



ÁREA DE INVESTIGACIÓN CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS

NUEVOS PARADIGMAS DE LA SALUD PÚBLICA EN VENEZUELA PARA 2025: HACIA UN MODELO INTEGRAL, PARTICIPATIVO Y SOBERANO

Anny Rosiry Muñoz Melendez

Doctorante en Gerencia Avanzada (annyrossiris8@gmail.com)

Resumen

El presente estudio está dirigido a analizar los nuevos paradigmas de la salud pública en Venezuela para el año 2025 hacia un modelo integral, participativo y soberano. La transición hacia estos nuevos paradigmas no está exenta de desafíos. La investigación es un camino hacia la autonomía y el bienestar colectivo, donde la salud se concibe no solo como un derecho, sino como un pilar fundamental del desarrollo nacional. Metodológicamente se abordó a través de una investigación documental bajo un diseño bibliográfico. Esta metodología permitió analizar y comparar diversos textos referidos a la temática, la necesidad de este enfoque se hace evidente al considerar que el conocimiento es acumulativo. No se trata de inventar la rueda cada vez, sino de entender cómo ha evolucionado el pensamiento sobre un tema y dónde se puede aportar algo nuevo. En un mundo con un volumen de información creciente, saber buscar, seleccionar y organizar fuentes relevantes se convierte en una habilidad indispensable que permite ser eficientes, pertinentes y rigurosos en la aproximación a cualquier problemática. El análisis de la información permitió concluir que al internalizar y materializar estos nuevos paradigmas, la salud pública venezolana tiene el potencial de transformarse en un verdadero referente de bienestar colectivo, un modelo que refleje la resiliencia y la capacidad de un pueblo que, a pesar de las adversidades, sigue apostando por un futuro de mayor equidad y justicia social. La salud no es solo un indicador de desarrollo; es el latido de una nación que se construye a sí misma, día a día, con la participación activa de todos.

Palabras clave: Paradigmas, Salud Pública, Modelo Integral, Participativo, Soberano

REVISTA TRANSDISCIPLINARIA DEL SABER
(ISSN-L): 2959-4308
Volumen N° 10 abril año 2025
transdisciplinariadelsaber@gmail.com





NEW PARADIGMS OF PUBLIC HEALTH IN VENEZUELA BY 2025: TOWARDS A INTEGRAL, PARTICIPATORY AND SOVEREIGN MODEL

Abstract

The present study is aimed at analyzing the new paradigms of public health in Venezuela for the year 2025 towards a comprehensive, participatory and sovereign model. The transition to these new paradigms is not without challenges. Research is a path towards autonomy and collective well-being, where health is conceived not only as a right, but as a fundamental pillar of national development. Methodologically, it was approached through documentary research under a bibliographic design. This methodology allowed us to analyze and compare various texts related to the topic. The need for this approach becomes evident when considering that knowledge is cumulative. It is not about inventing the wheel every time, but rather about understanding how thinking on a topic has evolved and where something new can be contributed. In a world with a growing volume of information, knowing how to search, select and organize relevant sources becomes an indispensable skill that allows us to be efficient, relevant and rigorous in approaching any problem. The analysis of the information allowed us to conclude that by internalizing and materializing these new paradigms, Venezuelan public health has the potential to become a true reference for collective well-being, a model that reflects the resilience and capacity of a people that, despite adversity, continues to commit to a future of greater equity and social justice. Health is not just an indicator of development; It is the heartbeat of a nation that builds itself, day by day, with the active participation of everyone.

Keywords: Paradigms, Public Health, Comprehensive Model, Participatory, Sovereign

Introducción

La salud pública, como disciplina y práctica social, se encuentra en una constante evolución, adaptándose a los desafíos y realidades de cada contexto. En Venezuela, la coyuntura actual demanda una reorientación profunda de su modelo de salud, trascendiendo las visiones fragmentadas y reactivas para dar paso a un enfoque más holístico, inclusivo y autónomo. Para el año 2025, se proyecta la consolidación de nuevos paradigmas de la salud pública, orientados hacia un modelo verdaderamente integral, participativo y soberano.

Históricamente, la salud pública venezolana ha tendido a enfocarse en la atención curativa y en programas verticales, dejando de lado una visión más amplia de los





determinantes sociales de la salud. Sin embargo, la complejidad de las enfermedades contemporáneas y la influencia de factores socioeconómicos, ambientales y culturales hacen imperativo un cambio de perspectiva. Al respecto, señala que "la salud es un proceso social, histórico y culturalmente determinado, que va más allá de la ausencia de enfermedad" (Hernández, 2002:25). En este sentido, la integralidad implica abordar la salud desde una perspectiva intersectorial, reconociendo que factores como la educación, el acceso a servicios básicos, la seguridad alimentaria y la vivienda digna son tan cruciales como la disponibilidad de medicamentos o la infraestructura hospitalaria.

