

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA  
“DR. ARNOLDO GABALDÓN”**

**ALCANCE DE LAS MISIONES SOCIALES DEL GOBIERNO NACIONAL  
EN SAN BERNARDO, MUNICIPIO LANDER, MIRANDA 2009**

**AUTOR:** Manuel Chirinos Zugich

**TUTOR:** Dra. María Naranjo

Maracay, Noviembre 2009

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA  
“DR. ARNOLDO GABALDÓN”**

**ALCANCE DE LAS MISIONES SOCIALES DEL GOBIERNO NACIONAL  
EN SAN BERNARDO, MUNICIPIO LANDER, MIRANDA 2009**

Proyecto de Trabajo Especial de Grado, Trabajo de Grado presentado como  
Requisito Parcial para Optar al Título de Especialista  
En Gestión de Salud Pública

**AUTOR:** Manuel Chirinos Zugich

**TUTOR:** Dra. María Naranjo

Maracay, Noviembre 2009

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
INSTITUTO DE EALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA  
"DR. ARNOLDO GABALDÓN"

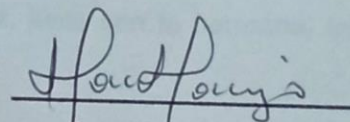
CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Ciudadano(a):  
Presidente y demás Miembros  
De la Comisión Coordinadora del Postgrado.  
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública  
"Dr. Arnoldo Gabaldón".  
Presente.-

La presente comunicación tiene como finalidad informarles que he aceptado ser tutora del Trabajo Especial de Grado, del ciudadano **Manuel Antonio Chirinos Zugich**, C.I.: 6413161, Titulado: **ALCANCE DE LAS MISIONES SOCIALES DEL GOBIERNO NACIONAL EN SAN BERNARDO, MUNICIPIO LANDER, MIRANDA 2009.**

Para optar al Título de Especialista en Gestión en Salud Pública.

ATENTAMENTE,



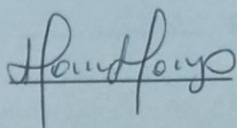
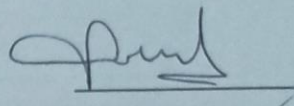
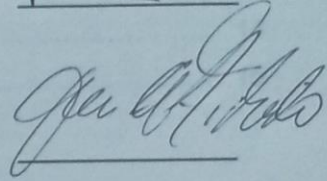
**Dra. María Naranjo**

C.I.: 8787452

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública  
"Dr. Arnoldo Gabaldon"  
**POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**ACTA VEREDICTO**

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado: **"ALCANCE DE LAS MISIONES SOCIALES DEL GOBIERNO NACIONAL EN SAN BERNARDO, MUNICIPIO LANDER, MIRANDA 2009"**. Presentado por el Ciudadano (a) **MANUEL CHIRINOS**, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como APROBADO.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
MARIA NARANJO <b>Presidente:</b>	8.787.452	
LUIS CABEZAS <b>Miembro:</b>	11.267.493	
LUIS PICHARDO <b>Miembro:</b>	945991	

Maracay, 20 de Noviembre de 2009

## DEDICATORIA

A Dios padre, creador del cielo y de la tierra, ya que sin fe ni dedicación, no hubiese sido posible la realización y esmero de este proyecto. Siendo él quien guía mis pasos y me llena de esperanza en mi profesión.

A la Virgen María madre de Dios y de todos nosotros, bajo la advocación de la Milagrosa, patrona y protectora de los médicos.

A mi madre y mi padre hoy difuntos, a quienes desde joven los perdí. A ellos que me dieron la vida y colmaron en mí bendiciones para guiarme por un camino claro y justo.

A mi esposa Mayela, quien me levanta cada vez que caigo, quien es mi punto de apoyo y mi felicidad. Ella que tanto me ayudó con su intelecto y su fe en mí.

A mi hija Fátima Nazareth, ella que me llena de orgullo tanto con su mente como con su alma, la misma que ha sido mi segunda tutora, que también asumió esta tesis como compromiso a lograr dándome ánimo para culminar lo empezado.

A mi hijo Manuel Jesús, que por su sola presencia me motiva a seguir adelante. A ti hijo que también me comprendes, junto con tu hermana, les dedico esta tesis y mi vida entera.

A mi tutora, Dra. María Naranjo, a quien admiro por su intelecto, capacidad, temperamento, alma e incentivo. La misma que desde el primer día me supo guiar con un proyecto novedoso para mí, ya que venía de una medicina asistencial sin saber trabajar en la salud pública. Ella quien en la

recta final del trabajo me dio ánimo para no abandonarlo por circunstancias ajenas. Gracias doctora.

A todo el cuerpo de profesores del Instituto de Altos Estudios en Salud Pública, que nos forjaron como salubristas, inspirándonos con el espíritu Gabaldoniano.

A todo mi grupo de Miranda, que ha sido lo mejor que ha pasado por esta Alma Mater. Estoy orgulloso de haberlos conocido y compartir todos estos meses de alegría con ustedes.

## **RECONOCIMIENTO**

A mi tutora de tesis, Dra. María Naranjo, quien con su capacidad intelectual y docente, supo guiarme de buena manera a concluir el proyecto emprendido por mí.

A la Dra. Wuilman Gómez, profesora coordinadora del grupo de Miranda, quien nos dio apoyo incondicional, con paciencia y esmero.

A nuestros amigos Dr. Maiquí Flores, Dra. Julia Rattia, Dra. Varela, Lic. Guedez, Lic. Lalena, Ing. Quintana, Dra. Milano, Dr. Palomo, Ing. Nelisa Miguelena, Dra. Dávila, Dr. Emilio Fernández, Lic. Camacaro y otros tantos profesores, que nos alumbraron el camino de la Salud Pública.

A todos los trabajadores y trabajadoras del Instituto, que cada quien en sus labores ayudan a mantener en alto tan importante Institución y formar un ambiente que inspira a no abandonarlo.

A la dirección de educación, docencia e investigación de la Dirección Regional de Salud del Estado Bolivariano de Miranda, por postularnos y apoyarnos en todo momento para culminar con éxito la tarea emprendida.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA.....	i
RECONOCIMIENTO.....	ii
TABLA DE CONTENIDO.....	iv
LISTA DE TABLAS.....	vi
LISTA DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación.....	9
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes.....	10
Bases Teóricas.....	14
Bases Legales.....	16
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA</b>	
Tipo y diseño de la investigación.....	19
Población.....	20
Muestra.....	21
Técnicas de recolección de datos.....	23
Validez del instrumento.....	24

Técnicas de análisis de los resultados.....	24
Alcances y Limitaciones.....	25

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.**

Caracterización histórica.....	26
Caracterización geográfica.....	28
Caracterización política.....	28
Caracterización social.....	29
Caracterización económica.....	29
Caracterización demográfica.....	30
Factores de riesgo.....	34
Análisis de enfermedades transmisibles y no transmisibles.....	34
Análisis de la salud buco-dentaria.....	35
Discapacitados.....	35
Estado inmunológico.....	35

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Conclusiones.....	93
Recomendaciones.....	96
Lista de Referencias Bibliográficas.....	97

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA Nº 1: Edad poblacional por sexo San Bernardo 2009.....	30
TABLA Nº 2: Primeras 10 causas de morbilidad.....	36
TABLA Nº 3: Casos nuevos de las 10 primeras causas de morbilidad.....	37
TABLA Nº 4: Prevalencia e incidencia de las 10 primeras causas de Morbilidad.....	38
TABLA Nº 5: Usuarios de la consulta de Barrio Adentro según el sexo....	40
TABLA Nº 6: Distribución de la población usuaria de la consulta de Barrio Adentro por edad.....	41
TABLA Nº 7: Nivel educativo del usuario de la consulta de Barrio Adentro.....	43
TABLA Nº 8: Ocupación por sexo de los usuarios de la consulta de Barrio Adentro.....	45
TABLA Nº 9: Usuarios de la bodega Mercal según el sexo.....	47
TABLA Nº 10: Usuarios de la bodega Mercal por Edad.....	48
TABLA Nº 11: Nivel de educación de los usuarios de la Bodega Mercal.....	50
TABLA Nº 12: Ocupación por sexo de los usuarios de la Bodega Mercal.....	51
TABLA Nº 13: Distribución por sexo de los alumnos de la Misión Ribas.....	53
TABLA Nº 14: Distribución por edad de los alumnos de la Misión Ribas.....	55
TABLA Nº 15: Ocupación por sexo de los alumnos de la Misión Ribas.....	57
TABLA Nº 16: Frecuencia en que el usuario acude a la consulta de Barrio Adentro.....	58

	<b>Pág.</b>
TABLA N° 17: Frecuencia en la que el usuario encuentra atención médica en la consulta de Barrio Adentro.....	60
TABLA N° 18: Opinión del usuario en cuanto a la atención que recibe Del personal de Salud.....	62
TABLA N° 19: Horario de atención de la Misión Barrio Adentro.....	63
TABLA N° 20: Opinión del usuario en cuanto a la dotación de medicinas en la consulta de Barrio Adentro.....	65
TABLA N° 21: Opinión en relación a las charlas de promoción y prevención en salud.....	.66
TABLA N° 22: Visitas domiciliarias del equipo de salud.....	68
TABLA N° 23: Frecuencia en la que el usuario acude a la Bodega Mercal.....	70
TABLA N° 24: Frecuencia en la que se encuentran los productos de primera necesidad en la Bodega Mercal.....	71
TABLA N° 25: Opinión en cuanto a la venta de productos de primera necesidad a precios solidarios por Mercal.....	73
TABLA N° 26: Opinión del usuario al relacionar calidad de vida con Mercal.....	74
TABLA N° 27: Opinión en relación al límite de venta de productos de primera ecesidad en mercal.....	76
TABLA N° 28: Opinión del usuario al relacionar satisfacción con Mercal.....	77
TABLA N° 29: Sugerencias de los usuarios para mejorar el servicio que ofrece Mercal.....	79
TABLA N° 30: Opinión de los alumnos en relación al ambiente de clases.....	81
TABLA N° 31: Dotación de equipo audio-visual para las clases.....	82
TABLA N° 32: Opinión en relación a otros medios de apoyo para recibir clases.....	83

