



CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE TRABAJO SOCIAL

ISSN 2244-808X  
DL pp 201002Z43506

# PERSPECTIVA INTERACCIÓN

Revista de Trabajo Social

**Vol. 16 No. 1**  
**Enero - Abril**  
**2026**

## Universidad del Zulia

Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas  
Centro de Investigaciones en Trabajo Social

## INTERACCIÓN Y PERSPECTIVA

## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Revista de Trabajo Social

ISSN 2244-808X ~ Dep. Legal pp 201002Z43506

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.17643173>

Vol. 16 (1): 317 - 334 pp, 2026

# Un modelo de intervención social estratégica para la salud pública regional

**Angel Urdaneta**

Docente e Investigador Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Universidad del Zulia (LUZ) Maracaibo, Venezuela. E-mail: angelurdanetave@gmail.com; ORCID ID: <https://0009-0000-2866-4894>

**Resumen.** El presente artículo expone y analiza un modelo de intervención social estratégica, concebido como respuesta integral a la crítica situación del acceso a servicios oncológicos de calidad para poblaciones vulnerables en Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. La propuesta, originada y promovida por la Fundación Social Voces de Esperanza, se estructura sobre un tríptico de acción interdependiente y sinérgico: 1) la implementación del Centro Médico Popular de Atención al Paciente Oncológico “Dr. Ángel Adolfo Urdaneta Aguirre” (Centro OncoVida), como eje operativo de la atención directa; 2) la incidencia política para la aprobación del Anteproyecto de Ley de Protección Integral al Paciente Oncológico del Estado Zulia, buscando crear el marco jurídico-institucional necesario, incluyendo la creación del Instituto Zuliano de Oncología (IZO); y 3) la consolidación de la Cátedra Libre de Trabajo Social, Resiliencia y Ciudadanía Oncológica (TSR-CO) en la Universidad del Zulia (LUZ), como pilar fundamental para la formación de capital humano especializado, la investigación aplicada y el soporte técnicocientífico del modelo. Metodológicamente, el diseño, planificación y futura evaluación del modelo se fundamentan en la Metodología de Marco Lógico (MML), asegurando una gestión orientada a resultados medibles y verificables. El modelo no solo busca mejorar la atención médica, con metas como atender a 10.000 pacientes anualmente y reducir costos en un 40% respecto al sector privado, sino también fortalecer el capital social, promover la equidad, incidir en políticas públicas y alinearse con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 y 10. Se discute en detalle la justificación socio-sanitaria, los componentes del modelo, su fundamentación teórica (Teoría de la Sociedad Civil, Capital Social, Enfoque de Derechos Humanos) y su estrategia de sostenibilidad multidimensional (financiera, institucional, social y ambiental).

**Palabras clave:** intervención social, salud pública, oncología, marco lógico, política pública.

## A strategic social intervention model for regional public health

**Abstract.** This article presents and analyzes a strategic social intervention model, conceived as a comprehensive response to the critical situation of access to quality oncological services for vulnerable populations in Maracaibo, Zulia State, Venezuela. The proposal, originated and promoted by the Fundación Social Voces de Esperanza, is structured on an interdependent and synergistic triptych of action: 1) the implementation of the “Dr. Ángel Adolfo Urdaneta Aguirre” Popular Medical Center for Oncological Patient Care (OncoVida Center), as the operational axis of direct care; 2) political advocacy for the approval of the Draft Law for the Comprehensive Protection of Oncological Patients in Zulia State, seeking to create the necessary legal-institutional framework, including the creation of the Zulia Oncology Institute (IZO); and 3) the consolidation of the Open Chair for Social Work, Resilience, and Oncological Citizenship (TSR-CO) at the University of Zulia (LUZ), as a fundamental pillar for the training of specialized human capital, applied research, and technical-scientific support for the model. Methodologically, the design, planning, and future evaluation of the model are based on the Logical Framework Methodology (LFM), ensuring management oriented towards measurable and verifiable results. The model not only aims to improve medical care, with goals such as serving 10,000 patients annually and reducing costs by 40% compared to the private sector, but also to strengthen social capital, promote equity, influence public policies, and align with Sustainable Development Goals (SDGs) 3 and 10. The socio-sanitary justification, the components of the model, its theoretical foundation (Civil Society Theory, Social Capital, Human Rights Approach), and its multidimensional sustainability strategy (financial, institutional, social, and environmental) are discussed in detail.

**Keywords:** social intervention, public health, oncology, logical framework, public policy.

### INTRODUCCIÓN

La República Bolivariana de Venezuela, constituida como un Estado democrático y social de Derecho y de Justicia, consagra en su Carta Magna (CRBV, 1999, Art. 83) la salud como un derecho social fundamental, intrínsecamente ligado al derecho a la vida, y establece la obligación irrenunciable del Estado de garantizarlo. Sin embargo, la brecha entre el mandato constitucional y la realidad socio-sanitaria del país se ha profundizado dramáticamente en las últimas décadas. La prolongada y compleja crisis humanitaria, caracterizada por una severa contracción económica, hiperinflación, deterioro de los servicios públicos y una significativa migración de talento humano, ha impactado de forma devastadora el sistema nacional de salud (HumVenezuela, 2024).

En este contexto de fragilidad institucional y precariedad generalizada, la atención de enfermedades crónicas, complejas y de alto costo, como el cáncer, se ha tornado particularmente crítica. La Sociedad Anticancerosa de Venezuela (SAV), en sus boletines anuales, ha documentado consistentemente el alarmante panorama epidemiológico. Para el año 2024, las proyecciones indicaban un incremento estimado del 28,81% en la mortalidad por cáncer a nivel nacional en comparación con las cifras de 2016 (pasando de 25.836 a 33.280 decesos estimados), y un aumento del 14,64%

en la incidencia de nuevos casos respecto al año 2020 (alcanzando 72.883 casos estimados) (SAV, 2024). Estas cifras, más allá de su frialdad estadística, reflejan tragedias individuales y familiares multiplicadas, y una creciente carga para un sistema de salud con capacidad de respuesta menguada.

El Estado Zulia, una de las entidades federales más pobladas y de mayor relevancia geoestratégica del país, no es ajeno a esta realidad; por el contrario, figura recurrentemente entre las regiones con las tasas más elevadas de incidencia y mortalidad oncológica (SAV, 2023). La Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida (ENCOVI), realizada por la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB, 2022), ha evidenciado la profunda vulnerabilidad social que afecta a la mayoría de la población zuliana, donde la pobreza multidimensional limita severamente el acceso a bienes y servicios esenciales, incluyendo la atención sanitaria.