La nueva visión debe promover un modelo de atención que vaya desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el primer nivel de atención, hasta la rehabilitación y los cuidados paliativos, garantizando la continuidad y complementariedad de los servicios. Esto significa fortalecer la atención primaria de salud como la puerta de entrada al sistema, tal como lo establece en su Declaración de Alma-Ata (1978) aboga por "servicios de salud esenciales basados en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación" (Organización Mundial de la Salud, OMS, 1978:2).

Ahora bien, un modelo de salud pública verdaderamente transformador no puede ser impuesto desde arriba; debe ser construido con y para la comunidad. La participación ciudadana emerge como un pilar fundamental para garantizar la pertinencia, la eficacia y la sostenibilidad de las políticas sanitarias. La experiencia ha demostrado que los programas de salud que involucran activamente a la población en su diseño, implementación y evaluación, tienen mayores probabilidades de éxito.

La participación no se limita a la consulta; implica la corresponsabilidad y el empoderamiento de las comunidades en la gestión de su propia salud. Esto se traduce en la conformación de consejos de salud locales, la promoción de la contraloría social sobre los servicios y la capacitación de líderes comunitarios en temas de salud. Como





se expresa "la salud no se produce solamente en los hospitales, sino que se construye en el día a día, en las relaciones sociales, en los territorios" (Breilh, 2010:78). Fomentar la participación es reconocer que el conocimiento local y las necesidades sentidas de la población son insumos invaluable para la formulación de estrategias sanitarias efectivas.

En tal sentido, en un contexto globalizado, pero con crecientes desafíos geopolíticos, la soberanía en salud se erige como un componente ineludible para Venezuela. Esto implica la capacidad del Estado y la sociedad para definir sus propias políticas de salud, desarrollar sus capacidades científicas y tecnológicas, y garantizar el acceso a insumos y medicamentos esenciales sin depender de factores externos que puedan comprometer la autonomía nacional. Por otro lado, es pertinente acotar que la soberanía en salud abarca múltiples dimensiones: desde la producción nacional de fármacos y vacunas, hasta la formación de talento humano con pertinencia social y la investigación científica orientada a resolver los problemas de salud del país.

Es fundamental fortalecer las capacidades propias para enfrentar emergencias sanitarias, desarrollar estrategias de vigilancia epidemiológica y garantizar la disponibilidad de tecnologías sanitarias adecuadas a las realidades venezolanas. La dependencia de mercados externos puede generar vulnerabilidades significativas, especialmente en momentos de crisis. Al respecto, argumenta que "la libertad para llevar la vida que uno tiene razones para valorar" es esencial para el desarrollo humano, y esto incluye la capacidad de una nación para asegurar la salud de sus ciudadanos de manera autónoma (Sen, 1999:75).

De allí, que el abordaje de este estudio se encuentra en una encrucijada crítica en cuanto a la salud pública en Venezuela, de cara al 2025. El modelo asistencialista tradicional, heredado de décadas pasadas, ha demostrado ser insuficiente y, en ocasiones, ineficaz para abordar la complejidad de los desafíos sanitarios contemporáneos. Se enfrenta a la persistencia de enfermedades infecciosas, el auge de las patologías crónicas no transmisibles, la fragilidad de la infraestructura





hospitalaria, la escasez de insumos y medicamentos, y la emigración de talento humano cualificado.

Esta realidad, lejos de ser coyuntural, es el reflejo de un sistema que no ha logrado articularse de forma integral con los determinantes sociales, que ha relegado la participación ciudadana a un rol secundario, y que ha visto mermada su soberanía frente a presiones externas y limitaciones internas. Abordar estos puntos débiles se vuelve impostergable, pues de lo contrario, la capacidad del Estado para garantizar el derecho fundamental a la salud de sus ciudadanos se verá cada vez más comprometida, profundizando las inequidades y afectando directamente el bienestar y el desarrollo social del país. Por consiguiente, nace la inquietud de la investigadora por abordar el presente estudio dirigido a analizar los nuevos paradigmas de la salud pública en Venezuela para el año 2025 hacia un modelo integral, participativo y soberano.

Materiales y Métodos

El presente estudio se fundamentó a través de una investigación documental, la cual es definida como:

La investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como toda investigación, es un proceso sistemático, riguroso y racional que parte de unos propósitos y se basa en el registro de la información obtenida para su posterior análisis e interpretación. (Arias, 2012:27).

