



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES: UN ESTUDIO EN EL MUNICIPIO EZEQUIEL ZAMORA, COJEDES

COMMUNITY PARTICIPATION, HEALTH PROMOTION, AND DISEASE PREVENTION: A STUDY IN THE MUNICIPALITY OF EZEQUIEL ZAMORA, COJEDES

Por: **Heylenne Joselyn Martino González y Miguel Ángel Martino González**
(cojedes.fmnj@gmail.com)

Recepción: 11/05/2025.

Aprobado: 18/12/2025.

RESUMEN

Este artículo científico tuvo como objetivo analizar la participación comunitaria, promoción de la salud y prevención de enfermedades: Un estudio en el Municipio Ezequiel Zamora, Estado Cojedes, resaltando su importancia de la participación ciudadana para la salud comunitaria, ya que empodera a las personas para identificar problemas, tomar decisiones y ejecutar soluciones adaptadas a sus necesidades. Fomenta entornos saludables, mejora el acceso a servicios y previene enfermedades al fortalecer la acción conjunta entre comunidad y autoridades. Metodológicamente, el artículo es producto de una investigación cualitativa, bajo un enfoque hermenéutico, con un diseño bibliográfico documental, con autores relevantes que soportaron teóricamente la investigación. Se identificaron categorías clave: Participación Comunitaria; Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. Los hallazgos destacan que, en el nuevo paradigma de promoción en salud y prevención de enfermedades, se debe reflexionar sobre la profunda transformación que requieren las organizaciones comunitarias, promoviendo la participación activa de las comunidades y municipios en la gestión de salud y la elaboración de nuevas leyes para dar respuesta a las necesidades sentidas de la población.

Palabras Clave: Participación Comunitaria/Promoción de la Salud/Prevención de Enfermedades.

ABSTRACT

This scientific article aimed to analyze community participation, health promotion, and disease prevention: A study in the Ezequiel Zamora Municipality, Cojedes State, highlighting the importance of citizen participation for community health, as it empowers people to identify problems, make decisions, and implement solutions tailored to their needs. It fosters healthy environments, improves access to services, and prevents disease by strengthening joint action between the community and authorities. Methodologically, this article is the



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



product of qualitative research, using a hermeneutic approach and a documentary bibliographic design, with relevant authors providing theoretical support for the investigation. Key categories identified were: Community Participation; Health Promotion; and Disease Prevention. The findings highlight that the new paradigm of health promotion and disease prevention requires reflection on the profound transformation needed in community organizations, promoting the active participation of communities and municipalities in health management and the development of new laws to address the population's perceived needs.

Keywords: Community Participation/Health Promotion/Disease Prevention.

INTRODUCCIÓN

El concepto de salud ha evolucionado históricamente para adaptarse a transiciones poblacionales complejas, pasando de la ausencia de enfermedad a un estado de bienestar físico, mental y social, destacando al enfoque que da valor a la promoción de la salud, como pilar esencial en la atención primaria, crucial para enfrentar desafíos en prevención. Sin duda alguna, es un derecho humano, un recurso dinámico y un equilibrio continuo influenciado por factores ambientales y conductuales, resaltando un concepto que, a pesar de parecer trillado, en el sentido más coloquial posible, la salud debe ir más allá de la ausencia de enfermedades, transitando hacia la capacidad de vivir plenamente y desarrollarse en armonía con el entorno.

La promoción de la salud no es solo un concepto teórico; es, en esencia, uno de los pilares fundamentales que sostiene el edificio de la educación sanitaria, junto a la prevención de enfermedades y la optimización consciente de los recursos disponibles, aunque, su desarrollo conceptual ha caminado de la mano con la evolución histórica de la medicina y las ciencias sociales, su verdadera naturaleza trasciende la simple suma de recomendaciones técnicas. En este aspecto, entender la promoción de la salud implica reconocerla como un proceso de empoderamiento social, transformador y trascendental, desde un modelo asistencialista para llegar a las causas, dotando a los individuos y a las comunidades de las



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



herramientas necesarias para transfigurar su propia realidad, desplegando un reconocimiento a la necesidad de una armonía entre el sujeto y su entorno.

La promoción de la salud en Venezuela, enfrenta desafíos por la crisis de infraestructura y recursos, pero se apoya en programas sociales, personal capacitado y cooperación internacional, tal como es el caso de la bien llamada “Misión médica cubana”, cuya línea filosófica es liberadora, que prioriza la atención primaria, a pesar de la inestabilidad de servicios básicos y la migración de profesionales, ponga en riesgo el alcance preventivo del sistema sanitario venezolano. En sentido, no sólo un momento previo a la aparición de la enfermedad, debe verse como la autonomía de las personas en un contexto político y cultural, como sujetos capaces de mejorar sus condiciones de vida y provocar cambios, por cuanto es imprescindible la implementación de un nuevo modelo en Venezuela que supere la educación sanitaria tradicional, abordando determinantes sociales, políticos y ambientales para fortalecer la prevención, promoción y equidad.

A la luz de los datos oficiales emitidos por los entes competentes y los reportes de medios locales, resulta evidente que Venezuela atraviesa una crisis estructural en su sistema de salud que compromete severamente la calidad, el acceso y la operatividad de la atención primaria. Esta realidad encuentra un respaldo técnico contundente en el Reporte de la Encuesta Nacional de Hospitales (ENH), coordinada por la organización Médicos por la Salud, el cual documenta cómo el colapso de los servicios públicos básicos dentro de los centros asistenciales, especialmente el suministro de agua y energía, ha mermado la capacidad de respuesta del Estado frente a enfermedades endémicas.

