

Participación Comunitaria en Salud en las comunidades Simón Rodríguez y Unión del
Municipio Naguanagua, Estado Carabobo. (Enero 2005 – diciembre 2006.)

Universidad Central de Venezuela

Facultad de Odontología

Comisión de Estudios de Postgrado

Maestría Práctica Social y Salud

Cohorte 10

Autora: Odont. Irma M. Beltrán

Tutor: Dr. José León Uzcátegui

Caracas, noviembre 2007

Universidad Central de Venezuela

Facultad de Odontología

Comisión de Estudios de Postgrado

Maestría Práctica Social y Salud

Participación Comunitaria en Salud en las comunidades Simón Rodríguez y Unión del
municipio Naguanagua, estado Carabobo. Enero 2005 – diciembre 2006

Tesis de Grado presentada como requisito para optar al título de
Magíster Scientiarum Mención Práctica Social y Salud.

Autora: Odont. Irma M. Beltrán
Tutor: Dr. José León Uzcátegui

Caracas, noviembre 2007.

RESUMEN

Participación Comunitaria en Salud en las comunidades Simón Rodríguez y Unión del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo. Enero 2005 – diciembre 2006.

La participación comunitaria es un proceso donde deben estar inmerso y comprometidos todos y cada uno de los actores sociales, donde se fomente el trabajo en grupo y colaboración de todos en la consolidación del bien común y de una mejor calidad de vida. Por esta razón la participación comunitaria va más allá de simplemente informarse acerca de los planes de desarrollo. Igualmente, va más allá de solamente tomar en cuenta los conocimientos de la comunidad local y sus prioridades. Llevar a cabo una verdadera consulta comunitaria, significa que la comunidad, los planificadores y el gobierno regional y municipal, celebren un diálogo consultivo en el área de salud donde las prioridades y las ideas de la comunidad ayuden a configurar los proyectos. De acuerdo a lo planteado, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal caracterizar la participación comunitaria en salud en las comunidades Simón Rodríguez y Unión, municipio Naguanagua del estado Carabobo, desde enero 2005 hasta diciembre 2006, para que partiendo de la manera que tiene la comunidad para participar se puedan dar propuestas que profundicen la participación de las comunidades en el área de salud con miras hacia su propio desarrollo y para lograr de manera directa un control de la gestión gubernamental, ya que la comunidad a través de su participación estaría comprometida en la solución de sus problemas así como en garantizar que la administración pública cumpla eficaz y eficientemente con sus funciones.

La investigación es de carácter descriptivo y su estrategia metodológica es la investigación de campo, donde se recoge la información directa de la realidad, de fuentes primarias, y los datos se obtienen a través de la aplicación de la técnica de recolección de datos, utilizando un cuestionario y observación directa.

Se concluye que la participación comunitaria es aún manejada como un objetivo específico donde se cumple una meta, de acuerdo al fin que se necesite para ese momento, esta participación es llevada a ejercer acciones de colaboración, cooperación, político partidistas o políticos solamente, sin ser considerada aún como una gran masa que puede producir un cambio en la estructura de la sociedad para el bien colectivo; ésta puede generar una gran movilización de los habitantes de un país donde se producirían intervenciones o controles desde la planificación con la toma de decisiones para llevar a cabo un proceso de transformación manejado consciente y autónomamente por los ciudadanos, sin la mediación de grupos internos o externos del país que se interpongan para obtener beneficios propios y manipular a la mayoría de la población tomando posesión de los poderes que le pertenecen a la sociedad Venezolana.

Palabras clave: participación, comunitaria, salud, características, Naguanagua.

Dedicatoria

Primeramente gracias a DIOS por ser mi guía.

A mis padres, porque gracias ellos estoy aquí.

A mi familia por ser comprensiva y mi gran apoyo en cada paso de esta investigación.

En especial a mis hijos Raulito, Andreina y Andrea, mis nobles y fuertes adolescentes que en su etapa me acompañaron y comprendieron lo importante de este estudio.

A mis amigos de Consalud, por su gran apoyo incondicional.

A nuestra gran compañera Marielena de Parra porque en vida dio su vida y su trabajo es la inspiración de luchas constantes y agradecimientos de muchos.

A mi país porque representa la grandeza de DIOS.

Agradecimientos

A mis profesores y guías metodológicos y teóricos, Corina Aristimuño, Mirian Sánchez, Humberto Mendoza quienes con grandeza, amor, paciencia y sabiduría me orientaron paso a paso para la realización de este trabajo.

A los miembros de las comunidades Simón Rodríguez y Unión de Naguanagua porque gentilmente contribuyeron para la elaboración de esta investigación con el fin de continuar con la lucha del bien colectivo.

A mi gran amiga Raiza por apoyarme en todos los momentos de la tesis con su invaluable atención.

ÍNDICE

	Pp.
Introducción.....	11
Capítulo I: Problema de la investigación.....	22
Planteamiento del problema.....	22
Delimitación del área a investigar.....	32
Formulación del problema.....	39
Justificación de la investigación.....	39
Objetivos.....	47
Limitaciones.....	48
Capítulo II: Marco teórico.....	49
Revisión bibliográfica y documental.....	49
Bases teóricas.....	59
Capítulo III: Marco metodológico.....	72
Diseño de investigación.....	72
Tipo de estudio.....	72
Población y muestra.....	72
Unidades de investigación.....	74
Unidad de observación.....	74
Unidad de análisis.....	75
Técnica de recolección de datos.....	75
Instrumentos de recolección de datos.....	75
Delimitación geográfica y temática.....	76

Técnica de análisis e interpretación de los datos.....	76
Variables.....	76
Operacionalización de las variables.....	76
Capítulo IV: Análisis y discusión de los resultados.....	81
Conclusiones y recomendaciones.....	94
Referencia bibliografica.....	99
Anexos.....	102

Lista de anexos

1. Instrumento de recolección de datos.
2. Mapa de la República Bolivariana de Venezuela, del estado Carabobo; planos del municipio Naguanagua y de las comunidades Simón Rodríguez y Unión.
3. Listado de asociaciones de vecinos registrados en la alcaldía de Naguanagua
4. Listado de los expendidos de licores de la alcaldía de Naguanagua
5. Listado de los talleres automotrices registrados en el municipio Naguanagua
6. Trípticos de organizaciones comunitarias en salud activas en el municipio Naguanagua
7. Indicadores de salud del municipio Naguanagua. Fuente departamento de Epidemiología Regional., Coordinación regional de Planificación y control de Gestión. INSALUD 2002.
8. Principales causas de mortalidad del municipio Naguanagua, 2004.. Fuente Departamento de epidemiología municipal.
9. Indicadores de salud. Municipio Naguanagua, 2005.
10. Principales causas de mortalidad general del estado Carabobo, 2004. Fuente Departamento de epidemiología municipal.
11. Acta de miembros que conforman la contraloría social del Hospital Dr. Rafael González Plaza
12. Periódico informativo de la comunidad Don Simón Rodríguez. “La Comunidad Somos Todos”
13. Fotos de las comunidades Don Simón Rodríguez y Unión, municipio Naguanagua.
14. Comunicado de la comisión ampliada de los comité de salud del municipio Naguanagua.
15. Trípticos de invitación para el Foro de la Región Central de Participación Comunitaria en Salud.
16. Conclusiones del Foro de la Región Central de Participación Comunitaria en Salud.

17. Boleta de electoral de la comunidad Unión de Naguanagua

EL TEMOR MÁS GRANDE

“Nuestro temor más profundo
no es que somos realmente idóneos

Nuestro temor más profundo
es que tengamos poder más allá de toda medida.

Es nuestra luz, no nuestras tinieblas
lo que nos atemoriza,
nos preguntamos
¿Quién soy para ser brillante, maravillosos, talentoso?
en realidad
¿Quién eres para no serlo?
sois los niños de Dios.

Si actúas de forma pequeña, de nada le sirve al mundo
no es un acto iluminado encogerse
para que las personas a vuestro alrededor se sientan inseguras

Hemos nacido para manifestar la gloria de Dios
que se halla en nosotros
no está en alguno de nosotros, está en TODOS

Y cuando permitimos que nuestra propia luz brille,
inconscientemente le damos permiso a la otra gente
para que haga lo mismo.

A medida de que nos libramos de nuestro propio temor, nuestra presencia
automáticamente libera a los demás

Nelson Mandela, Sudáfrica, 10 de Mayo de 1994

INTRODUCCIÓN

La participación de las comunidades en la satisfacción de sus necesidades en los actuales momentos es una aspiración que se convierte en el eje central de cada una de las políticas sociales establecidas por el Gobierno Central de la República Bolivariana de Venezuela. La colaboración de todos, en la satisfacción de las condiciones materiales y humanas permitirán que sean los propios ciudadanos de la localidad quienes exijan los requerimientos necesarios para poder lograr las metas y objetivos que estos se tracen, con el único fin de que sean ellos como actores principales y protagonistas de la realidad de su entorno, los que desarrollen estrategias y mecanismos para solventar los problemas de su comunidad en conjunto con los organismos e instituciones tanto públicas como privadas, permitiéndoles así lograr un desarrollo sustentable.

Tal como lo señala Merino, A (2000) "La participación es siempre un acto social: nadie puede participar de manera exclusiva, privada, para sí mismo, pues sólo se puede participar con alguien más; sólo se puede ser parte donde hay una organización que abarca por lo menos a dos personas. Pero al mismo tiempo, en las sociedades modernas es imposible dejar de participar, la ausencia total de participación es también, inexorablemente, una forma de compartir las decisiones comunes. Quien cree que no participar en absoluto, en realidad está dando un voto de confianza a quienes toman las decisiones, un cheque en blanco para que otros actúen en su nombre"

Es por ello, que la participación comunitaria es un proceso donde deben estar inmerso y comprometidos todos y cada uno de los actores sociales, donde se fomente el trabajo en grupo y colaboración de todos en la consolidación del bien común y de una mejor calidad de vida.

Según Montero, M. (2004). Éste es el elemento fundamental que permite que todas las demás características puedan desarrollarse, ampliarse, profundizarse o alcanzarse. Se refiere a la acción desarrollada por los miembros de la comunidad en función de objetivos generados a partir de necesidades sentidas y de acuerdo con estrategias colectivamente definidas, fundamentadas en la solidaridad y en el apoyo social. Tal acción va acompañada de liderazgos comunitarios.

En relación al sector del área de la salud se encuentra la declaración Alma Ata (1978), hecho trascendental en el área de la Atención Primaria en Salud; donde se definieron las políticas y planes necesarios para asegurar la salud y la participación comunitaria en la búsqueda de solución a la crisis sanitaria confrontada para aquellos años.

Así mismo en nuestro país, el gobierno central ha trazado grandes planes en materia de salud como el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007, de acuerdo a lo planteado en cada una de las conferencias y tratados como la Declaración de Alma Ata en 1978 y la Carta de Ottawa en 1986, llevados a cabo para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, pero todo ello será en vano sin la participación de cada uno de los actores comunitarios (grupos comunales, líderes comunitarios, ONG, etc.) ya que son ellos lo que harán posible que la calidad de la salud se eleve.

Esto se puede evidenciar en el plan nacional anteriormente mencionado, donde el gobierno prevé la construcción de un nuevo camino para Venezuela, fomentado en un equilibrio armónico de cada uno de los ámbitos: social, económico, político, territorial e internacional, donde cada persona participe de los beneficios del producto interno bruto

generados del petróleo, pero no a través del otorgamiento de dinero u otro tipo de beneficio material, sino por medio de la inyección de recursos a los servicios básicos de salud, educación, vivienda, entre otros, que le garanticen al ciudadano venezolano una mejor calidad de vida.

De acuerdo a lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, art.62; toda persona tiene derecho a participar activa y libremente, de manera directa o a través de sus elegidos en los asuntos públicos de la nación, y el Estado Venezolano velará por que las condiciones para su participación sea lo más favorable posible. Es entonces que se entiende que la participación de la comunidad no debe ser un hecho de imposición, sino más bien un acto espontáneo, donde cada individuo se sienta comprometido con la satisfacción de sus necesidades y de las de sus congéneres.

De acuerdo a lo anterior, la investigadora ha observado dentro del área de participación comunitaria en salud en Venezuela diversas formas de intervención, como los son:

- 1-. Contraloría social en salud.
- 2-. Asociaciones de vecinos
- 3-. Asambleas de Ciudadanos.
- 4-. Comité de salud.
- 5-. Consejos comunales.

En nuestro país el Ministerio de Participación Popular y Desarrollo Social (MINPADES), se encarga del área social y en conjunto con los coordinadores estatales

tienen teóricamente la responsabilidad, mediante un trabajo coordinado y articulado de ejecutar las acciones para erradicar la pobreza extrema en todos los rincones del país.

En este caso MINPADES tienen el compromiso de visitar a las comunidades y reconocer la realidad de cada una de ellas para así atender y resolver sus necesidades, lo cual será a través del buen funcionamiento de los Consejos Comunales.

Siguiendo el mismo orden se mencionan a los consejos comunales, los cuales según MINPADES (2006), son las instancias de participación comunitaria que representan a la población en la formulación, ejecución, control y evaluación de las políticas públicas, donde tendrán como rol fundamental viabilizar las propuestas y proyectos sociales ante el Consejo Local de Planificación Pública. De esta misma forma en sus objetivos se encuentra la articulación de las organizaciones de base, la elaboración de un plan único de trabajo, la promoción de la elaboración de proyectos a fin de ejercer el control social y asistir a las personas que se encuentran padeciendo la inclemencia de la miseria y permitir su inclusión en la sociedad venezolana.

En estos consejos comunales pueden participar todas las personas que hacen vida económica, cultural, deportiva, religiosa, etc., en la comunidad, quienes son elegidos democráticamente en asamblea de ciudadanos y ciudadanas por votación pública y directa o consenso entre los mismos habitantes. Se constituye de acuerdo a las necesidades y potencialidades del desarrollo de la Planificación de la Comunidad, por organizaciones: de vecinos, CTU, pescadores, cooperativas, UBE, entre otros; y por sectores: infraestructura, salud, deporte, cultura, comercio, vivienda, entre otros.

De acuerdo a lo establecido por la ley de los Consejos Comunales MINPADES (2006).

- Los miembros de los Consejos Comunales tendrán carácter ad – honorem.
- Elaborar un plan único de trabajo para atacar los problemas que la comunidad pueda resolver con sus propios recursos y evaluar sus resultados.
- Verificar la calidad de los insumos.
- Supervisar la progresiva ejecución del proyecto (seguimiento, control y evaluación)
- Mantener informada a la comunidad sobre la ejecución del proyecto.
- Evitar proselitismo político dentro del Comité Contralor.
- Capacitarse con talleres en las áreas: social, financiera, técnica, administrativa y ejecución de obras.
- Solicitar ante la Cooperativa de Administración de Recursos Populares el movimiento financiero de la cuenta corriente e informar a la comunidad.
- Elaborar informe final del proceso de ejecución de la obra.

Siguiendo el mismo orden, se observa que otra forma de participación de la comunidad es a través de los Comités de Salud. Según la Coordinación Nacional de Atención Primaria de la Misión Barrio Adentro (2004), éstos poseen un esquema piramidal en el cual se encuentran presentes representantes de estos comités y de las instituciones de salud.

El esquema piramidal de los comités de salud se encuentra distribuido de la siguiente forma:

Nivel Nacional	—————	Consejo Nacional de Salud
Nivel Estatal	—————	Consejo Estatal de Salud
Nivel Municipal	—————	Consejo Municipal de Salud

Nivel Comunitario **—————** Consejo Parroquial de Salud

En cada uno de los comités existen las comisiones de trabajo, las cuales se encargan de velar por el cumplimiento de las funciones del Comité y cada una de estas comisiones cumple un papel distinto dentro de los mismos.

Comisión de Contraloría Social: se encarga de vigilar la gestión pública de la Red de Atención Primaria en Salud, atendiendo a un mandato Constitucional como contribución al desarrollo democrático del Municipio.

Comisión de Apoyo y Solidaridad Social: identifica personas y/o familias que presentan problemas socio – económicos, que por su complejidad pongan en riesgo su salud – vida y que por esa condición ameriten ser atendidas por las instituciones del Estado.

Comisión de Relaciones Interinstitucionales: se encarga de establecer las articulaciones con las diferentes instituciones, misiones y/o programas sociales para desarrollar los proyectos o planes de acción determinados por las comunidades para dar respuesta a las necesidades de salud y calidad de vida, en el contexto de un plan global de salud y calidad de vida del municipio.

Comisión para la Organización y Participación Comunitaria: impulsa la participación colectiva de los ciudadanos apegados al marco constitucional para la participación en los asuntos sociales del Estado.

Comisión de Educación para la Salud y la Calidad de Vida: está dirigida en dos líneas fundamentales: una se orienta a la Promoción de la Salud en el fortalecimiento de los factores protectores para mejorar las condiciones y capacidad de respuesta de los individuos ante situaciones adversas del medio ambiente, al fortalecimiento de la organización social y a la Promoción de la participación ciudadana. La otra línea, se

orienta a la prevención de riesgos para identificar personas que tienen una historia genética, conductas personales o historia familiar que los coloca en un mayor riesgo de desarrollar enfermedades graves, por lo tanto las acciones educativas deben dirigirse a conocer las condicionantes sociales, culturales, económicas y ambientales que integran la intervención preventiva.

Sumado a las instancias de participación comunitaria en salud mencionadas anteriormente, encontramos las bases legales que lo sustentan y se encuentran establecidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en las leyes Orgánicas y especiales del poder local, así como en los tratados internacionales. Los artículos contemplados en la Constitución que favorecen expresamente la participación comunitaria y el derecho a la salud son: Participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión pública (Art.62); medios de participación del pueblo:, elección, referendo, consulta popular, revocatoria de mandato, iniciativa legislativa, cabildo abierto, asamblea de ciudadanos cuyas decisiones serán de carácter vinculante (Art.70); Salud como Derecho social Art. (83); Características, SPNS, Principios, Participación Art. (84); Financiamiento obligación del Estado Art. (85); Seguridad Social para todas las personas Art. (86); entre otros.