De allí, que la investigación documental es, en esencia, el arte de construir conocimiento a partir del conocimiento ya existente. Lejos de ser una simple recopilación de información, es un proceso riguroso y sistemático que se apoya en la revisión, análisis crítico, interpretación y síntesis de diversas fuentes documentales. Se considera como emplear una conversación profunda con los expertos del pasado y del presente, donde el papel del investigador es escuchar atentamente, discernir lo relevante y luego tejer todas esas voces en una narrativa coherente y con un propósito





específico. Así mismo, el estudio se sustentó bajo un diseño bibliográfico, el cual se define en los siguientes términos:

El diseño bibliográfico, también conocido como investigación bibliográfica, se refiere a la estrategia o plan que se adopta para la recopilación, organización y análisis de la información existente en diversas fuentes documentales, con el fin de construir un marco teórico, comprender un fenómeno, o responder a un problema de investigación. (Bernal, 2010:110).

Cuando se habla de diseño en investigación, se refiere a un plan, a la estructura, a la hoja de ruta que guía todo el proceso para alcanzar los objetivos. En el caso del diseño bibliográfico, este plan está específicamente centrado en cómo se va a interactuar con la literatura existente. No es solo buscar libros, es una estrategia deliberada y sistemática para recopilar, organizar, analizar y utilizar la información documentada que ya otros han producido. Ahora bien, para abordar una investigación con estas características es necesario seguir una serie de pasos fundamentales para llevarla a cabo, basados en la propuesta de autores, quienes son referentes en metodología de la investigación:

1. **Revisión de la literatura:** Este es el punto de partida. Implica la detección, consulta, obtención y selección de la literatura pertinente para el problema de investigación. Aquí se busca todo tipo de fuentes: libros, artículos científicos, tesis, documentos gubernamentales, entre otros.
- **Detección de la literatura:** Identificar las palabras clave y los descriptores que permitieron encontrar las fuentes relevantes en bases de datos, catálogos de bibliotecas y motores de búsqueda académicos.
- **Consulta y obtención:** Acceder a las fuentes ya identificadas. Esto puede implicar visitar bibliotecas, utilizar bases de datos en línea (Scopus, Web of Science, Redalyc, SciELO, Google Scholar) o contactar directamente a los autores.
- **Selección de la literatura:** Evaluar la relevancia, calidad y actualidad de las fuentes encontradas. No todo lo que se encuentra es útil o confiable. Es crucial ser selectivo.





- **Construcción del marco teórico:** Una vez que se tienen las fuentes, el siguiente paso es organizar y estructurar la información para dar forma al marco teórico del estudio. Esto no es solo un resumen, sino una integración lógica y coherente de las teorías, conceptos y antecedentes.
 - **Organización y estructuración:** Clasificar la información por temas, subtemas, teorías o enfoques. Se pueden usar mapas conceptuales, fichas bibliográficas o software especializado.
 - **Análisis y síntesis:** No basta con recopilar. Es necesario leer críticamente cada fuente, identificar sus ideas principales, sus argumentos, sus métodos y sus conclusiones. Luego, sintetizar esa información, identificando patrones, contradicciones y vacíos en el conocimiento.
 - **Redacción del marco teórico:** Presentar la información de manera clara, lógica y cohesiva. Aquí se argumenta cómo las teorías y hallazgos existentes se relacionan con el problema de investigación y cómo sustentan la propia propuesta.
2. **Detección de vacíos o controversias y formulación de preguntas de investigación (revisión y refinamiento):** A medida que se profundiza en la literatura, es común identificar dónde hay lagunas en el conocimiento, dónde existen debates o dónde se requiere mayor profundización. Estos vacíos son la justificación para la propia investigación y ayudan a afinar las preguntas de investigación. Este proceso es iterativo, es decir, se puede volver a los pasos anteriores si se encuentran nuevas perspectivas o se necesita más información. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014:89)

Estos pasos, aunque se presentan de forma secuencial, a menudo se superponen y requieren un ir y venir constante entre la lectura, el análisis y la redacción. La clave está en la persistencia y en la capacidad de conectar las ideas de diferentes autores para construir un conocimiento más completo y significativo.