	<b>Pág.</b>
TABLA N° 33: Frecuencia en la que el facilitador acude a clases.....	84
TABLA N° 34: Adjudicación de becas por parte de la misión.....	86
TABLA N° 35: Opinión en relación al total de materias vistas en el semestre.....	87
TABLA N° 36: Opinión en relación a los conocimientos adquiridos durante todo el semestre.....	88
TABLA N° 37: Opinión del alumnado en relación a la capacidad del Facilitador.....	90
TABLA 38: Opinión en relación a la satisfacción de tener la Misión Ribas en la comunidad.....	91

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Pirámide poblacional. San Bernardo 2009.....	31
GRÁFICO N° 1: Usuarios de la consulta de Barrio Adentro según el Sexo.....	40
GRÁFICO N° 2: Distribución de la población usuaria de la consulta de Barrio Adentro por edad.....	42
GRÁFICO N° 3: Nivel educativo del usuario de la consulta de Barrio Adentro.....	43
GRÁFICO N° 4: Ocupación por sexo de los usuarios de la consulta de Barrio Adentro.....	46
GRÁFICO N° 5: Usuarios de la bodega Mercal según el sexo.....	47
GRÁFICO N° 6: Usuarios de la bodega Mercal por Edad.....	49
GRÁFICO N° 7: Nivel de educación de los usuarios de la Bodega Mercal.....	50
GRÁFICO N° 8: Ocupación por sexo de los usuarios de la Bodega Mercal.....	52
GRÁFICO N° 9: Distribución por sexo de los alumnos de la Misión Ribas.....	53
GRÁFICO N° 10: Distribución por edad de los alumnos de la Misión Ribas.....	56
GRÁFICO N° 11: Ocupación por sexo de los alumnos de la Misión Ribas.....	57
GRÁFICO N° 12: Frecuencia en que el usuario acude a la consulta de Barrio Adentro.....	59
GRÁFICO N° 13: Frecuencia en la que el usuario encuentra atención médica en la consulta de Barrio Adentro.....	60
GRÁFICO N° 14: Opinión del usuario en cuanto a la atención que recibe del personal de Salud.....	62

	<b>Pág.</b>
GRÁFICO N° 15: Horario de atención de la Misión Barrio Adentro.....	64
GRÁFICO N° 16: Opinión del usuario en cuanto a la dotación de Medicinas en la consulta de Barrio Adentro.....	65
GRÁFICO N° 17: Opinión en relación a las charlas de promoción y prevención en salud.....	67
GRÁFICO N° 18: Visitas domiciliarias del equipo de salud.....	68
GRÁFICO N° 19: Frecuencia en la que el usuario acude a la Bodega Mercal.....	70
GRÁFICO N° 20: Frecuencia en la que se encuentran los productos de Primera Necesidad en la Bodega Mercal.....	72
GRÁFICO N° 21: Opinión en cuanto a la venta de productos de primera Necesidad a precios solidarios por Mercal.....	73
GRÁFICO N° 22: Opinión del usuario al relacionar calidad de vida con Mercal.....	75
GRÁFICO N° 23: Opinión en relación al límite de venta de productos de Primera Necesidad en mercal.....	76
GRÁFICO N° 24: Opinión del usuario al relacionar satisfacción con Mercal.....	78
GRÁFICO N° 25: Sugerencias de los usuarios para mejorar el servicio que ofrece Mercal.....	79
GRÁFICO N° 26: Opinión de los alumnos en relación al ambiente de Clases.....	81
GRÁFICO N° 27: Dotación de equipo audio-visual para las clases.....	83
GRÁFICO N° 28: Opinión en relación a otros medios de apoyo para recibir clases.....	84
GRÁFICO N° 29: Frecuencia en la que el facilitador acude a Clases.....	85
GRÁFICO N° 30: Adjudicación de becas por parte de la misión.....	86

	<b>Pág.</b>
GRÁFICO N° 31: Opinión en relación al total de materias vistas en el semestre.....	87
GRÁFICO N° 32: Opinión en relación a los conocimientos adquiridos durante todo el semestre.....	89
GRÁFICO N° 33: Opinión del alumnado en relación a la capacidad del Facilitador.....	90
GRÁFICO N° 34: Opinión en relación a la satisfacción de tener la Misión Ribas en la comunidad.....	92

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA**  
**“DR. ARNOLDO GABALDÓN”**

**ALCANCE DE LAS MISIONES SOCIALES DEL GOBIERNO NACIONAL**  
**EN SAN BERNARDO, MUNICIPIO LANDER, MIRANDA 2009**

**AUTOR:** Manuel Chirinos

**TUTOR:** Dra. María Naranjo

**AÑO:** 2009

**RESUMEN**

Las condiciones socio-económicas encontradas por el gobierno Bolivariano en 1999, la polarización política y el paro petrolero del 2002, plantearon la necesidad de crear políticas públicas, bajo el nombre de Misiones Sociales, que beneficien a los sectores populares del país. Esta investigación describe el alcance de las misiones sociales del gobierno nacional en la población de San Bernardo, municipio Lander del estado Miranda, año 2009. San Bernardo es una población rural, formada por 270 familias, su economía está basada en la agricultura. La mayor parte de la población es de escasos recursos económicos, lo que justifica la presencia de las misiones Barrio Adentro, Mercal y Ribas, las cuales son objeto de estudio. Se realiza una investigación de campo, apoyada en un estudio descriptivo, no experimental, tipo transversal. La técnica de recolección de datos es la encuesta, cuyos resultados son tabulados y graficados, para sintetizar los valores, los cuales se analizan para formular enunciados teóricos de alcance general, de acuerdo a las fortalezas y debilidades de las misiones. Se tiene entre los hallazgos que los usuarios de las misiones en su mayoría son mujeres jóvenes, con oficios del hogar y con educación básica. Entre las debilidades encontradas están el horario de atención, falta de medicinas en Barrio Adentro, falta de productos en Mercal y falta de equipo audio-visual en Ribas, entre otras. A pesar de las debilidades de cada misión, los usuarios refieren sentirse satisfechos con ellas y las quieren en su comunidad.

**Descriptores:** Mujeres, Políticas Públicas, Población Rural.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA**  
**“DR. ARNOLDO GABALDÓN”**

**ALCANCE DE LAS MISIONES SOCIALES DEL GOBIERNO NACIONAL**  
**EN SAN BERNARDO, MUNICIPIO LANDER, MIRANDA 2009**

**AUTOR:** Manuel Chirinos

**TUTOR:** Dra. Maria Naranjo

**AÑO:** 2009

**ABSTRACT**

The socio-economic conditions encountered by the Bolivarian government in 1999, political polarization and the oil strike of 2002, raised the need for public policies under the name Social Missions, to benefit the popular sectors of the country. This research describes the scope of the social missions of the national government in the town of San Bernardo, municipality of Miranda state Lander, 2009. San Bernardo is a village, consisting of 270 families; its economy is based on agriculture. Most of the population is economically disadvantaged, which justifies the presence of mission Barrio Adentro, Mercal and Ribas, which are under study. We performed a field investigation, supported by a descriptive, not experimental, cross-sectional. The data collection technique is the survey, whose results are tabulated and plotted to synthesize the values, which are analyzed to formulate theoretical statements of general, according to the strengths and weaknesses of the missions. It is among the findings that users of the missions are mostly young women, with home offices and basic education. Among the weaknesses identified are the opening hours, lack of medicines in Barrio Adentro, a lack of products in Mercal and lack of audio-visual equipment in Ribas, among others. Despite the weaknesses of each mission, refer users feel satisfied with them and want in their community.

**Descriptors:** Women, Public Policies, Population Rural

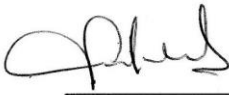





Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública  
"Dr. Arnoldo Gabaldon"  
**POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**ACTA VEREDICTO**

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado: **"ALCANCE DE LAS MISIONES SOCIALES DEL GOBIERNO NACIONAL EN SAN BERNARDO, MUNICIPIO LANDER, MIRANDA 2009"**. Presentado por el Ciudadano (a) **MANUEL CHIRINOS**, para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como APROBADO.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
MARIA NARANJO <b>Presidente:</b>	8.787.452	_____
LUIS CABEZAS <b>Miembro:</b>	11.267.493	 _____
LUIS PICHARDO <b>Miembro:</b>	945991	 _____

Maracay, 20 de Noviembre de 2009

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación pertenece al campo de lo social, en el cual se plantea el estudio de la comunidad de San Bernardo, partiendo de la intervención de las misiones sociales. Cabe destacar que dicho estudio se basa fundamentalmente en el Alcance de las misiones sociales en la comunidad de San Bernardo.

A mediados de los 90, Venezuela tiene un modelo económico de corte neoliberal, representado en la Agenda Venezuela, la cual contemplaba el aumento de impuestos, privatizar empresas públicas, la liberación de las tasas de interés y de los servicios públicos, la apertura petrolera, la reforma del régimen de prestaciones sociales, entre otros. Con la llegada del gobierno Bolivariano, la nación acoge el modelo democrático con responsabilidad social como forma de vida; consagrado en la constitución de 1999, aprobada por votación popular.