A nivel de las leyes mas específicas encontramos que actualmente se aprobó la nueva Ley Orgánica del Poder Público Municipal (Gaceta Oficial N° 38.204 del 8 de junio de 2005), con un marco legal que desarrollará los preceptos contenidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela para el ámbito municipal. Con este último medio legal, que promueve la participación de las poblaciones organizadas, éstas tendrán mas apoyo para ejercer su derecho a participar en los servicios públicos tanto en la elaboración, ejecución y control de los programas sociales que se

dirijan a sus comunidades y con esto se estimulará el desarrollo del medio donde viven, generando una mejoría en la calidad de vida de los habitantes de esas comunidades.

La participación y el control comunitario en materia de salud se regirán por las disposiciones de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, (Gaceta Oficial N° 37.600 de fecha 30 de diciembre de 2002), sus reglamentos y por la legislación que norme la participación ciudadana.

Siguiendo el mismo orden encontramos los tratados internacionales como lo son la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata (1978) considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo, y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo. La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional e internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional. La conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y al UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos multilaterales y bilaterales, a las organizaciones no gubernamentales, a los organismos de financiación a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en los países en desarrollo. La Conferencia exhorta a todas las entidades antedichas a que colaboren en el

establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud de conformidad con el espíritu y la letra, dicha presente Declaración. (www.msds.gov.ve)

Aunado a lo anteriormente expresado encontramos la Carta de Ottawa aprobada en la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de Ottawa (1986) organizada por la OMS, la Asociación Canadiense de Salud Pública y el Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá, la cual reunió a 200 delegados de 38 países, señala la necesidad de alcanzar la meta trazada por la OMS. “Salud para todos en el año 2000”, esta prevé que “el desarrollo de la promoción es una reacción al fracaso... es reconocer que la salud de la gente es uno de los recursos más productivos y positivos”. Para el alcance de estas metas en este documento se establecen cinco grandes áreas estratégicas:

- 1-. Construir Políticas Públicas Saludables.
- 2-. Crear los entornos favorables (ambientes físicos, sociales, económicos, políticos, culturales).
- 3-. Fortalecer la acción comunitaria.
- 4-. Desarrollar aptitudes personales (estilos de vida)
- 5-. Reorientar los servicios de salud. (Citado por Restrepo y Malaga, 2001)

Es por esto que la participación comunitaria va más allá de simplemente informarse acerca de los planes de desarrollo. Igualmente, va más allá de solamente tomar en cuenta los conocimientos de la comunidad local y sus prioridades. Llevar a cabo una verdadera consulta comunitaria, significa que la

comunidad, los planificadores y el gobierno regional y municipal, celebren un diálogo consultivo en el área de salud donde las prioridades y las ideas de la comunidad ayuden a configurar los proyectos. El diseño definitivo de un proyecto refleja las respuestas de la comunidad, recibidas durante este tipo de diálogo.

Este proceso puede dar lugar a una participación donde los ciudadanos de la comunidad compartan autoridad y verdadero poder en todo el ciclo de desarrollo, desde las decisiones normativas y la identificación de proyectos, hasta la evaluación final. La comunidad ya no es simplemente la meta o el objetivo del desarrollo, sino también un sujeto activo en el proceso.

De acuerdo a lo planteado, el presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal caracterizar la participación comunitaria en salud en las comunidades Simón Rodríguez y Unión, municipio Naguanagua del estado Carabobo, desde enero 2005 hasta diciembre 2006, para que partiendo de la manera o forma que tiene la comunidad para participar se puedan dar propuestas que profundicen la participación de las comunidades en el área de salud con miras hacia su propio desarrollo y para lograr de manera directa un control de la gestión gubernamental; ya que la comunidad a través de su participación estaría comprometida en la solución de sus problemas así como en garantizar que la administración pública cumpla eficaz y eficientemente con sus funciones.

El presente informe de investigación estará estructurado en capítulos, detallados de la siguiente manera:

Capítulo I.- Problema de Investigación. Planteamiento del problema, formulación del problema, delimitación del área a investigar, justificación de la investigación, objetivos, limitaciones.

Capítulo II.- Marco Teórico. Revisión bibliográfica y documental, bases teóricas.

Capítulo III.- Marco Metodológico. Se identifica el diseño de investigación, tipo de estudio, población y muestra, unidades de investigación, unidad de observación y unidad de análisis, la técnica de recolección de datos, instrumento de recolección de datos, la delimitación geográfica y temática, y la técnica de análisis e interpretación de los datos, variables, operacionalización de las variables

Capítulo IV.- Análisis y discusión de los resultados

Conclusiones y recomendaciones.

Bibliografía

Anexos

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteamiento del Problema

La participación comunitaria en el ámbito político y en el amplio campo de la actividad social y económica es importante, ya que la misma permitirá una mayor democratización y elevar los niveles de actuación de los ciudadanos del país. La participación comunitaria trata de alcanzar un grado de desarrollo amplio y en el tiempo se evidenciará la autonomía que estos grupos comunitarios desarrollarán con respecto al gobierno, a los partidos políticos, y a otras formas institucionales, pues de lo contrario éstos últimos terminan atrapando las organizaciones comunitarias en su dinámica clientelar, burocrática o electoral. La autonomía, la democracia interna, de respeto a las diferencias y la toma de decisiones colectivas, con rendición pública de cuentas, y la elaboración y evaluación colectiva de las propuestas, son características que deben adoptarse como norma si se quiere construir a un verdadero poder popular, y no un apéndice de partidos e instituciones.

Se han observado cambios de conductas en la población permitiendo ser mas organizadas y capacitándose para poder participar, pero a pesar de los esfuerzos que se hacen para lograr la incorporación de las personas en el trabajo cooperativo y comunitario se observa aún mucha resistencia por parte de un grupos minoritarios que no comprenden que a través del trabajo en grupo la satisfacción de las necesidades de la comunidad se podrán lograr de manera más rápida y eficaz; éstos se educaron bajo una

estructura liberal donde siempre existirá una brecha muy marcada entre clases sociales y una buena diferenciación entre el rico y el pobre, sin comprender que nuestro país tiene riquezas que generan ingresos, el cual siendo bien administrado facilitará a sus habitantes servicios públicos eficaces y eficientes; de una forma u otra los miembros de las comunidades que comprenden que estos cambios son necesario se han organizados de diferentes formas como asociaciones civiles, organizaciones no gubernamentales, asociaciones de vecinos, cooperativas, entre otros, han ido capacitándose para actuar a través de la participación comunitaria por los medios e instancias que están contemplados en la constitución como lo es la contraloría social, los consejos locales de planificación pública; asambleas de ciudadanos; etc., a través de los cuales pretenden controlar un fenómeno que aún a pesar de todos los esfuerzos realizados sucede en nuestro país, que es la corrupción y que a través del partidismo evaden responsabilidades afectando gravemente a una gran población.

Partiendo de este ideal de beneficio y estabilidad en todos los ámbitos sociales, es que se establece la democracia participativa y protagónica, ésta no solo permite que el individuo participe, sino que también, sea el actor social de una acción a realizar; esta democracia se fundamenta en la descentralización y la cual además de ser un proceso de transferencia de recursos y competencias en el ámbito de la administración pública centralizada y descentralizada, también involucra a la sociedad civil organizada, permitiéndole a éstas estar presentes y concientes de las decisiones y planes que se llevan a cabo en el Estado tanto central, regional y municipal para la solución de sus problemas.

Por su parte, Venezuela ha experimentado reformas estructurales desde la creación de la constitución de 1.999, lo cual ha traído consigo nuevas formas de relación

entre la comunidad y el Estado, este proceso de reformas ha incidido a nivel local, y en muchos de los casos ha permitido que la participación de la sociedad civil sea más tangible.

La participación comunitaria no es proceso nuevo, desde hace muchos años el hombre y la mujer como ser social ha intentado estar presente y activo en cada una de las acciones que ocurren en su entorno, lo que le ha permitido modificar el ambiente de manera tal que le facilite su desarrollo en armonía con el medio, promoviendo además una mejor calidad de vida.

La participación comunitaria a nivel de los municipios ha ido creciendo; a nivel local se expresan demandas concretas que tiene que ver con la cotidianidad de la gente, esto hace muy dinámico los procesos de descentralización en el área de salud, utilizando la asignación de recursos, tomando en consideración la distribución geográfica de las instalaciones de salud, de los recursos humanos y programas.

De la misma forma la participación comunitaria es vista como un proceso organizado en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a la salud y bienestar colectivo, que mejora la capacidad de contribuir al desarrollo comunitario; es por ello, que se afirma que no es una iniciativa nueva, ya que el neoliberalismo lo utilizó en sus momentos, pero con una percepción individualista y sólo como una vía para la privatización, pero que concebida como un proceso protagónico donde se aspira es la inclusión de todos los ciudadanos en el desarrollo del país, se logrará no solo mostrar la importancia de este nuevo modelo de desarrollo sino que además se incentivará al colectivo a la cooperación de todos en la búsqueda de solución a sus necesidades así como al desarrollo, ejecución y control de estrategias que

le permitan tener una mejor calidad de vida, ya que en los actuales momentos se requiere que la ciudadanía tome conciencia del papel que ellos juegan en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

De allí que la participación protagónica del individuo y de las organizaciones sociales en el ámbito político es uno de los grandes desafíos de la democracia contemporánea. Ésta aún se encuentra en un período de transición de una democracia representativa a una democracia protagónica que debe ser activa a través de los espacios y mecanismos de la participación individual y colectiva, tanto política como social, manifestados en la constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en ésta existen artículos que promocionan la participación comunitaria y dan paso a los mecanismos que permiten la participación protagónica del pueblo Venezolano.

Este tipo de democracia, vista por primera vez en nuestro país; antes era de forma representativa y manipulada por partidos políticos con intereses propios y no sociales, lo que impedía que el pueblo tuviese acceso a las decisiones que por derecho propio le pertenecían por ser éstos los actores principales, quienes día a día están en contacto con su realidad y necesidades. En la actualidad ese intento por construir una nueva democracia no está exento de contradicciones.

En otros aspectos, la investigadora toma en consideración el informe anual de la situación de los Derechos Humanos en Venezuela (2005), donde expresa que el derecho a la salud muestra signos contradictorios. Existen avances sustantivos en materia de cobertura y universalización de la red de atención primaria, así como algunas medidas estatales orientadas a enfrentar la fragmentación del sistema público nacional de salud. Pese a ello, es enorme el déficit presupuestario y de eficacia institucional, que acarrearán

permanentes fallas en los insumos, equipos y medicamentos y que obstaculizan la adecuada atención de los sectores populares, particularmente en el nivel hospitalario. La discriminación de la población de las zonas rurales del país sigue expresándose en su menor acceso a presupuesto, personal e infraestructura de salud, lo que pone de manifiesto la necesidad de que las personas expresen su malestar como forma de exigir sean cumplidos los derechos innatos, consolidados en la Carta Magna de nuestro país.

La constante rotación de ministros en el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) dificultó el cumplimiento de los objetivos referidos a la recuperación de su capacidad rectora dentro de una estructura intergubernamental descentralizada y participativa; ha dificultado, además, la concreción de una política sanitaria de satisfacción universal de las necesidades integrales de salud. Para noviembre de 2004, el Dr. Francisco Armada suplió al Dr. Roger Capella en su cargo, siendo el cuarto ministro designado desde que el Presidente Chávez inició su periodo de Gobierno, lo que deja manifiesto tal situación, que trae como consecuencia, la imposibilidad de prosecución de planes, programas y estrategias en el campo de la salud y otros.

No obstante y en pro de la articulación de una política coherente, en el mes de agosto de 2005, Barrio Adentro se convirtió en el eje central de las políticas de Estado en materia de salud, lo que podría ayudar a solventar la fragmentación que ha caracterizado al sistema público de atención. Al Plan Barrio Adentro I (BA I), se sumó el Plan Barrio Adentro II (BA II), que consiste en la creación de Centros de Diagnóstico Integral (CDI), Salas de Rehabilitación Integral (SR1) y Centros de Alta Tecnología (CAT), desarrollados para cubrir los problemas de atención de la salud en áreas especiales y que muchas veces se ven imposibles de alcanzar para algunos. Por su parte,

en el Plan Barrio Adentro III se amplía el nivel hospitalario y consiste en la reparación y dotación de la totalidad de los hospitales del país.

En el ámbito legislativo es de suma preocupación la mora en la aprobación de la Ley de Salud; ya que ésta además del retardo en su aplicación, preocupa que la misma se elabore de manera inconsulta, sin la participación de los sectores involucrados y particularmente de los Comités de Salud.

Sumado a toda esta situación, se añade además que la inversión pública en salud, pese a que evidencia un aumento del valor nominal del presupuesto de gastos del MSDS (4,10 billones de bolívares) del 23,17% con respecto al 2004, cuando el aporte fue de 3,15 billones, equivale a menos del 6% del presupuesto nacional y a menos del 2% del Producto Interno Bruto, lo que aún resulta insuficiente, para controlar y atacar las necesidades y deficiencias del área de la salud (PROVEA, 2005). Este cálculo no incluye los aportes financieros a la Misión Barrio Adentro por fuentes distintas al presupuesto ordinario, que se reconoce como una meritoria asignación de recursos para la atención primaria de salud y que, evidentemente, incrementa el gasto público en salud. Sin embargo queda pendiente todavía su incorporación en el presupuesto nacional, para darle mayor permanencia y facilitar la contraloría de dichos recursos.

En relación con el funcionamiento de la red pública de asistencia a la salud, en el nivel primario de atención, el Plan Barrio Adentro (fases I y II) evidenció una importante ampliación de la cobertura de los servicios, particularmente en beneficio de los grupos sociales más desfavorecidos: 8.573 puntos de atención en Barrio Adentro I, más 30 Centros de Diagnóstico Integral y 30 Centro Rehabilitación Integral en Barrio Adentro II; de igual manera amplió su cobertura con la incorporación de un considerable número de profesionales de la salud; sumando 24.156 a los 61.560 ya existentes, lo que

garantiza una mayor accesibilidad y disponibilidad de los servicios público de salud. (PROVEA 2005)

No obstante, esta cobertura continúa expresando una desigualdad en relación con la proporción de médicos por habitantes según la entidad regional, siendo el Edo. Táchira el más emblemático (1 punto de atención por cada 24.667 habitantes), en contraste con el Distrito Capital (1 por cada 1.780). (PROVEA 2005)

El nivel hospitalario se caracterizó por una perenne escasez presupuestaria, carencia de insumos y falta de equipos médicos. La base de datos hemerográfica de PROVEA (2005), registró 601 denuncias sobre problemas en hospitales, mientras que en el nivel ambulatorio hubo 225; a las deficiencias expresadas se sumó la falta de personal médico y de enfermería (78), y la inseguridad en los establecimientos de salud. Por su parte, se continuaron presentando denuncias de violación al principio de gratuidad en hospitales; sin embargo, se registró un importante descenso de 63% al comparar las 39 denuncias actuales con las 105 del lapso anterior.

Otro indicador que da cuenta de la calidad del servicio público de asistencia a la salud se refiere a lo oportuno y adecuado de su prestación. Provea (2005) registró 55 muertes por atención médica inadecuada (103% más que las denunciadas en el informe anterior) y 8 por falta de atención médica oportuna (11% menos que en el informe anterior). Del total de víctimas conocidas en este periodo, 43 eran neonatos (68%) y 9 mujeres que murieron por atención médica inadecuada o atención tardía durante el proceso de parto (un 14% del total).

Los conflictos laborales descendieron en un 28% (49 protestas) frente a las 68 del año anterior. Las principales demandas se refirieron al cumplimiento de

compromisos laborales y a la dotación de insumos en los establecimientos que integran la red pública de asistencia a la salud.

La prevención de enfermedades infecciosas presenta avances y reveses. En el registro epidemiológico se evidencia un avance, con la integración de la estructura de Barrio Adentro al sistema de información epidemiológica del MSDS; no obstante, el sistema tradicional mantiene debilidades que los ciudadanos esperan que sean corregidos en un corto plazo. Entre las dificultades, se encuentra un aumento en los casos de malaria con una incidencia de 1,9 casos por 1.000 habitantes, en contraste con el 1,8 del 2004 y 1,2 de 2003. Amazonas sigue siendo el estado con mayor incidencia (63,9), seguido de Bolívar (23,4), Delta Amacuro (7,9) y Sucre (6,6). La tasa de morbilidad acumulada por dengue presenta también una tendencia ascendente del 26,3% (134,7 por 100.000 habitantes). El acumulado de casos fue de 27.820, de los cuales 1.694 (6,1%) fueron hemorrágicos, con dos decesos. Los estados con mayor número de casos notificados fueron: Cojedes (3.867), Táchira (2.549), Barinas (2.198), Mérida (2.023) y Distrito Capital (1.836). (PROVEA 2005)

Siguiendo este mismo orden, se observa que en el Estado Carabobo uno de los sectores más afectados es la Salud, donde las principales causas de mortalidad general, en el año 2002; según la oficina de epidemiología de INSALUD del Municipio Naguanagua son las enfermedades del corazón con un total de 1808 personas: entre ellas 1013 casos en hombres y 795 en mujeres; en segundo lugar están los Tumores malignos, con un total de 1347 personas; entre ellas 667 casos en hombres y 680 en mujeres; y de tercer lugar se puede observar a las Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente y agresiones con un total de 1303 personas; entre ellas 1215 casos en hombres y 88 en mujeres. (Oficina de Epidemiología de INSALUD, 2005)

A si mismo, podemos observar a través de los datos de la oficina de epidemiología de INSALUD del Municipio Naguanagua, que las principales causas de Morbilidad de este municipio en el segundo semestre del 2005; son el Asma con un No. de casos de 3,738; con un porcentaje de 10 %; en segundo lugar esta la Bronquitis con un No. de casos de 2,258; con un porcentaje de 6.04%; y en tercer lugar la Diarrea con un No. de casos de 2.207; con un porcentaje del 5.91%.. (MSDS, Oficina de Epidemiología de INSALUD, 2005). Por esta razón enfatizamos que en el municipio existen problemas de salud; evidenciando que en los casos de asma, bronquitis, diarreas, síndrome viral, cefaleas, hipertensión y heridas, es donde se concentran los mayores factores de riesgo. Analizando los casos anteriores se puede determinar que las cefaleas y las hipertensiones son producto de la vida estresante que viven la mayoría de los habitantes de este municipio; los casos de asma, bronquitis, síndrome viral son enfermedades bronco-pulmonares, están relacionadas con el alto índice de talleres automotrices dentro de la zona urbana, que contaminan de forma abrupta el aire y por último las heridas son el resultado de las alteraciones que causa el consumo de licor, éste va en aumento dentro del municipio por la gran cantidad de expendidos de licores registrados y no registrados en la alcaldía del municipio; siendo estos problemas de salud los mas resaltantes en la base de datos del área de epidemiología del municipio.