En este contexto, la recurrencia de brotes de dengue y fiebre Oropouche en el municipio Ezequiel Zamora no debe interpretarse meramente como un fenómeno climático o estacional. Por el contrario, representa la consecuencia directa de una deuda estructural en la gestión de servicios básicos y saneamiento ambiental. Esta situación exige una ruptura



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



definitiva con el modelo asistencialista tradicional para transitar hacia una verdadera soberanía sanitaria. Sobre la base de estas afirmaciones, es indispensable que existan políticas públicas que no se limiten a la gestión reactiva de la enfermedad bajo un enfoque paliativo, sino que se gestione desde la raíz del problema, tal como sostiene la literatura de la epidemiología crítica, aduciendo que la soberanía sanitaria surge solo cuando se deja de tratar el "síoma social" para intervenir directamente en la infraestructura de la vida cotidiana.

A pesar de los anuncios de recuperación del Hospital Dr. Egor Nucete en San Carlos, se reportan carencias persistentes de insumos, equipos obsoletos y problemas de agua potable en diversas comunidades, lo que complica la atención ante los brotes. Se conoce de manera muy puntual, que las autoridades instan a la población a eliminar criaderos potenciales (materos, botellas, recipientes con agua) para mitigar la propagación de estas enfermedades transmitidas por vectores, dando veracidad al hecho de que estas acciones, son más efectivas que la propia y retrograda idea de fumigaciones antiguas que vulneraban otras esferas de la salud.

En vista de todo lo anterior, la promoción de salud en Cojedes durante 2025 presentó deficiencias estructurales, con fallas en infraestructura hospitalaria, falta de insumos y servicios básicos (agua, electricidad) en centros como el Hospital de San Carlos, pese a diversas jornadas itinerantes o jornadas médico asistencialistas en las cuales se atendieron preventivamente áreas de dengue, VIH y planificación familiar y que debido a factores socioeconómicos, oscurecen la prevención y tratamiento de enfermedades. A pesar del despliegue del plan antes mencionado, que atendió a más de 2,479 habitantes en agosto 2025, la atención preventiva sigue siendo insuficiente para cubrir la demanda estructural (MPPS, 2025).

Este contexto evidencia la necesidad de fortalecer la promoción de la salud en Venezuela y por ende en los municipios, lo cual es vital para superar brechas de equidad,



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



enfocándose en la atención primaria (APS) y el empoderamiento comunitario ante enfermedades no transmisibles y condiciones vulnerables. Se requiere consolidar el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) y superar barreras de acceso a servicios esenciales.

Es de considerar los factores anteriores, ya que existen precisamente, puntos claves sobre la necesidad de fortalecer la promoción de la salud en el Estado Cojedes, tales como:

1. Enfoque en Atención Primaria de Salud (APS): La APS es considerada el núcleo central del sistema y una estrategia fundamental para el desarrollo social. Implica integrar equipos de salud directamente dentro de las comunidades.
2. Participación Comunitaria Constitucional: En Venezuela, la participación de la comunidad está amparada por la Constitución (Artículo 84), otorgándole el derecho y deber de incidir en la planificación, ejecución y control de la política sanitaria.
3. Abordaje de Determinantes Sociales: Se necesita actuar más allá de lo sanitario, abordando vivienda, educación, empleo y alimentación para reducir desigualdades.
4. Prioridades de Salud: Existe una urgencia en atender el diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles, cáncer y salud mental, especialmente en poblaciones vulnerables.
5. Necesidad de Gestión y Recursos: Es imperativo mejorar la estabilidad laboral del personal sanitario, reducir el burocratismo y asegurar la asignación de recursos adecuados.

Por esta razón, se hace vital para cualquier equipo, asociación, consejo comunal, comunas, organización, entre otros, aplicar y mantener actualizados los mecanismos de evaluación de todas las actividades que se realizan en las comunidades y por en especial, a motivar a las personas para que conformen los Comités de Salud Comunitaria, ya que estos son organizaciones comunitarias que promueven la participación ciudadana en temas de salud.



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



Para comprender mejor el objeto de estudio se debe responder a la siguiente pregunta:
¿Cómo influye la participación comunitaria en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en las comunidades del Municipio Ezequiel Zamora, Estado Cojedes?

Por último, la relación de la investigación está enmarcada en las líneas de investigación de la (UNELLEZ, 2008-2012), específicamente en el Área Ciencias de la Salud y Salud Colectiva, las cuales comprende investigaciones relacionadas con la prevención de enfermedades, intervención, asistencia, promoción de la salud y bienestar individual, familiar, social y comunitario con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la población. También abarca aspectos relativos a técnicas y métodos, para asegurar la salud física y mental del ser humano. Aunado a ello, guarda relación con los lineamientos para la discusión y el debate en las áreas de Salud y Educación que están incorporados en el Plan de la Patria 2019-2025. Asimismo, vinculándose estrechamente con las 7 Transformaciones del Plan de la Patria 2025-2031) (económica, social, política, etc.) para fortalecer el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS). El enfoque prioriza la atención primaria, soberanía médica, soberanía farmacéutica, participación popular y la gestión territorial hacia el 2030.

MATERIALES Y MÉTODOS

A todas luces del fenómeno, fue útil contemplar los esbozos de varios autores que aluden algunas novedades, para el control de enfermedades y problemas de salud en la población, los cuales han evolucionado durante las últimas décadas en un esfuerzo por promover estilos de vida saludables para mejorar los estilos de vida compartidos y reducir el riesgo de enfermedades.

