

# JUSTIFICACIÓN SOCIOPOLÍTICA

DEL PROYECTO DE AMPLIACIÓN DEL INSTITUTO  
DE PREVISIÓN SOCIAL DEL PROFESORADO  
DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES,  
MÉRIDA-VENEZUELA.

---

SOCIOPOLITICAL JUSTIFICATION FOR THE EXPANSION  
PROJECT OF THE SOCIAL WELFARE INSTITUTE OF  
PROFESSORS OF THE UNIVERSITY OF LOS ANDES,  
MÉRIDA-VENEZUELA.

---

Gustavo Alcántara Moreno (Dr.)<sup>1</sup>  
Virgilio Castillo Blanco (Médico Esp.)<sup>2</sup>

(1) Politólogo-Abogado. Magíster en Ciencias Políticas. Doctor en Ciencias Humanas. Docente Universidad de Los Andes (ULA), Mérida, Venezuela. [supergalcantara@gmail.com](mailto:supergalcantara@gmail.com)

(2) Médico Cirujano. Especialista en Cirugía General. Docente ULA. Presidente de la Asociación de Profesores de la Universidad de Los Andes (APULA), Mérida, Venezuela. [virgiliocastillob@gmail.com](mailto:virgiliocastillob@gmail.com)

## RESUMEN

El presente ensayo se propone justificar, desde el punto de vista sociopolítico, el proyecto de ampliación de los servicios de salud del Instituto de Previsión Social del Profesorado de la Universidad de Los Andes (IPP-ULA), en la ciudad de Mérida, Venezuela. Esto en un contexto caracterizado por una profunda crisis política, económica y social, en vista del modelo político fallido propuesto por el Socialismo del Siglo XXI, el cual ha conducido al incumplimiento de la obligación constitucional que tiene el Estado venezolano de proveer del derecho fundamental de la salud a la población. Ante tales circunstancias de indefensión y crisis humanitaria, la sociedad civil organizada se ve en la necesidad de llenar el vacío dejado por el Estado, en una política social tan importante como la relativa a la salud. Es así como, desde una Fundación Social sin fines de lucro como lo es el IPP-ULA, se propone un proyecto que brinde, de manera directa, atención integral de salud a los profesores universitarios y su núcleo familiar. La idea reside en la creación de toda una red de servicios de salud, que busque integrar los tres niveles clásicos de atención: el primario, compuesto por la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; el secundario, consistente en una atención médica oportuna y de calidad; y el tercer nivel, referido a la rehabilitación.

Palabras clave: salud, previsión social, Estado, Universidad, profesores.

## ABSTRACT

This essay proposes to justify, from the socio-political point of view, the expansion project of health services of the Institute of Social Welfare of Professors of the University of Los Andes (IPP-ULA), in the city of Mérida, Venezuela. This in a context characterized by a deep political, economic and social crisis, in view of the failed state model proposed by the Socialism of the XXI Century, which has led to the breach of the constitutional obligation of the Venezuelan State to provide the population with the fundamental right to health. In these circumstances of helplessness and humanitarian crisis, organized civil society is in need of filling the gap left by the State, in a social policy as important as health. Thus, from a non-profit Social Foundation such as the IPP-ULA, a project that provides, directly, comprehensive health care to university professors and his family it is proposed. The idea is to create a whole network of health services, seeking to integrate the three classic levels of attention: the primary, composed of health promotion and disease prevention; secondary, related to timely and quality health care; and the third level, referred to rehabilitation.

Key words: Health, social welfare, State, University, professors.

## –INTRODUCCIÓN

La actual coyuntura histórica está marcada por circunstancias políticas en las que el Estado se ha desentendido de su obligación constitucional de velar por la salud del pueblo venezolano. En la práctica, en los últimos 20 años, desde el Gobierno nacional se gestó un proceso de desmantelamiento de las instituciones que históricamente se han encargado de proveer bienes y servicios de salud a la población.

De manera que, paulatinamente, la salud ha dejado de ser financiada mediante recursos públicos<sup>(1)</sup>, por lo que la gran mayoría de las personas han quedado en una situación de indefensión ante las crecientes necesidades de atención de salud.

Tales insuficiencias, se han acrecentado en un contexto de crisis económica generalizada, caracterizada por una galopante hiperinflación, ataques a la empresa privada, aumento del desempleo, pérdida del poder adquisitivo, exacerbación del modelo rentista petrolero e inseguridad alimentaria. Todo ello empeorado por la proliferación de un proyecto político populista y demagógico, ejecutado mediante acciones paternalistas cuyo fin es profundizar la dependencia del pueblo y la sumisión ante el poder del Estado.