Los pacientes oncológicos en Maracaibo, capital del estado, enfrentan barreras significativas que configuran lo que se ha denominado una “odisea diagnóstica y terapéutica”. El acceso limitado y deficiente a servicios oncológicos de calidad se manifiesta en: 1) Largos tiempos de espera para consultas, diagnósticos (por falta de equipos funcionales de imagenología como tomógrafos, resonadores, PET-CT) y tratamientos en el sector público; 2) Costos prohibitivos de la atención, medicamentos y estudios en el sector privado, inaccesibles para la mayoría; 3) Escasez crítica y recurrente de medicamentos oncológicos esenciales (quimioterapias, inmunoterapias, terapias dirigidas) e insumos médicos; 4) Infraestructura hospitalaria pública deteriorada y con equipamiento obsoleto o inoperativo; 5) Déficit de personal médico y de enfermería especializado, agudizado por la migración profesional (Fundación Social Voces de Esperanza, 2025a).

Este conjunto de factores convierte un diagnóstico de cáncer, que en otras latitudes podría ser manejable, en una sentencia de sufrimiento y, frecuentemente, de muerte prematura evitable para miles de zulianos, especialmente aquellos en situación de mayor vulnerabilidad socioeconómica. La falta de una respuesta institucional articulada y de políticas públicas específicas para el abordaje integral del cáncer a nivel regional ha perpetuado esta inequidad sanitaria.

Es en este complejo y desafiante escenario donde emerge la iniciativa de la Fundación Social

Voces de Esperanza. Constituida formalmente en 2022 a partir de la experiencia previa del “Comité de Pacientes Oncológicos del Estado Zulia”, esta organización de la sociedad civil ha asumido un rol protagónico en la visibilización de la problemática y en la búsqueda activa de soluciones estructurales. Fruto de un profundo análisis de la realidad y de un proceso participativo con pacientes, familiares y expertos, la Fundación ha concebido un Modelo de Intervención Social Estratégica que se presenta y analiza en este artículo.

Dicho modelo trasciende la mera asistencia paliativa y se proyecta como una respuesta integral y sostenible, articulada en un tríptico de acción sinérgico: la creación de un centro de atención popular (Centro OncoVida), el impulso de un marco legal protector (Ley de Protección Oncológica Estadal) y la consolidación de un espacio académico para la formación y la investigación (Cátedra Libre TSR-CO en LUZ). Este enfoque multidimensional, fundamentado teóricamente y planificado bajo la rigurosidad de la Metodología de Marco Lógico (MML), busca no solo paliar la crisis actual, sino sentar las bases para una transformación profunda de la salud pública oncológica en la región.

El objetivo de este artículo es, por tanto, describir en detalle los componentes de este modelo de intervención, analizar su justificación socio-sanitaria y teórica, exponer su metodología de implementación y sostenibilidad, y discutir su potencial impacto en la mejora del acceso a la

salud, la reducción de inequidades y su alineación con los compromisos de desarrollo sostenible. Se argumenta que esta iniciativa representa un paradigma innovador de cómo la acción ciudadana organizada, en alianza estratégica con la academia y buscando la incidencia en políticas públicas, puede generar respuestas efectivas y humanizadas a problemas complejos de salud pública en contextos de crisis.

## MARCO TEÓRICO Y JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La complejidad de la problemática oncológica en el Zulia exige un abordaje que supere la visión puramente biomédica y reconozca las profundas interconexiones entre la salud, el contexto social, económico, político e institucional. El modelo de intervención propuesto se nutre de un marco teórico multidimensional que informa tanto el diagnóstico como el diseño de las soluciones.

### Análisis del problema: profundizando en las causas raíz

El “Árbol de Problemas” (ver Gráfico 1 en Proyecto Final, Fundación Social Voces de Esperanza, 2025a, p. 10), elaborado mediante la MML, identifica el acceso limitado y deficiente a servicios oncológicos de calidad para la población de bajos recursos en Maracaibo como el nudo crítico. Este problema central no es un hecho aislado, sino la manifestación visible de una compleja red de causas interrelacionadas que operan a distintos niveles:

**Nivel Estructural-Político:** La inversión insuficiente y crónica en infraestructura sanitaria y equipamiento tecnológico adecuado es una causa raíz fundamental. Esto se ve agravado por políticas de salud pública históricamente ineficaces en materia de prevención primaria (control de factores de riesgo como tabaquismo, dieta, exposición ambiental), detección temprana (programas de tamizaje poblacional inexistentes o discontinuos) y asignación de recursos para tratamientos de alto costo. La dependencia de la importación para la mayoría de los medicamentos oncológicos y la falta de producción nacional o regional incrementan la vulnerabilidad ante fluctuaciones económicas y problemas logísticos.

**Nivel Socioeconómico:** Los bajos ingresos de la gran mayoría de la población, documentados por ENCOVI (UCAB, 2022), constituyen una barrera económica infranqueable para acceder a los altos costos de los tratamientos (consultas, estudios, cirugías, quimioterapias, radioterapias) en el incipiente pero costoso sector privado. Esto genera una profunda inequidad, donde la capacidad de pago determina, en gran medida, las posibilidades de supervivencia.

**Nivel del Sistema de Salud:** La insuficiencia de centros oncológicos públicos con capacidad instalada y equipamiento funcional genera largos tiempos de espera para diagnósticos y tratamientos, impactando negativamente en el pronóstico. A esto se suma la falta de personal médico y paramédico especializado (oncólogos, radiooncólogos, patólogos, enfermeras oncológicas, psico-oncólogos), producto de deficiencias históricas en la formación de postgrado y la fuga de talento humano agudizada por la crisis (HumVenezuela, 2024).

Las consecuencias de este entramado causal son devastadoras: aumento de la mortalidad evitable por cáncer, deterioro severo de la calidad de vida de los pacientes (dolor no controlado, complicaciones, impacto psicológico) y sus familias (carga del cuidado, estrés financiero y emocional),

sobrecarga del ya debilitado sistema público de salud, impacto económico negativo en los hogares (endeudamiento, venta de activos) y, en última instancia, la perpetuación de una profunda desigualdad social en el ejercicio del derecho fundamental a la salud y a la vida.