Análisis y Resultados

Evolución del Sistema Nacional de Salud Venezolano

El sistema de salud venezolano ha atravesado diversas etapas desde sus orígenes en el siglo XX. Inicialmente, estuvo caracterizado por un modelo asistencialista y fragmentado, con predominancia del sector privado y limitado acceso para amplios sectores de la población. La Constitución de 1999 marcó un punto de inflexión al establecer el derecho a la salud como un derecho social y crear un sistema público, único y universal. Por su parte, Álvarez y Ravelo (2023:1), realizaron un artículo sobre la Evolución histórica del Sistema Nacional de Salud venezolano (1909-2023):

Se hace un análisis de la Evolución Histórica del Sistema Nacional de Salud en Venezuela desde 1909 hasta el año 2023. Se realizó un desglose de seis etapas: etapa "A" o Gomecista (1905 – 1935), etapa "B" o de la Segunda Guerra Mundial (1936- 1945), etapa "C" o de la División de Hospitales (1946-1949), etapa "D" o Perezjimenista (1950 – 1958), etapa "E" o de inicio de la Democracia (1959 – 1963), etapa "F" de Modelo Curativo y de Expansión Hospitalaria (1963 – 1998), etapa "G" de la Revolución Bolivariana (1999 – 2023). Se analizó también el Plan Nacional de Salud 2019 – 2025.

Ya en 1940, una de las primeras descripciones del Sistema de Salud Venezolano enfatizaba que su estudio requería un conocimiento profundo del contexto histórico. Esto abarcaba aspectos como las costumbres, la sociedad y el entorno legal y ético de la época. Debido a la escasez de datos estadísticos oficiales sobre los indicadores de salud, los investigadores a menudo han tenido que basarse en sus propias apreciaciones y valoraciones para describir la situación.

El Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) fue concebido para integrar los distintos subsistemas (Ministerio de Salud, IVSS, sanidad militar, gobernaciones, alcaldías), con un enfoque en la atención primaria de salud (APS), la prevención y la participación comunitaria. Sin embargo, la implementación enfrentó desafíos estructurales, económicos y políticos que condicionaron su desarrollo.





Paradigma Tradicional vs. Nuevos Paradigmas

El paradigma tradicional de salud se centraba en la atención curativa, fragmentada y basada en el modelo biomédico, con escasa participación social y enfoque en el sector privado. Los nuevos paradigmas, en cambio, proponen un modelo integral, preventivo, comunitario y humanista que reconoce la salud como un proceso social y político, y promueve la corresponsabilidad entre Estado, profesionales y usuarios. Este cambio paradigmático implica:

- Universalidad y gratuidad en el acceso a servicios.
- Integralidad en la atención, considerando determinantes sociales.
- Participación activa del poder popular y control social.
- Soberanía sanitaria y producción nacional de insumos.
- Descentralización y gestión territorializada.

Organización y Estructura del Sistema Público Nacional de Salud en 2025

El SPNS en 2025 se consolida como el eje rector y coordinador del sistema de salud venezolano. Está conformado por una red integrada de servicios que incluye:

- Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC) que agrupan consultorios populares, ambulatorios, Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y Salas de Rehabilitación Integral (SRI).
- Hospitales públicos y centros especializados.
- Redes de producción y distribución de medicamentos e insumos.
- Sistemas de formación y capacitación del personal de salud. (González, 2023:3)

La descentralización administrativa permite que gobernaciones y alcaldías gestionen servicios con autonomía, pero bajo la rectoría del MPPS. La participación popular se articula mediante comités de salud, asambleas comunitarias y movimientos sociales que vigilan y controlan la gestión sanitaria.





Plan Salud 2025: Estrategias y Proyectos

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) (2025), en el Plan Salud 2025, alineado con las 7 Transformaciones (7T) del Estado venezolano, establece las líneas estratégicas para fortalecer el SPNS, entre las que destacan:

Producción nacional de medicamentos e insumos: Empresas estatales como Quimbiotec, Espromed Bio, Laboratorios Miranda y Profármacos incrementan la producción de insulinas, eritropoyetina, albumina humana, inmunoglobulinas y medicamentos para enfermedades raras, con miras a la soberanía farmacéutica y la exportación⁵.

Recuperación y modernización de infraestructuras: A través de iniciativas como las BRICOMILES, se rehabilitan consultorios populares, CDI y hospitales para mejorar la capacidad resolutive y la calidad de la atención.

Fortalecimiento de la atención primaria y comunitaria: Se impulsa la expansión de consultorios populares y la formación de agentes comunitarios en salud mental, promoción y prevención, con énfasis en la corresponsabilidad social.

Plan Quirúrgico Nacional: Implementación de cirugías gratuitas en áreas como oftalmología, ortopedia y cardiología para atender necesidades inmediatas de la población, con más de 80 intervenciones realizadas en estados como Aragua.

Participación y control social: Reimpulso de comités de salud y asambleas comunitarias con carácter vinculante para la planificación y seguimiento de políticas públicas, fortaleciendo la vigilancia y combate a la desinformación.