En relación a estos aspectos, el silencio epidemiológico absoluto del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), durante 26 semanas del año 2015 y 52 semanas del año 2016, va en contra de cualquier lógica gerencial a la hora de aplicar e implementar las políticas de salud por parte de los organismos competentes y la propia comunidad organizada. No fue sino hasta el segundo trimestre de 2017 que se publicó la valiosa información adeudada.

Entre los datos oficiales revelados en el Boletín Epidemiológico de la semana 52 del MPPS<sup>(2)</sup>, cabe mencionar las siguientes cifras que evidencian la crisis general del sector salud en Venezuela:

- Número de muertes acumuladas en menores de un año: 11.466 en total, indicando un aumento del 30,12% respecto al año 2015. Además destaca el período neonatal como principal componente de estas muertes, con un 53,9% de fallecimientos correspondientes a este período (bebés en sus primeros 28 días de vida).
- El número de muertes maternas registrado fue de 756, reportando un aumento de 65,79% respecto al año 2015. Este dato revela el deterioro en el cuidado y atención en salud de las mujeres y los niños.
- El crecimiento de la malaria ha hecho que se declare epidemia en la mayoría de los estados porque la aparición de nuevos casos ha llegado a superar los 200.000 en el año 2016. También resulta alarmante la difteria con 324 casos.

Por otra parte, según información recabada por diversas Organizaciones No Gubernamentales (ONG), el panorama de prestación de servicios de salud es mucho más grave. Algunos de los datos arrojados por el Reporte Nacional de Emergencia Humanitaria Compleja (EHC)<sup>(3)</sup>, con respecto al derecho a la salud, se tiene que:

- 71% de las emergencias en la mayoría de los hospitales públicos del país no pueden prestar servicios de manera regular, 22% dejó de funcionar y 53% de los quirófanos están cerrados.
- A 64% asciende el déficit de camas en Venezuela y, del total disponible, 40% está fuera de servicio.
- 100% de los laboratorios presentan fallas severas para realizar pruebas diagnósticas.
- 55% del personal médico, 24% de enfermería y 30% de los bionalistas, en su mayoría de servicios de salud públicos, renunciaron a sus puestos de trabajo y migraron del país.

Adicionalmente, el EHC del Estado Mérida<sup>(4)</sup>, también relacionado con la salubridad, evidenció, entre otras caídas de las capacidades sanitarias de dicha entidad, las siguientes:

- En más de la mitad han disminuido las consultas externas de los centros de salud de Mérida, 62% las consultas oncológicas, 66% las de alto riesgo obstétrico y 44% las de VIH-SIDA.
- Los servicios de laboratorio, imagenología y cirugía de los centros de salud de Mérida están en su mayoría paralizados o prestan una atención muy limitada por equipos dañados y reparaciones inconclusas.
- El alto desabastecimiento de insumos básicos y médico-quirúrgicos produce la frecuente suspensión de cirugías en los centros de salud de Mérida y traslada el costo de comprarlos a las personas.

Es así como, las cifras reveladas anteriormente permiten aseverar que, el origen del vivir, enfermar o morir está ligado a “los procesos de producción y reproducción social, y en las relaciones que en función de tales procesos establecen los individuos entre sí, es decir, en cuanto a colectividad”<sup>(5)</sup>.

Se trata entonces de un escenario que deviene en distopía, en el que la promesa pseudo socialista de bienestar centrado en la igualdad del pueblo, ha degenerado en un modelo neototalitarista, en el que la pauperización de las masas y la represión violenta de toda disidencia, funcionan como mecanismos de control del poder por parte de una cúpula tiránica.

Ese grupo despótico que ha secuestrado la democracia en Venezuela, basa su estrategia en varios aspectos. En primer lugar, aplica un plan sistemático de desinstitucionalización de las Fuerzas Armadas Nacionales (FFAANN), seduciéndolas mediante prebendas económicas y cuotas de poder, perfilándose como un régimen de corte militar. Las alusiones a enfrentamientos bélicos con supuestos enemigos extranjeros e imperialistas, la creación de una milicia pretoriana y las constantes arengas al pueblo para que defiendan con armas al régimen, así lo confirman.

En segundo lugar, ha expandido los tentáculos de la corrupción en todos los niveles de la administración pública, saqueando el tesoro nacional mediante un sistema de control cambiario que ha patrocinado toda una red de crimen organizado, permitiendo que funcionarios públicos y mafiosos con empresas de maletín, hayan cometido quizá el robo más grande de la historia.