A pesar de la existencia de centros e instituciones dispensadores de salud, y de las instancias de participación existentes en el marco legal vigente, de las organizaciones comunitarias, aún prevalece la corrupción, el amiguismo, la manipulación, el partidismo, el tráfico de influencias, entre otros; es por ello, que se espera la mayor intervención comunitaria para que se logre controlar la atención en salud; a través de la contraloría social las comunidades organizadas evitaran la fuga de los recursos

económicos, materiales y humanos; y así podrán tener un mejor control de los servicios públicos en salud y con esto lograrán ser prestados acorde a las necesidades reales de esa población, y no con programas que son llevados a ellas sin un estudio previo de la situación de salud de la comunidad.

Por todas estas razones se opina que la participación comunitaria siendo el eje central de las políticas del gobierno deben estar implícitas en las acciones desarrolladas en el área de salud, por esta razón se debe reforzar toda actividad de participación de las comunidades para mejorar la situación de salud en el país.

En el marco del Sistema de Seguridad Social la participación comunitaria debe actuar como lo refleja el artículo 55 de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, como un mecanismo para restablecer las condiciones necesarias, con ello, se logrará un estado de salud donde permita a la población vivir dignamente. De esta misma forma se observa que, en el Municipio Naguanagua en los actuales momentos las comunidades se están organizando para actuar en actividades de supervisión en la construcción de los centros de salud de Barrio Adentro, así como también en los servicios que prestan los 2 CDI y 3 SRI; conformando en cada centro de salud una contraloría social para tratar de inspeccionar la función de cada servicio.

Según el Lic. José Fernández (2006), contador y trabajador del ministerio para la economía popular, manifiesta que a través de la participación de las organizaciones se pretende vigilar la creación y buen funcionamiento de los centros de salud; pero aún con todo esto, se pueden encontrar una serie de problemas, donde las contratistas que desarrollaran la obra y el equipo que tendrá en sus manos gerenciar estos centros no aceptan del todo la participación de estas organizaciones;

aunque ellos, tienen el conocimiento de que la participación comunitaria tiene instancias de intervención reflejadas en el marco legal vigente, donde incentiva y llama a las comunidades organizadas a actuar en beneficio de la colectividad, para evitar que la burocracia, el mercantilismo, el individualismo y traten de desviar los recursos que están asignados al área de salud para beneficio de las comunidades.

Delimitación del área de investigación.

La investigación tendrá como contexto geográfico al Municipio Naguanagua, población del estudio; esta localidad se encuentra ubicada en la parte nor-central del estado Carabobo. Su capital es Naguanagua y su única parroquia es Naguanagua que limita al norte con el municipio Puerto Cabello, al sur con el municipio Valencia, al este con el municipio San Diego y al oeste con el municipio Bejuma.

En 1993, los miembros de las comunidades iniciaron una serie de charlas, talleres y conversaciones con la Sociedad Civil Organizada planteándole la necesidad de la Autonomía Municipal, las consultas a expertos municipales no se hicieron esperar, así como las reuniones en la Asamblea Legislativa del estado Carabobo en compañía de las asociaciones de vecinos un documento contentivo de la solicitud de elevar a Naguanagua a Municipio, pero es el 21 de Diciembre de 1993, cuando se aprueba definitivamente las reformas propuestas en la antes mencionada ley, y es así como Naguanagua pasa a ser municipio.

La población del municipio para el censo del 2001 es de 63.108 varones y 69.260 hembras, para un total de 132.368 habitantes. En este mismo censo se estimaron un total de 32.356 viviendas con un promedio de 5 personas por vivienda. El municipio cuenta

con una buena infraestructura de todos los servicios: acueductos, cloacas, electricidad, teléfonos, correo, internet, aseo urbano, TV por cable, transporte público y posibilidades de instalar una red de gas doméstico. En cuanto a los servicios de salud cuenta con un considerable número de centros públicos y privados entre los que se pueden mencionar: Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño” , Hospital “Rafael González Plaza”, Hospital “Ángel Larralde”, Ambulatorio “Dr. Luis Guada Lacau” perteneciente al Instituto Venezolano del Seguro Social, Ambulatorio “Dr. Miguel Franco” de INSALUD, ambulatorio militar “Paramacay”, ambulatorio “Las Trincheras”, Hospital Metropolitano del Norte, Unidades médicas ambulatorias de las Quintas, Brisas de Carabobo y Barrio Oeste, pertenecientes a la Alcaldía de Naguanagua, y así como los Consultorios de Barrio Adentro I y II; entre otros.

En éste municipio según los médicos cubanos Joel Seide, coordinador general de la Misión Barrio Adentro del municipio Naguanagua y el vice coordinador Francisco Ponce, existen 40 consultorios populares de Barrio Adentro, ubicados en las siguientes comunidades:

Santa Ana	Malagon
Guayabal	Lorenzo Fernández
Trincheras	Bella Vista Norte
El Salto	Brisas de Carabobo
Colinas de Girardot I	Mangos II
Colinas de Girardot II	Fundación Carabobo I
Colinas de Girardot III	Fundación Carabobo II
La Democracia	Simón Bolívar I
La Cidra II	Vivienda Rural de Barbula I
Barrio Unión	Los Proceres
Simón Bolívar	Vivienda Rural de Barbula
Simón Rodríguez	Alta
Ezequiel Zamora	Mangos I
Monte Sium	Colinas de Gonzáles Plaza
Barrio Unión I	Brisas de Gonzáles Plaza
La Cidra I	La Entrada
Tarapío I	Barrio La Luz
Tarapío II	Barrio Oeste I
Tarapío III	Guere
Pozo Hondo	Urbanización Tarapío
Barrio Oeste II	

(Coordinación de la Misión Barrio Adentro del municipio Naguanagua.

2005)

En el aspecto económico, éste se basa esencialmente en la actividad comercial; su ubicación estratégica le permite desarrollar un comercio de alta calidad con una infraestructura de servicios a la altura de las principales ciudades del mundo. Además cuenta con un sector artesanal en desarrollo; en los actuales momentos se prevé que el municipio cuente con una vía férrea que le permitirá desarrollarse aún más en el aspecto turístico y comercial, así también la ubicación de algunas de las estaciones del metro, las cuales le facilitarán el acceso de una mayor cantidad de visitantes. Pero a pesar del gran desarrollo que está experimentando y experimentará la localidad de Naguanagua, esto traerá a futuro grandes contratiempos a la comunidad si no se prevén los mecanismos necesarios, tanto en materia de salud como educativa y de otra índole, ya que el crecimiento abrupto de la población exigirá mejores infraestructura en cuanto a vivienda, instalaciones hospitalarias adecuadas y bien dotadas, instituciones educativas para cumplir con la demanda de la población estudiantil, entre otros; y es en estos aspectos donde la población debe estar vigilante y ser garantes de que se lleven a cabo todos los planes necesarios para un desarrollo óptimo, esto se podrá lograr si la comunidad participa activamente en la búsqueda de soluciones para sus problemas.

El municipio está compuesto por sesenta y seis (66) barrios y once (11) caseríos, los cuales son:

BARRIOS Y/O CASERÍOS	
Las Adjuntas	Carrizal (Caserío)
Alí Primera	La Chivera (Caserío)
Arturo Michelena	Guaremal (Caserío)
Bella Vista	Las Marías (Caserío)
Bolívar	María Teresa(Caserío)
Brisas de González Plaza	Maturel (Caserío)
Brisas del café	El Palmar (Caserío)
Brisas de Carabobo	San Juan (Caserío)
Brisas de Tarapio	El Topo (Caserío)

Capremco	El Zanjón (Caserío)
La Ceiba	Chuponal (Caserío)
La Cidra	La Luz
Ciudad Tablita	Malagón
Colinas de Güere	Los mangos
Colinas de Tarapio	Los Merecures
Colinas de González Plaza	Modelo (Av. 190)
Colinas de Girardot	Modelo (Bárbula)
Colón	Montesión
Coromoto	La Mora
Democracia	Negra Matea
La Entrada	Los Nísperos
La Estancia	Oeste
Ezequiel Zamora	Oscuro
La Florida	Los Próceres
Las Flores	Prolongación Sucre
Fundación Los Chorros	Puerta Negra
Fundación Las Flores	El Rincón
Fundación Carabobo	Los Samanes
Guayabal	Simón Bolívar
Güere	Simón Rodríguez
La Haciendita	Tarapío
Juan José Flores	Tarapío II y III
La Línea	Tazajal
Lorenzo Fernández	Las Trincheras
López	Unión
Valles de la Entrada	La Unión
Valle Verde	Valmore Rodríguez
Carialinda central	Valles de González Plaza

Fuente: Libro editado por el Cronista del Municipio, Armando Alcántara, año 2005

Entre las comunidades que conforman al Municipio Naguanagua se encuentran las comunidades Simón Rodríguez y Unión.

La comunidad Unión esta localizado en el municipio autónomo de Naguanagua, al norte del Edo. Carabobo; sus límites son por el norte con la Urb. La Campiña; por el sur con la Av. 190 de Tarapío, por el este con la Av. Universidad, por el oeste con los Samanes y Samán Triunfo.

Según la Señora Norelli Colmenarez (2006), Presidenta de la Asociación de Vecinos de la comunidad Unión, la etapa de consolidación se remonta entre las décadas de los años 30 y 40; era una zona eminentemente agrícola y pecuaria, cuyos habitantes en su mayoría eran campesinos y labradores de la tierra; la producción era destinada para el consumo familiar. Para los años cincuenta (50) extraoficialmente era conocido como asentamiento los Morenos. En la medida que se fue poblando recibió el nombre de Unión.

Actualmente según el censo de mayo del 2004, hecho por el comité de salud, esta localidad está conformada por 800 familias.

La mayoría de su población es adulta, con grandes residencias estudiantiles producto de la cercanía a la Universidad de Carabobo, lo que origina una gran población flotante la cual hace vida en esta comunidad en época de clases, existe una actividad comercial como supermercados, quincallas, tequeñería, carpinterías, farmacias, panaderías, agencias de festejos, constructoras, frigoríficos, licorerías, etc.; también dos consultorios de Barrio Adentro y consultorios médicos, odontológicos y laboratorios clínicos privados; unidades educativas, entre ellas están las públicas, tales como la Unidad Educativa Enrique Barrios Sánchez, el Liceo Monseñor Gregorio Adams y planteles privados como Unidad Educativa José Antonio Oria, Liceo Libertador y el liceo Moral y Luces. Se realizan además actividades deportivas y culturales en el campo deportivo de la comunidad; existe también un templo evangélico.

Por su parte, la comunidad Simón Rodríguez otra de las comunidades objeto de este estudio, la cual se encuentra ubicada en el municipio Naguanagua del Estado Carabobo, y según el señor Omar Quiñores (2006), fundador de la comunidad Simón Bolívar e integrante del Comité de Tierras Urbanas, cuenta con un área de 43.238m²,

siendo sus límites los siguientes; Norte: comunidad Ezequiel Zamora, Sur: estacionamiento de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Carabobo, Este: comunidad Simón Bolívar y Oeste: calle las Marías. La comunidad Don Simón Rodríguez, se fundó el 6 de febrero del año 2000, cuando un grupo de familias constituidas y organizadas en la Asociación Civil Pro Vivienda, “Vecinos Unidos”, decidió ocupar un sector que en esos momentos formaban parte de los depósitos abandonados de la Dirección de Malariología (Ministerio de Salud y Asistencia Social). La iniciativa de ocupar estos terrenos surge a raíz que otro grupo de vecinos organizados en la Asociación Vecinos Solidarios, tomó la iniciativa de habitar parte del terreno, conformando las comunidades Simón Rodríguez II y Ezequiel Zamora. Este grupo de ciudadanos quienes tenían conocimiento de la existencia de la Asociación Civil Pro Vivienda “Vecinos Unidos”, no se metieron en la totalidad del terreno, permitiendo que los ciudadanos y ciudadanas que hoy conforman la comunidad Don Simón Rodríguez habitáramos los 43.238m².

El 25 de julio de 2000, se legalizó la asociación sin fines de lucro Don Simón Rodríguez, quedando integrada por 115 familias. En cuanto a la organización en la comunidad, se promovió la participación vecinal a través de los delegados de calle quienes jugaron un papel preponderante en la instalación de los servicios públicos provisionales (agua, luz, cloacas, entre otros). En la actualidad la comunidad esta formada por 122 familias, muchas de ellas vinculadas al ámbito universitario (obreros, empleados, egresados y estudiantes); y en esta comunidad se realiza desde hace dos años el Programa “Círculo Comunitario de Lectura” adscrito a la Dirección de Extensión y Servicios a la Comunidad de la Universidad de Carabobo, a cargo del Lic. Fredy Rojas; además, Círculo Bolivariano “Samuel Robinsón” y han circulado los periódicos

comunitarios “La comunidad Somos Todos”, órgano informativo de la Asociación de Vecinos y “Paredón Comunal”. El 9 de febrero de 2003, se conformó el Comité de Tierras Urbanas “Simón Rodríguez”. En la actualidad se encuentra conformada por una Asociación de Vecinos, dos Comités de Salud, bodegas, y con predominio de una población joven.

Formulación del Problema.

Es por todo esto que se plantean una serie de interrogante que servirán como base para el desarrollo de la investigación:

¿Se desarrollan actividades que fomenten la participación comunitaria en salud como derecho y deber de todo ciudadano? ¿El Estado está considerando al individuo como actor principal de la promoción de su salud y de su comunidad?, ¿Se promueve verdaderamente la participación de la comunidad en las gestiones de los centros de salud? y por último ¿Cómo se expresa la participación de los ciudadanos en los programas y proyectos de salud de la comunidad?, partiendo de las interrogantes anteriores, nos lleva a formularnos una interrogante final: ¿Cuáles son las características de la participación de los ciudadanos en las comunidades Simón Rodríguez y Unión, Municipio Naguanagua, durante el periodo enero 2005-diciembre 2006, en los programas de salud que se desarrollan en esta zona?

Justificación

La salud es un derecho que tiene todo ser humano, para la cual debe prevalecer el interés por su promoción a través de actividades de prevención, y no esperar que exista la enfermedad para su atención, como en efectivo se realiza en los

actuales momentos, de acuerdo a lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en sus artículos 62 y 84, así como otras leyes vigentes que respaldan la participación comunitaria. Estas líneas están dirigidas para todos aquellos ciudadanos que creen y viven desde los valores de solidaridad, ayuda mutua, empatía y cooperativismo, para la búsqueda del fortalecimiento de esa seguridad y esa paz en materia de salud pública comunitaria. El trabajo “Caracterización de la Participación Comunitaria en salud en la comunidad Simón Rodríguez y Unión del Municipio Naguanagua del Estado Carabobo” constituye un esfuerzo, por describir en este momento socio – histórico la participación de los habitantes de la comunidad de Naguanagua en la problemática de salud – enfermedad, para así conocer las debilidades y fortalezas de este proceso y poder intervenir acertadamente desde nuestra visión académica, creando una relación que promueva un aprendizaje mutuo entre el saber técnico – científico y el saber popular.

Para introducir el tema es importante subrayar el término Participación Comunitaria; el cual según Aguilar, M. (2001) es el proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten alguna necesidad, problema o centro de interés, toma de decisiones y establecen mecanismos para atenderlas.

La participación comunitaria como mecanismo directo para la toma de decisiones, energiza, y conlleva a lograr de forma más rápida la solución de los problemas de una colectividad. La participación comunitaria en salud no es para un grupo seleccionado, debe ser compromiso de todos, ya que tanto profesionales, como aquellos que por una u otra causa pueden y deben participar de manera activa en la búsqueda de soluciones a los problemas de su comunidad, en la satisfacción de sus

necesidades; ya que de no ser así seguiríamos dejando las decisiones en las manos de una minoría que muchas veces no conocen la realidad y la situación socio – económica de la población y tomando decisiones o planificando estrategias que no guardan relación o no están acordes con las exigencias y demandas de la colectividad. Existen algunas formas de participación, como lo son las mesas técnicas de agua, de luz, los grupos de rehidratación como las mencionadas Unidades de Rehidratación Oral, las Juntas Socio Sanitarias, los Comités de Salud, Contraloría Social, todas estas organizaciones trabajan en conjunto para conformar los consejos comunales.

Tomando en consideración este nuevo estilo de democracia protagónica, en el país y en nuestro municipio, enmarcado en los lineamientos de la Atención Primaria en Salud prevista en la Declaración en Alma Ata, se han desarrollado tres programas:

❖ Modelo de Atención Integral Ambulatoria, el cual tiene como objetivos la promoción, protección específica, prevención de enfermedades, atención y rehabilitación oportunos y adecuados en cantidad y calidad suficientes para toda la población a través de la red de servicios que permitan extender la cobertura, fortalecer la capacidad resolutive local y disminuir las oportunidades perdidas, respondiendo a las necesidades de salud de los grupos específicos de población que atiende definiendo los servicios sobre la base del perfil epidemiológico de cada una de ellos y establecer normas para todos los sub-sectores que participan para garantizar la calidad, equidad y estándares mínimos de servicios.

Los indicadores más resaltantes en este programa son morbilidad, mortalidad, natalidad, inmunizaciones y actividades de los programas. Tomando en cuenta que las variables que más se utilizan son edad, sexo y el tipo de consulta que se ejecuta;

realizando un registro de las actividades a grupos de edad, tipo de consulta, riesgos comunes, psicológico, psicosocial, ambiental, programas, diagnósticos, tratamientos, investigación comunitaria, visitas, educación, inspecciones sanitarias, entre otras.