En el año 2002 el país afronta un paro petrolero y empresarial, que pone en peligro la seguridad social y alimentaria, afectando a los sectores populares con menos recursos económicos. Una vez superado el trance, el gobierno nacional crea a partir del año 2003 las misiones sociales, en un plan de políticas públicas dirigido a los sectores más necesitados del país.

San Bernardo es una población rural con pocos recursos económicos, lo que justifica la presencia de las misiones desde el año 2004 (Barrio Adentro, Mercal y Ribas). Por lo que se plantea describir el alcance de las mismas hacia los más necesitados, con la realización de esta investigación.

Con respecto a las ideas planteadas y tomando en consideración el logro que se pretende alcanzar, se propone como objetivo general de la investigación Describir el alcance de las misiones sociales del Gobierno Nacional en la Comunidad de San Bernardo, Municipio Lander del Estado Miranda, año 2009.

De igual forma se derivan los siguientes objetivos específicos: (1) Caracterizar la Comunidad de San Bernardo, Municipio Lander del Estado Miranda, año 2009. (2) Determinar la población usuaria de las misiones sociales del Gobierno Nacional en la población de San Bernardo, Municipio Lander del Estado Miranda, año 2009. (3) Identificar desde la perspectiva del usuario la efectividad de las misiones sociales del Gobierno Nacional en la población de San Bernardo, Municipio Lander del Estado Miranda, año 2009.

Para el logro de los objetivos mencionados en la investigación se estructuró de la siguiente manera:

El Capítulo I está conformado por el Problema, el cual contiene el Planteamiento del Problema, los Objetivos de la Investigación y la Justificación; este punto de trabajo expresa de forma general la importancia de la creación del proyecto.

El Capítulo II está conformado por el Marco Teórico. Esta parte del proyecto abarca los Antecedentes de la Investigación, las Bases Teóricas y Bases Legales. Esta parte trata sobre las investigaciones anteriores y los basamentos teóricos en los cuales se fundamenta la investigación.

En el Capítulo III está presente la Metodología, el cual a su vez contiene el Tipo y Diseño de la Investigación, Población, Muestra, Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez del Instrumento, Técnicas de Análisis de Datos y los Alcances y Limitaciones. En este capítulo se encuentran todos los procesos metodológicos empleados para realizar esta investigación.

En el Capítulo IV se presentan y analizan los resultados. Esta sección del trabajo es un análisis de los gráficos y tablas, basado en los resultados obtenidos en la realización de las encuestas referentes a los objetivos de esta investigación.

El Capítulo V contiene las Conclusiones y Recomendaciones de la investigación que reflejan los resultados alcanzados por los investigadores.

Finalmente, se presentan las Referencias Bibliográficas y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

A continuación se presenta el Capítulo I, titulado El Problema, el cual está constituido por el Planteamiento del Problema, Interrogantes, Objetivo General, Objetivos Específicos y Justificación.

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A finales de los 80 (con la caída del Muro de Berlín en 1989) y comienzos de los noventa (desaparición de la Unión Soviética en 1991), aparece la era de la globalización y con esta el neoliberalismo, encarnado por Organismos internacionales como la Organización Mundial de Comercio, el Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional. El denominado consenso de Washington moldea el carácter neoliberal de la globalización, dando una lista de propuestas económicas (1989), a los grupos económicos con sede en Washington. Uno de estos puntos es la privatización (eliminación de empresas públicas); así el Estado pierde el control en áreas prioritarias como salud, educación, alimentación, etc. Aparecen a nivel mundial desigualdades e inequidades.

Junto con este modelo económico, existe un aumento progresivo de la población mundial, la cual se ha duplicado desde la década de los 70 (5000 millones de habitantes aproximadamente) hasta la actualidad (11000 millones de habitantes aproximadamente), lo que ayuda a aumentar la crisis político-económico y social ya existente.

América Latina no escapa a esta problemática, según cifras de la Comisión Económica para América Latina 2002 (CEPAL), para 1980 la pobreza representaba el 41% de la población y para 2002 aumenta al 44%

de la población; esto conlleva a la disminución del consumo de alimentos en estos sectores y su consecuencia en la nutrición de niños y adultos. Hay pocas oportunidades para adquirir viviendas, aumenta el desempleo (17% en el 2001) lo que sobrelleva a un aumento significativo de la población que se dedica a la economía informal sin ningún tipo de seguridad social. Estas cifras de pobreza y desempleo afectan a niños y adolescentes que se ven obligados a abandonar sus estudios para ayudar al sustento familiar, por lo que aumenta la deserción escolar.

Según Castellanos, P. (2004). *“Las reformas neoliberales colocaron la estabilidad macroeconómica, en particular los temas de la inflación y del balance fiscal como prioridad. A la generación de empleo y el mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones no se les asignó la misma prioridad”*.

Luego de casi dos décadas de políticas neoliberales implementadas en América Latina, se derivó un costo social, por el abismo creado entre las clases sociales, donde los pobres cada vez eran más pobres y los ricos más ricos. Surgen corrientes sociales que luchan contra el Área de Libre Comercio para las América (ALCA).

La salud no escapó de las reformas impuestas por el neoliberalismo en América Latina; se privatiza y comercializa la seguridad social. El sistema privado de salud toma auge, desplazando al sistema público. La población pobre se ve con dificultades para conseguir una atención médica primaria, por lo que, enfermedades que son de fácil prevención y curación, hacen estragos en este sector de la población. Las políticas públicas de salud son prácticamente olvidadas.

En Venezuela también se suceden estos acontecimientos con la aplicación del neoliberalismo, por lo que ocurre el estallido social en Febrero de 1989 y el levantamiento militar en 1992, llevando a sus líderes a conquistar la presidencia en 1998, con propuestas de eliminar el neoliberalismo a cambio de un gobierno con interés social; iniciando cambios

políticos, económicos, sociales e ideológicos. En 1999 es aprobada, por medio de un referendo nacional, la constitución de la República Bolivariana de Venezuela; en la cual, su artículo 2 menciona que Venezuela es un Estado democrático y social y entre sus valores se encuentran la vida, la justicia y la igualdad con preeminencia de los derechos humanos. Este nuevo gobierno se encuentra con cifras altas de pobreza (55,4% según cifras del INE en 1998). Para el año 2002 acontece el paro petrolero, dando pie al surgimiento de las misiones sociales del gobierno nacional en el 2003, para atender de forma prioritaria a los sectores populares del país, teniendo gran acogida entre estos sectores.

Según D'Elia, Y. (2006), desde el año 2003 se formaron alrededor de 20 misiones, de las cuales, las que tienen mayor envergadura social son: Misión Barrio Adentro (atención médica primaria), Misión Robinson I y Robinson II (alfabetización y culminación de estudios primarios), Misión Ribas (culminación de Educación Media), Misión Sucre (acceso a estudios universitarios), Misión Mercal (abastecimiento de alimentos y protección nutricional a los sectores más necesitados), Misión Vuelvan Caras (capacitación en labores productivas y cooperativismo), Misión Hábitat (dotación de viviendas) y Misión Madres del Barrio (ayuda económica a madres necesitadas). Se podría decir que estas son las misiones que tienen mayor alcance a nivel nacional, regional y local.

Misión Barrio Adentro: Comienza como "Plan Integral Barrio Adentro" en el año 2002, conducido por la alcaldía de Caracas. Su idea era desarrollar los "Consultorios Populares" para atención, prevención y promoción de la salud. Por lo que en el año 2003 la alcaldía de Caracas firmó un convenio médico con la embajada de Cuba en Venezuela, para traer al país los primeros 50 médicos cubanos para el "Plan Barrio Adentro".

El 14 de Diciembre del año 2003, el presidente declaró que el "Plan Barrio Adentro" se convertía en "Misión Barrio Adentro". La misma surge

con el propósito de brindar atención médica primaria en barrios y lugares distantes. Su meta es destinar un médico por cada 250 familias.

Misión Mercal: El 25 de marzo del 2003 se aprueba por decreto presidencial el plan excepcional de desarrollo económico y social mediante el abastecimiento de alimentos y otros productos de la cesta básica, para garantizar el abastecimiento estable y continuo, a manera de satisfacer la demanda de la población. Dicho decreto presidencial aparece en gaceta oficial del 14 de mayo del 2003.

El 9 de Abril del 2003 se creó la empresa Mercal c.a. (mercado de alimentos, artículo 1 del decreto presidencial nº 2539, publicado en Gaceta Oficial el 15 de Abril del 2003).

Misión Robinson I (plan de alfabetización): Es creada el 2 de junio del 2003, iniciando sus actividades el 1º de Julio del año 2003 por decreto nº 2434.

Misión Robinson II (Prosecución educativa al sexto grado):\_Se crea el 15 de Septiembre del año 2003 por decreto nº 2602. Se inicia formalmente el 28 de Octubre de 2003.

Misión Ribas (Educación media): Se crea el 16 de Octubre del 2003 por decreto nº 2656. La Misión "José Félix Ribas" es una misión educativa dirigida a jóvenes y adultos(as), para su formación en el nivel de secundaria para egresar como bachilleres(as) de la República.

Misión Vuelvan Caras: Nace el 12 de marzo del año 2004 a nivel nacional.

Misión Hábitat (Vivienda): Se crea el 21 de Septiembre del año 2004 mediante el decreto Nº 3126, publicado en Gaceta Oficial Nº 38027.

Misión Madres del Barrio: Es creada el 6 de Marzo del 2006 por decreto Nº 4342 y publicado en Gaceta Oficial Nº 38404 del 23 de Marzo del 2006.