En tercer lugar, se ha implementado un plan para suprimir a la educación como mecanismo institucional de ascenso social, desdibujándola como proyecto de vida de la juventud, pues los méritos profesionales son despreciados y desconocidos mediante escasas remuneraciones económicas. Esto desemboca en la percepción negativa de la educación como virtud que conduce hacia un alto estatus social, pues desde el régimen se exalta la fidelidad política como principal mecanismo para acceder a dádivas provenientes de la renta petrolera. Inclusive, para ser ministro o alto funcionario público, ni siquiera es un requisito ser profesional.

Se trata pues, de una crisis sistémica que ha desembocado en un círculo vicioso y que conduce a lo que el sociólogo francés Emile Durkheim <sup>(6)</sup> denominó como anomia, es decir, un estadio en el que la sociedad en su conjunto se encuentra enferma, pues el sistema de valores, creencias y costumbres que sustentan lo culturalmente ético, se pierden en detrimento de prácticas sociales inmorales, ilegales e incluso delictivas, para intentar conseguir cualquier bien social.

En tal sentido, comenzó a predominar un escenario ineludible para la Universidad autónoma nacional, la cual además ha sufrido los embates de un plan orquestado desde el régimen para inducir su colapso y desaparición: eliminación del presupuesto para gastos de funcionamiento, desaparición del financiamiento para investigación, pauperización y aplanamiento de las tablas salariales de todos los universitarios, supresión de providencias estudiantiles, suspensión indefinida de elecciones de autoridades universitarias y persecución, amedrentamiento y criminalización de líderes gremiales y estudiantiles. En resumen, se trata de una constante violación de la autonomía universitaria que se enfila hacia su exterminio.

De cualquier modo, detrás de todo este ataque desenfrenado, existe todo un entramado político e ideológico que es necesario esbozar.

## —DESARROLLO

### SUPREMACÍA DEL RÉGIMEN SOBRE LAS INICIATIVAS DE LA SOCIEDAD CIVIL

Desde diversas ideologías, generalmente de izquierda, ciertos grupos han intentado construir un discurso que sataniza todo proceso gerencial de carácter social en el que intervenga la sociedad civil organizada, etiquetándolo peyorativamente como privatización. Tales alegatos, con inocultables reminiscencias populistas, apuntan más al control de cualquier actividad social por parte del Estado que al bienestar de la población. Se trata de la falacia neototalitarista, presente en el proyecto del autodenominado Socialismo del Siglo XXI.

En este orden de ideas, el asunto gira en torno a un conjunto de preceptos panfletarios, que intentan emular el viejo y fracasado socialismo estalinista y castrista <sup>(7)(8)(9)</sup>, mediante consignas que evocan autores como Karl Marx <sup>(10)</sup>, pero que en la práctica contradicen abiertamente las ideas plasmadas en *El capital* (1864). De hecho, la burguesía tal y como la planteó Marx es casi inexistente en Venezuela, un país cuyo sistema económico mono productor rentista petrolero, coloca en propiedad del Estado la actividad económica que produce más del 90% de las riquezas.

De manera que, se trata de un capitalismo monopolista de Estado, modelo político ya superado teóricamente en los años 60 y 70 del siglo XX, debido a su déficit comprensivo y

práctico de la política en detrimento casi exclusivo de lo económico <sup>(11)</sup>, en el que el Gobierno se apropia del capital público y privado para usarlo discrecionalmente. A su vez, quien controla al partido de Gobierno se hace con la hegemonía del Estado, al más puro estilo leninista <sup>(12)</sup>. Por lo tanto, la propiedad sigue existiendo, solo que en vez de estar mayoritariamente en manos de la empresa privada, asociaciones, fundaciones o cada ciudadano, se encuentra monopolizada por un Estado <sup>(13)</sup> que a su vez ha sido secuestrado por un régimen autocrático.

Todo esto con el agravante de que no existen frenos ni controles de ningún tipo para administrar la renta petrolera, pues ha desaparecido la clásica separación de poderes propuesta por Montesquieu <sup>(14)</sup>. Ciertamente el poder judicial es genuflexo al ejecutivo, quien a su vez maneja a los recién creados poderes electoral y moral, a la par que desconoce a la Asamblea Nacional, órgano legítimo representante del poder legislativo, intentando sustituirla con una irrita Asamblea Constituyente.