### **Fundamentación Teórica del Modelo de Intervención**

Ante este diagnóstico, el modelo propuesto no se limita a crear un nuevo servicio, sino que busca incidir en las causas estructurales, basándose en tres enfoques teóricos complementarios:

- **Teoría de la Sociedad Civil y Acción Colectiva:** Esta perspectiva, inspirada en autores como Putnam (1993) y Cohen & Arato (1992), reconoce el espacio autónomo de la sociedad civil como fundamental para la vitalidad democrática y la resolución de problemas públicos. La Fundación Social Voces de Esperanza encarna este principio, surgiendo de la auto-organización de los afectados (pacientes y familiares) para articular demandas, visibilizar un problema desatendido por las instituciones formales y proponer soluciones concretas. La acción colectiva del Comité de Pacientes y, posteriormente, de la Fundación, demuestra la capacidad de la ciudadanía para generar presión social (manifestaciones, denuncias públicas), construir alternativas (el proyecto del Centro OncoVida) e incidir en la agenda política (el Anteproyecto de Ley). El modelo valora y busca potenciar este rol de la sociedad civil como co-gestora de la salud pública.
- **Teoría del Capital Social:** Siguiendo los planteamientos de Bourdieu (1986), Coleman (1988) y Putnam (2000), el capital social se entiende como el conjunto de recursos (confianza, normas de reciprocidad, redes de cooperación) inherentes a las relaciones sociales, que facilitan la acción coordinada y generan beneficios colectivos. El modelo de intervención busca explícitamente construir y fortalecer el capital social en torno a la problemática oncológica en Maracaibo. El Centro OncoVida no será solo un dispensador de servicios médicos, sino un espacio para la creación de redes de apoyo mutuo entre pacientes y familiares, la articulación del voluntariado, el fomento de la confianza entre la comunidad y los profesionales de la salud, y la promoción de normas de solidaridad. Se parte de la premisa de que un tejido social denso y colaborativo es un activo fundamental para la resiliencia individual y comunitaria frente a la enfermedad, y para la sostenibilidad misma de la iniciativa. La Cátedra Libre también contribuirá a este fin, formando profesionales con habilidades para la facilitación comunitaria y la construcción de redes.
- Enfoque Basado en Derechos Humanos (EBDH) en Salud: Este enfoque (ONU, 2008), anclado en los principios de universalidad, indivisibilidad, interdependencia y no discriminación, re-conceptualiza la salud no como una mercancía o un servicio discrecional, sino como un derecho humano fundamental, legalmente exigible. Implica que el Estado tiene la obligación primordial de respetar, proteger y garantizar este derecho. El modelo de intervención adopta plenamente este enfoque:
  - **Exigibilidad:** El Anteproyecto de Ley busca transformar las necesidades de los pacientes oncológicos en derechos legalmente reconocidos y exigibles ante el Estado Zulia.
  - **Participación:** El modelo promueve la participación activa y significativa de los titulares de derechos (pacientes y familias) en el diseño, implementación y monitoreo de las políticas y servicios, a través de la Fundación y la futura creación de un Comité de Pacientes en el marco de la Ley.

– **No Discriminación y Equidad:** El Centro OncoVida está diseñado para ser accesible a todos, priorizando a los más vulnerables y eliminando barreras económicas, geográficas y de otra índole. La Ley refuerza este principio a nivel estadal.

En síntesis, la combinación de estos tres enfoques teóricos proporciona un marco robusto y coherente para una intervención que no solo busca aliviar síntomas (la falta de servicios), sino transformar las estructuras (políticas públicas, formación profesional) y fortalecer las dinámicas sociales (acción colectiva, capital social) que perpetúan la inequidad en la salud oncológica del Zulia.

### **El Tríptico de la Intervención Social Estratégica: Componentes y Articulación**

La fortaleza del modelo propuesto reside en su estructura tripartita, donde cada componente aborda una dimensión clave del problema y, a su vez, refuerza a los otros dos, creando un ecosistema de soluciones sinérgico y sostenible.

#### **Eje de Acción Práctica: El Centro Médico Popular “OncoVida”**

Este componente representa la materialización de la respuesta directa a la necesidad urgente de atención. Es el corazón operativo del modelo, diseñado para ofrecer servicios concretos y tangibles a la población afectada.

- **Justificación y Propuesta de Valor:** Ante la precariedad del sector público y los costos del privado, OncoVida se posiciona como un “refugio de vida”, ofreciendo atención oncológica especializada, integral, humanizada y accesible. Su propuesta de valor se centra en la calidad profesional, la calidez humana, la accesibilidad económica (precios solidarios y subsidios) y la oportunidad (eliminación de tiempos de espera) (Fundación Social Voces de Esperanza, 2025a, p. 30). El nombre rinde homenaje al Dr. Ángel Adolfo Urdaneta Aguirre, médico zuliano reconocido por su dedicación a pacientes de bajos recursos, buscando perpetuar su legado.

- **Diseño Operativo y Servicios:** Basado en la infraestructura existente de 500 m<sup>2</sup> en la Urb. San Rafael (Anexo E y F del Proyecto Final), el centro se ha diseñado para funcionar como una unidad ambulatoria integral (Ver Plano, Fundación Social Voces de Esperanza, 2025a, p. 68 y Anexo H). Los servicios iniciales, detallados en el alcance del proyecto (Ibid., pp. 13-15), comprenden:

– Área Diagnóstica: Consultorios médicos (2 oncología clínica), laboratorio clínico básico y toma de muestras. Se buscarán alianzas para estudios de imagenología avanzada.

– Área Terapéutica: Sala de quimioterapia ambulatoria (12 puestos), farmacia interna y Banco de Medicinas (para gestionar donaciones y asegurar acceso a tratamientos), consultorio de odontología (atención especializada para pacientes oncológicos).

– Área de Soporte Integral: Consultorio psicológico (atención individual y grupal), área de trabajo social (evaluación socioeconómica, orientación, gestión de recursos), área de enfermería (administración de tratamientos, curas, educación al paciente).

– Áreas Complementarias: Área de atención a niños acompañantes, sala de conferencias (educación, capacitación, grupos de apoyo), recepción, oficina administrativa, sala de reuniones, y un café como espacio de encuentro y alivio.

- **Modelo de Gestión y Metas:** La gestión del centro se basará en principios de eficiencia, transparencia y calidad. Se proyecta atender a 10.000 pacientes por año, logrando una reducción del 40% en costos comparado con el sector privado y eliminando virtualmente los tiempos de espera. Se contratará un equipo multidisciplinario (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) y se implementarán sistemas de gestión de citas y expedientes clínicos eficientes.
- **Aplicación de la MML en OncoVida:** El diseño del Centro ha seguido la MML:
  - **Fin:** Contribuir a mejorar la calidad de vida de pacientes oncológicos y familias en Maracaibo.
  - **Propósito:** Proveer atención oncológica integral, accesible y de calidad a la población de bajos recursos.

#### **Eje Jurídico-Político: Ley de Protección Integral al Paciente Oncológico del Estado Zulia**

Este componente aborda la necesidad de un marco normativo e institucional que dé sostenibilidad y escala a la atención oncológica, trascendiendo la iniciativa particular del Centro OncoVida para convertirla en una política pública estadal.