Para el año 2003 cuando nacen las misiones sociales del gobierno, existe en el Estado Miranda un gobierno regional opositor al gobierno nacional. La realidad de Miranda no es distinta a la nacional; existiendo desempleo, trabajo informal, falta de vivienda, pobreza, desnutrición, deserción escolar,

carencias en la atención médica primaria (muchos sectores se encuentran necesitados de servicios públicos de salud) y otros tantos problemas. Una vez que hay cambio del gobierno regional se realizan reformas sociales en el estado, de una forma vertiginosa. Algunos cambios fueron traumáticos; como los ocurridos en el sector salud, al ser reemplazadas las asociaciones civiles por los comités de salud en los centros asistenciales.

Una de las primeras misiones que comienza a funcionar a nivel regional en el estado Miranda es la Misión Barrio Adentro entre los meses de Julio y Agosto del año 2003. Para el año 2004 empieza sus actividades la Misión Mercal.

San Bernardo es un sector de la parroquia Ocumare del Tuy. Es un medio rural donde hacen vida algunas misiones (Barrio Adentro, Mercal y Ribas), que son objeto del estudio.

Sin embargo coexisten problemas en salud, nutrición, seguridad social, vivienda, educación y otros; que motivan la inquietud para realizar una investigación, a partir de la interrogante:

(a) ¿Cuál es el alcance de las misiones sociales del gobierno nacional en la comunidad de San Bernardo, Municipio Lander del Estado Miranda en el año 2009?

(b) ¿Cómo al caracterizar la comunidad de San Bernardo se puede evidenciar la necesidad de las misiones?

(c) ¿Cuál es la población usuaria de las misiones sociales en la comunidad de San Bernardo Municipio Lander Estado Miranda, año 2009?

(d) ¿Cuál es la perspectiva que tiene el usuario en cuanto a la efectividad de las misiones sociales del gobierno en la Comunidad de San Bernardo, Municipio Lander del Estado Miranda, año 2009?

## **OBJETIVO GENERAL**

Describir el alcance de las misiones sociales del gobierno nacional en la comunidad de San Bernardo, Municipio Lander del Estado Miranda, año 2009.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

(a) Caracterizar la Comunidad de San Bernardo, Municipio Lander del Estado Miranda, año 2009.

(b) Determinar la población usuaria de las misiones sociales del gobierno nacional en la población de San Bernardo, Municipio Lander del Estado Miranda, año 2009.

(c) Identificar desde la perspectiva del usuario la efectividad de las misiones sociales del gobierno nacional en la población de San Bernardo, Municipio Lander del Estado Miranda, año 2009.

## JUSTIFICACIÓN

Al decretarse en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela que el Estado venezolano es un Estado democrático y social, con su respectiva responsabilidad social y el respeto a los derechos humanos; el Gobierno Nacional debe tener como política de Estado el mejorar las condiciones de vida de la población venezolana. Por lo que existen desde el año 2003 una serie de programas sociales denominados Misiones; las cuales están dirigidas a atender los sectores más necesitados del país con equidad.

Estas misiones representan la política social del Estado y es necesario conocer el alcance y sus beneficios en la población.

San Bernardo es una Comunidad rural, ubicada en el Municipio Tomás Lander del Estado Miranda formada por aproximadamente 270 familias. La misma no escapa de los problemas regionales y nacionales, vinculados al deterioro de las condiciones de vida tales como: viviendas en mal estado, vías de comunicación inadecuadas, desempleo, alta morbilidad registrada en el ambulatorio, desnutrición y otros.

En esta comunidad las misiones se han venido ejecutando desde el año 2004, sin que hasta la fecha se haya realizado una evaluación que permita conocer desde la perspectiva del usuario la efectividad de estos programas sociales.

Las misiones que son objeto para el estudio, serán tres de las que actualmente hacen vida en la comunidad de San Bernardo, las cuales son: Mercal, Barrio Adentro y Ribas.

La investigación estará dirigida a la Comunidad de San Bernardo del Municipio Lander del Estado Miranda año 2009 con respecto al desarrollo social de las misiones del Gobierno Nacional que benefician a la población, con la finalidad de llevar el conocimiento práctico y teórico que deben tener los programas sociales del Estado hacia los más necesitados.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

En el capítulo anterior se expresó lo concerniente al problema. A continuación se presenta el Capítulo II, denominado Marco Teórico, que tiene como intención reforzar técnicamente los fundamentos de la investigación presentando los siguientes aspectos: Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, Bases Legales y Definición de Términos Básicos.

#### ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Arias, F. (2004), define como antecedentes de la investigación, a aquellos que hacen referencia a la revisión bibliográfica de: informes, trabajos, síntesis de investigación o estudios realizados previamente, los cuales de manera directa o indirecta tienen vinculación con el problema planteado. Sirven para alcanzar, juzgar e interpretar el problema.

Las misiones son la conjunción entre el poder constituido y el poder constituyente.

Surgen en el año 2003 por iniciativa del gobierno nacional para atender prioritariamente las necesidades de los sectores populares del país.

Aparecen en un clima de confrontación y polarización política (golpe de estado, paro petrolero y referendo revocatorio presidencial).

Pasan de ser una respuesta política para convertirse en prioridad de la agenda del gobierno y así ocupar más espacios a nivel nacional.

A continuación se presentan una serie de estudios realizados que tienen relación con el tema y el título de la investigación.

Patruyo, T. (2008). En su trabajo *“El estado actual de las misiones sociales, balance sobre su proceso de implementación”*, realiza un estudio donde trata de visualizar el estado de las misiones Mercal, Barrio Adentro y

Hábitat en el año 2007; contando con información parcial y fragmentada por restricciones (falta de datos, poca sistematización de los existentes y obstáculos para acceder a la fuente).

La información con la cual trabajó implicó la compilación y estudio de una gama de investigaciones previas y de documentos oficiales, complementando con un análisis hemerográfico de información publicada en cuatro periódicos de circulación nacional para los años 2006 y 2007. Adicionalmente realizó una exploración de campo, a través de guías de observación y 16 entrevistas realizadas a funcionarios de las unidades ejecutoras del Distrito Metropolitano.

En el trabajo se abordó las metas y el nivel de ejecución de las misiones.

Señala que las misiones estudiadas presentan carencias en el desarrollo organizativo y en los procesos de gestión que comprometen su eficacia y eficiencia.

Manifiesta que entre los años 2003 y 2005 fue la etapa más dinámica en la ejecución de las misiones, ya que ocupaban un lugar prioritario en la agenda gubernamental.

Según Venegas, M y Yáñez, P (2007). En su trabajo realizado sobre "*Las misiones de la República Bolivariana de Venezuela y las transformaciones de la subjetividad*". Realizan su investigación bajo un enfoque cualitativo. Dicen que las misiones sociales por su carácter universal y masivo desencadenaron un proceso político con apoyo popular, porque encaran la pobreza y la exclusión social. "Las misiones difieren de los programas sociales tradicionales puesto que no se conciben como paliativos sino como medios de incorporación de la persona a la sociedad con igualdad social, política y cultural".

Hablan de las misiones educativas, de la misión Mercal y Barrio Adentro, a nivel nacional, sus objetivos y metas.

Según cifras aportadas por los autores para el año 2007 el 80% de la población se benefició de la misión Mercal y el 55% de la misión Barrio

Adentro. Más de un millón de personas fue alfabetizada en la misión Robinson I y más de 600 mil personas se incorporaron a la misión Vuelvan Caras.

Concluyen diciendo que *“El éxito de las misiones ha llevado a su ampliación y especificación, lo que ha permitido atacar además algunos problemas sociales concretos y al enlace entre diferentes misiones, lo que ha logrado potenciar su efecto”*.

Por otro lado D’Elia, Y. (2006). En su investigación realizada sobre *“Las misiones sociales en Venezuela: una aproximación a su comprensión y análisis”*, realiza un estudio cualitativo de la misiones Mercal, Vuelvan Caras, Robinson I y II, Ribas, Sucre, Hábitat y Barrio Adentro. El principio que anima el estudio es destacar como indispensable el punto de vista socio-político para comprender las misiones y su conexión con el proceso bolivariano.

Realizó un análisis socio-político de las misiones en Venezuela entre los meses de Abril y Diciembre del año 2005. El objetivo fue el estudio de un conjunto de misiones sociales que adelanta el gobierno del Presidente Chávez, que se insertan en un proceso de transición.

El estudio consistió en documentar la naturaleza, concepción e instalación de las misiones sociales en los ámbitos institucional y comunitario. La investigación se circunscribió a los municipios Libertador y Sucre del Distrito Metropolitano de Caracas y al municipio Vargas del Estado Vargas.

Concluye su trabajo en que se pueden analizar 4 tipos de impacto logrados por las misiones sociales; en los campos social, político, institucional y cultural. Estos están asociados a la necesidad del gobierno en transformar la transición en una promesa de cambio profundo de la sociedad venezolana, para reconocer los derechos de una población excluida en el campo social y cultural, y nuevas formas de relación entre esta población y el Estado en los campos político e institucional.

Según Maingon, T. (2005). En su trabajo realizado sobre la *“Caracterización de las estrategias de la lucha contra la pobreza en*

Venezuela”, define a las misiones como “*una iniciativa del gobierno nacional con el propósito de atender los principales problemas sociales de los sectores populares en las áreas de educación, salud, alimentación, empleo y vivienda. Lo que hace particular a las misiones es su carácter político*”.

Fundamenta su trabajo en los alcances y limitaciones de las estrategias de lucha contra la pobreza.