En tal sentido, ya advertía Hannah Arendt <sup>(15)</sup> que en los totalitarismos clásicos, los pilares de dominación se construyen sobre la base del empleo del terror, la ficción ideológica y la manipulación de la legalidad. Progresivamente se procede a eliminar las libertades individuales y colectivas en todos los órdenes, particularmente en el mundo universitario, el cual dejaría de existir si la libertad de pensamiento es sustituida por la censura y la mordaza impuestas por una inconstitucional Ley contra el Odio <sup>(16)</sup>, adefesio que intenta revestir de legalidad la persecución impuesta a la disidencia política por parte de los aparatos de represión del Régimen.

Pareciera tratarse pues de un contexto desolador, en el que surgen dudas sobre cómo afrontar la grave crisis política y al desvanecimiento de la democracia a manos de un régimen despótico e ilegítimo y, en medio de eso, específicamente cómo proteger y dar previsión social a la comunidad profesoral de la ULA.

Ante este escenario devastador, es fundamental tener el convencimiento de que la Universidad autónoma, libre, popular y democrática es la institución capaz de tender puentes que conduzcan a la sociedad hacia el rescate de los valores humanos. Más específicamente, desde el Alma Mater, el IPP-ULA, debe y puede asumir un papel protagónico.

### EL IPP-ULA COMO INSTITUCIÓN SOCIAL GARANTE DE LA SALUD

Según expresa el Premio Nobel de Economía, Peter North, es innegable el influjo que ejercen las instituciones en la conducta humana, puesto que estas “son las reglas del juego en una sociedad o, más formalmente, son las limitaciones ideadas por el hombre que dan forma a la interacción humana. Por consiguiente, estructuran incentivos en el intercambio humano, sea político, social o económico” <sup>(17)</sup>. Por lo tanto, en medio de la crisis es fundamental rescatar, revalorizar, renovar y reinventar a las instituciones <sup>(18)</sup>, tal y como lo requiere la ULA y más específicamente el IPP-ULA.

Ciertamente, la capacidad adaptativa ante una realidad cambiante caracterizado hoy en día por un entorno políticamente hostil para los universitarios, requiere un proceso de reingeniería y relanzamiento del IPP-ULA, como institución creada para contribuir con la previsión social de los profesores universitarios, quienes cada vez padecen con mayor gravedad una desmejora de su calidad de vida.



En tal sentido, el Gobierno nacional se desentiende de aquellas políticas que deberían garantizar el bienestar de toda la comunidad universitaria, pues no se materializa el traslado oportuno y suficiente de los recursos presupuestarios <sup>(19)</sup> para que la ULA cumpla con lo establecido por la Ley de Universidades <sup>(20)</sup>, con respecto a la asistencia y previsión social de los universitarios y del personal docente y de investigación en particular. Razón por la cual, el IPP-ULA está en el compromiso de asumir un proyecto piloto para proteger y resguardar la salud de sus miembros. El mismo, fungiría como estandarte de rescate del nivel de vida digno para los profesores, extensible a los universitarios e incluso a la comunidad merideña en general.

Un proyecto de tal envergadura tiene que girar en torno a una de las principales necesidades del ser humano, que a su vez justificó la creación del IPP-ULA, tal y como lo es la salud y el bienestar. De hecho, “el proceso salud-enfermedad genera una serie de bienes, valores y servicios, muypreciados en cualquier sociedad moderna, siendo considerada la salud como un derecho social fundamental, por lo que su distribución genera conflictos de no ser equitativa” <sup>(21)</sup>. Por tal motivo se concibe, como un halo de luz en la tempestad, el Proyecto de ampliación de los servicios de salud del IPP-ULA.

### **PROYECTO DE AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IPP-ULA <sup>(22)</sup>**

Históricamente, el IPP-ULA se ha encargado, entre otras actividades, de administrar y autogestionar la propia póliza de seguros de Hospitalización, Cirugía y Maternidad (HCM) de los profesores que de manera voluntaria decidan afiliarse a la misma, sin recurrir a empresas de seguro privadas. Por lo tanto, la institución no es un seguro, sino que se trata de un fondo solidario administrado por el gremio para atender al profesor en materia de previsión social.

Sin embargo, en la actual crisis sistémica que atraviesa el país, el salario de los profesores universitarios prácticamente ha desaparecido y no alcanza ni siquiera para adquirir la canasta básica alimentaria, por lo que mucho menos podría cubrir los elevados costos que implican cualquier bien o servicio relacionado a la salud.