- **Justificación y Objetivos:** La inexistencia de una ley específica en Zulia deja a los pacientes en un limbo legal y dificulta la asignación de recursos estatales de forma sistemática. El Anteproyecto (Fundación Social Voces de Esperanza, 2025b; ver Anexo C del Proyecto Final) busca:
  - **Garantizar Derechos:** Establecer explícitamente el derecho a la atención integral, gratuita, oportuna y de calidad (diagnóstico, tratamiento, medicamentos, rehabilitación, cuidados paliativos, apoyo psicosocial) como una obligación del Estado Zulia (Art. 1, 5).
  - **Crear Institucionalidad:** Fundar el Instituto Zuliano de Oncología (IZO) como ente rector autónomo, responsable de planificar, coordinar, supervisar y evaluar la política oncológica estadal (Art. 14-20). Se prevé una Junta Directiva con representación multisectorial (Ejecutivo, Legislativo, Universidades, Alcaldías, Pacientes).
  - **Asegurar Financiamiento Sostenible:** Establecer fuentes de financiamiento claras (presupuesto estadal, aportes nacionales y municipales, donaciones) y crear un Fondo Especial para la Asistencia Económica al Paciente Oncológico Vulnerable, destinado a cubrir tratamientos de alto costo y gastos asociados, incluyendo apoyo a OSC (Art. 21-22).
  - **Fortalecer la Red de Atención:** Articular la Red de Atención Oncológica del Estado Zulia (RAOEZ), integrando servicios públicos y privados bajo la coordinación del IZO (Art. 4, 16).
  - **Promover la Prevención y la Investigación:** Mandatar al IZO para desarrollar campañas de prevención y detección precoz, fomentar la investigación y gestionar un Registro Oncológico Estadal (Art. 16, Direcciones de Epidemiología e Investigación).
  - **Fomentar la Participación Social:** Reconocer el rol de las OSC y establecer mecanismos para su participación y para el ejercicio de la contraloría social (Art. 23-26).

- **Proceso de Incidencia:** La Fundación Voces de Esperanza ha liderado un proceso de advocacy desde 2022, presentando el anteproyecto al CLEZ, logrando su aprobación en primera discusión, y realizando consultas públicas en varios municipios. Aunque el proceso inicial fue archivado, la Fundación ha persistido, actualizando y reimpulsando la propuesta en 2025 (Fundación Social Voces de Esperanza, 2025c, Ensayo #1). Este esfuerzo demuestra la capacidad de la sociedad civil para participar activamente en la “formación” de la gestión pública, ejerciendo el derecho a la iniciativa legislativa contemplado en la Constitución del Estado Zulia (Art. 63).
- **Impacto Esperado:** La aprobación de esta Ley transformaría el panorama de la atención oncológica, pasando de un modelo fragmentado y precario a un sistema estatal coordinado, financiado y centrado en los derechos del paciente. Dotaría al Zulia de una institucionalidad específica (IZO) con capacidad de planificación y gestión a largo plazo.

#### Eje Académico-Científico: Cátedra Libre TSR-CO en LUZ

Este componente reconoce que la calidad y sostenibilidad de la atención oncológica dependen críticamente de la disponibilidad de capital humano adecuadamente formado y de la generación de conocimiento pertinente al contexto local.

- **Justificación y Misión:** La propuesta de creación de la Cátedra Libre de Trabajo Social, Resiliencia y Ciudadanía Oncológica (TSR-CO) (Urdaneta, 2025; ver Ensayo #2) surge de la constatación del déficit en la formación de profesionales capaces de abordar la dimensión psicosocial, cultural y ética del cáncer, superando el enfoque puramente biomédico. Su misión es “establecerse como un polo de investigación-acción dedicado a la formación de recurso humano especializado en la gestión holística de la enfermedad oncológica”, alineando valores humanísticos con metodologías rigurosas (MML).
- **Marco Axiológico y Ejes Programáticos:** La Cátedra se fundamenta en valores de Dignidad e Individualidad (promoviendo la comunicación empática y el consentimiento informado), Integralidad del Cuidado (abordaje biopsicosocial y familiar) y Resiliencia y Bienestar Psicosocial (potenciando el afrontamiento y previniendo el *burnout* en cuidadores). Estos valores se traducen en ejes programáticos que integrarán docencia de pre y postgrado, extensión comunitaria e investigación.
- **Rol Estratégico y Articulación:** La Cátedra no se concibe como una entidad aislada, sino como un nodo estratégico que interactúa directamente con los otros dos ejes del modelo:
  - **Soporte a la Ley y al IZO:** Servirá como instancia técnico-científica para apoyar la implementación de la Ley, la formulación de protocolos por parte del IZO, la realización de diagnósticos epidemiológicos y la evaluación de políticas públicas. Formará a los profesionales que requiere el sistema oncológico estatal.
  - **Sinergia con OncoVida:** El Centro OncoVida se convertirá en un espacio natural para las prácticas profesionales, pasantías e investigaciones de los estudiantes y docentes vinculados a la Cátedra. A su vez, la Cátedra proveerá capacitación continua al personal del Centro y evaluará el impacto de sus intervenciones, generando un ciclo virtuoso de praxis-investigación-formación.

– **Promoción de la Ciudadanía Oncológica:** La Cátedra fomentará la reflexión crítica, el debate público y la formación de líderes comunitarios y de pacientes capaces de participar activamente en la defensa de sus derechos y en la coconstrucción de soluciones, consolidando el concepto de “Ciudadanía Oncológica”.

- **Sostenibilidad y Pertinencia Universitaria:** La Cátedra se alinea con la misión de extensión de LUZ (Ley de Universidades, Art. 26; Normas de Cátedras Libres LUZ, 1990, Art. 1), respondiendo a una necesidad social imperiosa. Su sostenibilidad se basará en la gestión de proyectos de cooperación y la oferta de programas de educación continua, cumpliendo con las normativas de LUZ (Ibid., Norma Décima Segunda).

### **Articulación del tríptico: un modelo sistémico**

La interacción entre el Centro OncoVida (acción), la Ley de Protección (marco institucional) y la Cátedra Libre (conocimiento y formación) es lo que confiere al modelo su carácter estratégico y su potencial transformador.

- La Ley da el marco legal, la institucionalidad (IZO) y el financiamiento que garantizan la sostenibilidad y escalabilidad de la atención iniciada por OncoVida.
- OncoVida proporciona el espacio de aplicación práctica, validación y generación de datos para la investigación y formación de la Cátedra.
- La Cátedra forma el capital humano especializado que requiere tanto OncoVida como el IZO, y provee la evidencia científica para mejorar las prácticas y las políticas públicas emanadas de la Ley.
- La Fundación Voces de Esperanza actúa como el catalizador y articulador inicial de los tres componentes, representando la fuerza motriz de la sociedad civil.