Participación Popular y Poder Popular en Salud

La participación social es un pilar fundamental del nuevo paradigma. Los comités de salud y movimientos sociales actúan como agentes activos en la planificación, ejecución y control de los servicios, promoviendo la corresponsabilidad y el empoderamiento comunitario. El MPPS promueve la formación política y técnica de estos actores para garantizar la irreversibilidad del modelo bolivariano y la eficiencia en





la gestión. Además, se impulsa la figura de los comunicadores populares para combatir noticias falsas y difundir información veraz sobre salud.

Soberanía Sanitaria y Economía Comunal

El paradigma de soberanía sanitaria se refleja en la apuesta por la producción nacional de medicamentos e insumos, la regulación del uso racional de recursos y la creación de empresas comunales para la fabricación de material médico y mobiliario. Estas iniciativas buscan disminuir la dependencia de importaciones, garantizar la disponibilidad de productos esenciales y contribuir al desarrollo económico nacional bajo un modelo de economía comunal y solidaria.

Retos y Desafíos

A pesar de los avances, el sistema de salud venezolano enfrenta desafíos significativos:

- Impacto del bloqueo económico internacional que limita la adquisición de insumos y tecnología médica.
- Escasez y migración de personal de salud.
- Necesidad de fortalecer la infraestructura y la gestión administrativa.
- Integración efectiva entre el SPNS y otros subsistemas.
- Consolidación jurídica y normativa, especialmente la aprobación plena de la Ley Orgánica de Salud.

Estos retos requieren estrategias innovadoras y la continuidad del compromiso estatal y social para garantizar la sostenibilidad del sistema.

Instituciones Públicas de Salud

Las instituciones públicas de salud son organizaciones gubernamentales encargadas de brindar servicios de salud a la población. Su papel es esencial en el sistema sanitario de cualquier país, ya que garantizan el acceso a la atención médica básica y especializada a todos los ciudadanos, independientemente de su capacidad de pago. Las instituciones públicas de salud en Venezuela, al igual que en otros países, son

REVISTA TRANSDISCIPLINARIA DEL SABER
(ISSN-L): 2959-4308
Volumen N° 10 abril año 2025
transdisciplinariadelsaber@gmail.com





aquellas entidades gubernamentales encargadas de garantizar el acceso a servicios de salud a la población. Estas instituciones, financiadas principalmente con fondos públicos, tienen como objetivo principal promover y proteger la salud de los ciudadanos, prevenir enfermedades, brindar atención médica y contribuir al bienestar general de la sociedad.

“La situación de las instituciones públicas de salud en Venezuela ha sido objeto de numerosos estudios y análisis, los cuales han evidenciado una serie de desafíos y problemáticas que han afectado significativamente la calidad y accesibilidad de los servicios ofrecidos” (Observatorio Venezolano de Salud, 2023:4). Algunos de los principales problemas que enfrentan estas instituciones incluyen:

Subfinanciamiento crónico: La asignación de recursos económicos para el sector salud ha sido insuficiente, lo que ha llevado a una disminución en la capacidad de respuesta de las instituciones y a la escasez de medicamentos, equipos médicos y personal capacitado.

Deterioro de la infraestructura: Muchos hospitales y centros de salud presentan un estado de deterioro físico, con equipos obsoletos y condiciones sanitarias inadecuadas.

Escasez de medicamentos: La falta de medicamentos esenciales ha limitado el acceso a tratamientos oportunos y efectivos para diversas enfermedades.

Éxodo de personal médico: La migración de profesionales de la salud hacia otros países en busca de mejores condiciones laborales y salariales ha agravado la crisis en el sector.

Desabastecimiento de insumos: La falta de insumos médicos, como guantes, jeringas y material de curación, ha puesto en riesgo la seguridad de los pacientes y del personal sanitario.

Estas dificultades han tenido un impacto directo en la salud de la población venezolana, manifestándose en un aumento de la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles, un deterioro en la calidad de vida y una disminución en la esperanza de vida. Es por ello, que las instituciones públicas de salud en Venezuela enfrentan una



serie de desafíos que han afectado significativamente la calidad y accesibilidad de los servicios ofrecidos. La subfinanciación, el deterioro de la infraestructura, la escasez de medicamentos y el éxodo de personal médico son algunos de los principales problemas que han impactado en la salud de la población. Es fundamental abordar estas problemáticas de manera integral y urgente para garantizar el derecho a la salud de todos los venezolanos.

Cuadro 1.