Es importante empezar a definir los conceptos de salud y enfermedad porque hay mucha literatura que dice lo mismo, pero la Organización Mundial de la Salud brinda un



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



concepto de salud amplia y dinámica que cubre áreas importantes que no están cubiertas. No se trata sólo de prolongar la vida, sino de ayudarnos a vivir mejor.

Existen diversas definiciones de salud, aunque la más habitual es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), que indica que la salud es el completo bienestar físico, mental, emocional y espiritual, y no sólo la ausencia de enfermedad. La OMS, en 2007, amplía esta definición de salud al estado de adaptación de un individuo al medio en donde se encuentra, es así, como la salud, más que un estado, se evidencia como un proceso continuo de restablecimiento del equilibrio, siendo este equilibrio relevante no sólo individual sino también colectivo. Además de equilibrio, la definición de salud incluye la capacidad de realizar funciones esenciales para vivir, crecer y desarrollarse como ser humano, grupo o sociedad, por cuanto la noción de grupos humanos, también tiene lugar en estas definiciones de salud, integrando su capacidad de adaptarse, mantenerse en equilibrio y realizar funciones que brindan bienestar y satisfacción a cada uno de sus miembros.

También, la “Ley Orgánica de Salud” (1998), una ley posiblemente desfasada, y llamada habitualmente “cuarta republicana”, en sus disposiciones preliminares establece en el artículo 2º que se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental. Obviamente, podría argumentarse que no cabe la menor duda con respecto a que la salud es una cosa, es decir, que se trata de un fenómeno cuantificable.

En tal sentido, la salud deja de ser un fenómeno exclusivamente médico, encerrado en el interior de los hospitales, para conformar un tema que les atañe a todos los actores de la sociedad, siendo una medición cuando los gobiernos están haciendo las cosas de manera acertada en el sector salud desde una política de Estado que sea eficaz y perdure en el tiempo.

De igual forma, los investigadores de este estudio, señalan que la salud pública así considerada se constituye a partir del reconocimiento de la existencia de procesos y



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



problemas colectivos de enfermedad, implicaciones que se extienden hasta organizaciones, grupos o instituciones cuya obligación es hacerse cargo de los mismos, pues éstos no podían ser resueltos en el nivel de los individuos.

Por otra parte, (Peña y Paco, 2002, p. 3) señalan que la enfermedad es por excelencia el objeto central de la medicina, y son críticos a la hora de expresar que las implicancias prácticas de cómo se conceptúa la enfermedad, estriba desde repercusiones en el área social y económica, por ejemplo, en las políticas de prevención y decisiones de las empresas aseguradoras, hasta las repercusiones psicológicas, valorativas y morales para el sujeto “calificado” de enfermo.

La OMS (ob. cit.), define enfermedad como la alteración de cualquier orden bio-psico-social, que represente sufrimiento al individuo (A pesar de ser numerosos los documentos encontrados en los que se REFERENCIAS esta definición, no se ha encontrado la fuente primaria). En este aspecto, significa que la enfermedad es una parte más de la salud y la vida en general, dejando entrever que es imposible evitar la enfermedad dentro del proceso biológico, como parte natural de la interacción del individuo con el mundo que le rodea, tanto a nivel ambiental como en el contacto con otros seres humanos, animales, y materias en general.

Sin embargo, (Smuts en Saborido, 2020, p. 162) citado por (Vicco 2020, p. 9) expresa lo siguiente: las enfermedades son fenómenos que afectan a la totalidad del individuo y, por tanto, no pueden explicarse descomponiendo a las personas en mecanismos biológicos [...] aislándolos de su entorno social y de sus valores personales.

Desde la perspectiva de la autora, estos referentes teóricos destacan, que la vinculación moderna enfatiza la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad más allá del modelo puramente biomédico.



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



Funciones Esenciales de la Salud Pública

Al respecto, (Alfaro, 2014, p. 4) citando a la (PAHO, 2002) expone lo siguiente sobre las funciones esenciales de la salud:

Se entiende por Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) aquellos procesos y movimientos de la sociedad que constituyen condición sine qua non para el desarrollo integral de la salud y el logro del bienestar y como tales orientan y modulan la organización y el comportamiento de los campos, sectores y actores que componen una sociedad determinada. En un sentido amplio, son prácticas sociales del Estado y la sociedad. En un sentido más estrecho son aquellas prácticas esenciales que sintetizan el quehacer profesional salubrista para el fomento de la salud de la comunidad, la protección y recuperación frente a los daños y la consiguiente preparación del personal de salud y la población.

La medición del desempeño en salud pública identifica fortalezas/debilidades y permite diagnósticos operativos para fortalecer la infraestructura, capacidades humanas y equipamiento necesario. Su objetivo principal es mejorar la práctica de salud pública, impulsando estándares óptimos para perfeccionar los servicios en el menor plazo posible.

Para la (OPS, 2001, p. 3-4), la definición de las FESP se sustenta en el concepto de salud pública como:

Acción colectiva del estado y la sociedad civil para proteger y mejorar la salud de los individuos. Es una noción que va más allá de las intervenciones de base poblacional o de las intervenciones comunitarias y que incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a cuidados de salud de calidad. No se aproxima a la salud pública en cuanto disciplina académica sino en cuanto práctica social interdisciplinaria. De acuerdo con este enfoque, la salud pública no es concebida como sinónimo de responsabilidad del estado en salud, ya que el trabajo en esta área se extiende más allá de las tareas propias del estado y no comprende todo lo que el estado puede y debe hacer en el campo de la salud.