Este enfoque sistémico asegura que la intervención no sea fragmentada, sino que aborde el problema desde múltiples ángulos de manera coordinada y reforzada.

### **Metodología de Implementación, Monitoreo y Evaluación**

La planificación y gestión del modelo completo se rigen por los principios de la Metodología de Marco Lógico (MML), asegurando coherencia, enfoque en resultados y mecanismos claros para el seguimiento y la evaluación.

### **Aplicación de la MML al Modelo Integral**

Si bien la MML se aplicó detalladamente al diseño del Centro OncoVida, sus principios se extienden a la totalidad del modelo:

- **Fin (Impacto Global Esperado):** Contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad por cáncer y a la mejora de la calidad de vida y el bienestar de la población en el Estado Zulia, promoviendo la equidad en salud.
- **Propósito (Objetivo Central del Modelo):** Establecer un sistema de atención oncológica integral, accesible, de calidad, sostenible e institucionalizado en el Estado Zulia, centrado en los derechos del paciente y con participación de la sociedad civil y la academia.

- **Componentes (Resultados Clave del Modelo):**

- 1) Centro Médico Popular OncoVida operativo, prestando servicios de calidad a la población objetivo.
- 2) Ley de Protección Integral al Paciente Oncológico del Estado Zulia aprobada, implementada y con el IZO funcionando como ente rector.
- 3) Cátedra Libre TSR-CO constituida en LUZ, desarrollando programas de formación, investigación y extensión pertinentes.
- 4) Red de Atención Oncológica del Estado Zulia (RAOEZ) articulada y funcionando coordinadamente.
- 5) Mecanismos de participación ciudadana y contraloría social activos y efectivos.

- **Actividades:** Comprenden todas las acciones necesarias para lograr cada componente, desde la adecuación física de OncoVida, pasando por la incidencia legislativa y la gestión académica para la Cátedra, hasta la articulación interinstitucional para la RAOEZ.

### **Plan de Implementación y Cronograma General**

La implementación es un proceso complejo que requiere la ejecución paralela y coordinada de actividades en los tres ejes:

- **Eje Acción (OncoVida):** Sigue el cronograma detallado en 4 fases (Diagnóstico, Planificación, Implementación, Sostenibilidad) con una duración estimada de 18 meses para las fases 2 y 3, culminando con el inicio de operaciones plenas (Fundación Social Voces de Esperanza, 2025a, p. 18). Hitos clave incluyen la obtención de permisos, la adecuación de la infraestructura (8 meses), la adquisición e instalación de equipos (3-8 meses), la selección y capacitación de personal (9-12 meses), y el inicio limitado de servicios (15-18 meses).

- **Eje Jurídico-Político (Ley):** Requiere continuar la labor de incidencia ante el CLEZ para lograr la segunda discusión y aprobación final de la Ley. Una vez aprobada, se inicia el plazo para la creación del IZO (90 días) y la elaboración del Reglamento (180 días), según las disposiciones transitorias. Este proceso depende de voluntades políticas y puede tener variaciones.

- **Eje Académico (Cátedra):** Implica la aprobación formal de la propuesta por las instancias de LUZ (Consejo Universitario), la designación de coordinadores, la conformación del cuerpo asesor, el diseño curricular detallado de los primeros programas y la gestión de recursos iniciales. Este proceso puede tomar entre 6 y 12 meses.

La coordinación entre estos cronogramas es crucial. Por ejemplo, la formación de personal por la Cátedra debe anticipar las necesidades de contratación de OncoVida y del futuro IZO.

### **Estrategia de Monitoreo y Evaluación**

Se establecerá un sistema de monitoreo y evaluación (M&E) continuo y participativo, basado en la MML, para medir el progreso hacia los objetivos, identificar desviaciones y facilitar la toma de decisiones correctivas.

- **Indicadores Clave:** Se definirán indicadores objetivamente verificables para cada nivel de la MML (Fin, Propósito, Componentes, Actividades). Estos incluirán:

- **Indicadores de Cobertura (OncoVida):** Nº de pacientes atendidos (meta: 10.000/año), % de pacientes de bajos recursos atendidos, distribución geográfica y demográfica de los pacientes, rango y utilización de servicios prestados (consultas, quimioterapias, etc.). (Ver Cuadro 3, Ibid., p. 21).
- **Indicadores de Calidad (OncoVida y RAOEZ):** % de satisfacción de pacientes y familiares (encuestas periódicas), cumplimiento de protocolos médicos, tasa de éxito de tratamientos (cuando aplique), tiempos de espera promedio (meta OncoVida: reducción 100%), tasa de errores en medicación. (Ver Cuadro 4, Ibid., p. 22).
- **Indicadores de Eficiencia (OncoVida):** Costo por tratamiento/paciente (meta OncoVida: reducción 40%), índice de ocupación, relación personal/paciente. (Ibid.).
- **Indicadores de Impacto Institucional (Ley/IZO):** Ley aprobada y reglamentada, IZO constituido y operativo, presupuesto específico asignado y ejecutado, Registro Oncológico Estadal funcionando, nº de instituciones articuladas en la RAOEZ.
- **Indicadores de Impacto Académico (Cátedra):** Cátedra aprobada y funcionando, nº de programas de formación ofrecidos, nº de estudiantes/profesionales formados, nº de investigaciones publicadas, nº de actividades de extensión realizadas.
- **Indicadores de Impacto en Salud Pública (Modelo Global):** Reducción de diagnósticos tardíos, mejora en la calidad de vida percibida (escalas validadas), cambios en tasas de supervivencia a 1, 3 y 5 años (a mediano/largo plazo), alcance de campañas de prevención (Ver Cuadro 5, Ibid., p. 23).
- **Fuentes de Verificación:** Registros internos del Centro OncoVida, estadísticas del IZO y del Registro Oncológico, informes de gestión de la Fundación y la Cátedra, encuestas a pacientes y personal, auditorías externas, publicaciones académicas, estadísticas oficiales de salud.
- **Metodología de Evaluación:** Se combinarán enfoques cuantitativos (análisis de indicadores) y cualitativos (estudios de caso, entrevistas, grupos focales) para obtener una comprensión profunda del funcionamiento y los efectos del modelo. Se realizarán evaluaciones internas periódicas (trimestrales/semestrales) y evaluaciones externas independientes (anuales o bianuales). Se fomentará la participación de los beneficiarios y otros actores en los procesos de evaluación.