Los principios que fundamentan este programa son la prestación de servicios curativos y preventivos, la inmunización, la planificación familiar, e integración del profesional de la salud. (MSDS, INSALUD 2004)

❖ Misión Barrio Adentro: es el segundo programa resaltante en el municipio Naguanagua, el cual que tiene como objetivo construir un sistema de atención primaria, fundamentalmente, con la finalidad de adelantar programas preventivos de atención y penetración, hacia las comunidades de difícil acceso y difícil cobertura; tomando en cuenta los indicadores más resaltantes en este programa son morbilidad, mortalidad, natalidad, inmunizaciones y actividades de los programas. Los principios de la Atención Primaria que se han asumido incluyen la prestación de servicios curativos, rehabilitadores y preventivos, la educación sobre la problemática sanitaria, el saneamiento del medio ambiente, la inmunización, la planificación familiar, y articula los esfuerzos y saberes de los distintos profesionales de la salud, bien sean médicos, enfermeras, comadronas, etc. Hay varios niveles de salud, y entre ellos Barrio Adentro ocupa el primer escalón del sistema, dedicándose teóricamente a la salud preventiva. Se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas. Los elementos epidemiológicos que determinan al programa son: la población, las condiciones socioeconómica, el medio físico, la oferta de servicio de salud. (Misión Barrio Adentro, 2004)

Es por ello que, en este modelo la concepción implícita del concepto salud enfermedad es de tipo social, donde el individuo es producto de la sociedad donde vive.

❖ Programas de Salud de la Alcaldía de Naguanagua: es el tercer programa ejecutado en el municipio Naguanagua aplicado por la Alcaldía a través del desarrollo de programas ejercidos por el centro de salud, el cual tiene como finalidad la promoción, protección y recuperación de la salud, para tal fin presta asistencia médica integral, fomentando así la conservación y restitución de la salud. (Oficina de Desarrollo Social, Alcaldía de Naguanagua, 2005)

Pero sin embargo, a pesar de que existen estos programas de atención y los comités de participación, son muchas las personas que aún siguen en los actuales momentos sin poder recibir los servicios que éstos ofrecen, unos por el desconocimiento de los lugares de ubicación de los centros que dispensan atención sanitaria, como lo es el del Programa Barrio Adentro I, que por estar algunas en áreas críticas, son muchos los individuos que no asisten a éstos, y por otra parte, aquellos centros públicos de salud, como hospitales, ambulatorios, entre otros, aún prevalece el amiguismo y el desinterés por el dolor de los menos privilegiados, afianzando muchas veces un interés mercantilista en la salud, donde impera la expresión !cuanto tienes cuanto vales!

A nivel local en el municipio Naguanagua se desarrollan otros mecanismos de participación comunitaria, tales como los consejos comunales y los gabinetes móviles comunales

Según información suministrada por el señor Isidro Torres (2006), promotor social de la Universidad de Carabobo, los consejos comunales a nivel local se eligen a través de los siguientes pasos:

- Se convoca a una primera asamblea de ciudadanos y ciudadanas.
- Eligen al comité promotor, el se encargará de hacer el censo en la comunidad.
- Se convoca a una segunda asamblea, con el veinte por ciento (20%) de la población que arrojó el censo; la asamblea será valida solo si está el 20% antes mencionado.

En la Asamblea se escogerá a:

- Voceros del consejo comunal.
- Comité de protección social (Misión Negra Hipólita)
- Comité de contraloría social
- La cooperativa administrativa, la cual se encargará de administrar los recursos enviados por el estado.
- Una vez elegida la cooperativa debe ser registrada en Sunacoop (Superintendencia Nacional de Cooperativas).

Todo esto se hará con un máximo de cuatrocientas (400) familias o un mínimo de doscientas (200).

Siguiendo el mismo orden de ideas, el Señor Barreto, G. (2006), de la Unidad de Fiscalización de la Dirección de Hacienda de la Alcaldía del municipio Naguanagua, nos suministra la siguiente información, en esta oficina tratan de tener registrados todas las licorerías y talleres automotrices en una base de datos que están conformando; con respecto a las licorerías hasta ahora se tiene conocimiento de 345 establecimientos de ventas de licor en el municipio; con respecto a los talleres automotrices, sólo se tiene un registro de algunos talleres, pero están conscientes que no están todos registrados, no

saben si los que no existen en la base de datos cumplen las normas establecidas por la alcaldía, solo se enteran de su existencia cuando los miembros de una comunidad los denuncian por los daños que hacen y, esta oficina de fiscalización actúa pero sin llevar un seguimiento, por lo tanto ellos no saben si los dueños de los talleres atendieron la solicitud de retiro o de cierre hecho por la alcaldía y la comunidad; estos fiscales manifiestan que están nuevos, y que es desde el 2005. Según la Ley de Reforma Parcial de la Ley de Impuesto sobre Alcohol y Especies Alcohólicas. Publicada el 28 de julio de 2005, en la Gaceta Oficial N° 38.238 , el control de la venta de licores pasa del SENIAT a las alcaldías, pero a pesar de que se está descentralizando estas funciones, aún la alcaldía no ha podido controlar todos los centros que dispensan licores, ni los talleres; por otra parte, los habitantes de las comunidades manifiestan que los camiones venden las cajas a los centros de venta al mayor y que hay personas que las compran ahí y las venden en sus locales o casas, lo que impide entonces tener un control certero y exacto de esta situación.

Por su parte, según lo expresado por Miranda, L. (2006), de la Oficina de operaciones de campo de la alcaldía de Naguanagua, ellos están trabajando con una herramienta gerencial llamada Outsourcing, empleada por la Empresa TX Corporación de Venezuela, la cual le presta servicios a la alcaldía de Naguanagua para realizar un censo de todos los establecimiento de industrias y comercio, así como los inmuebles que se encuentran en el municipio; lo que permitirá crear una base de datos, ya que la alcaldía aun se rige por la base de datos del municipio Valencia. En la actualidad el municipio se encuentra dividido en 26 sectores para trabajar con industria y comercio, sólo como una forma para recibir ingresos; de lo cual, sólo del sector de la Av.

Universidad éstos perciben ingresos de 507 comercios, del casco central 315 comercios, seguido en el orden de mayor ingreso por Las Quintas con 314 comercios, y así sucesivamente; la segunda división que realizaron fue de 4 zonas para trabajar con inmuebles; ella manifiesta que la zona 1 conformada por Mañongo, Las Quintas, La Entrada y otros, es la que genera a la alcaldía mayor ingreso económico por inmuebles; con este censo pretenden registrar los comercios en su totalidad, tanto los talleres automotrices como las licorerías; así mismo registrar y vigilar los vehículos, inmuebles, publicidad y apuestas ilícitas. (Alcaldía de Naguanagua 2005). Sin embargo éstos no tienen un registro cierto de cuantos establecimientos de éste tipo realmente hay, ni de cuales son los daños que están causando a las comunidades, ya que la estratificación que se ha realizado es para poder tener control en cuenta a cuales realizan su aporte económico para la alcaldía y de cuánto es el mismo.

En el municipio Naguanagua, se genera el proceso antes descrito; palpándose externamente un modelo de desarrollo urbano donde lo fenomenológico de la situación se da en la creación en forma descontrolada de talleres automotrices, licorerías, aumento del tránsito automotor, aumento de la población flotante, etc.; lo que genera disminución en la calidad de los servicios públicos, contaminación del medio ambiente, etc.; ocasionando una serie de problemas primarios en el área de salud del municipio entre los que se pueden señalar los casos de Asma, Bronquitis, Diarrea, Síndrome Viral, Cefalea, e Hipertensión Arterial, Heridas entre otros.

Sumado a esto seguimos observando a través de los medios de comunicación la transmisión de antivalores, como también la realidad neoliberal de nuestra América Latina, donde la mayoría de los países vive una situación de dependencia que acentúa

desigualdades, injusticias, corrupción y violencia; observando que cada día aumenta mas el consumismo y se refuerza muy poco los valores familiares, el cooperativismos entre los habitantes de una comunidad, la preservación del medio ambiente, entre otros.

Es por esto que el presente proyecto se prevé caracterizar la participación de las comunidades organizadas en la búsqueda de soluciones a las problemáticas en el orden de la salud de su comunidad, todo ello a través del esfuerzo mancomunado, considerando a la vez a la participación comunitaria como un proceso que permite la satisfacción del colectivo y el logro del bien común, generando una mejor calidad de vida. El propósito fundamental del mismo, es servir como modelo teórico y metodológico para futuras investigaciones en el área de participación comunitaria en salud, y que, a la vez sirva de base para la elaboración de programas o proyectos de salud dirigidos tanto al municipio como a otras comunidades o zonas que tengan características similares a las del municipio Naguanagua.

Objetivos de la Investigación

General

Caracterizar la participación comunitaria en salud, en dos comunidades del municipio Naguanagua (Estado Carabobo), en el lapso de enero 2005 hasta diciembre 2006.

Específicos

- ❖ Determinar si se promueve la participación comunitaria en salud, en las comunidades Simón Rodríguez y Unión del municipio Naguanagua.
- ❖ Determinar si el grupo seleccionado en las comunidades Simón Rodríguez y Unión participa en actividades en el área de la salud en búsqueda de soluciones a sus

necesidades.

❖ Caracterizar las organizaciones comunitarias activas en el área de salud en las comunidades de Simón Rodríguez y Unión del municipio Naguanagua.

Limitaciones

Durante la investigación se encontró como limitación principal el proceso electoral presidencial, donde se observó que la participación comunitaria para esos momentos estaba centrada en las actividades político-partidistas; otra limitación fue la diferencia partidista existente entre los miembros de las comunidades; la opción tomada para evadir esta situación fue aclarar previamente a la muestra seleccionada que no era un trabajo sobre partidos políticos y que no estábamos identificados con ninguno de ellos; sino que era una investigación de carácter científico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Revisión Bibliográfica.

En el esfuerzo por fomentar el proceso de participación comunitaria en los actuales momentos citaremos algunos trabajos de investigación, así como también haremos referencia a talleres, seminarios, foros entre otros; que nos cedan información sobre la forma como la comunidad puede participar en la toma de decisiones para la ejecución de los planes, programas y proyectos establecidos en el nivel central así como la búsqueda de solución a las necesidades de su entorno.

Los trabajos que citaremos a continuación privilegian la investigación participativa.

Contreras, R. (2002); en su trabajo de investigación “Una mirada a los objetivos y principios de la Investigación Acción Participativa”, manifiesta que el tratamiento que se ha hecho de la investigación participativa se ha ido reconfigurando según las transformaciones contextuales en que se insertan quienes las sustentan. No obstante, se han mantenido tres elementos que le son centrales: a) el ser una metodología para el cambio; b) el fomentar la participación y autodeterminación de las personas que la utilizan, y c) ser la expresión de la relación dialéctica entre conocimiento y acción. Estos elementos, en su conjunto, la presentan como una herramienta útil de apropiación y de alteración de la realidad para quienes no poseen esa facultad.

La Investigación Acción Participativa (2002), en América Latina emergió a principios de los años sesenta en el marco de la denominada modernización social y se

insertó en el proceso de la planificación social y educativa. Hacia fines de la misma década y durante los 70 adquiere fuerza específica al ser vinculada desde las ciencias sociales como expresión de la inserción y el compromiso de los intelectuales- con los movimientos populares y los procesos de transformación política. En los ochenta se revitalizó en un contexto donde predominaban regímenes dictatoriales, o se iniciaban procesos de democratización, y en donde se consolidaban estilos de desarrollo concentradores y excluyentes; y finalmente, en nuestros días vuelve a ser instalada como mecanismo que, a través de la participación, reproduce gobernabilidad y facilita procesos de desarrollo e integración social. En estos días, por lo tanto, podríamos entender a la IAP como un proceso metodológico que rompiendo los moldes de la investigación tradicional, conjuga las actividades del conocimiento de la realidad mediante mecanismos de participación de la comunidad, para el mejoramiento de sus condiciones de vida. En su conjunto se configura como una herramienta de motivación y promoción humana, que permitiría garantizar la participación activa y democrática de la población, en el planeamiento y la ejecución de sus programas y proyectos de desarrollo. (CEPAL, 2002)

Tenemos otro ejemplo de investigación-acción participativa, el cual fue realizado por Krause, M (2002); llamado “Una metodología para el desarrollo de autoayuda, participación y empoderamiento”; donde expresó que el resultado más evidente de la IAP fue el aumento notorio de la participación, tanto en términos netamente cuantitativos como también en calidad. En términos de desarrollo grupal, los aspectos que más evolucionaron fueron el clima emocional y la ayuda mutua. Estos aspectos se potenciaron mutuamente. La expresión paulatina de las experiencias relacionadas con la enfermedad fue facilitando la apertura de los miembros del grupo

para hablar de sí mismo, y la apertura provocó en los participantes sentimiento de identificación mutua que facilitaron las expresiones de acogida y empatía. Esto provocó un círculo virtuoso en que el desarrollo del clima emocional fue creando las condiciones adecuadas para la entrega de apoyo afectivo, lo que significó que los miembros del grupo fueron desarrollando la capacidad de escucharse, acogerse y apoyarse, disminuyendo sus sentimientos de vergüenza y aislamiento. Simultáneamente, el intercambio de experiencias permitió un proceso de reflexión grupal que facilitó el descubrimiento de características comunes. El encontrarse con otros que también están enfrentados a la enfermedad, quizás con estrategias diferentes a las propias, pero también con muchas vivencias similares, les hizo “normalizar” la enfermedad en el sentido de no sentirse “únicos” con ella, aprender que se podía tener una vida cotidiana no exclusivamente centrada en ella, acotarla en términos de no permitir que invada la vida personal en forma extrema. Estas vivencias positivas redundaron también en una evaluación positiva del grupo, como instancia de autoayuda y fomentaron el sentimiento de pertenencia y la identidad grupal. La mayor identidad grupal, a su vez, redundó en el fortalecimiento y validación de la directiva del grupo, como eje organizacional y de gestión de éste.

Todo lo anterior se logró a través de algunas acciones de intervención que resultaron “claves” y cuyo núcleo fue la generación y validación de un espacio dedicado especialmente a la expresión de vivencias, sentimientos y pensamientos relativos a la enfermedad. Lo que emergió a partir de este espacio fue la “vivencia común”, la cual se constituyó en componente esencial para el fortalecimiento del apoyo mutuo, la sensación de control, tanto de la enfermedad como del ambiente, el sentimiento de comunidad y, en el ámbito de la acción, en la base para un afrontamiento. (CEPAL 2002)

Según Harnecker, M. (2003), donde formula algunos comentarios sobre su valiosa experiencia en el campo de la participación comunitaria. Este proceso subvierte el concepto de ciudadanía tradicional, que es una ciudadanía individual y meramente vinculada a derechos, y transforma esa ciudadanía en una ciudadanía colectiva, vinculada a demandas y al control monetario del presupuesto del Estado; una ciudadanía que se realiza en tensión con el Estado, controlando y decidiendo al lado o junto con el Estado..... Esto nada tiene que ver con la cooptación de las organizaciones populares por el Estado o su disolución en el Estado. Por el contrario, se forma un núcleo de poder fuera del Estado, fuera del ejecutivo y fuera del legislativo, y por eso pienso que se trata de una experiencia altamente positiva y altamente revolucionaria.

Según Montero, M (2004); en su libro “Teoría y práctica de la psicología comunitaria”; expresa que en 1970 surgió en Venezuela un movimiento social de base comunitaria llamado Movimiento de Integración de la Comunidad (MCI). Este movimiento se creó para defender el derecho de los ciudadanos a exigir y obtener el respeto y observación de las leyes y ordenanzas municipales, así como respuesta a sus demandas de satisfacción de necesidades, promover la organización de las comunidades, proteger las áreas urbanas y lograr una buena convivencia. Así mismo se señalaba explícitamente la importancia y el carácter político de la organización popular espontánea, puesto de manifiesto en el hecho de que representantes de esas comunidades organizadas comenzaron a ocupar un espacio que hasta entonces había sido territorio exclusivo de representantes de partidos políticos. El carácter político de este movimiento se expresó en la consideración de que el ejercicio de la política es un derecho ciudadano y no sólo el privilegio de ciertas agrupaciones partidarias, y que tal derecho no desaparece con la representación.

Así mismo, entre los trabajos de investigación que se pueden citar está el de León J. (2005), el cual estudió sobre “la Participación Ciudadana en Salud en Venezuela y el nuevo marco constitucional: ¿De la representatividad a la participación protagónica?”; en éste concluyó que si bien la participación de la población en el área de la salud se venía produciendo en Venezuela desde mediados del siglo pasado, con el carácter de participación comunitaria, no será sino hasta la década de los noventa que comenzará a expresarse como Participación Ciudadana en Salud, con diversas modalidades a las cuales se tipifica como: neo-liberal, reformista y social. Tal participación recibió un impacto favorable con la aprobación de la Constitución de 1999, al dotarla del marco jurídico en el cual se consagran los preceptos fundamentales del Estado Social y abren la posibilidad del ejercicio de una ciudadanía plena, también en el área de la salud, estableciendo múltiples mecanismos para su implementación. Sin embargo, los acontecimientos posteriores han mostrado logros, pero también limitaciones, e incluso contradicciones con lo establecido en el texto constitucional, que aún mantienen sus posibilidades llenas de interrogantes. Se argumenta que la construcción de ciudadanía es un elemento fundamental para sentar las bases de la democracia participativa y protagónica, y redefinir la relación Estado-sociedad como condición para mejorar la salud, entendida como calidad de vida de la población. Se sostiene que la participación ciudadana en salud es una noción que constituye una herramienta clave como concepto y en la práctica social de la coyuntura actual, para avanzar en los cambios que se requieren.