Refiere que las políticas de corte expansivo en el gasto público, no han logrado contener de manera significativa la informalidad de la economía, el desempleo, la pobreza y el deterioro de los ingresos.

En su trabajo utiliza variables e índices como el gasto público social, Mortalidad Infantil y Materna, desempleo, empleo informal, deserción escolar, matrícula escolar e Índice de Desarrollo Humano Nacional.

A modo de crítica dice que la mayoría de las misiones operan con personal de nacionalidad cubana.

Se tiene que Alvarado, N. (2004) en su investigación acerca de “*La pobreza y exclusión en Venezuela a la luz de las misiones sociales (2003-2004)*”; dice que las misiones son manipuladas en cuanto al discurso se refiere y desde el punto de vista ideológico, con objetivos estratégicos para garantizar la paz social y política, mínimas para el sustento de la gobernabilidad; ya que los destinatarios de estos programas son los sectores populares.

Sostiene que las misiones conforman un conjunto de programas sociales de corte básicamente asistencialista.

## BASES TEÓRICAS

Según Fernández, Hernández y Baptista (2003), las bases teóricas se estructuran mediante un conjunto de conceptos y proposiciones, señalados por el autor, con el objetivo de explicar un fenómeno o problema determinado.

A continuación se presentan las siguientes Bases teóricas que sustentan la investigación; las cuales están estructuradas de la siguiente manera:

(a) Políticas Públicas: Son el conjunto de prácticas, hechos y determinaciones de un gobierno y sus instituciones para responder a las demandas de sus ciudadanos para el desarrollo del país.

Las Políticas Públicas abarcan una gran variedad de problemas como: justicia, derechos humanos, defensa y seguridad ciudadana, política exterior, infraestructura, finanzas, comercio e industria, salud, educación, calidad de vida, etc. La importancia otorgada a un problema depende de las preferencias y necesidades del país.

Las Políticas Públicas surgen de un complejo proceso en el cual intervienen muchos actores. Estos actores se identifican en cada paso del ciclo de las políticas Públicas.

Poner en práctica cualquier Política Pública es un proceso largo y complejo, ya que tener respuesta para los problemas sociales no equivale a tener las soluciones en forma concreta y eficaz.

De acuerdo a Kelly, J. (2003), en su trabajo "*Políticas Públicas en América Latina*"; refiere que existen seis pasos por los cuales transita el proceso de Políticas Públicas: 1) la identificación del problema; 2) la puesta en agenda; 3) la formulación de la política correspondiente; 4) la aprobación de la legislación o reglamento para su implantación; 5) la implementación de la política por los funcionarios o ejecutores; y 6) la evaluación de los resultados.

Castellanos, P. (2004), en "*Reflexiones sobre Políticas Públicas de protección social, derechos humanos y participación social en el Estado*

*democrático contemporáneo en América Latina*". , dice que las Políticas Públicas aparecen como la expresión, en el plano político nacional, de las necesidades de bienes públicos de diferentes sectores sociales en la economía de cada país, en el actual contexto económico y político internacional.

(b) Misiones Sociales: Son Políticas Sociales implementadas por el gobierno a partir del año 2003, con la finalidad de atender en forma prioritaria a los sectores populares más necesitados de las Políticas Sociales.

Las Misiones Sociales son la conjunción entre el poder constituido y el poder constituyente. Se implementaron en el país debido a que el aparato burocrático del Estado no brindaba las respuestas adecuadas y eficientes ante los problemas acumulados. No se toman como medida paliativa de los problemas, sino como medio de inclusión social.

Hay en la actualidad más de 20 Misiones Sociales en el país. Entre ellas tenemos: Misión Mercal (garantiza la seguridad alimentaria para los sectores mas necesitados y vulnerables). Misión Barrio Adentro (Garantiza la Atención Primaria en Salud y el acceso a técnicas de diagnóstico), Misiones educativas (Robinson I y II, Ribas, Sucre y Vuelvan Caras; las cuales garantizan la alfabetización y la oportunidad de continuar con los estudios), Misión Hábitat (garantiza viviendas dignas), Misión Madres del Barrio (ayuda económica a madres necesitadas).

## **BASES LEGALES**

A continuación se citan los artículos contenidos en documentos legales y jurídicos, los cuales están relacionados con la investigación.

Artículo 2 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

“Venezuela se constituye en un Estado democrático y social de Derecho y Justicia, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico y de su actuación, la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y en general la preeminencia de los Derechos Humanos, la ética y el pluralismo político”.

Al constituirse Venezuela en un Estado social, recae sobre el gobierno la responsabilidad en cuanto a educación, salud y seguridad social; con equidad. Estas son las bases que fundamentan la creación de las misiones sociales como programas piloto que superen la brecha dejada por el capitalismo neoliberal en la sociedad venezolana.

Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la Ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”.

Este artículo da a entender que la salud no solo es la ausencia de enfermedades, sino el derecho que tiene el colectivo de acceder a los servicios públicos como atención médica (Misión Barrio Adentro), educación (Misiones Robinson I y II, Ribas, Sucre y Vuelvan Caras), alimentación (Misión Mercal), vivienda digna (Misión Hábitat), agua potable y otros servicios.

Artículo 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

“Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud”.

En este artículo se fundamenta la creación de ambulatorios del primer nivel de atención, Centros de Diagnostico Integral. Salas de Rehabilitación Integral, Centros de Alta Tecnología, Hospitales especializados, donde la población con menos recursos económicos pueda acceder a medios de diagnostico especializados, tratamiento y rehabilitación gratuitamente.

Artículo VI de la Declaración de Alma-Ata (Septiembre de 1978):

“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”.

Complementa lo citado en el artículo 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en cuanto al acceso a nuevas tecnologías de diagnóstico gratuitas. Se basa en convenios internacionales ratificados por la República Bolivariana de Venezuela.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presentará todo lo referente a “cómo” se realiza el estudio que responderá al problema planteado. Por ello se presentan a continuación, varias clasificaciones de tipos y diseños de investigación de acuerdo a los autores consultados. Se destacan en este capítulo las siguientes secciones: Tipo y Diseño de la Investigación, Población, Muestra, Técnicas de Recolección de Datos y Sistema de Variables.

#### **Tipo y diseño de la investigación:**

El tipo y diseño a seleccionar en una investigación, depende del problema a resolver y del contenido que rodea al estudio, en este se explica de forma explícita todo lo relacionado al mismo. El diseño de la investigación se ocupa precisamente de esa tarea: su objeto es proporcionar un modelo de verificación que permita contrastar hechos con teorías, y su forma es la de una estrategia o plan general que determina las operaciones necesarias para hacerlo.

En este trabajo se presenta una investigación no experimental, el cual se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, no varía en forma intencional las variables independientes, lo que se hace es observar tal y cómo se da un fenómeno en su contexto natural para después analizarlo.

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2003); este tipo de investigación se divide de la siguiente manera:

(a) En diseños transaccionales o transversales: se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. El propósito es analizar y describir variables en un momento dado.

(b) En diseños longitudinales: se recolectan a través del tiempo en un solo punto o periodo para ser inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias.

Esta investigación es no experimental, transversal, pues solo estará basada en el Alcance de las Misiones Sociales del Gobierno Nacional en la población de San Bernardo, Municipio Lander, estado Miranda, del año 2009.

La modalidad del presente trabajo es investigación de campo, apoyada en un estudio descriptivo. Con respecto a la investigación descriptiva Ramírez (1998) destaca que: *“son aquellos estudios, cuyo objetivo es la descripción detallada como mayor precisión de la característica de un determinado individuo, situación o grupo, con o sin especificación de hipótesis iniciales acerca de la naturaleza de tales características”*.

La investigación descriptiva, comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa que se conduce o funciona en el presente.

Es por ello que esta investigación se basa en un diseño de campo descriptivo. Este tipo de investigación es aquella en que el mismo objeto de estudio sirve como fuente de información para el investigador. Consiste en la investigación, directa y en vivo, de cosas, comportamiento de personas, circunstancia en que ocurren ciertos hechos; por ese motivo la naturaleza de las fuentes determina la manera de obtener los datos.

## **Población**

Antes de definir la población es imprescindible definir la unidad de análisis, es decir, quienes van a ser medidos (usuarios, personal de salud, adolescentes, entre otros), lo que requiere precisar el problema de estudio y los objetivos de la investigación. Una vez que se ha definido la unidad de análisis, se procede a delimitar el universo o población a estudiar, la cual es

definida por Hernández, Fernández y Baptista (2003), como *“el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”*.

Según Arias, F (1999), expresa que una característica del conocimiento científico es la *generalidad*, de allí que la ciencia se preocupe por extender sus resultados de manera que sean aplicables a muchos casos similares o de la misma clase. En este sentido, una investigación puede tener como propósito el estudio de un conjunto numeroso de objetos, individuos, e incluso documentos. A dicho conjunto se le denomina población.

*“La población, o en términos más precisos, población objetivo, es un conjunto de finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio”*.

En este trabajo de investigación, se denota una población de 1469 habitantes en la comunidad de San Bernardo, Municipio Lander, Miranda, del año 2008.

## **Muestra**

Según Jacobs (1989), define la muestra como *“un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible, se divide en: probabilístico o aleatorio y no probabilístico”*.

En este trabajo de investigación se trabajará con una muestra no probabilística para las misiones Mercal y Barrio Adentro. La muestra no probabilística es aquella donde no se conocen las probabilidades de cada individuo y elementos de ser incluidos en la muestra, por cuanto la selección va a depender del interés del investigador y se clasifican en:

- (a) Muestra casual
- (b) Muestra intencional
- (c) Muestra por cuotas

Este trabajo de investigación tendrá un tipo de muestra casual, para las misiones Mercal y Barrio Adentro; la cual Jacobs la define como: *“entrevistar a los individuos, hasta un cierto número de forma casual”*.