Matriz DOFA de las Instituciones Públicas de Salud en Venezuela

Factor	Debilidades	Fortalezas	Oportunidades	Amenazas
Recursos Humanos	Falta de capacitación, desmotivación, alta rotación, bajos salarios.	Compromiso con la salud pública, experiencia en el sector, conocimiento del contexto local.	Programas de formación continua, incentivos laborales, mejora de las condiciones de trabajo.	Éxodo de profesionales, envejecimiento de la población, falta de personal.
Estructura Organizacional	Burocracia, centralización de decisiones, falta de coordinación interinstitucional.	Redes de apoyo comunitario, experiencia en atención primaria.	Descentralización, empoderamiento de los equipos de trabajo, mejora de la comunicación.	Conflictos internos, resistencia al cambio, falta de recursos.
Tecnología	Obsoleta, falta de acceso, brecha digital.	Uso de tecnologías de la información para la gestión de datos.	Implementación de sistemas de información, telemedicina, inteligencia artificial.	Costo de la tecnología, falta de infraestructura, brecha digital.
Financiamiento	Insuficiencia de recursos, dependencia de fondos externos, corrupción.	Colaboraciones con organizaciones internacionales, donaciones.	Aumento de la inversión pública en salud, diversificación de fuentes de financiamiento.	Inflación, devaluación, crisis económica.
Clima Organizacional	Desmotivación, estrés laboral, baja satisfacción laboral.	Sentido de pertenencia, vocación de servicio.	Programas de bienestar laboral, reconocimiento del personal, mejora de las relaciones interpersonales.	Conflictos laborales, inseguridad, violencia.

Fuente: Elaborado por la Autora (2025)



A través de esta matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas) es una herramienta muy útil para analizar la situación actual de las instituciones públicas de salud en Venezuela. Por lo tanto, esta matriz proporciona una visión integral de la situación de la institución de salud y permite identificar las acciones necesarias para impulsar el cambio y mejorar el clima organizacional. Al comprender las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, las organizaciones pueden desarrollar estrategias más efectivas para alcanzar sus objetivos.

La gerencia como motor del cambio transformador bajo los nuevos paradigmas de la salud pública en Venezuela

La gerencia y la gestión del cambio transformador se encuentran íntimamente ligadas, especialmente en el contexto de las instituciones públicas de salud. Un gerente eficaz es aquel que no solo administra los recursos y coordina las actividades, sino que también es capaz de liderar procesos de transformación y adaptación al cambio constante. La gerencia en el sector salud es un motor de cambio indispensable. Un liderazgo efectivo puede impulsar mejoras significativas en la calidad de la atención, la eficiencia de los procesos y la satisfacción de los usuarios. Como se señala:

Un gerente en salud debe ser un visionario capaz de anticipar las necesidades futuras, un gestor competente en la asignación de recursos y un motivador que inspire a su equipo a alcanzar objetivos comunes. La gestión del cambio en el sector salud implica no solo la implementación de nuevas tecnologías y protocolos, sino también la transformación de la cultura organizacional para fomentar la innovación y la mejora continua. (Donabedian, 1980:418).

En tal sentido, el autor destaca la importancia de un liderazgo sólido en el sector salud. Los gerentes han tenido que adaptarse rápidamente a una situación cambiante, tomar decisiones difíciles bajo presión y coordinar esfuerzos a nivel local, regional y global. Así mismo, el liderazgo en tiempos de crisis requiere una visión clara, una comunicación efectiva y la capacidad de crear un sentido de urgencia. Los gerentes que han logrado navegar con éxito esta crisis han demostrado la importancia de su papel en la protección de la salud pública. Por consiguiente, “la gerencia se puede vincular con la





gestión de cambio en las instituciones de salud, puesto que se enfocan en: el liderazgo en la transformación, diseño e implementación de estrategias, gestión de la resistencia al cambio, fomento de una cultura de cambio y desarrollo de competencias” (Donabedian, 1980:421). A continuación, se pasa a describir brevemente cada una de ellas:

Liderazgo en la transformación: Los gerentes son los principales agentes de cambio en una organización. Su visión, liderazgo y capacidad para comunicar la necesidad del cambio son fundamentales para movilizar a los equipos y superar resistencias.

Diseño e implementación de estrategias: La gestión del cambio requiere de una planificación cuidadosa y la implementación de estrategias específicas. Los gerentes son responsables de diseñar estas estrategias y asegurar su ejecución.

Gestión de la resistencia al cambio: Los gerentes deben identificar las fuentes de resistencia al cambio y desarrollar estrategias para mitigarlas. Esto implica una comunicación efectiva, participación de los empleados y la creación de un ambiente de confianza.