Así mismo, León U., J. (2005) en su trabajo titulado “Salud y participación popular: hacia una ciudadanía plena” señala que “la Participación es uno de los términos mas utilizados hoy por todos los sectores, de todas las tendencias, casi como un

remedio para todos los males sociales”. Con miras a promover la reflexión sobre el tema, en su trabajo este autor pretende exponer, en primer lugar una aproximación a una definición que él denomina participación ciudadana, en la perspectiva de una ciudadanía plena; y en segundo lugar presenta lo que en su opinión son algunos requisitos que debe conquistar el movimiento popular para el ejercicio de la participación ciudadana en el campo de la salud; León, antepone la ética del bien común, pues asume una ética ciudadana a la cual le da primacía ante sus propios, particulares y privados intereses; ante su individualismo egoísta, pregonado por el pensamiento liberal y neo-liberal. Reivindica como sus valores: el bien común, la solidaridad, el altruismo, la responsabilidad y el compromiso social, y se plantea el fortalecimiento de lo público. Finalmente, concluye expresando que la participación popular en salud no es un problema de carácter técnico sino político. No discriminar las formas de los contenidos nos puede llevar a una práctica conservadora con discursos progresistas. La participación ciudadana en salud debe ser asumida hoy como parte del proceso de construcción de ciudadanía, en la lucha por alcanzar una CIUDADANÍA PLENA para nuestros pueblos.

Revisión Documental

Además de los trabajos de investigación, tanto en el municipio Naguanagua como en otros municipios se han realizado otras actividades para promover la participación comunitaria, entre los que cabe mencionar a SERCUPO (Servicio a la Cultura Popular, 1987) en su proyecto de apoyo y asesoría fomento de la participación de instituciones en los consejos de organización de la comunidad, a fin de fortalecer el proceso de descentralización de la administración municipal e instalación del tema

"Presupuesto Participativo, prevé como objetivo principal instalar y fomentar el tema de la descentralización de la gestión municipal a través de los consejos de organización de la comunidad, como forma de sensibilización de la opinión pública local, referida a la importancia de la participación comunitaria en el diseño de un presupuesto municipal desde el propio barrio. En el cual se desarrollaron actividades tales como: talleres anuales de información y sensibilización sobre presupuesto participativo, jornadas de intercambios de experiencias, taller sobre planificación de recursos y diseño un de plan barrial, documentación sistematización y difusión de la experiencia, jornadas de capacitación al grupo de coordinadores y un seminario internacional sobre descentralización municipal y presupuesto participativo.

Siguiendo el mismo orden se puede mencionar el trabajo de Beltrán I. y Travieso F. en el año 2003 donde realizaron la siguiente investigación “La Participación Comunitaria como Estrategia para Promocionar Salud y vida en la Comunidad Las Flores, municipio Naguanagua, estado Carabobo”; cuyo objetivo general es promover la participación de la comunidad Las Flores ejecutando programas educativos destinados a promover salud y vida; y al mismo tiempo, aportar herramientas de planificación a los habitantes de dicha comunidad, que les permita elaborar y gestionar sus propios proyectos. Utilizaron el método de Investigación Acción Participativa. Sus resultados fueron: La incorporación de 40 niños de la comunidad Las Flores a actividades de extensión de la Casa de la Universidad de Naguanagua de la Universidad de Carabobo, participación activa de la comunidades a las actividades culturales, recreativas y deportivas que se realizan en el municipio Naguanagua, extensión del proyecto a otras comunidades vecinas, integración de la comunidad a los proyectos de la casa de la Universidad de Naguanagua de la Universidad de Carabobo, y publicación de este

proyecto en la revista Diálogo N° 2 del año 2003 de la Universidad de Carabobo.(USACOL, Universidad de Carabobo)

Así mismo, CONSALUD Carabobo en el año 2005 realizó un taller de Contraloría Social Comunitaria, cuyo objetivo general era sensibilizar a los participantes sobre contraloría social comunitaria para promover la participación protagónica a nivel de sus organizaciones. Este taller fue dirigido a las comunidades, organizaciones, líderes comunitarios, y a todos aquellos interesados en la participación protagónica.

En este taller se desarrollaron temas sobre Estado-Sociedad y su relación, lo público como espacio de interés y participación protagónica, marco legal de la participación, mecanismo de participación, contraloría social comunitaria, características y objetivos de la contraloría social, etapas de la contraloría social, y basamentos legales de la contraloría social.

Todos los temas desarrollados en el taller persiguen como meta formar y capacitar, así como sensibilizar a las personas sobre las formas de participación que pueden tener las comunidades en cuanto a la solución de sus necesidades, así como la participación de ellos en la toma de decisiones a nivel central, estatal y municipal.

Algunas experiencias en cuanto a la participación de la ciudadanía en la mejora de la calidad de la salud de los habitantes son:

Comité Integral de Salud El Viñedo, Edo. Anzoátegui

La experiencia comunitaria en la prevención en salud del comité integral de salud el Viñedo C.I.S.V. en Barcelona, edo. Anzoátegui, cuyos objetivos fueron velar por el buen funcionamiento del centro de salud, además de promover la capacitación y educación de la comunidad con el fin de alcanzar un mejor rendimiento de los servicios

que presta el ambulatorio y elaborar y ejecutar un mejor rendimiento de programas y proyectos de promoción para la salud, garantizando la prevención de la misma. La estrategia fundamental es la participación de la comunidad, para el logro del objetivo principal que es la prevención de las enfermedades y factores de riesgo, a través de la educación integral en salud.

Cabe destacar que entre los logros alcanzados por este comité se encuentran la apertura y puesta en funcionamiento de un consultorio médico, contratación de un médico para seis (06) horas, la implementación de casas U.R.O.C. (Unidades de Rehidratación Comunitaria), construcción del área de emergencia del ambulatorio El Viñado, alianza con empresa privada (SINCOR), programas de prevención, inmunizaciones, planificación familiar, control prenatal, pesquisas oncológicas, etc., dotación y equipamiento del área de emergencia, construcción de la escuela (1° en el estado Anzoátegui), capacitación a diferentes grupos de la comunidad (equipos de salud, casas comunitarias, OCV, ONG, otros), potabilización del agua.

Actualmente, la comunidad cuenta con nuevos servicios; pero el alcance más importante es que los 36 sectores de la comunidad, tienen una visión compartida en el logro de los objetivos, venciendo los obstáculos que ofrecen el desconocimiento y la apatía. (Encuentro de experiencias comunitarias positivas y su impacto en la gestión local 2005).

De la misma forma podemos mencionar la construcción del módulo de salud en Juncalito, municipio Libertador, el resultado alcanzado es el centro de salud con el cual se cuenta en los actuales momento y que atiende a un aproximado de 50 pacientes diarios, atendidos por dos doctoras cubanas, dos enfermeras venezolanas y una

licenciada en enfermería, también venezolana y que además atienden a todos los habitantes de la comunidad y los sectores a los cuales aún no ha llegado la atención primaria. Aparte de haber logrado el centro de salud, se cuenta además con un comité de salud que se encarga de educar a la comunidad en materia de salud conjuntamente con los médicos cubanos. (Encuentro de experiencias comunitarias positivas y su impacto en la gestión local 2005)

Siguiendo el mismo orden podemos mencionar a la Guardería Geriátrica “Mi Refugio” en el municipio San Diego, estado Carabobo, el cual tiene como objetivo principal proporcionar al adulto mayor del municipio San Diego una atención integral que mejore su calidad de vida. Entre los programas de salud desarrollados por el grupo familia integral, el cual tiene en sus manos el funcionamiento del geriátrico, se pueden nombrar: medicina interna, cardiología, dermatología, fisioterapia, fisioterapia y rehabilitación, odontología y prótesis dental y medicina tradicional china (acupuntura); además de programas educativos, de alimentación y de cultura y tradiciones, los cuales no solo son impartidos a los ancianos que asisten al geriátrico sino a otros que se encuentran en la comunidad. (Encuentro de experiencias comunitarias positivas y su impacto en la gestión local 2005).

Así como éstos, existen otros tantos a nivel del estado los cuales solo se mencionaran: consejo de participación ciudadana de la parroquia Miguel Peña; escuela de participación ciudadana “Juan Ojeda”; círculos comunitarios de lectura en el municipio Naguanagua. (Encuentro de experiencias comunitarias positivas y su impacto en la gestión local 2005)

Todas estas experiencias en participación comunitaria permiten reflexionar sobre la relación que debe existir y que en los actuales momentos se está dando entre el

Estado y la sociedad, donde la gobernabilidad promueva la equidad distributiva de los bienes, en la búsqueda de un desarrollo sustentable en las políticas de Estado.

Bases Teóricas.

Es el desarrollo de los conceptos y proposiciones que conforman el enfoque adoptado para basar o explicar el problema planteado.

Participación Comunitaria en Salud

Para poder conceptualizar la Participación Comunitaria en Salud, hay que tomar en cuenta los contenidos específicos que conforman este término tan sonado en casi toda América Latina hoy en día y sobre todo en Venezuela. Es por ello, que para poder tener una mejor visión de éste, debemos tener claro el concepto de participación, comunidad y salud.

Así pues, para poder iniciarnos en los contenidos de la participación en todos sus posibles ámbitos o espacios de actuación es necesario, primeramente, realizar una breve revisión de los diferentes significados y connotaciones de la propia palabra "participación"; ya que la diversidad de definiciones existentes en las diferentes áreas en las que se desarrolla este tema, nos refleja que es un concepto amplio, tema importante a nivel político, indeterminado, permanente e implícito en diferentes espacios sociales. Éste termino es actualmente una de las bases pilares en el campo político y en el área de la salud comunitaria.

En este trabajo de investigación se abordaran conceptos básicos relativos a la participación, permitiendo observar las aportaciones teóricas, metodológicas y algunas experiencias relativas al área de participación comunitaria en salud. Es importante

resaltar que se han realizado trabajos de investigación como el de Harnecker, M (2003), donde formula algunos comentarios sobre su valiosa experiencia en el campo de la participación comunitaria, donde éste proceso subvierte el concepto de ciudadanía tradicional, que es una ciudadanía individual y meramente vinculada a derechos, y transforma esa ciudadanía en una ciudadanía colectiva, vinculadas a demandas y al control monetario del presupuesto de Estado.

Por otra parte se encuentra también el trabajo de investigación de León, J (2005), titulado “La Participación Ciudadana en Salud en Venezuela y el nuevo marco constitucional: ¿De la representatividad a la participación protagónica?”; donde expresa la importancia de la participación de tal forma que esta implícita en el marco constitucional de 1999, permitiendo ser objetivo fundamental en el área de salud, donde manifiesta que existen limitaciones y contradicciones con respecto a lo expresado en este marco legal.

Contenidos específicos que conforman el término Participación Comunitaria en Salud
Concepto de Participación.

Al realizar una revisión de diversas referencias bibliográficas referentes al tema de la participación, podemos encontrar varios significados y connotaciones sobre la misma, por ejemplo:

Montero, M (1996) en una publicación de CESAP titulada "Participación: ámbitos, retos y perspectivas", señala diversas connotaciones para el verbo participar, siendo de gran importancia para su discusión y reflexión. Entre ellos tenemos:

- 1) Ejecutar o estar involucrado (a) en algún acto o fenómeno de carácter social en el cual otras personas están presentes de la misma manera.
- 2) Compartir con otras personas determinadas circunstancias y emociones.
- 3) Hacer partícipes a terceros de hechos o acontecimientos.

Por su parte, tal como lo señala Merino, M. (2000). La participación es siempre un acto social: nadie puede participar de manera exclusiva, privada, para sí mismo, pues sólo se puede participar con alguien más; sólo se puede ser parte donde hay una organización que abarca por lo menos a dos personas. Pero al mismo tiempo, en las sociedades modernas es imposible dejar de participar; la ausencia total de participación es también, inexorablemente, una forma de compartir las decisiones comunes. Quien cree no participar en absoluto, en realidad está dando un voto de confianza a quienes toman las decisiones; un cheque en blanco para que otros actúen en su nombre.

De acuerdo a los conceptos de participación que se han obtenido de la revisión bibliográfica y por la observación directa de la investigadora, se propone que la Participación es una característica propia del individuo, la cual es producto de su formación y naturaleza, esta concedida en todos los niveles y situaciones, permitiendo que los integrantes de una determinada comunidad logren generar un proceso de crecimiento social.

Es así como la participación se prevé como el único mecanismo con que cuentan los ciudadanos para hacer valer sus derechos y procurar una mejoría en su calidad de vida, a través de su intervención directa en los asuntos que les son inherentes por naturaleza, como los son la salud, educación, alimentación, entre otros.

Concepto de Comunidad

Al concebir la participación comunitaria como la organización de un grupo de personas o colectivo se está hablando directamente de una comunidad, termino además que integra la definición principal de esta investigación, y a la cual se le debe entender y comprender de manera efectiva para poder tener un conocimiento claro y conciso de este término que está recorriendo en los actuales momentos gran parte de nuestro país.

Por su parte, son muchos los teóricos que definen el término comunidad, entre los que se pueden citar a:

Según Aguilar, M. (2001), una comunidad es una agregación social o conjunto de personas que, en tanto que habitan en un espacio geográfico delimitado y delimitable, operan en redes estables de comunicación dentro de la misma, pueden compartir equipamientos y servicios comunes y desarrollan un sentido de pertenencia o identificación con algún símbolo local y como consecuencia de ello, pueden desempeñar funciones sociales a nivel local, de tipo económico (producción, distribución y/o consumo de bienes y servicios), de socialización, de control social, de participación social y de apoyo mutuo.

Por otra parte, según el Instituto Nacional de Nutrición. (2002), se entiende a la comunidad como la agrupación de familias que ocupan espacios cercanos y se relacionan con la finalidad de enfrentar sus problemas y buscar soluciones, y satisfacer necesidades comunes y particulares.

Por tal motivo se define a la comunidad como el resultado de la unión de un grupo de personas en un espacio social determinado donde confluyen ideas

y sueños, que a través del trabajo en conjunto generan un bien común, formando estilos de vidas dinámicos para alcanzar una mejor calidad de vida.

Concepto de salud

Según CONSALUD, Participación Comunitaria (2001), considera el concepto de salud como un derecho adquirido de todo ser humano, es hablar de calidad de vida, de bienestar personal, de promover las condiciones para que la vida exista. La salud es un derecho humano, social y como una responsabilidad del Estado. Salud es educación, deporte, trabajo, empleo, vivienda, ambiente sano para todos. No como una utopía inalcanzable, sino como unos procesos sociales con determinantes históricos y culturales, a construirse colectivamente, como una tarea de todos. Es concebir salud como proceso de producción social.

Según Provea (2006), la salud es mucho mas que no enfermarnos. Es estar y sentirnos bien física y mentalmente, y también es vivir en una sociedad sana que estimule nuestro bienestar y desarrollo.

Por ende y partiendo de las anteriores conceptualizaciones, la salud es entonces el resultado de un proceso integral, donde esta implícito la salud física y mental, el ambiente saludable y servicios básicos sanitarios, una alimentación acorde, con un trabajo digno y bien remunerado, una vivienda con condiciones sanitarias optimas, acceso a la educación gratuita y adecuada, acceso al descanso, a la recreación, al deporte, a la vida cultural.

Concatenado estos conceptos y englobándolos en uno solo, se podría decir entonces que la participación comunitaria en salud es un proceso por medio del cual un

grupo de personas organizadas trabajan en función de lograr la satisfacción de las necesidades de una comunidad, teniendo relación en los asuntos de salud, así como de otras áreas aportando ideas y soluciones viables y efectivas que le permitan alcanzar así una mejor calidad de vida.

Concepto de Participación Comunitaria

Siguiendo este mismo orden de ideas, Aguilar, M. (2001), conceptualiza a la participación Comunitaria como el proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten alguna necesidad, problema o centro de interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esas necesidades, problemas o centros de interés, toman decisiones y establecen mecanismos para atenderlas.

Según el Instituto Nacional de Nutrición. (2002), se entiende a la participación comunitaria como la acción o conjunto de acciones por medio de las cuales la comunidad se involucra, toma parte o se responsabiliza por la situación que la afecta, asumiendo los aportes a que hubiere lugar, para modificar las condiciones que rompen la armonía de sus integrantes.

De allí y considerando estos autores, se puede entonces afirmar que la participación comunitaria no es más que una forma de que todos y cada uno de los miembros de una sociedad se integren de manera activa a la solución de sus problemas, con la finalidad de acabar o disminuir ese aspecto paternalista del Estado, donde las personas, organizaciones, comunidades, etc., esperaban a que el gobierno central fuese el que viniera como por arte de magia a solucionarles los problemas; en este nuevo enfoque social se pretende que sean los mismos habitantes de cada una de las

comunidades de un estado, región o municipio los responsables de detectar sus necesidades y así mismo sean éstos los que ubiquen las soluciones a los mismos, previendo su canalización a través de los organismos competentes; pero donde solo ellos serán los garantes de que las gestiones que se lleven a cabo se realicen de la manera más transparente posible.

Concepto de Participación Comunitaria en Salud

La Participación Comunitaria en Salud se ha entendido y practicado de la manera más diversa. Es por ello que no es posible un sentido único del término pues este depende del momento, de las circunstancias e incluso del lugar donde se lleva a cabo. La participación comunitaria no es solo, ni fundamentalmente, un problema de orden técnico sino político, esto es referido al tema del poder en una sociedad históricamente determinada. En cualquier caso, sin embargo, la participación comunitaria en salud es entendida como la acción de los individuos o las comunidades en el área de la salud referida a la actuación del Estado. (Briceño, 1998).

Partiendo de los principios de salud universalmente conocidos, que conllevan al disfrute y goce pleno del ser humano de sus facultades y que estas estén en armonía con su entorno, es que se plantea la necesidad de una participación de la comunidad en las gestiones de salud, todo ello con el fin de garantizar una justicia social en esta área, que aquellos menos privilegiados y desprotegidos tengan el mismo derecho a gozar de una atención en salud digna y de calidad; ya que la salud no implica sólo un equilibrio individual, sino también social, ya que no vivimos asilados, formamos parte de un todo. Es por ello, que el Estado debe garantizar la prestación de servicios acordes y dignos

para todos los individuos, y es el mismo ciudadano el que debe garantizar que esto se lleve de la manera más efectiva posible.

La Participación Comunitaria en la Atención Primaria en Salud (APS)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1978) “La salud es un derecho humano fundamental” y su logro “es un objetivo social” “El pueblo tiene el derecho y deber de participar individual y colectivamente en la planificación y de su atención de salud”. “La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial... puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación”. “La atención primaria de salud... exige y fomenta en grado máximo la auto responsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud... y desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar”. Cita textual de la Declaración en Alma-Ata (URSS/Sept. 1978).