En la siguiente investigación se tomará como muestra a las personas mayores de 15 años, hombres y mujeres de la comunidad de San Bernardo, las cuales serán entrevistadas.

Para la Misión Barrio Adentro: se tomó en cuenta a los pacientes mayores de 15 años que asistieron a la consulta de Barrio Adentro. Se hicieron 10 encuestas diarias, durante 6 días, repartidos en dos semanas (3 días de una semana y 3 días de la semana siguiente), para un total de 60 personas encuestadas, durante este tiempo hubo 2 días que faltó el médico, pero igual se encuestó a los usuarios presentes. La aplicación de la encuesta se realizó en el turno de la mañana, ya que este es el horario de atención de la misión Barrio Adentro. Para la realización de las encuestas se contó con el apoyo de personas del comité de salud y del consejo comunal, que ofrecieron su colaboración. Para la ejecución de las encuestas, se tomó en cuenta únicamente a los residentes de San Bernardo.

Para la Misión Mercal: fueron tomados en cuenta los usuarios de la bodega Mercal, que asistieron a comprar. Mayores de 15 años de edad. Se hicieron 10 encuestas diarias durante 6 días continuos, para un total de 60 personas encuestadas. Las entrevistas se realizaron en distintas horas de la mañana y de la tarde. También se contó con la colaboración de integrantes del comité de salud y del consejo comunal.

Para la Misión Ribas se toma en cuenta una muestra probabilística, la cual Jacobs define como: *“es aquella donde todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados”*.

De acuerdo a lo anterior se concluye que para la Misión Ribas se tomó toda la población cautiva de la comunidad de San Bernardo que son beneficiados por dicha misión. Para ello se contactan a las personas que

tienen como función ser facilitador de la misión, que en total suman 3. Cada docente facilita su matrícula escolar, la cual es de 10 alumnos por facilitador; dando como resultado 30 alumnos beneficiados con la misión Ribas. Este total se tomó como muestra para realizar las encuestas. Las mismas se hicieron durante 3 días continuos, encuestando 10 alumnos por día, contando con la colaboración del comité de salud.

### **Técnicas de recolección de datos**

Las técnicas de recolección de datos, Arias, F (1999); las define como: *“las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas la observación directa, encuestas en sus modalidades (entrevistas o cuestionarios), análisis documental y análisis de contenido”*.

De acuerdo a lo señalado por Flammees (2001). *“las técnicas de recolección de datos son una directriz metodológica que orienta científicamente la recopilación de informaciones, datos u opciones”*. Según esta definición, la técnica constituye la estrategia que utilizará el investigador para obtener la información relevante que requiere en su estudio.

Teniendo en cuenta estas consideraciones el siguiente trabajo de investigación lleva a cabo la técnica del cuestionario que es una de las técnicas más utilizadas y de acuerdo lo destaca Arias (2004), es una modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un formato de papel contentivo de una serie de preguntas. Las cuales pueden ser cerradas, preguntas abiertas y mixtas.

Se realizaron las encuestas a los habitantes de la comunidad de San Bernardo, las cuales respondieron preguntas del problema planteado sobre las misiones a tratar, las cuales son: Misión Barrio Adentro, Misión Mercal y Misión Ribas.

### **Validez del Instrumento:**

La validez de un instrumento, se refiere al grado en que un instrumento mide lo que realmente quiere medir. En el caso que nos ocupa, debe considerarse la validez de la encuesta para recoger la información requerida en este trabajo de investigación sobre el Alcance de las Misiones Sociales en la Comunidad de San Bernardo, Municipio Tomás Lander, Estado Miranda, año 2008.

La validez puede considerarse desde tres puntos de vista: validez de contenido, validez de criterio y validez de constructo.

La validez de contenido, que se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido, se requiere el apoyo de tres expertos (profesionales conocedores del problema estudiado), quienes apoyados en ciertos criterios previamente establecidos, (tabla de validación) validan el instrumento (acta de validación).

En este trabajo se validan las encuestas a través del juicio de 3 expertos (anexo B):

### **Técnicas de análisis de los resultados:**

Según Batista (2002), señala que: *“el procesamiento de los datos comprende la selección, ordenación y clasificación de los datos obtenidos para permitir su posterior análisis”*. Al respecto puede señalarse que lo primero que suele hacerse, es dividir los datos de acuerdo a un criterio bien elemental, separando de un lado la información de tipo numérica y del otro la información que se expresa de tipo verbal.

En esta investigación se operacionalizaron los datos obtenidos de las encuestas en base a porcentajes. El procesamiento fue hecho conformando una base de datos en formato Excel, con la intención de establecer las frecuencias absolutas y relativas, de tal modo de sintetizar los valores por

medio de la tabulación y graficación ilustrativos, de tal modo que se sintetizan sus valores y así se extrae, a partir de los análisis, enunciados teóricos de alcance general.

**Alcances y limitaciones:**

Este trabajo de investigación es válido para el tiempo en el cual se realiza el mismo, siendo pertinente para la Comunidad de San Bernardo, Municipio Lander del Estado Miranda, la cual es objeto de estudio. Hasta la fecha no se cuenta con antecedentes de otros trabajos de investigación en dicha comunidad, por lo que la presente investigación puede servir de base para otras investigaciones relacionadas con el Alcance de las Misiones Sociales del Gobierno Nacional en la Comunidad de San Bernardo, Municipio Lander del Estado Miranda. El presente trabajo tiene limitaciones de índole del tiempo que se invierte en la realización del mismo, ya que existen otras misiones que hacen vida en la comunidad de San Bernardo y que por limitaciones de tiempo no pudieron ser objeto de estudio. Otra limitación presente en este trabajo de investigación es la falta de información por parte de las personas encargadas a nivel municipal de dirigir las misiones sociales, para realizar un mejor instrumento de investigación.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En ésta sección se presenta el Capítulo IV, el cual incluye la presentación y análisis de los datos previamente procesados en tablas y gráficos que tienen que ver con las interrogantes y objetivos de la investigación.

Tomando en cuenta, que el primer objetivo de la investigación es caracterizar la comunidad de San Bernardo, se procede a buscar información documental, visual y verbal, en cuanto a los aspectos históricos, geográficos, demográficos, sociales, económicos, culturales, etc. Para así cubrir el objetivo N° 1:

#### **Caracterización histórica:**

Para la época de la conquista, el valle del Tuy estaba habitado por los kirikiris (hombres de hombres), aborígenes originarios del oriente venezolano, de contextura regular, fuertes y bien plantados; insignes guerreros y grandes navegantes que llegaron por Higuerote – Río Tuy – Aragüita – Túcata – Ocumare.

Ocumare del Tuy debe su nombre, etimológicamente hablando, al Okum que significa ocumo y are que significa río. Al principio, al llegar los castellanos a la región, la denominaron Sabana de Ocumare.

A pesar de que la llegada de los españoles fue en 1574 con Francisco Calderón a la cabeza; fue el 5 de diciembre de 1577 que se funda la Sabana de Ocumare.

La población de San Bernardo que geográfica y políticamente pertenece a la parroquia Ocumare, es fundada en la década de 1660, siendo una hacienda para entonces, la cual tenía una muy buena producción de cacao. Dicha hacienda perteneció al Marqués del Toro (Bernardo de Rodríguez del

Toro), a quien por Real despacho del 26 de Septiembre de 1732 le fue dada la orden de Vizconde de San Bernardo y Marqués del Toro.

Entre las tradiciones conocidas en la localidad se encuentran: la comunicación o transmisión de noticias, mitos, composiciones literarias y hechos relatados de padres a hijos. Tenemos la creencia de la aparición, por las noches como “la mula maneada y el ánima sola”, hoy desaparecidas. En otras manifestaciones también se celebran los velorios de cruz de Mayo, cuyo movimiento es de tres fases: rosario, salve y folias (fulías). Otras de las tradiciones es el “golpe Tuyero”, especie de joropo, que se diferencia de los demás por ser más empuñado, más “tramao” y rápido en su revuelta.

San Bernardo le rinde devoción a San Diego de Alcalá, patrono de Ocumare del Tuy, cuya festividad se celebra el 13 de Noviembre. Esta devoción data del año 1625, cuando llaga la primera imagen del santo y, dice la leyenda, que llegó el 12 de noviembre a la rivera opuesta del río y que debido a una gran creciente del mismo, hubo de esperar que las aguas bajaran y fue el día 13 cuando logró pasar.

También existe “El Encanto de Mauricio”, especie de deidad, la cual está consagrada al cuidado de las aguas, la flora y la fauna que circundan la sabana de Ocumare y San Bernardo.

La tradición más importante y actualizada de origen religioso, es la Escolta de los “Indios Coromotanos”. Nacida de la cristiana voluntad del padre Rafael Pérez León. Realiza su primera aparición el 11 de marzo de 1941, al frente de su cacique Jesús Tereso Sánchez, de 15 años de edad para la época. La citada escolta, se instituyó con el fin de vivificar la aparición de nuestra señora de Coromoto en Guanare.

Hace 15 años nació una nueva tradición en el parcelamiento de San Bernardo, la cual es la “Feria de la cachapa”, que se realiza el Domingo anterior al 20 de Agosto de cada año.