Fomento de una cultura de cambio: Los gerentes deben promover una cultura organizacional que valore el aprendizaje continuo, la innovación y la adaptación al cambio.

Desarrollo de competencias: Los gerentes deben invertir en el desarrollo de las competencias de sus equipos para que puedan adaptarse a los nuevos desafíos y aprovechar las oportunidades que surgen con el cambio.

Así mismo, es importante destacar que un buen gerente posee una combinación de habilidades técnicas, humanas y conceptuales. Algunas de las características más importantes incluyen:

Visión: Capacidad para definir la dirección estratégica de la organización y comunicar una visión inspiradora.

Liderazgo: Habilidad para motivar y dirigir a los equipos hacia el logro de los objetivos.





Comunicación efectiva: Capacidad para comunicarse de manera clara y concisa, tanto de forma verbal como escrita.

Toma de decisiones: Habilidad para analizar la información y tomar decisiones oportunas y basadas en evidencia.

Flexibilidad: Capacidad para adaptarse a los cambios y enfrentar la incertidumbre.

Orientación a resultados: Enfoque en el logro de objetivos y la mejora continua.

Inteligencia emocional: Habilidad para reconocer y gestionar las propias emociones y las de los demás.

Discusión y Conclusiones

Los nuevos paradigmas de la salud pública en Venezuela representan una transformación profunda que va más allá de la mera prestación de servicios. Se trata de un modelo que reconoce la salud como un derecho social y un proceso integral que involucra factores biológicos, sociales, culturales y políticos. La participación popular y el poder popular en salud constituyen elementos clave para la democratización del sistema y la garantía de acceso equitativo. La apuesta por la soberanía sanitaria y la producción nacional refleja un enfoque estratégico para enfrentar las limitaciones impuestas por factores externos. Sin embargo, la complejidad del contexto nacional, marcado por crisis económicas y políticas, exige un esfuerzo sostenido para superar las barreras estructurales y consolidar un sistema de salud eficiente, justo y resiliente.

En este sentido, es necesario describir que en la actualidad la salud pública venezolana se encuentra en un punto crucial. Más allá de los desafíos persistentes, se vislumbra la emergencia de nuevos paradigmas que, si bien aún están en proceso de consolidación, apuntan hacia un modelo más robusto, inclusivo y arraigado en la realidad nacional. Ya no basta con replicar esquemas tradicionales; la urgencia es construir una salud que responda a nuestras propias complejidades y aspiraciones.

Uno de los pilares de este cambio es, sin duda, la integralidad. Dejar atrás la visión fragmentada donde la atención se limita a la enfermedad, para abrazar un enfoque que contemple al individuo en su totalidad: su entorno social, económico y ambiental. Esto



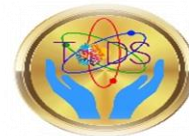


implica no solo fortalecer la red de atención primaria, sino también invertir en la prevención, en la promoción de hábitos saludables y en la educación para la salud desde las comunidades. Se trata de entender que la salud no es solo ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar que se construye desde múltiples frentes. La articulación entre los diferentes niveles de atención, desde el ambulatorio rural hasta el hospital especializado, debe ser fluida y bidireccional, garantizando que cada venezolano, sin importar su ubicación geográfica, tenga acceso a una atención de calidad y oportuna.

La participación ciudadana se erige como otro paradigma ineludible. Hemos aprendido, a veces de forma dolorosa, que las políticas de salud impuestas desde arriba rara vez logran la efectividad deseada. El modelo que emerge en estos tiempos debe ser uno donde la comunidad no sea solo receptora de servicios, sino protagonista activa en la definición y ejecución de las estrategias de salud. Esto se traduce en el empoderamiento de los consejos comunales, los comités de salud y las organizaciones sociales, permitiéndoles identificar sus propias necesidades, proponer soluciones y ejercer contraloría social sobre los programas. La voz del pueblo, la sabiduría popular y el conocimiento ancestral deben ser integrados en la planificación sanitaria, enriqueciendo las intervenciones y asegurando su pertinencia cultural. Es a través de esta co-creación que la salud pública dejará de ser una responsabilidad exclusiva del Estado para convertirse en un proyecto colectivo.

