. Trabajo Presentado en Primer Congreso Venezolano de Ciencia Tecnología e Innovación. Caracas 2012.
- 18) Testa M. Pensar en Salud. Lugar Editorial. Buenos Aires. 1993.
- 19) Breilh J. Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación. CEAS. Ecuador. 1994.
- 20) Álvarez Á. Análisis de políticas públicas. Cuadernos del CLAD. Serie temas de Coyuntura en Gestión Pública. Caracas 1992.
- 21) González M. Reformas del Sistema de Salud en Venezuela (1987-1999) Balance y Perspectivas. CEPAL. Santiago de Chile. 2001.
- 22) Cardozo M. Gestión y Evaluación participativas en Políticas Sociales. Política y Cultura, Num 30 pp137-163. Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. México D.F, 2008.