### **Caracterización geográfica:**

El municipio Tomas Lander tiene una superficie territorial de 478 km<sup>2</sup> y está situada al sur del Estado Miranda, en la depresión casi cerrada de los Valles del Tuy, entre la cordillera de la costa y la serranía interior; en una meseta alta a orillas del río Tuy. Limita por el norte con los municipios Simón Bolívar, Cristóbal Rojas e Independencia; por el sur con los estados Guárico y Aragua, por el este con el municipio Acevedo y por el oeste con el municipio Rafael Urdaneta.

El municipio Tomás Lander se divide en 3 parroquias:

- (a) Parroquia Ocumare
- (b) Parroquia La Democracia
- (c) Parroquia Santa Bárbara

La población de San Bernardo se encuentra a 10 minutos aproximadamente de Ocumare, hacia el Este, por vía terrestre. Se encuentra a 213 mts sobre el nivel del mar, con una temperatura que oscila entre los 20 y 30°C. La pluviosidad presenta un promedio anual de 1.300 y 1.500 mm.

La vegetación predominante es de bosque tipo húmedo.

Es una zona que se encuentra afectada por la falla de Táchata-Charallave y la falla de la costa.

### **Caracterización política:**

El Municipio Tomás Lander se divide en tres parroquias: Ocumare del Tuy, capital del mismo donde se encuentra la Alcaldía, presidida por el señor Julio César Marcano y Los demás entes gubernamentales, Santa Bárbara y la Democracia con su prefectura. En la parroquia Ocumare del Tuy se encuentra la población de San Bernardo, a 10 minutos por carretera, hacia el Este.

### **Caracterización social:**

La comunidad de San Bernardo cuenta con un ambulatorio rural tipo II, donde funciona la misión Barrio Adentro de 8 a 2 p.m., de lunes a viernes. En las tardes tiene atención médica venezolana, igual de lunes a viernes.

Existe una escuela de instrucción primaria estatal, que funciona en las mañanas, la misma es sede de la misión Ribas a partir de la 4 p.m. de lunes a viernes.

Hay una bodega Mercal que funciona de lunes a sábado de 8 a 12 m. y de 3 a 6 p.m. También por la misión Mercal hay la presencia de una casa de alimentación, que atiende a 150 personas diariamente.

En la comunidad podemos encontrar una capilla de la iglesia católica, una cancha deportiva, varias bodegas caseras. No existen áreas de recreación. Hay un hogar de cuidados diarios.

La mayoría de las viviendas son de bloques con techo de tejas y piso de cemento. La mitad de la población cuenta con agua potable y la otra mitad se abastece por medio de pozos. Hay servicio eléctrico público y de aseo urbano.

En cuanto al transporte existen 2 líneas de servicio público que hacen el recorrido Ocumare – San Bernardo.

No cuentan con vigilancia policial perenne.

### **Caracterización económica:**

La economía de la población de San Bernardo se basa prácticamente en la agricultura: plátano, topocho, ahuyama, ocumo, ñame, jojoto, limón, yuca, ají, pimentón, lechosa, cambur, hortalizas y otros. También se dedican a la cría porcina y de aves. No existen ni industrias, ni empresas, ni grandes comercios; solo bodegas caseras.

**Caracterización demográfica:**

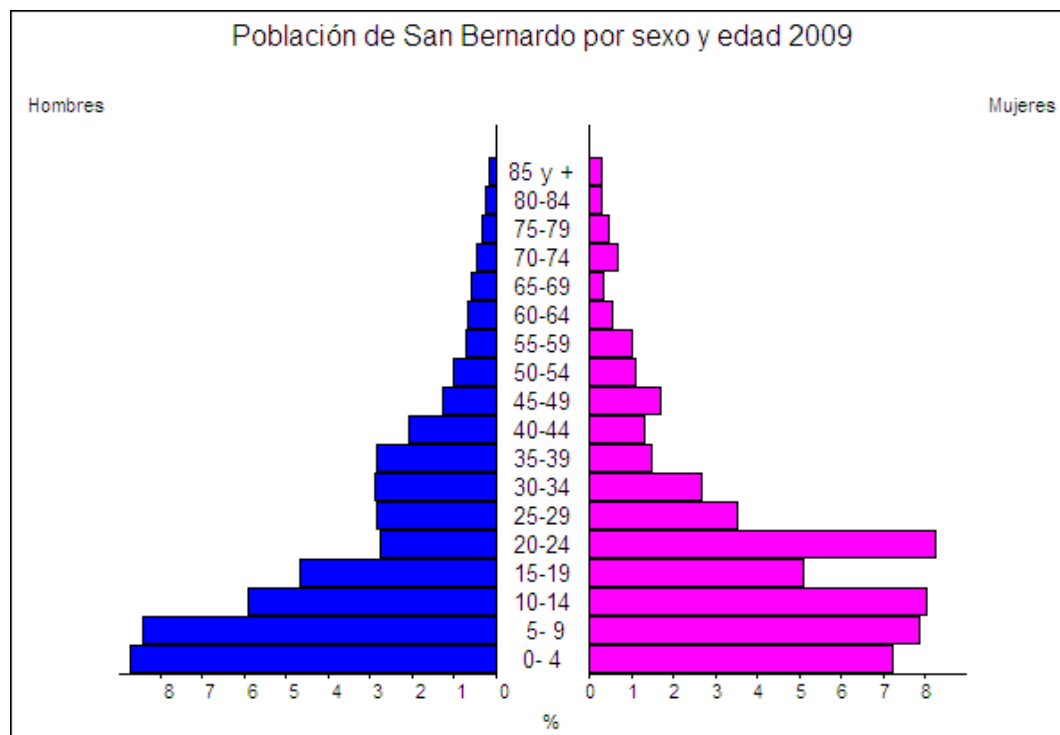
**TABLA Nº 1**

**Edad poblacional por sexo. San Bernardo 2009.**

Edad	Masculino	Femenino
< 1 año	27	24
1 – 4 años	101	83
5 – 9 años	124	116
10 – 14 años	87	119
15 – 19 años	69	76
20 – 24 años	41	122
25 – 29 años	42	53
30 – 34 años	43	40
35 – 39 años	42	23
40 – 44 años	31	20
45 – 49 años	19	26
50 – 54 años	15	17
55 – 59 años	11	16
60 -64 años	10	9
65 – 69 años	9	6
70 – 74 años	7	11
75 – 79 años	5	8
80 – 84 años	4	5
85 y + años	3	5
total	690	779

Fuente: Censo del consejo comunal

**Pirámide poblacional de la comunidad de “San Bernardo”, municipio  
Tomas Lander del Estado Bolivariano de Miranda, año 2009.**



Fuente: censo del consejo comunal. San bernardo 2009.

Índices	Valor
-----	-----
Masculinidad	112,5000
Friz	338,5246
Sundbarg	105,2550    21,7929
Burgdöfer	30,3608    8,3730
Envejecimiento	9,2511
Dependencia	102,6207
Estructura de la población activa	31,5789
Reemplazamiento de la población activa	13,1034
Número de hijos por mujer fecunda	65,2778
Índice generacional de ancianos	379,3651

Tasa general de fecundidad	14,1667
Edad media	22,0405
Edad mediana	16,8448

Índice de masculinidad: Se observa que por cada 100 nacimientos femeninos, hay alrededor de 112 nacimientos masculinos, en San Bernardo 2009.

Índice de Friz: La proporción de la población comprendida entre 0-19 años de edad, es mayor que la comprendida entre los 30-49 años de edad; por lo tanto, ya que el índice resultante es mayor de 160, decimos que la población de San Bernardo para el año 2009, es joven.

Índice de Sundbarg: Por cada 100 personas comprendidas entre los 15-49 años de edad, hay aproximadamente 105 entre los 0-14 años de edad y 22 mayores de 50 años; por lo que la población de San Bernardo en el 2009, es de carácter progresivo (la población de menores de 15 años supera a la de mayores de 50 años de edad).

Índice de Burgdöfer: La proporción de la población comprendida entre los 5-14 años de edad, es superior a la comprendida entre los 45-64 años de edad, por lo tanto la población es joven en la población de San Bernardo durante el año 2009.

Índice de envejecimiento: Por cada 100 personas menores de 15 años de edad, hay 9 de 65 años y más, por lo que el nivel de envejecimiento poblacional es bajo en la comunidad de San Bernardo en el 2009.

Índice de dependencia: Por cada 100 personas comprendidas entre los 15-64 años de edad (población económicamente activa), hay alrededor de 103 personas entre las edades menores de 15 años y mayores de 65 años de edad que dependen de aquellas para su sustento en la comunidad de San Bernardo en el año 2009.

Índice de Estructura de la población activa: Por cada 100 personas en edad económicamente activa entre los 15-39 años hay casi 32 individuos entre los 40-64 años de edad; por lo que la estructura de la población laboral es joven en San Bernardo durante el año 2009.

Índice de Reemplazamiento de la población activa: Por cada 100 personas que están a punto de entrar a la edad laboral activa (15-19 años de edad), hay 13 que están a punto de salir (60-64 años de edad). Por lo que hay que crear fuentes de trabajo para ese mayor número de personas que están a punto de entrar a la edad laboral en la comunidad de San Bernardo en el año 2009.

Índice de número de hijos por mujer fecunda: Por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49 años de edad), hay 65 niños entre los 0-4 años de edad, en la población de San Bernardo durante el año 2009.

Índice generacional de ancianos: Por cada 100 personas de 65 años y más, hay 379 individuos entre los 35-64 años de edad, que podrían hacerse cargo de ellos en la comunidad de San Bernardo año 2009.

Tasa general de fecundidad: Por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49 años de edad), ocurren 14 nacimientos vivos en San Bernardo en el año 2009.

Edad media: La edad media de la población de San Bernardo durante el año 2009, se ubica en 22 años.