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



Dentro de la función esencial N° 3, la Promoción de Salud incluye los conocimientos, habilidades, procesos y mecanismos para:

- El fomento de los cambios en los estilos de vida y en las condiciones del entorno para facilitar el desarrollo de una “cultura de la salud”.
- El fortalecimiento de alianzas intersectoriales con el fin de hacer más efectivas las acciones promocionales.
- La evaluación del impacto en salud de las políticas públicas.
- El desarrollo de acciones de educación y comunicación social dirigidas a promover condiciones, estilos de vida, conductas y ambientes saludables.
- La reorientación de los servicios de salud para el desarrollo de modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud.

De igual manera, la función N° 4 sobre participación social en salud pública, incluye los conocimientos, habilidades, procesos y mecanismos para:

- Promover procesos de empoderamiento de los individuos, de los grupos y de la comunidad, para que sean sujetos proactivos en la construcción social de la salud pública.
- Desarrollar estrategias para que comunidades e individuos estén informados y facultados para tomar decisiones, y con capacidad de influir en los factores que afectan su salud y el acceso con calidad a servicios de salud pública.
- Construir y facilitar alianzas interinstitucionales e intersectoriales, mediante procesos de planificación estratégicas participativas, con el fin de potenciar la cooperación técnica y los recursos para mejorar la salud.

Desde la perspectiva de los investigadores, se concluye que las funciones esenciales de la salud pública representan un marco de acción necesario para transitar hacia sistemas de



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



salud universales, gratuitos y de calidad, con un impacto a largo plazo en el bienestar de la población.

Estrategias de Salud Pública

Citando a (Carballo y Otros, 2021, p. 12) dice que las estrategias de salud son: Actuaciones sobre problemas de salud que, bien por su elevada prevalencia o bien por suponer una mayor carga asistencial, familiar, social y económica, requieren un abordaje integral, que tenga en cuenta todos los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria, así como la coordinación con otros departamentos o instituciones.

Visto de esta manera, los investigadores de este estudio enfatizan que existen cuatro elementos que componen las estrategias de salud pública, los cuales se describen a continuación, según autores:

1. Protección de la salud: Cuando se habla de los derechos humanos conviene recordar que uno de los más importantes es el derecho a la salud. Según la OMS, el derecho a la protección de la salud es el derecho de cualquier persona a conseguir el grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Este derecho protege a su vez varios derechos y libertades, los cuales están consagrados en la CRBV y los Tratados Internacionales.
2. Prevención de la enfermedad: Según Universidad Internacional de La Rioja (2021), la prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria en Salud (APS), que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud. Por lo



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



anterior se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.

3. Promoción de la salud: Según a OPS/OMS, es un elemento clave para el fortalecimiento de los sistemas de salud y su capacidad para responder a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidades, centrándose en garantizar la salud al más alto nivel posible con solidaridad y equidad. Una de las formas claves para lograr que se actúe sobre los determinantes de la salud, es propiciando que los diferentes sectores responsables de definir políticas relacionadas con esos determinantes, la mantengan en su agenda y valoren las consecuencias que pueden tener para la salud de la población, incentivando a que el sector salud esté en contacto permanente y de calidad, con los diferentes sectores.
4. Restauración de la salud: Según Villar (2011), son acciones de los Servicios de Salud, mediante Asistencia Sanitaria, destinadas a recuperar la salud de las personas que la han perdido, llevadas a cabo en dos niveles: Nivel Primario y Nivel Hospitalario. Los establecimientos de salud de los diferentes niveles conforman Redes de Atención de la Salud, para una mejor coordinación de las acciones.

Develando la Teoría de la Promoción de la Salud

Al respecto, Henry Sigerist definió la promoción de la salud en 1946 como acciones que garantizan un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio y recreación. Su enfoque trasciende la ausencia de enfermedad, promoviendo una actitud positiva, responsabilidad individual y el bienestar social a través de políticas públicas y



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



condiciones estructurales. El enfoque de Sigerist es considerado uno de los pilares históricos del concepto moderno de Promoción de la Salud definido posteriormente en la Carta de Ottawa.

Por su parte, (Hochbaum, et al, 1952), en su Modelo de Creencias de Salud, proponen que la disposición para cambiar un comportamiento de salud depende de la percepción de susceptibilidad, gravedad, beneficios y barreras. Se utiliza para predecir si una persona adoptará conductas saludables (ej. vacunarse, ejercicio) o buscará tratamiento. El modelo sugiere que la acción es más probable cuando la amenaza percibida es alta y los beneficios superan a las barreras. Es uno de los enfoques psicosociales más utilizados para diseñar intervenciones de salud pública y entender la motivación humana frente a la enfermedad.

Por otro lado, la teoría de Lalonde (1974), revolucionó la salud pública al proponer el "campo de la salud", enfocado en cuatro determinantes: estilo de vida, medio ambiente, biología humana y organización de servicios. La promoción de la salud busca modificar hábitos nocivos y mejorar el entorno, superando el enfoque puramente curativo, en vista de que este modelo fue pionero al reconocer que el enfoque biomédico tradicional era insuficiente y que se requería una estrategia integral para mejorar la salud pública.

Ahora bien, no se puede dejar a un lado las Referencias sobre el modelo de promoción de la salud (Nola Pender, 1982), el cual se enfoca en cómo los individuos toman decisiones sobre su salud para mejorar su bienestar, centrándose en conductas motivacionales, características personales, cogniciones (beneficios/barreras percibidas) y autoeficacia para adoptar estilos de vida saludables.