En tal sentido, para enero de 2018 el precio de una cirugía básica, como por ejemplo, una cesárea, en una clínica privada tenía un costo promedio de 20.000.000<sup>00</sup> de Bs. <sup>(19)</sup>, sin contar los honorarios del médico cirujano, mientras que la cobertura ofrecida por el IPP-ULA se ubicaba en apenas 6.000.000<sup>00</sup>, lo cual evidentemente resultaba insuficiente y estaba fuera del alcance del presupuesto de cualquier profesor. En un contexto de hiperinflación, cualquier intento de ajuste de la cobertura ofrecida se vería pulverizado.

De allí la necesidad de implementar la creación de una clínica, como plan novedoso, gestado y gestionado desde el IPP-ULA como Fundación Social sin fines de lucro, que busca integrar esfuerzos de carácter público y privado, en el desarrollo de una política social particular.

De hecho, históricamente, la política social ha consistido en iniciativas programáticas fundamentalmente vinculadas al ámbito de competencia de la esfera pública, a través del Estado, encargándose de satisfacer aquellas necesidades que son consideradas básicas para la población en su conjunto o para segmentos específicos de ella <sup>(23)</sup>. La misma puede concebirse en áreas generales, tal y como lo es la salud. Lo que resalta es que, también las agencias privadas, con fines de lucro o no, muestran interés en la política social y han venido actuando al respecto. Este es el caso del IPP-ULA, en la ya mencionada previsión social de la salud, en el caso particular del profesorado ulandino y su respectivo grupo familiar.

Además, hay que acotar que se intenta trascender la esfera netamente privada, pues el proyecto no consiste meramente en contratar pólizas de seguros con diversas compañías del ramo, para recibir servicios de salud con diversas clínicas.

De manera que, el propósito reside en la creación de todo un complejo de servicios de salud, que busque integrar los tres niveles clásicos de atención: el primario, compuesto por la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; el secundario, consistente en una atención médica oportuna y de calidad; y el tercer nivel, referido a la rehabilitación.

En este orden de ideas, el proyecto <sup>(22)</sup> parte con la prioridad de solventar las necesidades de salud más sentidas por el profesorado y su grupo familiar, tal y como lo son la atención médica de calidad en el área de emergencias, además de los servicios de laboratorio e imagenología, los cuales se aspira a poner en funcionamiento en una primera etapa, conjuntamente con la parte administrativa.

Posteriormente, se irán integrando, de manera paulatina, el servicio de hospitalización y el área de cirugía, además de las diversas consultas médicas por parte de especialistas de primer nivel, para atender situaciones, condiciones o problemas de salud más específicos, siempre considerando al ser humano en su multiplicidad orgánica.

En tal sentido, la nueva clínica funcionará en el Edificio del IPP-ULA <sup>(24)</sup>, bajo el principio de la solidaridad gremial, contando desde el punto de vista físico con: 28 consultorios para consultas especializadas, 36 camas de hospitalización, 3 salas de cirugía, una Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos con 3 camas y una Unidad de Cuidados intensivos Pediátrica, también con 3 camas. Todo esto en aras de prestar servicio a los profesores universitarios y a sus familias, los cuales en su conjunto abarcan una población de 15.000 personas <sup>(22)</sup>.

### **INTEGRACIÓN DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA AL PROYECTO**

Por otra parte, la ULA debe concebirse como un sistema orgánico, en el que el todo es más que la suma de sus partes, y en la que el IPP-ULA se erige como elemento con una misión y función particular, inspirada en una visión sistémica integradora. Es así como, para la concepción, implementación y funcionamiento de la ampliación de los servicios de salud, se solicitó y convocó la participación del mayor número posible de instancias universitarias.

En tal sentido, se incorporó un grupo de trabajo de profesores y especialistas provenientes de diversas Facultades, con la finalidad de aportar múltiples conocimientos científicos y tecnológicos en aras de reforzar el proyecto. De esta manera se tomaron en consideración diversas perspectivas, con un espíritu integrador enfocado en sumar para lograr un producto inter y transdisciplinario <sup>(25)</sup>.

Adicionalmente, el IPP-ULA considera como principio fundamental el de contribuir con una educación de excelencia, razón por la cual se prevé incorporar al Proyecto a los diversos residentes de posgrados de la Facultad de Medicina, poniéndolos a la disposición de la comunidad universitaria y merideña, en una institución de salud de la más alta calidad. Con esto se contribuye con un mecanismo continuo de retroalimentación entre el proceso enseñanza-aprendizaje y la prestación de bienes, valores y servicios de salud con criterios de eficacia y eficiencia. Asimismo,

se propone el apoyo a los residentes de posgrado con becas por parte del IPP-ULA, como mecanismo de incentivo.