Como ya se hablado anteriormente la participación comunitaria en salud prevé el disfrute pleno de todos de los beneficios de los distintos servicios y organizaciones de salud, es por ello que éste termino implica diferentes alcances:

- a)-. La participación en los beneficios y mejora de las condiciones de vida.
- b)-. El esfuerzo y contribución de las personas al logro un programa concreto.
- c)-. La evaluación y control de los miembros de la comunidad de los servicios de salud.
- d)-. La toma de decisiones de la comunidad en función de los problemas, necesidades y programas que les afectan.

e)-. El desarrollo de la cogestión y autogestión en los programas y servicios que lo ameriten.

Es de allí que la participación comunitaria en la atención primaria de salud, permite la intervención de cada una de las organizaciones, instituciones y personas que conviven y habitan en un sector geográfico determinado en la búsqueda de la mejora de las condiciones de salud del sector y de sus habitantes.

Organización Comunitaria.

Es el resultado estratégico para alcanzar los objetivos que los actores se han propuesto colectivamente. (Saavedra, M. 1995).

Según Trigo, P. (2005); se generan en el ámbito barrial, son gerenciadas democráticamente por los habitantes del sector y se encaminan a edificar la vida desde ellos mismos, en la lucha contra las fuerzas de muerte que los amenazan. Éste puede ser el caso de organizaciones de vecinos, clubes deportivos, comités de salud, cooperativas de muy diversa índole, grupos religiosos.

Siguiendo el orden de lo anterior se define a la organización comunitaria como un proceso social que se realiza en una comunidad determinada con la finalidad de realizar una acción para un fin.

Funciones de la Participación Comunitaria en Salud.

A pesar de las interpretaciones existentes entorno al concepto de participación comunitaria en salud, todos llegan a coincidir en que para la toma de alguna decisión

necesaria para su desarrollo y el de su comunidad es necesario consultar a toda las personas, lo que permitirá que éstos tengan conocimiento de los recursos necesarios para tal desarrollo y por ende disfruten de los beneficios del mismo. De allí que, Mac Kormak citado por Aguilar, M. (2001) señala que cada día es más acogida la participación comunitaria tanto en el sector político como en la salud; el cual resume las ventajas de este enfoque sobre otros enfoques, de la siguiente manera:

- 1)-. El enfoque de la participación comunitaria es una manera económica de ampliar el sistema de atención sanitaria a la periferia geográfica y social de un país, aunque su costo no es insignificante.
- 2)-. Las comunidades que empiezan a comprender su estado de salud objetivamente y no de manera fatalista tal vez se animen a adoptar una serie de medidas preventivas.
- 3)-. Las comunidades que invierten trabajo, tiempo, dinero y materiales en actividades de fomento sanitario son más propensas a utilizar y mantener las instalaciones que van creando, por ejemplo, las de abastecimiento de aguas.
- 4)-. La educación sanitaria es más eficaz cuando forma parte de las actividades de la localidad.
- 5)-. Los agentes de salud de la comunidad, cuando son bien elegidos, gozan de la confianza de la población.

Todas estas connotaciones sobre las ventajas de la participación comunitaria en salud, permiten realzar la importancia que tiene que cada uno de los miembros de una sociedad se involucre de manera activa en la consolidación de las metas y objetivos del colectivo.

Partiendo de todo esto, se puede entonces concebir a la participación como un medio y como un fin de acuerdo a su funcionalidad. La participación percibida como un

medio, no es más que la utilización de los recursos comunitarios (tanto materiales como humanos) para alcanzar metas y objetivos preestablecidos. Por su parte, la participación como fin, va más allá de esta concepción, se forja como un proceso de crecimiento dinámico, no cuantificable y no previsible de quienes la practican, tomando en consideración que es intrínseco al desarrollo que refuerza los programas y que a la vez va más allá de ellos, como intervención dinámica permanente; la cual se considera más que una simple gestión, una base para que la gente pueda influir e intervenir desde la base de los niveles superiores, con el objeto de poder responder a las necesidades y circunstancias cambiantes de cada lugar.

Instrumentos para la Participación Comunitaria en Salud

Cuando se hace referencia a los instrumentos que se utilizan para la participación comunitaria en salud, se toman en consideración las formas por medio de las cuales, modos y mecanismos específicos que se utilizan para implementar éste en los programas y servicios de Atención Primaria en Salud.

Para ello, es conveniente mencionar, los tres principios planteados por Rifkin (1989), considerados por él para la creación y funcionamiento de estos mecanismos:

- 1)-. La participación comunitaria en salud implica la colaboración entre los servicios sanitarios y sus profesionales por un lado, y la población local por otro.
- 2)-. La participación comunitaria y su intervención en acciones y programas de salud deben ser duraderas, lo que implica buscar mecanismos sostenibles.
- 3)-. Las estructuras deben ser nuevas e innovadoras.

Según la OMS (1985) y tomando en consideración la opinión de algunos expertos de organizaciones a nivel nacional e internacional existen cuatro mecanismos de apoyo a la participación:

- 1)-. La descentralización administrativa de los servicios sanitarios.
- 2)-. El establecimiento de estructuras locales apropiadas.
- 3)-. La cooperación intersectorial local y el apoyo de las organizaciones no gubernamentales.

Es por esta razón que para que se pueda dar la participación comunitaria de manera efectiva, debe existir un trabajo conjunto y armoniosos entre cada una de las organizaciones, entes y habitantes que hacen vida activa en una comunidad, ya que el trabajo aislados de alguno de estos elementos no logrará conseguir o lograr los objetivos planteados por ellos y por el Estado.

Concepto de liderazgo transformador.

Para que pueda darse un verdadero proceso de participación debe existir en cada uno de los que se sientan comprometidos con este proceso un amplio sentido de liderazgo que permita la transformación del entorno en beneficio de los que allí habitan.

Es por eso que, Montero, M (2004) señala que este tipo de liderazgo es definido por la presencia de un fuerte e intenso componente afectivo; por el despliegue de energía y de trabajo, no solo del líder, sino al grupo al cual pertenece, pues de hecho una de sus cualidades es la de movilizar a las personas del grupo y de su área de influencia.

De allí que, el líder transformador es aquel capaz de transformar las conductas de los que lo siguen en función de mejorar sus calidad de vida, de reestablecer la armonía entre éstos y la naturaleza, todo ello con el fin de que cada quien conozca su

potencial y facultades, y trabaje de manera conjunta en la satisfacción de sus necesidades.

Es por esta razón que el líder debe ser una persona capaz de propiciar en sus seguidores la inquietud por capacitarse y actualizarse cada día más en los aspectos que engloba la participación, los principios para ello y los mecanismos por medio de los cuales ellos pueden participar.

Concepto de Líder Participativo

Cuando un líder adopta el estilo participativo, utiliza la consulta para practicar el liderazgo; no delega su derecho a tomar decisiones finales y señala directrices específicas a sus subalternos, pero consulta sus ideas y opiniones sobre muchas decisiones que les incumben. Si desea ser un líder participativo eficaz, escucha y analiza seriamente las ideas de sus subordinados y acepta sus contribuciones siempre que sea posible y práctico. El líder participativo cultiva el poder para la toma de decisiones en sus colaboradores para que sus ideas sean cada vez más útiles y maduras. (Monografía, com, 2006)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño de Investigación

El diseño de la investigación esta dada por la técnica metodológica que asume la investigadora, con el fin de responder al problema a investigar.

La investigación se desarrollará bajo la modalidad descriptiva, ya que consiste en la caracterización de un grupo con el fin de establecer su comportamiento.

Tipo de Estudio

El tipo de estudio según la estrategia metodológica es la investigación de campo, donde la investigadora recoge la información directa de la realidad. Está referida de fuentes primarias, y los datos se obtienen a través de la aplicación de la técnica de recolección de datos como el cuestionario y la observación directa.

Población y Muestra

Población.

La población está referida según señala Balestrini M (2001), a cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características , o una de ellas, y para el cual serán validas las conclusiones obtenidas en la investigación. La misma estará conformada por los líderes comunitarios de salud de las comunidades Simón Rodríguez y Unión del municipio Naguanagua.

Muestra

La investigación esta basada en la muestra no probabilística.

El muestreo no probabilística es aquel en el cual el investigador procede a seleccionar la muestra en forma convencional, sin considerar el error muestral. (UNA, 1982).

Entre las muestras no probabilísticas esta la muestra intencional u opinática, que es aquella, en la cual el investigador decide, según sus objetivos, los elementos que integraran la muestra, considerando aquellas unidades supuestamente típicas de la población que desea conocer (Canales, 1996).

La muestra estará representada por los líderes comunitarios de salud de las comunidades Simón Rodríguez y Unión del municipio Naguanagua. Se tomó en consideración los siguientes criterios para seleccionar la muestra:

- La participación de los miembros de la comunidad
- El tiempo de formación de la comunidad
- El aumento del crecimiento poblacional
- La diversidad de grupos
- Existencia de las instancias de participación
- La diversidad de edades en la muestra seleccionada
- Las iniciativas de mejorar la comunidad.

La investigadora seleccionó la muestra acudiendo a cada comunidad calle por calle, visitando algunas casas en las cuales realizó entrevistas a algunos de los miembros del grupo familiar, obteniendo información sobre quienes eran los líderes comunitarios en salud; además sostuvo diálogos con los presidentes y otros miembros de la asociación de vecinos para verificar si había alguna estructura organizada de delegados de salud por calle; de la misma forma acudió a los centros públicos de salud, bodegas, etc., de cada comunidad para obtener aún mayor información, para la determinación de las características necesarias para poder delimitar los sujetos que conformarían la muestra.

Unidades de Investigación

Unidad de Observación

Según Sierra Bravo (1984) citado por Toro y Hurtado (1999) las Unidades de Observación son todas las realidades que se pretenden observar, de las cuales se obtienen los datos empíricos necesarios para contrastar las interrogantes de la investigación con la realidad. Es decir, son las realidades o elementos de los cuales se obtienen información.

Las unidades de observación que se utilizarán en la investigación serán los líderes comunitarios de salud de los sectores de las comunidades Simón Rodríguez y Unión, del municipio Naguanagua.

Unidad de Análisis

Se utilizara como unidad para el análisis a los líderes comunitarios en salud y su proceso de participación.

Técnicas de Recolección de Datos

Técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplo de técnicas; la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades: oral o escrita (cuestionario), la entrevista, el análisis documental, análisis de documento. (Arias, F. 2004)

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la observación directa y la aplicación de una encuesta de selección simple, la cual consiste en ofrecer varias opciones. (Ver anexo # 1)

Instrumento de Recolección de Datos

Para Arias, F. (2004) un cuestionario es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario autoadministrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador. (P. 72).

Con relación al instrumento que se aplicará a los dirigentes comunales que habitan y hacen vida activa en los sectores de las comunidades Simón Rodríguez y Unión, esta se hará a través de un cuestionario. A fin de recopilar la información con respecto a las dimensiones e indicadores y medir la variable Participación Comunitaria en Salud. (Ver anexo # 1)

Delimitación Geográfica y Temática

La investigación será desarrollada específicamente en las comunidades Simón Rodríguez y Unión del municipio Naguanagua, y se prevé obtener información necesaria sobre las formas de participación de los líderes comunitarios en salud, así como definir las características de este proceso.

Técnicas de análisis e interpretación de los resultados

Los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos se les harán un análisis cuantitativo en función de las dimensiones e indicadores que se señalan en la operacionalización de las variables. La interpretación de la información se realizará estableciendo relación con el basamento teórico que avala el estudio, relación que es por semejanza o discrepancia.

Variables.

Variable es una característica, cualidad o medida que puede sufrir cambios y que es objeto de análisis, medición o control en una investigación. (Arias, F. 1999).

En el siguiente trabajo de investigación las variables a utilizar son:

1. Participación de la población.
2. Organizaciones comunitarias en el área de salud.

Operacionalización de variables.

Es el proceso mediante el cual se transforma la variable de conceptos abstractos a términos concretos, observables y medibles. (Arias, F. 1999).

TABLA DE ESPECIFICACIONES

Objetivo General	Objetivo Especifico	Variables	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensión	Indicadores
<p>Caracterizar la participación comunitaria en salud, en un grupo seleccionado en las comunidades de Simón Rodríguez y Unión, municipio Naguanagua del Estado Carabobo.</p>	<p>Determinar si el grupo seleccionado de Naguanagua participa en actividades en el área de la salud en búsqueda de soluciones a sus necesidades o las del colectivo.</p>	<p>Participación de la comunidad</p>	<p>El proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten alguna necesidad, problema o centro de interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esas necesidades, problemas o centros de interés, toman decisiones y establecen mecanismos para atenderlas.</p>	<p>Es el proceso por medio del cual las personas o individuos de una comunidad pueden intervenir en la toma de decisiones sobre los aspectos relevantes de su entorno, permitiendo la mejora de su calidad de vida</p>	<p>Social</p>	<p>Tipos de participación. Individual Colectiva Impuesta Espontánea Organizada Protagónica Representativa</p>

TABLA DE ESPECIFICACIONES

Ítems	Fuente de Información	Instrumento de recolección de datos	Escala de variable
<p>1. ¿Sabe usted lo que es la participación comunitaria en salud? Si _____, No _____</p> <p>2. Considera usted que la participación comunitaria es un: Derecho _____ Deber _____ Obligación _____ Otro ¿Cuál? _____</p> <p>3. ¿De que manera considera usted que se está promoviendo la participación comunitaria en salud en el país? Obligación _____ Espontánea _____ Otra ¿Cuál? _____</p> <p>4. ¿De qué forma usted participa en la solución de los problemas de salud de su comunidad? Individualmente _____ Grupalmente _____ Otro ¿Cuál? _____</p> <p>5. ¿Quiénes promueven la participación comunitaria en salud en su comunidad? Las organizaciones comunitarias en salud _____ ; Líderes comunitarios en salud _____ ; Instituciones de salud _____ ; Miembros de la comunidad _____ ; Otros Menciónelos _____.</p> <p>6. ¿En su comunidad se llevan a cabo actividades que permitan la participación comunitaria de manera organizada en los centros de la salud? Siempre _____ Casi Siempre _____ A Veces _____ Nunca _____</p> <p>7. ¿Cuál de las siguientes actividades realizan los centros de salud existentes en su comunidad? Prevención de enfermedades _____, Promoción de salud _____, Curativa _____, Rehabilitación _____.</p> <p>8. ¿De que forma considera usted que participan los ciudadanos de su comunidad en los centros de salud? Asistiendo a los talleres de salud que se dictan en la comunidad _____ Participando en las actividades de prevención y promoción de la salud _____ Participando en la planificación y control de las actividades en el área de salud _____</p> <p>9. ¿Cree usted que los ciudadanos de su comunidad participan en la toma de decisiones en el control de los centros públicos de salud? Siempre _____, Casi Siempre _____, A Veces _____, Nunca _____.</p> <p>10. Considera que los miembros de su comunidad participan por: El bien colectivo _____, Bien individual _____, Otros (Nómbrelos) _____</p>	<p>Líderes comunitarios de salud de las comunidades Simón Rodríguez y Unión, del municipio Naguanagua en el Estado Carabobo.</p>	<p>El instrumento a utilizar será el cuestionario de respuestas múltiples</p>	<p>La variable a evaluar será de tipo cuantitativo.</p>

TABLA DE ESPECIFICACIONES

Objetivo General	Objetivo Especifico	Variables	Definición Conceptual	Definición Operativa	Dimensión	Indicadores
Caracterizar la participación comunitaria en salud, en un grupo seleccionado en las comunidades Simón Rodríguez y Unión, Municipio Naguanagua del Estado Carabobo.	Caracterizar las organizaciones comunitarias activas en el área de salud en las comunidades Simón Rodríguez y Unión, municipio Naguanagua.	Organizaciones comunitarias en el área de salud.	Es el resultado estratégico para alcanzar los objetivos que los actores se han propuesto colectivamente.	Entes sociales encargados de servir como promotores de la participación de una comunidad en la solución de sus problemas, así también los intermediarios entre los diferentes entes del gobierno para que la comunidad pueda realizar las denuncias o peticiones pertinentes.	Condición Social	Contraloría social Comité de salud Concejos comunales Asamblea de ciudadanos Concejos locales de planificación pública. Talleres de formación y capacitación de líderes de salud.

TABLA DE ESPECIFICACIONES

Ítems	Fuente de Información	Instrumento de recolección de datos	Escala de variable
<p>10. ¿De qué forma escogen a los miembros que conforman las organizaciones comunitarias como el comité de salud, contraloría social, consejo comunal, consejos locales de planificación pública, asociaciones de vecinos, etc.? Votando ____ Seleccionado por un grupo ____ Participación de todos los habitantes ____ Otros (Nómbrelo) _____</p> <p>11. ¿Cuáles organizaciones comunitarias activas en el área de salud existen en su comunidad? Contraloría Social _____, Comité de Salud _____, Consejos Comunales _____, Asamblea de Ciudadanos _____, Consejos Locales de Planificación Pública _____, Asociación de Vecinos _____, Otros (Menciónelo) _____.</p> <p>12. ¿Qué programas de salud son aplicados en su comunidad que permitan la participación de sus ciudadanos? Odontológicos____, Atención al Niño____, Planificación Familiar _____, Salud Integral____, Inmunizaciones _____, Prevención de Enfermedades _____ Abatizaciones_____, Fumigaciones_____, Charlas _____</p>	<p>Líderes comunitarios de salud de las comunidades Simón Rodríguez y Unión, del municipio Naguanagua, estado Carabobo.</p>	<p>El instrumento a utilizar será el cuestionario de respuestas múltiples</p>	<p>La variable a evaluar será de tipo cuantitativo.</p>

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En la búsqueda de dar respuesta a los objetivos planteados en la investigación, donde el eje central de la misma es caracterizar la participación comunitaria en salud en las comunidades Simón Rodríguez y Unión del municipio Naguanagua estado Carabobo; se procederá a organizar, sistematizar y analizar las respuestas dadas por los encuestados, los cuales fueron 109 personas, entre ellas 40 son líderes comunitarios y las otras 69 son otros habitantes de ambas comunidades.