## Gestión de Riesgos

Se ha realizado un análisis proactivo de riesgos, identificando tanto amenazas (riesgos negativos) como oportunidades (riesgos positivos) que podrían afectar la implementación del modelo.

- **Riesgos Negativos y Estrategias de Mitigación:**
  - Financieros (Fluctuaciones económicas, sobrecostos, dificultad en captación de fondos): Creación de un fondo de contingencia (20% del presupuesto inicial de OncoVida), diversificación de fuentes de financiamiento (no depender de una sola), negociación de contratos a largo plazo, monitoreo estricto de costos.
  - Operativos (Retrasos en adecuación, fallas técnicas, escasez de insumos, rotación de personal): Planificación detallada con holguras, con-

tratos de mantenimiento preventivo, identificación de proveedores alternativos, programas de capacitación cruzada y retención de personal, desarrollo de manuales de procedimiento.

– Externos/Políticos (Cambios en políticas de salud, inestabilidad sociopolítica, crisis sanitarias): Monitoreo continuo del entorno, establecimiento de relaciones sólidas con actores gubernamentales y comunitarios, desarrollo de planes de contingencia (energía alternativa, reserva de insumos).

### **Riesgos Positivos (Oportunidades) y Estrategias de Aprovechamiento:**

– Mayor disponibilidad de financiamiento internacional: Monitoreo activo de convocatorias y presentación de propuestas robustas para obtener recursos adicionales.

– Donaciones de equipos (ej. ambulancias): Registro en programas de donaciones y gestión activa para obtener equipamiento complementario.

– Mayor conciencia social sobre el cáncer: Canalizar esta conciencia para aumentar el voluntariado, el apoyo comunitario y la presión social para la aprobación de la Ley.

– Avances científicos y tecnológicos: Incorporación progresiva de nuevas terapias y tecnologías, apoyada por la investigación de la Cátedra.

– Fortalecimiento de redes interinstitucionales: Participación activa en redes de apoyo oncológico para compartir recursos, conocimientos y mejorar prácticas.

La gestión proactiva de riesgos es un componente esencial para asegurar la resiliencia y adaptabilidad del modelo ante un entorno complejo y cambiante.

### **Estrategia de Sostenibilidad Multidimensional**

La viabilidad a largo plazo del modelo de intervención no puede depender exclusivamente del financiamiento inicial o de la voluntad de sus promotores. Por ello, se ha diseñado una estrategia de sostenibilidad robusta que abarca múltiples dimensiones interconectadas.

#### **Sostenibilidad Financiera**

Esta es, quizás, la dimensión más crítica en el contexto venezolano actual. La estrategia se basa en la diversificación y la gestión eficiente:

- Diversificación de Fuentes:

– **Asignación Presupuestaria Estadal:** La aprobación de la Ley de Protección Oncológica es clave, ya que mandataría una partida presupuestaria específica y no regresiva para el IZO y el Fondo Especial, creando una base de financiamiento público estable.

– **Cooperación Internacional y Fundaciones:** Búsqueda activa y sistemática de subvenciones y fondos concursables de agencias de cooperación, fundaciones filantrópicas y organismos multilaterales con líneas de acción en salud global o asistencia humanitaria. Se elaborarán propuestas técnicas y financieras de alto impacto.

- **Filantropía Corporativa y RSE:** Desarrollo de alianzas estratégicas con grandes empresas nacionales e internacionales, presentando propuestas de inversión social personalizadas que destaque el retorno social y la alineación con sus objetivos de RSE. Se crearán paquetes de patrocinio diferenciados.
- **Alianzas con el Sector Público (Nacional y Municipal):** Gestión de aportes complementarios del nivel central y de las alcaldías (subsidios, exenciones, convenios específicos).
- **Donaciones Comunitarias y Crowdfunding:** Campañas permanentes dirigidas a la ciudadanía local y a la diáspora venezolana, utilizando plataformas digitales y organizando eventos benéficos. Se implementarán programas de “padrinazgo” para tratamientos o insumos específicos.
- **Ingresos Propios (Tarifas Solidarias):** El Centro OncoVida implementará un sistema de tarifas diferenciadas según la capacidad de pago, buscando generar ingresos operativos sin excluir a los más vulnerables. Se aspira a alcanzar un punto de equilibrio operativo a mediano plazo.
- **Donaciones en Especie y Servicios Probono:** Gestión activa para obtener donaciones de medicamentos, insumos, equipos, y servicios profesionales (legales, contables, marketing) a costo reducido o gratuito.
- **Gestión Eficiente y Transparente:** Implementación de estrictos controles financieros, sistemas contables robustos, auditorías externas periódicas y rendición de cuentas detallada a todos los financieros y a la sociedad. Optimización de costos operativos sin comprometer la calidad. El presupuesto inicial estimado para OncoVida es de \$1.612.200 USD (Fundación Social Voces de Esperanza, 2025a, p. 27), lo cual requiere un esfuerzo significativo de captación inicial, pero sienta las bases para la sostenibilidad futura.

### **Sostenibilidad Institucional**

Se refiere a la capacidad de las organizaciones involucradas para mantenerse operativas, eficientes y legítimas a lo largo del tiempo.

- **Fortalecimiento de la Fundación Voces de Esperanza:** Profesionalización de su gestión interna, consolidación de su estructura organizativa (Acta Constitutiva, Código de Ética, Manual de Normas - ver Anexos A y B del Proyecto Final), capacitación de su equipo y legalización formal.
- **Creación y Consolidación del IZO:** La aprobación de la Ley es fundamental para crear una institucionalidad pública específica, con autonomía, presupuesto propio y personal técnico calificado, que asuma la rectoría del sistema oncológico estatal.
- **Rol de la Cátedra Libre TSR-CO:** Su consolidación dentro de LUZ le otorga permanencia académica y capacidad de generar conocimiento y formar profesionales de manera continua, independientemente de ciclos políticos o de financiamiento externo.
- **Gobernanza Colaborativa:** Establecimiento de mecanismos formales de coordinación y toma de decisiones entre el IZO, OncoVida, la Cátedra, otras instituciones de la RAOEZ y las OSC, asegurando una gobernanza participativa y resiliente.

## Sostenibilidad Social

Implica la aceptación, apropiación y apoyo continuo del modelo por parte de la comunidad y los beneficiarios.