Del mismo modo, paralelamente con la consolidación de este Proyecto, se propone la participación de los estudiantes de pregrado del área de Ciencias de la Salud, e incluso de otras Facultades de la ULA, para que realicen sus pasantías y trabajos de grado. Conjuntamente, también es factible la realización del Servicio Comunitario de Ley <sup>(26)</sup>, por parte de dichos estudiantes, contribuyendo desde el IPP-ULA con el bienestar de toda la población.

Con respecto a esto último, cabe destacar que el Proyecto estará abierto a recibir a toda la población que lo amerite, con la misma calidad de las clínicas privadas más reconocidas, tomando en cuenta el principio de solidaridad con criterios gerenciales que garanticen la sustentabilidad financiera.

Además, se tiene pautado anexar un plan de atención primaria en salud, con énfasis en la promoción de salud. Esto en consonancia con el paradigma social de la salud y además, de la Psicología Positiva con orientación a buscar “a través de estudios científicos, conocer las características, los procesos y las condiciones del funcionamiento óptimo de la persona para promover una vida plena y significativa desde la perspectiva individual hasta la proyección social <sup>(27)</sup>”.

#### —ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) COMO COMPLEMENTO DEL PROYECTO

El artículo 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela <sup>(28)</sup> claramente se refiere a la APS cuando expresa que “El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades”.

Ciertamente, las líneas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(29)</sup> con el programa *Salud para todos en el año 2000*, inspiró una serie de reformas en los sistemas de salud de diversos países. Dicho programa trataba de brindar respuesta a una serie de problemas en el terreno de la salud que lo hacían aparecer en una situación de crisis, tanto en los países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo.

Así, en 1978 se organizó la Conferencia de Alma-Ata, emprendida de forma conjunta por la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), y realizada en la capital soviética de la República de Kazajstán. Entre los objetivos primordiales de dicha Conferencia se destacan los siguientes:

1. Promover el concepto de atención primaria en salud en todos los países, haciendo especial mención a los menos desarrollados.
2. Intercambiar experiencias e informaciones acerca de la organización de la atención primaria en salud.
3. Evaluar la situación de la salud y la asistencia sanitaria en el mundo, puesto que la APS, es instrumento privilegiado para promover su mejora.
4. Definir los principios de atención primaria de salud así como los medios operativos que permitan superar los problemas prácticos que plantea el desarrollo de la atención primaria en salud <sup>(29)</sup>

En tal sentido, el texto de la Conferencia define a la APS como:

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación <sup>(29)</sup>.

En este orden de ideas, la APS se enfocó en crear un primer nivel de contacto de los individuos, el núcleo familiar y la comunidad con el sistema de salud. Se trató de llevar lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, estableciendo el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Sobre estos principios inspiradores de APS, emergen los cimientos que constituyen el complemento del Proyecto de ampliación del IPP-ULA <sup>(22)</sup>.

Ese sería el camino para ir más allá del modelo curativista y hospitalocéntrico, producto de la transculturación hegemónica de patrones consumistas sanitarios <sup>(30)</sup> que, a pesar de invertir un elevado porcentaje del producto interno bruto en salud, no alcanzan a obtener éxitos reflejados en mejores indicadores de calidad de vida para importantes sectores de la población.

En este sentido, la teoría del desarrollo humano <sup>(31)</sup> ha comprobado ser un mecanismo efectivo para reducir la exclusión y las inequidades, en vista de que solamente con medidas capitalistas de libre mercado no es suficiente para luchar contra la pobreza. La riqueza es solo un mecanismo para alcanzar el fin del bienestar social, por lo que es necesario además, formular y ejecutar políticas públicas efectivas en las áreas de salud y educación, en el marco de programas de previsión social.

Como ya se comentó, el primer nivel de atención de salud estará presente, de la mano del segundo, correspondiente al tratamiento oportuno de enfermedades y, al tercer nivel, consistente en la rehabilitación de calidad, para brindar un programa de salud completo al grupo familiar de todos los profesores.

Finalmente, por tratarse de un proyecto integral, el mismo incorporará los espacios del Centro Cultural Eleazar Ontiveros Paolini, que actualmente se desarrolla en el edificio del IPP-ULA, conformado por una galería de arte y una sala de concierto-teatro, donde ya funciona actualmente el Núcleo La Parroquia, del Sistema de Orquestas y Coros Infantiles y Juveniles de Venezuela.