Siguiendo el mismo orden, se presentarán los gráficos, índices y análisis relacionados con las respuestas obtenidas a las preguntas hechas a la población objeto de estudio.

Gráfico No. 1

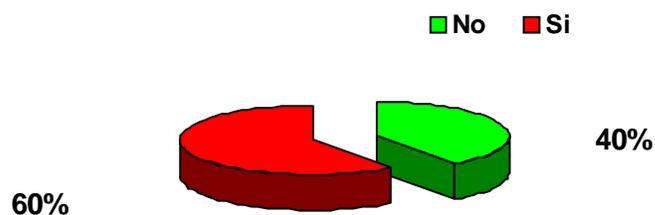


Figura 1-. La población seleccionada dicen saber lo que es la participación comunitaria en salud.

Considerando lo expuesto por el autor y concatenándolo con lo expresado por las personas encuestadas se puede entonces determinar que con relación a la variable participación comunitaria entendida como acto social, un gran porcentaje de la muestra dicen saber sobre el significado de esta (fig 1).

Gráfico 2.

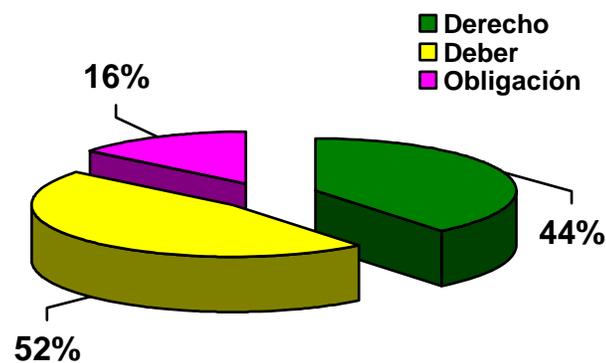


Figura 2-. Cómo entienden la población seleccionada la participación comunitaria.

Del cien por ciento de la población seleccionada; un 52% consideran que la participación comunitaria es más un deber de los ciudadanos que un derecho u obligación, así mismo un 44% de esa población define que es un derecho y solo un 16% de todos los encuestados dicen que es una obligación. (fig 2)

Analizando los resultados podemos definir que la participación comunitaria es considerada por la mayoría de la población seleccionada como un deber y un derecho, lo cual está acorde con lo señalado en el artículo 62 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el cual favorece expresamente que todos los

ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas.

Gráfico 3.

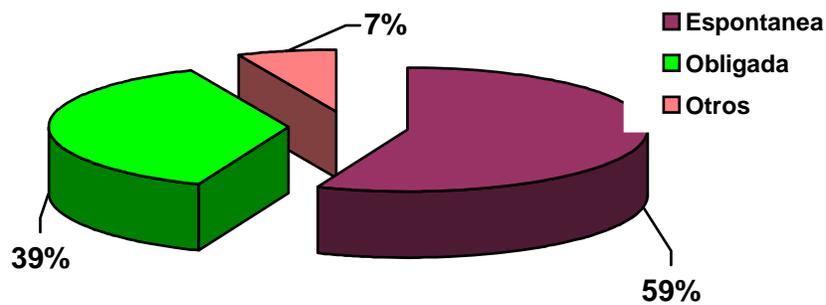


Figura 3-. La forma de participación comunitaria en salud según la población seleccionada.

El 59% de la población seleccionada considera que la participación comunitaria se ejerce de forma espontánea; de esa misma población seleccionada un 39% opinó que se ejecuta de forma obligada y de la misma manera 7% señala que la misma se produce de otra forma.

Esto nos indica que la mayoría de la población seleccionada participa de forma espontánea, con compromiso social para buscar solución a los problemas de su comunidad para el bien colectivo; sin embargo no se puede obviar que una cantidad considerable también manifiesta que se realiza de forma obligada, impuesta para llevar a cabo fines partidistas, políticos o intereses individuales.

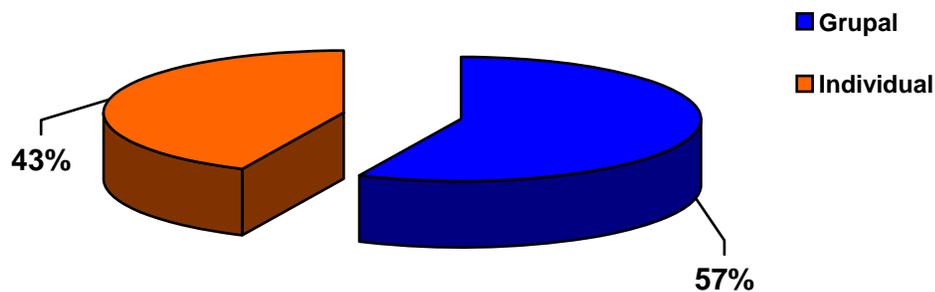
Gráfico 4-

Figura 4-. Formas de participación según la población seleccionada.

Del 100% de la población seleccionada, un 57% opinó que se realiza de forma grupal y el 43% restante considera que ésta se lleva a cabo de forma individual. Por esta razón se deduce que la mayoría de la población seleccionada participa en la solución de los problemas de salud de su comunidad de forma mancomunada y cooperativa, aunque no se descarta la participación aislada en algunos casos. Lo anterior expuesto se puede comparar con lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (1978), donde manifiesta que “la salud es un derecho humano fundamental y su logro es un objetivo social. Para esta organización el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación de su atención de salud”.

Gráfico 5

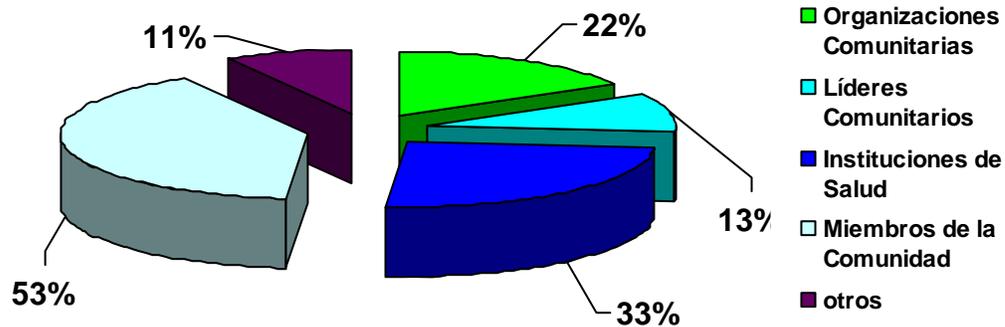


Figura 5-. Tópicos que promueven la participación comunitaria según la población seleccionada

La encuesta realizada al 100% de la población seleccionada sobre cada tópico, el 53% opinó que los miembros de la comunidad son los que mas promueven la participación comunitaria, seguidos por las instituciones de salud y las organizaciones comunitarias, lo que nos permitir corroborar que si hay participación de los actores sociales en el área de salud .

Gráfico 6.

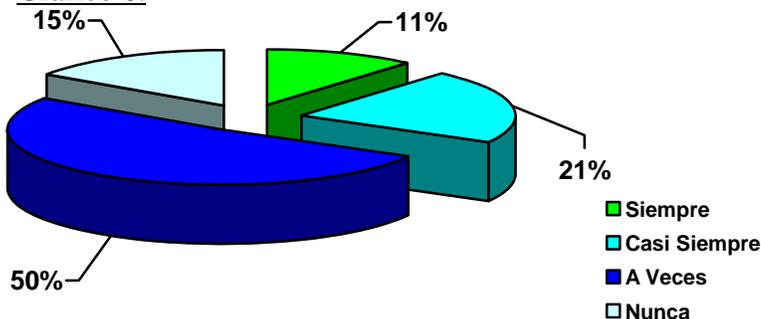


Figura. 6. Frecuencia en la realización de actividades para la promoción de la participación comunitaria en salud según la población seleccionada.

Considerando las respuestas emitidas de cada t3pico sobre la frecuencia de las actividades para la promoci3n de la participaci3n comunitaria en salud, un 53% de la poblaci3n seleccionada opin3 que se realizan de manera poco rutinaria, un 21% define que casi siempre, un 15% nunca y solo un 11% opin3 que siempre; esto nos permite determinar la importancia de difundir los conocimientos necesarios sobre participaci3n comunitaria y de que las personas la asuman de manera consciente y comprometida.

Gr3fico 7

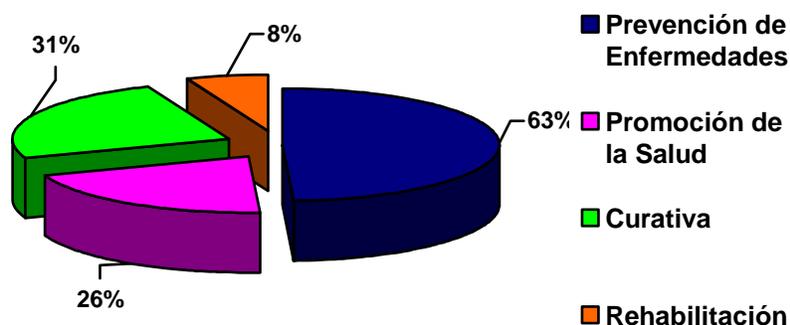


Figura 7-. Acciones desarrolladas por los centros de salud en las comunidades de estudio seg3n la poblaci3n seleccionada.

Entre las acciones que se desarrollan a nivel regional y municipal para disminuir los 3ndices de morbilidad y mortalidad de la poblaci3n, est3n las de prevenci3n de enfermedades, promoci3n a la salud, curativos y de rehabilitaci3n; un 63% de la poblaci3n seleccionada opin3 que entre las que m3s se desarrollan son los programas de prevenci3n de enfermedades; seguido de esto, un 31% de la misma

población seleccionada define que se ejecutan programas curativos, seguidos por los de promoción a la salud y de rehabilitación sucesivamente.

A través de estas actividades, es que la participación comunitaria le permite a los ciudadanos poder actuar en la gestión pública, todo ello por medio de la canalización y detección de sus necesidades, interviniendo de forma protagónica en los asuntos del área de salud a nivel local, municipal y regional.

Gráfico 8.

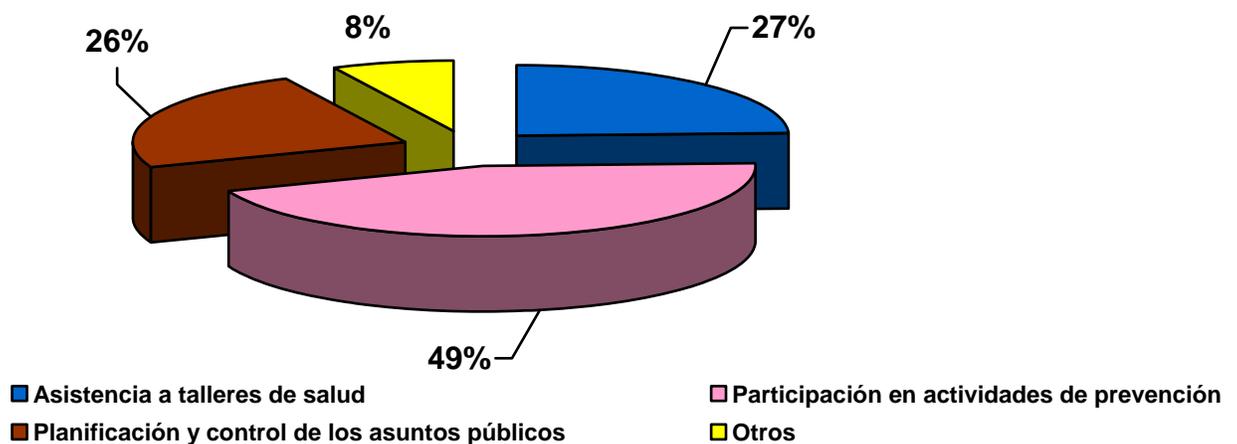


Figura. 8. Formas de participación de los ciudadanos en el área de salud según la población seleccionada

En el gráfico No. 8 se puede observar que del 100% de la población seleccionada un 49% manifiesta que hay participación en las actividades de prevención, un 31% de esa misma población seleccionada deduce que si hay actuación en la planificación y control de los asuntos públicos en el área de salud, de

la misma forma un 27% considera que hay asistencia a los talleres de salud, deduciendo que existe una participación directa de las personas en la promoción de la salud.

Tal como se establece en la Declaración de Alma-Ata (1978). “La atención primaria de salud... exige y fomenta en grado máximo la auto responsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud... y desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar”.

Tomando en consideración lo expuesto en esta declaración la población seleccionada consideran que los habitantes de las distintas comunidades participan de forma activa, asumiendo un rol protagónico en la exigencia del cumplimiento de cada una de las políticas de Estado, así como jugando un papel importante no solo en hacerlas cumplir, sino además, en la intervención de todos en la solución y satisfacción de sus necesidades.

Gráfico 9.

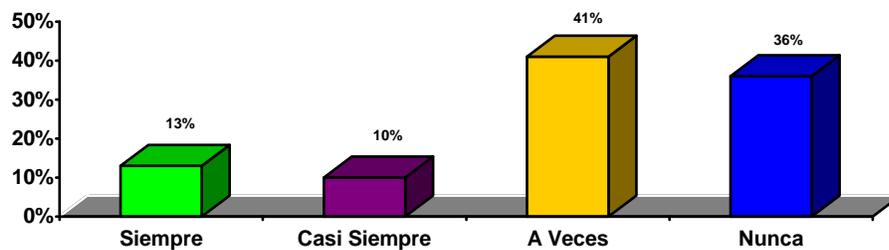


Figura. 9. Frecuencia en la toma de decisiones y control de los centros públicos de salud según la población seleccionada.

El 100% de la población seleccionada opinó sobre la toma de decisiones y control de los centros públicos de salud, donde un 41% consideró que a veces actúan en estos centros, mientras un 36% manifestó que nunca intervenía en los asuntos relacionados con éstos.

Se deduce a través de la información recopilada de la población seleccionada, que a pesar de que las personas participan en diferentes actividades en el área de salud, los mismos intervienen de manera esporádica en la planificación o control de las mismas, lo que impide que la participación comunitaria como herramienta social se pueda llevar de manera efectiva.

Cabe recalcar que, si la población no asume el reto que lleva implícito la participación comunitaria; los mecanismos, actividades y estrategias que se desarrollen sólo llegarán a ser objetivos de corto alcance, impidiendo que la meta primaria de éste como política de Estado se alcance. Por esta razón, se hace necesario que tanto los líderes como la población en general asuma la importancia que este aspecto tiene desde el punto de vista sociopolítica, para así poder llegar a consolidar el fin último de este proceso, que es promover la intervención de las comunidades en la consolidación de cada uno los planes de la nación en las distintas áreas.

Gráfico 10.

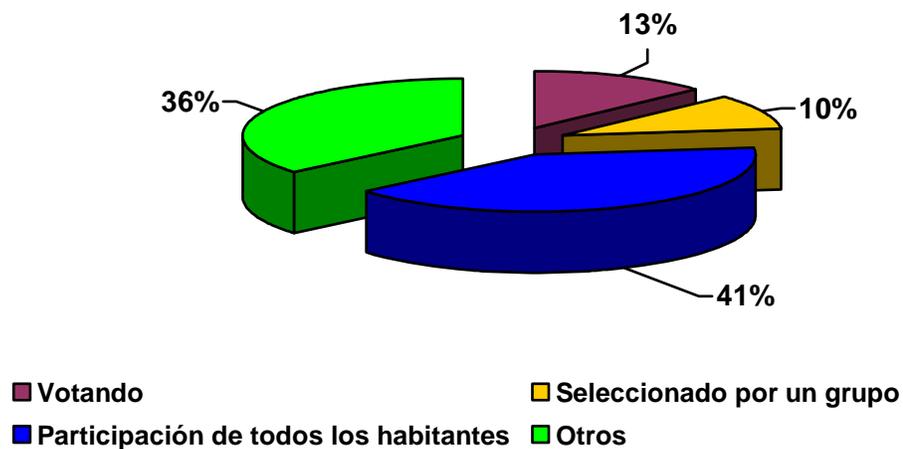


Figura 10: Forma como escogen a los miembros que los representaran según la población seleccionada.

En la población seleccionada un 41% opinó que estos grupos se conforman por la participación de todos los habitantes; así mismo un 36% define que es de otra forma, solo un 13% dice que se hace a través del voto y un 10% de la población seleccionada indica que es seleccionado por un grupo.

Para que la participación de las comunidades se desarrolle efectivamente, no basta solo con la intención de cada persona, sino que debe hacerse de manera organizada, para que exista una cooperación y apoyo de todos, en cada una de las decisiones y alternativas que se propongan como solución para los problemas que se presenten en su comunidad, debe existir la intervención de cada uno de los ciudadanos que conviven en la misma.

Es por esto que, la organización comunitaria se concibe como un proceso social que se realiza en una comunidad determinada con la finalidad de ejecutar una

acción para un fin específico. De allí que, las comunidades deben elegir o designar aquellos grupos con los cuales van a trabajar en conjunto y de manera organizada.

Gráfico 11.

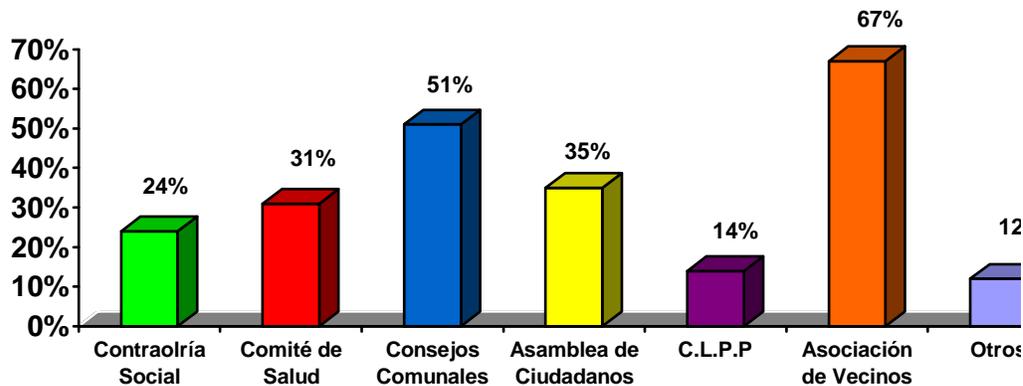


Figura 11. Organizaciones comunitarias activas en el área de salud según la población seleccionada.