Igualmente, (Prochaska y DiClemente, 1982) en su Modelo Transteórico o de Etapas de Cambio, describe la promoción de la salud como el proceso de cambio de comportamiento en etapas (precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento). En el mismo sentido, la promoción de la salud (OMS, Carta de Ottawa, 1986), se define como el



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



proceso de capacitar a las personas para aumentar el control sobre su salud, destacando unos ejes que incluyen políticas públicas saludables, creación de entornos propicios, fortalecimiento de la acción comunitaria, desarrollo de habilidades personales y reorientación de servicios de salud.

Según (Antonovsky, 1996) revolucionó la promoción de la salud con la Salutogénesis, un enfoque centrado en los orígenes de la salud y el bienestar en lugar de la enfermedad. Su teoría destaca el "sentido de coherencia" (SOC)—comprensibilidad, manejabilidad y significatividad—como la clave para gestionar estresores y promover una vida saludable. Sobre este particular, la Teoría del Aprendizaje Social/Cognitiva (Bandura, 1998), expresa que es fundamental para la promoción de la salud al resaltar la importancia de la autoeficacia y el aprendizaje a través de la observación de otros.

En Venezuela, la promoción de la salud según la Ley Orgánica de Salud (ob. cit.) es un pilar del Sistema Nacional de Salud enfocado en alcanzar el mayor bienestar físico, mental, social y ambiental, no solo la ausencia de enfermedad, donde basa en la participación comunitaria, la corresponsabilidad ciudadana y la prevención.

Es importante destacar, que, según esta Ley, los ciudadanos tienen el deber de participar activamente en la promoción y defensa de su salud, así como en la de sus familias y comunidades. Además, se incentiva la participación de las organizaciones comunitarias en la programación de los servicios de promoción y en el saneamiento ambiental, así como también, tomar acciones preventivas en la prestación del servicio, el cual se realiza mediante atención médica integral de carácter preventivo-curativo.

Para el año 2003, en Venezuela se crea el Modelo de Medicina Comunitaria y las ASIC (Áreas de Salud Integral Comunitaria), el cual es un sistema que busca llevar la salud a la gente, articulando atención primaria, promoción y prevención de forma participativa, centrado en la persona y la familia, con las ASIC como unidades territoriales básicas que



integran diversos centros de salud (Consultorios Populares, CDI, SRI) y promueven la gestión local, la corresponsabilidad ciudadana y la integralidad del cuidado a través de un enfoque familiar y comunitario.

Por último, se consideró la postura de (Roses, 2003) citado por (Franco, 2012) quienes exponen lo siguiente:

La salud global es promoción de salud y se basa en la meta política y ética más trascendental: la Salud para Todos. Esta se apoya en las estrategias de atención primaria y promoción de salud. La primera es fundamental para la transformación y la reorientación de los servicios de salud, y la segunda para actuar sobre los determinantes de la salud en el contexto intersectorial. Se basa en políticas públicas, en la protección social de la salud (para la reducción de la exclusión social) y en la salud como derecho humano (perspectiva de ciudadanía).

En definitiva, se puede decir, que en 1986 se inició y se llevó a cabo en Canadá la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, cuyas conclusiones se plasmaron en la Carta de Ottawa y así sucesivamente se realizaron otras conferencias mundiales sobre la promoción de la salud, tomando como REFERENCIAS a Tovar (2024). A continuación, se detallan en la tabla 1:

Tabla 1. Conferencias Mundiales de Promoción de la Salud y sus Principales Aportaciones.

CONFERENCIA	PRINCIPALES APORTACIONES
Ottawa (1986)	Plantea el concepto de “promoción de la salud” como una estrategia fundamental para aumentar la salud de la población, considerándolo como un proceso global que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, estableciendo áreas de acción prioritarias para incidir en el mejoramiento de la salud individual y colectiva.
Adelaida (1988)	Destaca la necesidad de establecer políticas públicas favorables a la salud, así como la urgencia de evaluar las repercusiones de las decisiones políticas en la



	salud, enfatizando que los gobiernos y las entidades que ejercen control sobre los recursos son responsables de los avances o retrocesos como consecuencia de la existencia o no de dichas políticas.
Sundsvall (1991)	Señala la falta de ambientes favorables a la salud y propone a los responsables políticos, tomadores de decisiones y activistas comunitarios del sector de la salud y medioambientales su creación con la finalidad de que el ambiente (físico, socioeconómico y político) incida favorablemente en la salud en lugar de dañarla.
Jakarta (1997)	Fomenta la creación de oportunidades que incrementen la capacidad de la promoción de la salud y su papel en el abordaje de sus determinantes, proponiendo nuevas alternativas como la promoción de la responsabilidad social, el incremento de las inversiones en el desarrollo y consolidación de alianzas estratégicas prosalud, así como la ampliación de la capacitación de comunidades e infraestructura para promoverla.
México (2000)	Considera la promoción de la salud como una estrategia fundamental para el desarrollo de las naciones, proponiendo la erradicación de las inequidades en salud partiendo de la utilización equitativa de recursos y estructuras para desarrollar y mantener la capacidad de promoción de la salud a nivel local, nacional e internacional.
Bangkok (2005)	Identifica las acciones y los compromisos que son menester para abordar los determinantes de la salud en un mundo globalizado y los retos y desafíos que esto conlleva, fomentando las alianzas mundiales.
Nairobi (2009)	Define estrategias y compromisos fundamentales para considerar la salud como un objetivo principal del desarrollo, identificando la promoción de la salud como elemento clave para alcanzarlo.
Helsinki (2013)	Replantea los compromisos del enfoque “Salud en todas las políticas”, enfatizando en la influencia de la dimensión social de la salud, y argumentando que una política eficaz debe atender a todos los ámbitos políticos,