Ciertamente, la salud es un fenómeno complejo que requiere de la intervención de múltiples facetas y dimensiones, siendo el arte una de ellas. La pintura, la escultura, la música, la literatura, el teatro, son todas manifestaciones con la capacidad de expresar y recrear los más profundos sentimientos de la humanidad, agregando otro elemento fundamental a ese intrincado transitar en la búsqueda del completo estado de bienestar biológico, psicológico y social.

## –CONCLUSIÓN

En medio de las más profundas crisis, el rediseño y reingeniería de las instituciones es condición *sine quoniam* para subsistir. La adaptabilidad es una necesidad transitoria para sortear los más duros obstáculos en un entorno hostil. La crisis sistémica de Venezuela, como consecuencia de 20 años desacertados de ensayos políticos infructuosos, ha deteriorado los estilos, modos y condiciones de vida de la población en general y, particularmente de los profesores universitarios.

La razón de ser del IPP-ULA, es y será la previsión social del personal docente y de investigación, tanto activo como jubilado. En tal sentido, el Proyecto de Ampliación de los Servicios de Salud del IPP-ULA, queda plenamente justificado desde el punto de vista sociopolítico, pues viene a configurar una auténtica política social, emprendida desde una Fundación Social sin fines de lucro, a través de estrategias, acciones y actividades, encaminadas a solventar las precariedades generadas por un modelo político fallido, que dejó de cumplir con uno de los más elementales fines de cualquier Estado moderno y democrático: proveer de salud a su población.

Se trata pues, de un momento histórico crucial, de una complicada coyuntura que demanda la transformación y expansión del IPP-ULA para asumir los servicios característicos de una clínica privada, pero con criterios de solidaridad gremial, como institución encargada de gestionar y dirigir una red integral de servicios de salud, en beneficio del profesorado ulandino.

## –REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Carrillo Roa A. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [Consultado 26 enero 2019]; 34(3): 1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00058517>
- (2) Ministerio del Poder Popular para la Salud. Boletín epidemiológico. Semana epidemiológica N° 52. [Internet]. 2016 [Consultado 7 enero 2019] Disponible en: <https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Boletin-Epidemiologico-2016.pdf>
- (3) Emergencia humanitaria Compleja en Venezuela: derecho a la salud. [Internet] 2018 [Consultado 6 enero 2019] Disponible en: <https://www.derechos.org.ve/web/wp-content/uploads/Reporte-Nacional-EHC-Derecho-a-la-Salud-septiembre-2018-Espa%C3%B1ol.pdf>
- (4) Emergencia humanitaria Compleja en Venezuela: derecho a la salud. *Reporte del Estado Mérida*. [Internet]. 2016 [Consultado 6 enero 2019] Disponible en: <http://sinergia.org.ve/2018/11/08/emergencia-humanitaria-compleja-en-venezuela-derecho-a-la-salud-report-estado-merida/>
- (5) Checa S. Salud-enfermedad. En: Di Tella T, Chumbita H, Gamba S, Gajardo P. Editores. Diccionario de ciencias sociales y políticas. Buenos Aires: Ariel; 2006.
- (6) Durkheim E. Las reglas del método sociológico. México: Fondo de Cultura Económica; 2001.
- (7) Britto García L. Socialismo del tercer milenio. Caracas: Monte Ávila Editores Latinoamericanos; 2008.
- (8) Dieterich H. Hugo Chávez y el socialismo del siglo XXI. Caracas: Ministerio de Industrias Básicas y Minería; 2006.
- (9) Monedero JC. Hacia una filosofía política del socialismo del siglo XXI. Notas desde el caso venezolano. CDC [Internet]. 2008 [Consultado 20 diciembre 2018]; 25(68): 73-108. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_artextx&pid=S1012-25082008000200005&Ing=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_artextx&pid=S1012-25082008000200005&Ing=es&nrm=iso)
- (10) Marx K. El capital: Crítica de la economía política. México: Fondo de Cultura Económica; 2014.
- (11) Ramos Jiménez A. Comprender el Estado. Mérida-Venezuela: CIPCOM; 1999.
- (12) Lenin V. El imperialismo. Fase superior del capitalismo. Madrid: Fundación Federico Engels; 1916.
- (13) Aron R. Dieciocho lecciones sobre la sociedad industrial. Barcelona-España: Seix-Barral; 1964.
- (14) Montesquieu B. De. El espíritu de las Leyes. Madrid: Tecnos; 1985.
- (15) Arendt H. Los orígenes del totalitarismo. Madrid: Taurus; 1998.
- (16) Ley Contra el Odio, por la Convivencia Pacífica y la Tolerancia [Internet]. Venezuela. Asamblea Nacional Constituyente; 2017 [Consultado 07 enero 2019]. Disponible en: [albaciudad.org/2017/11/este-es-el-contenido-de-la-ley-contra-el-odio-por-la-convivencia-pacifica-y-la-tolerancia/](http://albaciudad.org/2017/11/este-es-el-contenido-de-la-ley-contra-el-odio-por-la-convivencia-pacifica-y-la-tolerancia/)
- (17) North D. Instituciones, cambio institucional y desempeño económico. México: Fondo de Cultura Económica; 1995.
- (18) Alcántara Moreno G. Globalización y políticas públicas de salud en Venezuela: la Misión Barrio Adentro. Mérida-Venezuela: Universidad de Los Andes, Vicerrectorado Administrativo; 2015.
- (19) Hočevar M. Informe sobre el acceso de los universitarios al derecho a la salud. [Internet]. 2018. [Consultado 15 febrero 2019]; Disponible: <http://www.uladdhh.org.ve/wp-content/uploads/2018/07/Informe-sobre-el-acceso-de-los-universitarios-al-derecho-a-la-salud-Descargar.pdf>
- (20) Ley de Universidades. [Internet]. Venezuela. Congreso de la República de Venezuela; 1970 [Consultado 17 enero 2019]. Disponible en: [http://www.ucv.ve/fileadmin/user\\_upload/comision\\_electoral/Normativa\\_legal/index.htm](http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/comision_electoral/Normativa_legal/index.htm)
- (21) Alcántara Moreno G. La globalización y sus implicaciones para el proceso salud-enfermedad. Saarbrücken-Alemania: Editorial Académica Española; 2011.
- (22) Castillo V, Bastidas R. Ampliación de los servicios de salud del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad de Los Andes (IPP-ULA). Mérida-Venezuela: IPP-ULA; 2018.