Por medio de la opinión de la población seleccionada sobre cada tópico, se pudo conocer que entre las organizaciones que participan directamente por la comunidad se encuentra un 67% son las asociaciones de vecinos, un 47% los consejos comunales y, seguidos a éstos las asambleas de ciudadanos con un 35%, los comités de salud con un 31% y en menor grado la contraloría social con un 24% y los consejos locales de planificación con un 14%.

A pesar de que existen esta serie de organizaciones comunitarias, se puede establecer que en la mayoría de las comunidades del municipio no se realizan de

manera adecuada y constante intervenciones de grupos como las contralorías sociales, solo se lleva a cabo en aquellas situaciones que lo ameriten, ya sea por una denuncia o por otra razón, omitiendo con esta conducta el objetivo principal de la participación comunitaria, la cual es permitir que los integrantes de una determinada comunidad logren generar un proceso de crecimiento social.

Gráfico 12.

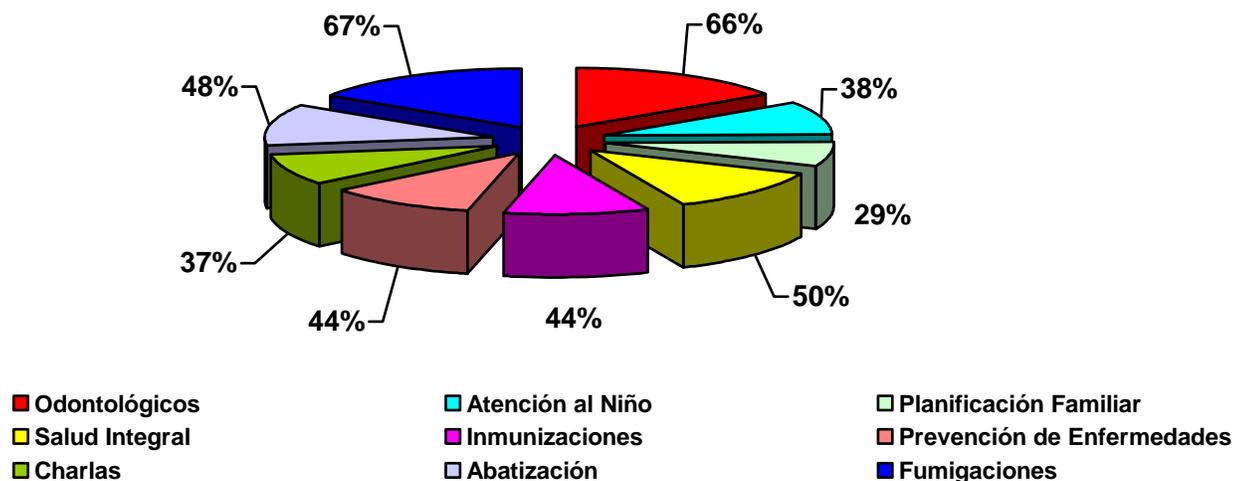


Figura. 12. Programas de salud que son aplicados con más frecuencia en las comunidades de estudio según la población seleccionada.

Del estudio realizado sobre los programas de salud que son aplicados con más frecuencia en las comunidades de estudio, el 100% de la población seleccionada opinó sobre cada tópico, dando como resultado que un 67% consideraron que son los programas de fumigación, también opinó un 66% que eran los programas odontológicos, así mismo un 50% opinó por los programas de salud integral, y así

sucesivamente por los de abatización, inmunización, prevención, charlas pero de manera menos frecuente.

Considerando el compromiso de las organizaciones comunitarias como también los líderes de una comunidad, se estima que estos tienen el compromiso de prever la consolidación de programas de salud como mecanismo que permitan brindar a los habitantes mejorar su vida y mantener su salud; así como favorecer la participación en los mismos.

A través de todo el proceso de investigación realizado se pudo observar que en las comunidades Simón Rodríguez y Unión del municipio Naguanagua del estado Carabobo; si hay participación comunitaria en salud, ésta aun no es de forma protagónica, no hay intervención o control por parte del colectivo en los asuntos públicos en salud, sino es una participación que esta basada aún en la colaboración, cooperación, no en la actuación, ni en el control de la administración de los servicios.

Partiendo de esto, cabe recalcar que la participación comunitaria se prevé como el único mecanismo con que cuentan los ciudadanos para hacer valer sus derechos y procurar una mejoría en su calidad de vida, a través de su intervención directa en los asuntos que les son inherentes por naturaleza, como los son la salud, educación, alimentación, entre otros; lo que le permitirá a las personas mejorar su condición de vida a través del trabajo en conjunto y cooperativo.

CONCLUSIONES

Tomando en consideración cada una de las opiniones emitidas por la población seleccionada, se deduce que a pesar de que las personas tienen nociones sobre lo que es la Participación Comunitaria en Salud, saben cuales son los mecanismos y medios para aplicar y ejecutar este proceso, el cual le permite a los ciudadanos poder ejercer sus derechos y mejorar su calidad de vida, a pesar de esto, ellos aún no la ejercen de forma protagónica, no toman decisiones en las gestiones públicas en salud; esto puede ser producto de la estructura conservadora que impide el real cambio de las practicas sociales, lo cual conlleva a la participación a cumplir un objetivo especifico, sin llegar mas allá; sin ir hacia las grandes movilizaciones para ejercer una real participación comunitaria, la cual es dada por los actores en su mismo espacio social.

Por otra parte, se pudo evidenciar que éstos asumen la participación comunitaria en salud más como un deber de los ciudadanos que un derecho u obligación; de allí que ellos, lo llevan a cabo de manera espontánea y grupal; solo en algunos casos de forma aislada; a través de este estudio se observó que las personas participan de manera directa, con compromiso social para buscar solución a los problemas de su comunidad para el bien colectivo.

Siguiendo el mismo orden se deduce que son los miembros de la comunidad los principales actores sociales, los que más promueven la participación comunitaria en salud, seguidos por las instituciones de salud y las organizaciones comunitarias

con el fin de buscar soluciones a las necesidades de sus comunidades.

Por todo lo antes expuesto, se recalca que la participación comunitaria es el único mecanismo a nivel social con que cuentan los ciudadanos para hacer valer sus derechos, todo ello se puede lograr por medio del trabajo mancomunado; entendiendo que la participación comunitaria reflejada en el marco legal vigente de la República Bolivariana de Venezuela, obliga al gobierno a tomarla como una política de Estado, para prever las acciones de todos los miembros de las comunidades en la búsqueda de la solución de los problemas de tipo ambiental, seguridad, educativo, familiar, entre otros; con el objeto de elevar la calidad de vida de los que habitan en un mismo espacio geográfico.

Para concluir la participación comunitaria es aún manejada como un objetivo específico donde se cumple una meta, de acuerdo al fin que se necesite para ese momento, esta participación es llevada a ejercer acciones de colaboración, cooperación, político partidistas o políticos solamente, sin ser considerada aún como una gran masa que puede producir un cambio en la estructura de la sociedad para el bien colectivo, ésta puede generar una gran movilización de los habitantes de un país donde se producirían intervenciones o controles desde la planificación con la toma de decisiones para llevar a cabo un proceso de transformación manejado consciente y autónomamente por los ciudadanos, sin la mediación de algunos pequeños grupos internos o externos del país que se interpongan para obtener beneficios propios y manipular a la mayoría de la población tomando posesión de los poderes que le pertenecen a la sociedad Venezolana.

Esto serviría de ejemplo para muchos otros países que se encuentran en condiciones similares a Venezuela y así sus ciudadanos podrán tener el control de su nación.

RECOMENDACIONES

Los miembros de una comunidad deben comprender cual es su función en la sociedad, cumplir con su misión protagónica actuando en las gestiones públicas en salud y en otras áreas como la educativa, cultural, política, económica, etc., para tener el control de los entes públicos; esto producirá una real transformación de la estructura de la sociedad, donde a partir de este nuevo cambio los ciudadanos actuaran conscientes en función al beneficio colectivo.

Por estas razones se debe:

- Sensibilizar a los ciudadanos sobre el desarrollo de su comunidad, como también sobre sus derechos y deberes; de la misma forma sobre el origen de sus necesidades y buscar en conjunto con las instituciones de salud y otras, las soluciones de las mismas, a través del diagnóstico participativo, la priorización de los problemas y sus posibles soluciones.
- Se propone aplicar un Plan Nacional de Formación y Capacitación Comunitaria en Salud; con ello se lograría la sensibilización y capacitación de cada uno de los actores que hacen vida activa en las distintas comunidades del país, de esa manera ejercerán de forma conciente y protagónica la participación comunitaria en salud.
- Se propone talleres que permitan capacitar a los líderes comunitarios en cuanto a Contraloría Social, para que sean portavoces de este conocimiento y lidericen los grupos que trabajen como contralores sociales en las distintas instituciones de salud y otras áreas (educación, infraestructura, etc.)

- Se propone realizar un Modelo de Desarrollo de la Localidad, entre la comunidad, las Instituciones de Salud, Alcaldía, Concejo Bolivariano Municipal, Instituciones Educativas, Organizaciones Comunitarias y otros; donde se tomen decisiones en conjunto, analizando cuales son las vías mas acordes para obtener resultados que produzcan un impacto positivo en la comunidad, logrando con esto cambiar la situación y mejorar la realidad actual.
- Las sociedades deben estar siempre vigilantes y no permitir el paso al egoísmo, al individualismo, al tráfico de influencia, al partidismo, a la corrupción.
- Las instituciones deben ser las primeras en dar el ejemplo a la sociedad, donde la corrupción debe ser castigada y así evitar males mayores que lesionen gravemente a nuestro país, tanto interna como externamente.
- Los miembros de las comunidades deben estar unidos, respetarse entre ellos mismos, ayudarse mutuamente; no permitir que los partidos políticos los dividan.
- Deben dialogar bajo un mismo idioma donde sobre salga la amistad, la cordialidad, el compromiso social, la responsabilidad, la tolerancia, la ética entre ciudadanos y el amor al prójimo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Aguilar, M (2001). Participación Comunitaria en salud: ¿Mito o Realidad? Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid.
- Alcaldía de Naguanagua (2005). Oficina de Desarrollo Social. Naguanagua.
- Alcántara, A (2005). Ediciones de la Alcaldía de Naguanagua. Naguanagua.
- .
- Arias, F (2004). El Proyecto de Investigación. Editorial Episteme. Caracas
- Balestrini, M (2001). Cómo se elabora el proyecto de investigación. BL Consultores y Asociados. Caracas.
- Briceño, L (1998). El Contexto Político de la Participación Comunitaria en América. Disponible en: www.fes-web.org/revista/archivos/res03/04.pdf
- Canales, F Alvarado, E y Pineda, E (1996). Metodología de la investigación. Limusa.
- CEPAL. Políticas sociales N° 58. Publicaciones de las Naciones Unidas. Santiago de Chile.
- Coordinadora Nacional de Participación Comunitaria en Salud. (2001) Participación Comunitaria en Salud, 1era Edición. Impresión Game Vial, C.A. Valencia.
- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria (1978). Alma Ata
- Conferencia Internacional de Promoción de la Salud.(1986). Carta de Ottawa. Ottawa.
- Constitución. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 36.860, Diciembre 30. Caracas
- Coordinación Nacional de Atención Primaria de la Misión Barrio Adentro (2004). Caracas
- Durston, J y Miranda, F (2002). Experiencias y metodología de la investigación participativa.

- Encuentro de experiencias comunitarias positivas y su impacto en la gestión local (2005). Caracas.
- Estrada, M (1995). Participación Política y Actores Colectivos. Editorial Plaza y Valdes y la Universidad Iberoamericana. México. D. F.
- George, R (2002). Teoría Sociológica Moderna. Editorial Mc Graw Hill. Madri.
- Harnecker, M (2003). Democracia y participación popular. Ponencia presentada en el Encuentro Mundial de Solidaridad con la Revolución Bolivariana. Mimeo. Caracas
- INSALUD (2004). Dirección de Epidemiología Regional. División de Información en Salud. Valencia
- Instituto Nacional de Nutrición, (2002). Nutrición Comunitaria, Conceptos y Metodología. Modulo 1. Caracas..
- Leal (2002). Metodología de Investigación. Universidad de Panamá de Educación a Distancia UNIEDPA. Ponencia
- León, J (2005). Participación Ciudadana en Salud en Venezuela y el nuevo marco Constitucional. Tesis doctoral. Universidad de Carabobo. Valencia.
- Ley Orgánica del Poder Público Municipal. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 38.204 del 8 de junio de 2005. Caracas.
- Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 37.600, diciembre 30, 2002. Caracas
- Montero, M (2004) Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad. Paidós. Buenos Aires.
- Mena, A y Rivera, L (1992). Epidemiología Bucal. Rep. Dominicana y Venezuela. OFEDO/UDUAL.
- MINPADES.(2006). Disponible: www.fundacomun.gob.ve/view/noticia
- Merino, A (2000). Los procesos Participativos en Venezuela. 3ra. Ed. Caracas
- Liderazgo. Monografías .Disponible en:
www.monografias.com/trabajos15/liderazgo/liderazgo.

- Montero, M (1996) "Participación: ámbitos, retos y perspectivas". Caracas
- Montero, M (2004). Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria. Buenos Aires. Ediciones PAIDOS.
- Oficina de Desarrollo Social (2005). Alcaldía de Naguanagua. Naguanagua.
- Oficina de epidemiología (2006). INSALUD. Naguanagua.
- Organización Mundial de la Salud (2004) Contraloría Comunitaria.
- Organización Panamericana de Salud (1978). Declaración de Alma Ata. Disponible: <http://www.ops-oms.org.ve/site/pwr/ampes/Manual-Cooperacion-Tecnica.doc>.
- Plan Nacional 2001-2007. Disponible: <http://www.alcaldias.gov.ve/portal-alcaldias/sharedfiles/CLPPComunidad.ppt>. Plan nacional 2005-2007
- Restrepó, H Málaga (2001) Promoción de la Salud: Cómo Construir Vida Saludable. Editorial Médica Panamericana. Bogotá.
- Ritzer, G (2002). Teoría Sociológica Moderna. Quinta Edición. Editorial Mc. Graw Hill. Madrid.
- SERCUPO (1987). Servicio a la Cultura Popular. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos5/forta/forta.shtml>
- Toro y Hurtado (1999). Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de Cambio. Episteme Consultores y Asociados
- Universidad de Carabobo (2003). Unidad de Salud Colectiva. Área de estudios de Postgrado. Carabobo.
- Universidad Nacional Abierta (1982). Técnicas de documentación e investigación II. Caracas.

ANEXOS

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Odontología
Comisión de Estudios de Postgrado
Maestría Práctica Social y Salud

CUESTIONARIO

El presente cuestionario se desarrolla con la finalidad de obtener información relevante sobre Participación Comunitaria en Salud en las comunidades Simón Rodríguez y Unión, municipio Naguanagua, estado Carabobo. Enero 2005 – diciembre 2006, como objetos de estudio para la misma.

La información recopilada de dicho cuestionario será utilizado con fines netamente académicos, los cuales permitirán desarrollar el trabajo de investigación.

Se les agradece la mayor claridad y sinceridad en sus respuestas.

Instrucciones:

- Lea detenidamente cada una de las preguntas.
- Marque con una (X) la respuesta que considere correcta.
- Por favor conteste la totalidad de las preguntas.

PREGUNTAS

1. ¿Sabe usted lo que es la participación comunitaria en salud?

Si _____, No _____

2. Considera usted que la participación comunitaria es un:

Derecho _____ Deber _____ Obligación _____ Otro ¿Cuál? _____

3. ¿De que manera considera usted que se está promoviendo la participación comunitaria en salud en el país?

Obligación _____ Espontánea _____ Otra ¿Cuál? _____

4. ¿De qué forma usted participa en la solución de los problemas de salud de su comunidad?

Individualmente _____ Grupalmente _____ Otro ¿Cuál? _____

5. ¿Quiénes promueven la participación comunitaria en salud en su comunidad?

Las organizaciones comunitarias en salud _____ ; Líderes comunitarios en salud _____ ; Instituciones de salud _____ ; Miembros de la comunidad _____ ; Otros Menciónelos _____.

6. ¿En su comunidad se llevan a cabo actividades que permitan la participación comunitaria de manera organizada en los centros de la salud?

Siempre _____ Casi Siempre _____ A Veces _____ Nunca _____

7. ¿Cuál de las siguientes actividades realizan los centros de salud existentes en su comunidad?

Prevención de enfermedades _____, Promoción de salud _____, Curativa _____, Rehabilitación _____.

8. ¿De que forma considera usted que participan los ciudadanos de su comunidad en los centros de salud?

Asistiendo a los talleres de salud que se dictan en la comunidad _____

Participando en las actividades de prevención y promoción de la salud _____

Participando en la planificación y control de las actividades en el área de salud

9. ¿Cree usted que los ciudadanos de su comunidad participan en la toma de decisiones en el control de los centros públicos de salud?

Siempre____ , Casi Siempre____ , A Veces ____ , Nunca _____ .

10. ¿De qué forma escogen a los miembros que conforman las organizaciones comunitarias como el comité de salud, contraloría social, concejo comunal, concejos locales de planificación pública, asociaciones de vecinos, etc.?

Votando ____ Seleccionado por un grupo____ Participación de todos los habitantes
____ Otros (Nómbrelo) _____

11. ¿Cuáles organizaciones comunitarias activas en el área de salud existen en su comunidad?

Contraloría Social _____ , Comité de Salud _____ , Consejos Comunales _____ ,
Asamblea de Ciudadanos _____ , Consejos Locales de Planificación Pública _____ ,
Asociación de Vecinos _____ , Otros (Menciónelo) _____.

12. ¿Qué programas de salud son aplicados en su comunidad que permitan la participación de sus ciudadanos?

Odontológicos____ , Atención al Niño____ , Planificación Familiar ____ , Salud
Integral____ , Inmunizaciones _____ , Prevención de Enfermedades _____ ,
Abatizaciones_____, Fumigaciones_____, Charlas_____.