- **Participación Comunitaria:** Involucrar activamente a pacientes, familiares y organizaciones comunitarias en la planificación, monitoreo y evaluación de los servicios (a través de comités de usuarios, encuestas, buzones de sugerencias).
- **Construcción de Capital Social:** Fomentar redes de apoyo mutuo, voluntariado y solidaridad, creando un sentido de pertenencia y corresponsabilidad en torno al Centro OncoVida y la lucha contra el cáncer.
- **Educación y Prevención:** Programas continuos de educación para la salud, promoción de estilos de vida saludables y detección temprana, buscando reducir la incidencia futura y empoderar a la población en el cuidado de su salud.
- **Comunicación Estratégica:** Mantener una comunicación transparente y constante con la comunidad sobre los logros, desafíos y necesidades del proyecto, utilizando diversos canales (redes sociales, radio comunitaria, eventos).

## Sostenibilidad Ambiental

Aunque el impacto ambiental directo del Centro OncoVida se considera bajo, la sostenibilidad ambiental es un principio rector.

- **Gestión de Residuos:** Implementación de protocolos estrictos para el manejo, segregación, almacenamiento y disposición final de residuos biosanitarios y peligrosos, cumpliendo con la normativa ambiental y sanitaria vigente.
- **Uso Eficiente de Recursos:** Adopción de medidas para el uso racional de agua y energía en las instalaciones del Centro.
- **Infraestructura Verde:** Incorporación de paisajismo con especies nativas en los alrededores del Centro para contribuir a la biodiversidad local y crear un entorno más agradable.

La interacción equilibrada de estas cuatro dimensiones de la sostenibilidad es lo que garantizará que el modelo de intervención no sea un esfuerzo efímero, sino una transformación duradera en la salud pública oncológica del Zulia.

## Alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

El modelo de intervención social estratégica propuesto no solo responde a una necesidad local imperiosa, sino que se inscribe de manera coherente y proactiva en el marco global de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por las Naciones Unidas. Su diseño y objetivos contribuyen directamente al avance de varios ODS cruciales en el contexto del Estado Zulia.

### Contribución Directa al ODS 3: Salud y Bienestar

Este es el objetivo central al que apunta el modelo. Su contribución se materializa en varias metas específicas:

- **Meta 3.4:** Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.

tar. El modelo aborda esta meta frontalmente al enfocarse en el cáncer, una de las principales ENT. A través de:

- **Prevención:** Programas educativos y campañas de sensibilización impulsados por OncoVida y la Cátedra TSR-CO.
  - **Detección Temprana:** Facilitando el acceso a diagnósticos oportunos en OncoVida y promoviendo políticas de tamizaje a través de la Ley y el IZO.
  - **Tratamiento:** Asegurando el acceso a tratamientos eficaces (quimioterapia, cirugía, etc.) y continuos en OncoVida y la RAOEZ coordinada por el IZO.
  - **Salud Mental y Bienestar:** Incorporando el apoyo psicosocial integral como un componente esencial de la atención en OncoVida y formando profesionales con enfoque en resiliencia a través de la Cátedra.
- **Meta 3.8:** Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. El modelo es una estrategia directa hacia esta meta en el ámbito oncológico:
  - **Acceso a Servicios Esenciales:** OncoVida proveerá un paquete de servicios oncológicos esenciales. La Ley busca universalizar este acceso a nivel estadal a través de la RAOEZ.
  - **Protección Financiera:** La gratuidad en el sector público (reforzada por la Ley), las tarifas solidarias de OncoVida y el Fondo Especial buscan eliminar las barreras económicas y proteger a las familias de gastos catastróficos.
  - **Acceso a Medicamentos:** El Banco de Medicinas de OncoVida y la gestión centralizada de fármacos por parte del IZO (según la Ley) apuntan a garantizar el acceso a tratamientos asequibles y de calidad.

### Contribución Directa al ODS 10: Reducción de las Desigualdades

El modelo tiene un fuerte componente de equidad, alineándose con el ODS 10:

- **Meta 10.2:** Para 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todos, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición. Al priorizar la atención a la población de bajos recursos y diseñar servicios accesibles sin discriminación, OncoVida y la Ley combaten directamente la desigualdad en el acceso a la salud, una de las formas más graves de exclusión social. El enfoque de “Ciudadanía Oncológica” de la Cátedra busca empoderar a los pacientes para que participen activamente en la defensa de sus derechos.

### Contribuciones Transversales a Otros ODS

El impacto del modelo se extiende a otros objetivos:

- **ODS 1: Fin de la Pobreza:** Al reducir la carga financiera del tratamiento oncológico sobre las familias vulnerables, el modelo ayuda a prevenir que la enfermedad se convierta en un factor de empobrecimiento o agrave la pobreza existente.

- **ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas:** La Ley de Protección Oncológica, al establecer derechos claros y crear una institucionalidad específica (IZO) con mecanismos de rendición de cuentas y participación ciudadana (contraloría social), contribuye a fortalecer el Estado de Derecho y a construir instituciones más eficaces, responsables e inclusivas en el sector salud.
- **ODS 17: Alianzas para lograr los Objetivos:** El modelo en sí mismo es un ejemplo de la Meta 17.17 (Fomentar y promover la constitución de alianzas eficaces en las esferas pública, público-privada y de la sociedad civil, aprovechando la experiencia y las estrategias de obtención de recursos de las alianzas). Requiere y promueve la colaboración activa entre el gobierno estadal (IZO, CLEZ), la sociedad civil (Fundación Voces de Esperanza), la academia (LUZ - Cátedra TSR-CO), el sector privado (potenciales donantes y aliados) y la comunidad.

En resumen, el modelo de intervención propuesto no es solo una iniciativa local de salud, sino una estrategia de desarrollo regional que se alinea conscientemente con la agenda global de sostenibilidad, buscando generar un impacto positivo y duradero en la salud, la equidad y el bienestar de la población zuliana.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El modelo de intervención social estratégica analizado en este artículo representa una respuesta integral, innovadora y profundamente necesaria a la acuciante crisis de la atención oncológica que enfrenta el Estado Zulia. La articulación sinérgica del Centro Médico Popular OncoVida (acción práctica), la Ley de Protección Integral al Paciente Oncológico (marco jurídico-político) y la Cátedra Libre TSR-CO en la Universidad del Zulia (soporte académico-científico), configura un ecosistema robusto con el potencial de transformar radicalmente el acceso, la calidad y la equidad de los servicios de salud para miles de pacientes y sus familias.

La fundamentación del modelo en la Metodología de Marco Lógico (MML) le otorga una solidez conceptual y operativa, permitiendo una planificación basada en resultados, un monitoreo riguroso y una evaluación objetiva de su impacto. La adopción de un enfoque teórico multidimensional (Sociedad Civil, Capital Social, Derechos Humanos) asegura que la intervención trascienda la mera prestación de servicios biomédicos, abordando las dimensiones sociales, psicológicas, económicas e institucionales de la problemática.