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



	especialmente las políticas sociales, las fiscales y aquellas relacionadas con el medio ambiente, la educación y la investigación.
Shanghái (2016)	Prioriza la relación de la salud con sus determinantes y el empoderamiento de las personas. Asimismo, determina las actividades de la promoción de la salud en tres dimensiones concretas: el reforzamiento de la buena gobernanza en pro de la salud; el mejoramiento de la salud en entornos urbanos y la promoción de ciudades y comunidades saludables; y el reforzamiento de los conocimientos sobre salud.
Ginebra (2021)	Esboza los aspectos necesarios de una ‘sociedad del bienestar’ y señala lo que se requiere para prevenir y responder mejor a las múltiples crisis sanitarias y ecológicas que afrontamos en todo el mundo, abordando cómo la promoción de la salud puede promover el bienestar, en un momento crítico hacia el logro de los ODS en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Fuente: Tovar (2024).

Definiendo la Prevención en Salud

La Organización Mundial de la Salud citada por UNIR (2021), definió en 1988 a la prevención en salud como aquellas “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”.

De esta manera, la prevención en salud se entiende como aquellas medidas orientadas a prevenir y detener el avance de una enfermedad, así como a aliviar o atenuar sus efectos una vez iniciada. La prevención debe estar basada en el conocimiento de la historia natural de la enfermedad o en cómo evoluciona un proceso patológico cuando no hay intervención médica de por medio. Por otro lado, es incuestionable resaltar que existen diferencias entre la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades. En este caso, la promoción de la salud busca potenciar el bienestar general y empoderar a toda la población para controlar



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



su salud, actuando sobre determinantes sociales en franco contraste con la prevención de enfermedades, que se enfoca en evitar patologías específicas, reduciendo riesgos en grupos vulnerables o personas ya enfermas.

La participación es una categoría social ancestral vinculada a los primeros grupos humanos, pero su enfoque en el desarrollo comunitario es un concepto más reciente que surgió alrededor de 1950 para mejorar la calidad de vida. Se basa en la acción conjunta para transformar la realidad, autogestión y empoderamiento.

Desde una perspectiva histórica, (Blandón y Jaramillo, 2018, p. 2), citan que el concepto de participación tomó fuerza a partir de la declaración de Alma-Ata en 1978, momento en el que «se centra la atención en la comunidad y su participación como estrategia central para lograr el acceso universal a los servicios (Bang, 2014, p. 114). Sin duda alguna, la declaración de Alma-Ata se convirtió en un importante referente para la construcción de políticas de salud en el mundo, catapultando una serie de proyectos, programas y experiencias de participación en la salud (Malo, 2010). Particularmente, en América Latina, la declaración trajo consigo la necesidad de considerar la participación comunitaria como un componente esencial en la organización de la atención en salud.

Ahora bien, la participación comunitaria en los servicios de salud ha sido introducida en diferentes etapas del desarrollo de los sistemas de salud. Ya en el siglo pasado las primeras iniciativas de salud pública contaban con la participación de la comunidad para su implementación, sin embargo, la orientación y desarrollo de estas políticas están fuertemente relacionados con el contexto político y social en que se generan.

En Venezuela, las experiencias de participación comunitaria en salud datan de los años setenta, la mayoría promovidas desde el Ministerio de Salud o las gobernaciones de los estados y en otros casos desde las propias comunidades. Dentro de este marco en el país en



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



la actualidad ha sido escenario que demanda mayor integración para la salud, calidad de buen vivir, tendencias tecnológicas, recursos humanos y sostenibilidad económica.

En este sentido, la Dirección de Comité de Salud del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2013), estableció lo siguiente:

La promoción en salud debía ser integrada a los componentes de atención primaria, creando su marco conceptual y metodológico; y asegurando una estructura operativa que contemplara la formación del capital humano, el establecimiento de indicadores de procesos, resultados e impacto que permitieran monitorear y evaluar su gestión.

Bajo esta perspectiva, en virtud de consolidar las bondades que ofrece la Dirección de Comité de Salud del estado Cojedes, la autora decide proyectar la implementación de un Modelo de Formación en Comités de Salud en las comunidad del Municipio Ezequiel Zamora, para fortalecer la atención primaria en la calidad de vida de sus habitantes y con el fin de erradicar las debilidades presentes en el municipio tales como: falta de Jornadas de vacunación, inexistencia de operativo control y fumigación para evitar el dengue y chikungunya, no poseen censo para adultos mayores y personas con discapacidad, retrasos en requerimientos de medicamentos para las enfermedades crónicas como diabetes, cardiovascular, SIDA, tuberculosis, leishmaniasis, falta de educación en salud, entre otros.