Por otro lado, la búsqueda de un modelo soberano de salud pública es imperativa. Esto implica reducir la dependencia de insumos y tecnologías extranjeras, fomentando la producción nacional de medicamentos, vacunas y equipos médicos. Pero la soberanía va más allá de lo material; se trata también de construir conocimiento propio, de fortalecer la investigación científica local y de formar profesionales de la salud que estén arraigados en la realidad venezolana y comprometidos con sus desafíos. Significa tener la capacidad de decidir nuestro propio rumbo en materia de salud, sin injerencias externas que desvirtúen nuestras prioridades. Implica también una visión geopolítica de





la salud, estableciendo alianzas estratégicas con países de la región y del mundo que compartan principios de solidaridad y cooperación, en contraposición a modelos mercantilistas que ven la salud como una mercancía.

Por supuesto, la transición hacia estos paradigmas no está exenta de obstáculos. La situación económica, la migración de personal calificado y la necesidad de una profunda reingeniería institucional son desafíos que deben ser abordados con realismo y creatividad. Sin embargo, la persistencia de una red de atención primaria en las comunidades, el compromiso de muchos profesionales de la salud y la resiliencia del pueblo venezolano, ofrecen una base sólida sobre la cual construir este futuro.

De allí, que el análisis de los nuevos paradigmas de la salud pública en Venezuela para el año 2025 permite trazar una ruta clara y esperanzadora. Más que una simple evolución, lo que se presencia es una metamorfosis profunda, impulsada por la necesidad de construir un sistema de salud que sea verdaderamente nuestro, diseñado por y para los venezolanos. La integralidad, la participación y la soberanía no son meras palabras clave; son los cimientos sobre los cuales se erige un modelo de salud pública más resiliente, equitativo y eficaz. Al comprender la salud como un fenómeno multifactorial, al empoderar a las comunidades para que sean gestoras de su propio bienestar y al fortalecer nuestra autonomía en materia sanitaria, estamos sentando las bases para un futuro donde el derecho a la salud no sea solo una aspiración, sino una realidad palpable para cada ciudadano.

Este camino no será lineal ni exento de complejidades, pero la visión de un sistema de salud que nazca de nuestras propias raíces y responda a las particularidades, es un motor poderoso. La consolidación de estos paradigmas requerirá de una voluntad política firme, de una inversión sostenida en recursos humanos y materiales, y de un compromiso inquebrantable con la ética y la transparencia.

En definitiva, el 2025 marca un punto de inflexión. Si se logra internalizar y materializar estos nuevos paradigmas, la salud pública venezolana tiene el potencial de transformarse en un verdadero referente de bienestar colectivo, un modelo que refleje





la resiliencia y la capacidad de un pueblo que, a pesar de las adversidades, sigue apostando por un futuro de mayor equidad y justicia social. La salud no es solo un indicador de desarrollo; es el latido de una nación que se construye a sí misma, día a día, con la participación activa de todos.

Referencias bibliográficas

- Álvarez, R. J., & Ravelo, N. (2023) Evolución histórica del Sistema Nacional de Salud venezolano (1909-2023). *Revista Digital de Postgrado*, 12(2).
- Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica* (6ta ed.). Editorial Episteme.
- Asamblea Nacional Constituyente (1999). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Publicado en Gaceta Oficial N° 36.860
- Benítez, G., Garcés, F., Lira, L., Núñez, B., & Arias, S. (2023). Evolución histórica del Sistema Nacional de Salud venezolano (1909-2023). *Revista Digital de Postgrado*, 12(2), e370. Disponible en: [https://portal.amelica.org/ameli/journal/101/1014218009/](https://portal.amelica.org/ameli/journal/101/1014218009/o) o http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/26874
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill Education.
- Hernández, M. (2002). *Salud y desarrollo: la salud como valor social*. Organización Panamericana de la Salud.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). (2025). *Plan Salud 2025*. Caracas, Venezuela.
- Observatorio Venezolano de Salud. (2023). *El Sistema de Salud en Venezuela*. Disponible en: <https://www.ovsalud.org/boletines/salud/el-sistema-de-salud-en-venezuela/>
- Sen, A. (1999). *Desarrollo y libertad*. Editorial Planeta.

Semblanza de la autora

Anny Rosiry Muñoz Melendez
C.I. N° 19.405.220

Médico Cirujano Egresado de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. Licenciada en Educación Mención Física Deporte y Recreación de la Universidad Nacional Experimental Ezequiel Zamora. Especialista en Medicina General Integral egresado del Instituto de Altos Estudios "Arnaldo Gabaldón". Magister en gerencia de salud pública egresado de la Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. Actualmente Doctorante en Gerencia Avanzada en la Universidad Nacional Experimental Ezequiel Zamora
Correo: annyrossiris8@gmail.com



REVISTA TRANSDISCIPLINARIA DEL SABER
(ISSN-L): 2959-4308
Volumen N° 10 abril año 2025
transdisciplinariadelsaber@gmail.com