El Centro OncoVida, como corazón operativo, promete ser un “refugio de vida” tangible, ofreciendo atención de calidad, humanizada y accesible, con metas ambiciosas pero realistas en términos de cobertura y eficiencia. La Ley de Protección, por su parte, es el instrumento clave para institucionalizar esta respuesta, garantizando su sostenibilidad a largo plazo a través de la creación del IZO y la asignación de financiamiento estatal. La Cátedra Libre TSRCO cierra el círculo, asegurando la formación del talento humano especializado y la generación de conocimiento pertinente que requiere un sistema oncológico moderno y centrado en el paciente.

La estrategia de sostenibilidad multidimensional, que equilibra los aspectos financieros, institucionales, sociales y ambientales, junto con una gestión proactiva de riesgos, confiere al modelo una resiliencia crucial para navegar el complejo contexto venezolano. Asimismo, su clara alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3 y 10 principalmente) lo posiciona como una iniciativa relevante no solo a nivel local, sino también en el marco de los compromisos globales de desarrollo.

Sin embargo, la materialización exitosa de este ambicioso modelo depende de la concurrencia de varios factores críticos:

- 1) **Voluntad Política:** Es fundamental que el Consejo Legislativo del Estado Zulia retome, discuta y apruebe en segunda instancia la Ley de Protección Integral al Paciente Oncológico. Sin este marco legal, la sostenibilidad y escalabilidad del modelo se ven seriamente comprometidas.
- 2) **Financiamiento Inicial y Continuo:** La consecución del presupuesto inicial para la puesta en marcha del Centro OncoVida (\$1.6M USD) requiere un esfuerzo concertado de captación de fondos nacionales e internacionales. La sostenibilidad a largo plazo dependerá de la efectiva implementación de las fuentes de financiamiento diversificadas, incluyendo la asignación presupuestaria estatal que la Ley contempla.
- 3) **Compromiso Institucional de LUZ:** La aprobación y el apoyo decidido de la Universidad del Zulia a la Cátedra Libre TSR-CO son indispensables para garantizar la formación de calidad y la investigación aplicada que el modelo necesita.
- 4) **Articulación Intersectorial Efectiva:** El éxito dependerá de la capacidad de todos los actores involucrados (Fundación, futuro IZO, Cátedra, CLEZ, Gobernación, Alcaldías, otras instituciones de salud, OSC, comunidad) para trabajar de manera coordinada, superando barreras burocráticas y egos institucionales en pro del objetivo común.
- 5) **Participación Ciudadana Sostenida:** El rol activo de los pacientes, familiares y la sociedad civil organizada, no solo como beneficiarios sino como veedores y co-gestores del modelo, es crucial para asegurar su pertinencia, transparencia y legitimidad social.

## RECOMENDACIONES

- **Al Consejo Legislativo del Estado Zulia:** Priorizar la discusión y aprobación de la Ley de Protección Integral al Paciente Oncológico.
- **Al Ejecutivo Regional y Municipal:** Brindar apoyo político, técnico y financiero a la iniciativa del Centro OncoVida y prepararse para la implementación de la Ley y la creación del IZO.
- **A la Universidad del Zulia:** Aprobar y dotar de recursos a la Cátedra Libre TSR-CO, reconociendo su valor estratégico.
- **A la Comunidad Internacional y Organismos de Cooperación:** Considerar este modelo como una oportunidad de inversión social de alto impacto para apoyar la respuesta humanitaria en salud en Venezuela.
- **A la Fundación Social Voces de Esperanza:** Mantener el liderazgo, la transparencia y la capacidad de articulación demostrada, y continuar fortaleciendo su estructura interna.

En conclusión, el modelo presentado no es una utopía, sino un proyecto factible, rigurosamente planificado y profundamente humano. Su implementación exitosa no solo aliviará el inmenso sufrimiento causado por el cáncer en el Zulia, sino que sentará un precedente de esperanza y demostrará que, incluso en las circunstancias más adversas, la acción colectiva estratégica, informada y comprometida puede construir un futuro más saludable y justo para todos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 36.860 (Extraordinario), 30 de diciembre de 1999. Caracas, Venezuela.
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. En J. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (pp. 241-258). Greenwood Press.
- Cohen, J. L., & Arato, A. (1992). *Civil Society and Political Theory*. MIT Press.
- Coleman, J. S. (1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, 94 (Supplement), S95-S120.
- Consejo Legislativo del Estado Zulia. (2003). Constitución del Estado Zulia. Gaceta Oficial del Estado Zulia, N° 1.258 (Extraordinario), 12 de julio de 2003. Maracaibo, Venezuela.
- Consejo Universitario de la Universidad del Zulia (CU-LUZ). (1990). Normas para el Funcionamiento de las Cátedras Libres. Gaceta Extraordinaria LUZ. Maracaibo, Venezuela.
- Fundación Social Voces de Esperanza. (2025a). Creación del Centro Médico Popular de Atención al Paciente Oncológico “Dr. Angel Adolfo Urdaneta Aguirre” en el Municipio Maracaibo del Estado Zulia. Documento de Proyecto Final. Maracaibo, Venezuela.
- Fundación Social Voces de Esperanza. (2025b). Anteproyecto de Ley de Protección Integral al Paciente Oncológico del Estado Zulia (2da. versión 2025). Documento de trabajo interno. Maracaibo, Venezuela.
- HumVenezuela. (2024). Reporte final de los Diagnósticos Comunitarios. Plataforma independiente de organizaciones de la sociedad civil venezolana. Recuperado de <https://www.google.com/search?q=https://reliefweb.int/report/venezuelabolivarianrepublic/report-final-de-los-diagnosticos-comunitarios-2024>
- Naciones Unidas (ONU). (2008). El enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo: Hacia un entendimiento común entre las agencias de la ONU.
- Naciones Unidas (ONU). (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución A/RES/70/1.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Cáncer. Recuperado de <http://tinyurl.com/43sdarx5>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). Cáncer en las Américas. Recuperado de <http://tinyurl.com/j6u9fntd>
- Putnam, R. D. (1993). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton University Press.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. Simon & Schuster.
- Sociedad Anticancerosa de Venezuela (SAV). (2023). Boletín General 2023. Caracas, Venezuela.
- Sociedad Anticancerosa de Venezuela (SAV). (2024). Boletín General 2024. Caracas, Venezuela.
- Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). (2022). Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida (ENCOVI) 2022. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Caracas, Venezuela.
- Universidad del Zulia (LUZ). (2004). Reglamento para la Presentación de Trabajos. Aprobado según Resolución N° 196 del Consejo Universitario en su sesión del 21-07-2004. Maracaibo, Venezuela.