Para efectos del presente artículo; se basa en una investigación orientada a proponer un constructo fundamentado en las teorías que sustentan la participación comunitaria, promoción de la salud y prevención de enfermedades: Un estudio en el Municipio Ezequiel Zamora, Estado Cojedes. Metodológicamente, el artículo es producto de una investigación cualitativa como lo describe Hernández y Otros (2010); con una perspectiva de paradigma interpretativo según Ruiz (2012), bajo un enfoque hermenéutico con un diseño bibliográfico documental, con autores relevantes. El análisis se realizó teniendo en cuenta las categorías y la contextualización de la información, expresado por Spradley (1980), quien señala que “el



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



análisis de datos cualitativos se entiende el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones” (p. 70). Esta actividad permitió a los investigadores tener un acercamiento hacia algunos teóricos sobre la participación comunitaria en salud, la promoción de la salud y prevención de enfermedades posibilitando reflexionar sobre su influencia en el Estado Cojedes, empoderando a los ciudadanos mediante los Consejos Comunales y los Comités Comunitarios de Salud para identificar necesidades, gestionar recursos locales y tomar decisiones estratégicas en salud, lo que permitiría la promoción y prevención al fomentar la autogestión, la contraloría social, y la ejecución de planes de salud contextualizados que elevan la calidad de vida de la población.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS

La revisión narrativa que considera los conceptos sobre globalización de la promoción de salud en relación con los determinantes de la salud en el Municipio Ezequiel Zamora del estado Cojedes. Aborda algunas líneas de acción y estrategias para la Promoción de la Salud, basados en los principios sociales y valores universales que orientan la misma, la reorientación de los servicios de salud y la atención primaria en salud; el empoderamiento, la participación social, la intersectorialidad y la movilización social.

En la discusión de todo el análisis de los resultados, se centra en que la participación comunitaria promueve la salud y previene enfermedades al empoderar a los ciudadanos para identificar necesidades, organizar campañas (ejercicios, vacunación, promoción, prevención, estilos de vida saludables, entre otros) y mejorar sus entornos, lo que aumenta la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones sanitarias. Fomenta estilos de vida saludables, reduce desigualdades y mejora la calidad de los servicios al basarse en el conocimiento local y la toma de decisiones conjunta.



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



A pesar de la orientación ideológica hacia la prevención, persisten críticas sobre la eficiencia en la gestión de recursos, la falta de suministros, y la necesidad de mejorar la cobertura y calidad de los servicios. Se menciona también la necesidad de un pensamiento alternativo para reducir la dependencia de la industria biomédica y mejorar la calidad de atención.

CONCLUSIÓN

La visión moderna de la salud reconoce factores objetivos/subjetivos y multinivel, donde los exámenes masivos revelan que la salud no es binaria, sino un espectro entre sano y enfermo con estados intermedios funcionales. Esto destaca que la salud es un continuo dinámico, no simplemente la ausencia de enfermedad.

La participación comunitaria promueve la salud y previene enfermedades al empoderar a los ciudadanos para identificar necesidades, organizar campañas (ejercicios, vacunación) y mejorar sus entornos, lo que aumenta la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones sanitarias. Fomenta estilos de vida saludables, reduce desigualdades y mejora la calidad de los servicios al basarse en el conocimiento local y la toma de decisiones conjunta.

Ahora, es preciso mantener la congruencia entre los esfuerzos colectivos comunitarios para la promoción de la salud y la convocatoria permanente de las personas a participar de forma activa en la misma, a partir del reconocimiento de los activos para la salud. En esta tarea los programas y acciones emprendidos por las enfermeras es elemental promover acciones anclando su hacer y coparticipación con las instituciones de salud; al igual que, en los activos para la salud.

El nuevo paradigma de la promoción de la salud migra del enfoque biomédico centrado en la enfermedad hacia un modelo integral, proactivo y salutogénico basado en determinantes sociales. Se centra en el bienestar, la equidad, la participación comunitaria, la



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



atención primaria y la salud en todas las políticas para empoderar a las personas.

Tomando en consideración ese nuevo paradigma, en Venezuela la promoción de la salud en debe centrarse en la Atención Primaria Integral, con un enfoque humanista, preventivo y comunitario, priorizando la participación social para reducir desigualdades. Buscar transformar el modelo biomédico hacia uno de "vivir bien" y justicia social, enfrentando desafíos estructurales, económicos y de cobertura, promocionando la salud y previniendo las enfermedades desde las comunidades.

Por último, esta investigación invita a cuestionar que la transformación de las organizaciones comunitarias en Cojedes no es solo un ajuste administrativo, sino una revolución en la concepción del ciudadano como sujeto histórico de su propia salud. Se propone el empoderamiento no como un discurso, sino como la base de un nuevo ordenamiento legal y social donde el 'vivir bien' sea el eje transversal de las políticas públicas locales.

REFERENCIAS

- Alfaro, N. (2014). *Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social*. Revista Salud Jalisco, Año 1, Número 1, enero-abril de 2014. [Artículo en línea]. En. <https://acortar.link/EwsRLA> [Consulta. Diciembre 20, 2025].
- Antonovsky, A. (1996). *The salutogenic model as a theory to guide health promotion*. Health Promotion International, Volume 11, Issue 1, March 1996, Pages 11–18, [Artículo en Línea]. En. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>. [Consulta. Diciembre 20, 2025].
- Bandura, A. (1998). *Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective*. Annual Review Psychology, 52, 1-26.
- Bang, C. (2014). *Estrategias comunitarias en promoción de la salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemas psicosociales complejas*. Revista Psicoperspectivas, 13(12), 109-120.
- Blandón, L. y Jaramillo, M. (2018). *Participación comunitaria en salud: una revisión narrativa a la producción académica desde las desigualdades sociales*. CS, núm. 26, pp. 91-117, 2018. Universidad Icesi, Colombia. [Artículo en línea]. Disponible En:



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



- <https://www.redalyc.org/journal/4763/476358899005/html/> [Consulta. Diciembre 20, 2025].
- Carballo, K.; López, E.; Ramírez, C. y Vásquez, M. (2021). *Programas y estrategias para el fortalecimiento de la salud mental en personal de la salud*. Monografía. Especialización en Gerencia de la Salud Pública. Universidad CES, Medellín – Colombia. [Documento en línea]. En. <https://acortar.link/QxOLpo> [Consulta. Diciembre 20, 2025].
- Franco, Á. (2012). *Promoción de la salud (ps) en la globalidad*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 30, núm. 2, mayo-agosto, 2012, pp. 193-201. Universidad de Antioquia, Colombia. [Artículo en línea]. En. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023918008.pdf> [Consulta. Diciembre 20, 2025].
- Hernández, Roberto; Fernández, Carlos y Baptista, María (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. [Documento en línea]. En. <https://n9.cl/pn1mp> [Consulta. Diciembre 20, 2025].
- Hochbaum G, Rosenstock I, Kegels S. (1952). *Modelo de creencias sobre la salud*. Nueva York: Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos; 1952.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians: a working document*. Ottawa, Canada Information, 1974.
- Malo, M. (2010). *La participación en salud: una cuestión política*. En Levy, J. y Malo. M. *De la participación en salud a la construcción del poder popular*. Experiencias para el debate (pp. 5-14). Maracay: IAES Dr. Arnoldo Gabaldón.
- MPPS (2013). *Fundamentos de las Normas de los Programas de Salud*. Dirección de Comité de Salud del Ministerio del Poder Popular para la Salud, Venezuela. [Documento en línea]. En. <https://joelcarballo.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/08/fundamentos-de-las-normas-programas-de-salud-ao-20121.pdf> [Consulta. Diciembre 20, 2025].
- Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2025. [@minsalud_ve]. (2025, 15 de septiembre). *Programa "Salud Toca Tu Puerta" transformó la vida de cientos de personas en Cojedes*. [Fotografía]. <https://www.instagram.com/p/DOlY6iuDjBA/>
- PAHO (2002). *Public Health in the Americas: conceptual renewal, performance assessment, and bases for action*. Scientific and Technical Publication No. 589. Washington, D.C.
- Pender, N. (1980). *Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers*. Am J Public Health, 70(8):[798-803].
- Peña, A. y Paco, O. (2002). *El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta*. Primera parte Anales de la Facultad de Medicina, vol. 63, núm. 3, 2002, pp. 223-232. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú. [Artículo en



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



- línea]. Disponible En: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37963308.pdf> [Consulta. Diciembre 20, 2025].
- Prochaska, J. y DiClemente, C. (1982). *Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change*. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 19(3), 276–288. <https://doi.org/10.1037/h0088437>
- OMS (1946). *Constitución de la OMS*. Organización Mundial de la Salud. [Documento en línea]. En. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution> [Consulta. Diciembre 20, 2025].
- OMS (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Ottawa, Canadá. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- OPS (2001). *La salud pública en las Américas. Instrumento para la Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública*. Organización Panamericana de la Salud. [Documento en línea]. En. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Instrumento_Medicion_Desempeno.pdf [Consulta. Diciembre 20, 2025].
- Roses, M. (2003). *El Modelo multinivel de determinantes de la salud*. En: Facultad Nacional de Salud Pública. *Memorias del 3er. Congreso Internacional de Salud Pública. Las funciones esenciales de la salud pública en la gestión de los servicios de salud y en la formación del recurso humano*; 2003. Medellín: Rev. Fac. Nac. Salud Pública; 2004.
- Ruíz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Deusto. [Documento en línea]. En. <https://n9.cl/sjh6c8> [Consulta. Diciembre 20, 2025].
- Saborido, C. (2020). *Filosofía de la Medicina*. Madrid, Tecnos, 2020, 286 pp.
- Sigerist, H. (1946). *The university at the crossroads*. New York: Henry Schuman, 1946.
- Spradley, J.P. (1980). *Participant Observation*, Nueva York, Rinehart & Winston.
- Smuts, J. (1926). *Holism and Evolution*. London: Macmillan and Co.
- Tovar, D. (2024). *Estrategias de promoción de salud en las universidades del Estado Cojedes. Un enfoque desde el Modelo Lalonde*. [Trabajo de Grado]. Maestría en Salud, mención: Salud Pública. Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora”, Cojedes – Venezuela.
- UNELLEZ (2008-2012). *Líneas de Investigación de la UNELLEZ*. Postgrado VIPI. Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora”, Cojedes – Venezuela. [Documento en línea]. En <https://n9.cl/ejg5c4> [Consulta. Diciembre 20, 2025].
- Universidad Internacional de La Rioja (2021). *La prevención en salud: importancia y tipos*. UNIR Revista. España. [Artículo en línea]. Disponible En:



Ciencias Sociales
equidad



La Universidad que Siembra



- <https://www.unir.net/revista/salud/prevencion-en-salud/> [Consulta. Diciembre 20, 2025].
- Vicco, M. H. (2022). *La reconstrucción del concepto proceso salud enfermedad desde el enfoque de sistema complejos*. (Tesis de maestría). Bernal, Argentina: Universidad Nacional de Quilmes. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes. [Artículo en línea]. En. <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3887> [Consulta. Diciembre 20, 2025].
- Villar, M. (2011). *Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención*. (Artículo de opinión). Acta Med Per, 28(4) 2011. [Artículo en línea]. En. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf> [Consulta. Diciembre 20, 2025].
- Venezuela (1998). *Ley Orgánica de Salud*. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.579, del 11 de noviembre de 1998.
- Venezuela (2019). *Plan de la Patria 2019-2025*. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.442 Extraordinario del 3 de abril de 2019.
- Venezuela (2025). *Ley Orgánica del Plan de la Patria de las 7 Grandes Transformaciones 2025 – 2031*. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N.º 6.907 Extraordinario del 24 de mayo de 2025.