- (23) Montoro R. Fundamentos teóricos de la política social. En: Alemán Bracho C, Garcés Ferrer J, Coordinadores. Política social. Madrid-España: McGraw-Hill; 1998. p. 211-232.
- (24) Araujo E. Diseño clínico - arquitectónico de ampliación de los servicios del Instituto de Previsión del Profesorado de la Universidad de Los Andes (IPP-ULA). Mérida, Venezuela: IPP-ULA; 2018.
- (25) Martínez M. El paradigma emergente. México: Trillas; 1997.
- (26) Ley del Servicio Comunitario del Estudiante de Educación Superior. [Internet]. Venezuela. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela; 2005 [Consultado 17 enero 2019]. Disponible en: [http://www.ula.ve/humanidades-educacion/images/NuevaWeb/Servicio\\_comunitario/Reglamentos/Ley\\_Serv\\_Comunitario.pdf](http://www.ula.ve/humanidades-educacion/images/NuevaWeb/Servicio_comunitario/Reglamentos/Ley_Serv_Comunitario.pdf)
- (27) Garassini M, Zarvarce P. Historia y marco conceptual de la Psicología Positiva. En: Garassini M, Camilli C, Coordinadores. Psicología Positiva: Estudios en Venezuela. Caracas-Venezuela: Sociedad Venezolana de Psicología Positiva; 2010. p. 17-42.
- (28) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional Constituyente; 1999. [Consultado 10 enero 2019]. Disponible en: [http://www.asambleanacional.gob.ve/documentos\\_archivos/constitucion-nacional-7.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ve/documentos_archivos/constitucion-nacional-7.pdf)
- (29) Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Declaración de Alma-Ata. Ginebra: OMS; 1978.
- (30) Alcántara Moreno G. Transculturación del consumismo sanitario y medicalización en la globalización. Revista Electrónica de PortalesMédicos.com [Internet]. 2012 [Consultado 21 diciembre 2018]; 7(22), Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4955/1/Transculturacion-del-consumismo-sanitario-y-medicalizacion-en-la-globalizacion>
- (31) Sen A. La salud en el desarrollo. Boletín de la Organización Mundial de la Salud [Internet] 2000 [Consultado 5 febrero 2019]; (2)16-21: Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/57579/RA\\_2000\\_2\\_16-21\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/57579/RA_2000_2_16-21_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)