Edad Mediana: La mitad de la población está por encima de los 17 años de edad y la otra mitad está por debajo de los 17 años de edad en la comunidad de San Bernardo para el año 2009.

### **Factores de riesgo:**

Se presentan frecuentemente infecciones y parasitosis, enfermedades de la sangre, del sistema nerviosa, del ojo y sus anexos, del oído y apófisis mastoides; del sistema respiratorio, circulatorio, digestivo, reproductor, urinario y conjuntivo. También se presentan traumatismos y envenenamientos. Todas ellas destacadas en la morbilidad del trimestre. Asociándolas con los riesgos ambientales existentes, las infecciones respiratorias se deben en su mayoría a la cercanía de la cantera de roca caliza, perteneciente a la fábrica de cemento, la cual emana sustancias tóxicas al ambiente. Las enfermedades del sistema digestivo donde se incluyen las diarreas, se deben al consumo de agua contaminada proveniente de los pozos, donde no son debidamente tratadas. Las enfermedades de la piel también se asocian a estos dos factores ambientales. Los traumatismo se presentan por los hechos violentos, accidentes de tránsito, accidentes en el hogar, la violencia intrafamiliar, el consumo de alcohol y drogas. Las enfermedades del sistema nervioso están asociadas a todos los riesgos y problemas que afectan al ser humano, estando entre ellos el desempleo, el bajo ingreso familiar y el ambiente de inseguridad que invade al estado.

### **Análisis de enfermedades transmisibles y no transmisibles:**

El año 2009 ha sido un año de aparición de enfermedades como parotiditis, dengue, varicela, hepatitis viral, tuberculosis, sífilis, VIH, virus H1N1, dengue, etc. Siendo la varicela y el dengue las de mayor morbilidad debido a la característica de epidemia que tiene en regiones del país. El VIH+ y la tuberculosis aparecen con menos frecuencia, pero controladas a nivel del Hospital Universitario de Caracas, el Hospital Victorino Santaella y el

Distrito Sanitario nº 2 de Ocumare del Tuy. Hasta los momentos en la zona solo hay casos sospechosos del virus H1N1, sin defunciones.

### **Análisis de la salud buco-dentaria:**

El gobierno regional ha realizado dos operativos odontológicos durante el presente año, en el sector; porque no se cuenta con el servicio de odontología.

### **Discapacitados:**

La población de San Bernardo presenta: 2 adultos y 1 adolescente con retardo psico-motor, 1 lactante y 1 pre-escolar con hendidura palatina, 1 masculino de 62 años con secuelas de acv, 1 escolar y 1 adulto con síndrome de Down y una mujer de 51 años con amputación supracondilea de miembro inferior derecho. Estas cifras son aportadas por el consejo comunal y el DSP04 del ambulatorio.

Lo anterior complica más los problemas de la localidad, como el hacinamiento; debido a que estos enfermos requieren de mucho espacio y atención, lo cual se hace difícil tomando en cuenta los bajos recursos económicos que perciben las familias, lo difícil de acceder a los servicios médicos y el hecho de tener que ir a Caracas a buscar atención especializada y control de los enfermos. También existen muchos habitantes con enfermedades crónicas tales como: diabetes, hipertensión arterial, hiperplasia, problemas renales, artrosis, osteomielitis, hernia discal, cáncer, dislipidemía y depresiones nerviosas.

### **Estado inmunológico:**

La comunidad cuenta con el servicio de inmunización diaria y la realización de operativos casa por casa. El ambulatorio dispone, entre las

vacunas, con: antipolio, influenza, pentavalente, triple bacteriana, trivalente viral, antihaemofilus, toxoide tetánico, BCG., antihepatitis B, divalente, etc.

**TABLA Nº 2**

**Primeras 10 causas de morbilidad. San Bernardo 2º trimestre 2009.**

<b>Orden</b>	<b>Enfermedad</b>	<b>Nº de casos</b>	<b>%</b>
1	Infección respiratoria baja	176	16,55
2	Síndrome viral	169	15,89
3	Síndrome febril	138	12,98
4	Asma bronquial	64	6,02
5	Diarreas	34	3,19
6	Mialgias	34	3,19
7	Cefalea	31	2,91
8	Dolor abdominal	27	2,53
9	Hipertensión arterial	23	2,16
10	Diabetes	18	1,69
Total	Otras enfermedades	349	32,83

Fuente: DSP04 y EPI 15.

**TABLA Nº 3**  
**Casos nuevos de las 10 primeras causas de morbilidad. San Bernardo,**  
**2º trimestre año 2009.**

<b>Morbilidad</b>	<b>Total de casos</b>	<b>Casos nuevos</b>
Infección respiratoria baja	176	147
Síndrome viral	169	162
Síndrome febril	138	119
Asma bronquial	64	21
Diarreas	34	25
Mialgias	34	15
cefalea	31	24
Dolor abdominal	27	22
HTA	23	4
Diabetes	18	2

Fuente: DSP04 y EPI 15.

**TABLA Nº 4**  
**Prevalencia e incidencia de las 10 primeras causas de morbilidad. San**  
**Bernardo, 2º trimestre año 2009.**

<b>Enfermedad</b>	<b>Prevalencia</b>	<b>Incidencia</b>
Infección respiratoria baja	11,98%	100,06
Síndrome viral	11,50%	110,27
Síndrome febril	9,39%	81
Asma bronquial	4,35%	14,29
Diarreas	2,31%	17
Mialgias	2,31%	10,21
Cefalea	2,11%	16,33
Dolor abdominal	1,83%	14,97
HTA	1,56%	2,72
Diabetes	1,22%	1,36

Fuente: DSP04 y EPI 15.

Se observa que la primera causa de morbilidad en la población de San Bernardo es la infección respiratoria baja. Como se mencionó anteriormente, existen factores de riesgo como lo es la presencia de una cantera de roca caliza, la cual es explotada a diario por la fábrica de cemento, lo que estaría condicionando la emanación de sustancias tóxicas que estarían afectando a la población, a parte que climáticamente es una zona húmeda. Aunque la infección respiratoria baja ocupa el primer lugar en prevalencia, esto no ocurre con la incidencia, ya que la mayor cifra la representa el síndrome viral. Las diarreas ocupan un 5º puesto importante, recordemos que la mitad o más de la población no beben ni usan agua potable, sino agua de pozos que hay en la zona, la cual no tiene ningún tipo de tratamiento. Hay una importante incidencia en las enfermedades crónicas (Hta y diabetes), esto debe llamar la atención para propiciar charlas preventivas de hábitos de conducta, alimentos, alcohol, tabaco y otros factores de riesgo.

Una vez caracterizada la población de San Bernardo, es concluido el objetivo N° 1.

A continuación se presenta el objetivo N° 2, referido a determinar la población usuaria de las misiones sociales del Gobierno Nacional en San Bernardo. Para consumir este objetivo se presentan una serie de resultados de la aplicación de las encuestas (anexo A), tabulados y graficados, los cuales son analizados.

En primer lugar se determina la población usuaria de la misión Barrio Adentro:

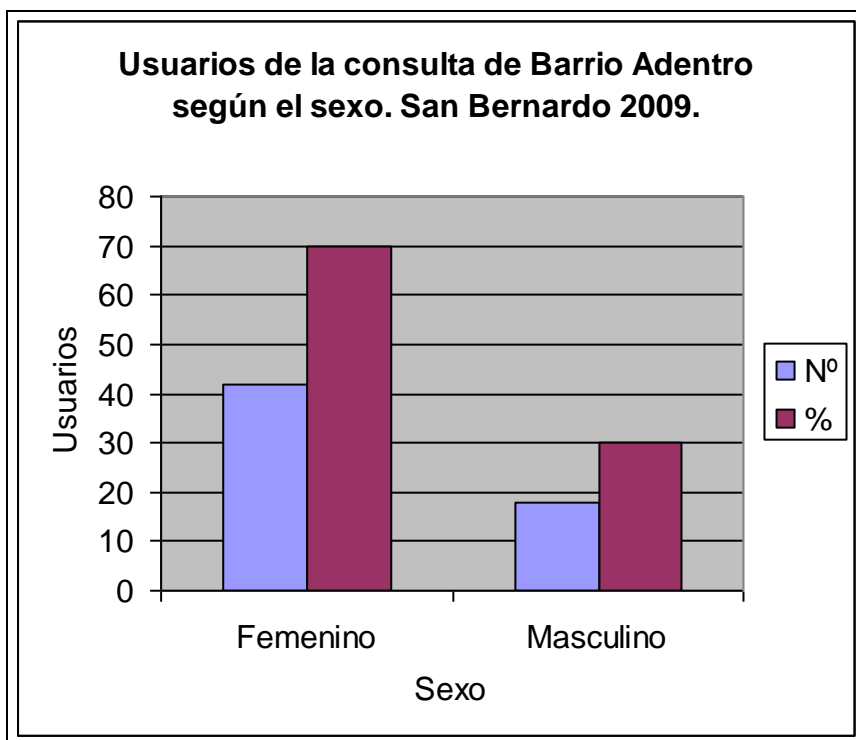
**TABLA Nº 5**

**Usuarios de la consulta de Barrio Adentro según el sexo. San Bernardo 2009.**

	Sexo		
Usuarios	Femenino	Masculino	Total
Nº	42	18	60
%	70	30	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO Nº 1**



Fuente: Datos de la investigación.

Se observa que la mayor cantidad de usuarios de la consulta pertenece al sexo femenino, sin embargo existe un 30% de hombres que acude a la consulta, esta cifra no es despreciable, ya que históricamente hay la creencia que el hombre no acude al médico, sin embargo se puede pensar que hay confianza en la misión por parte del género masculino.

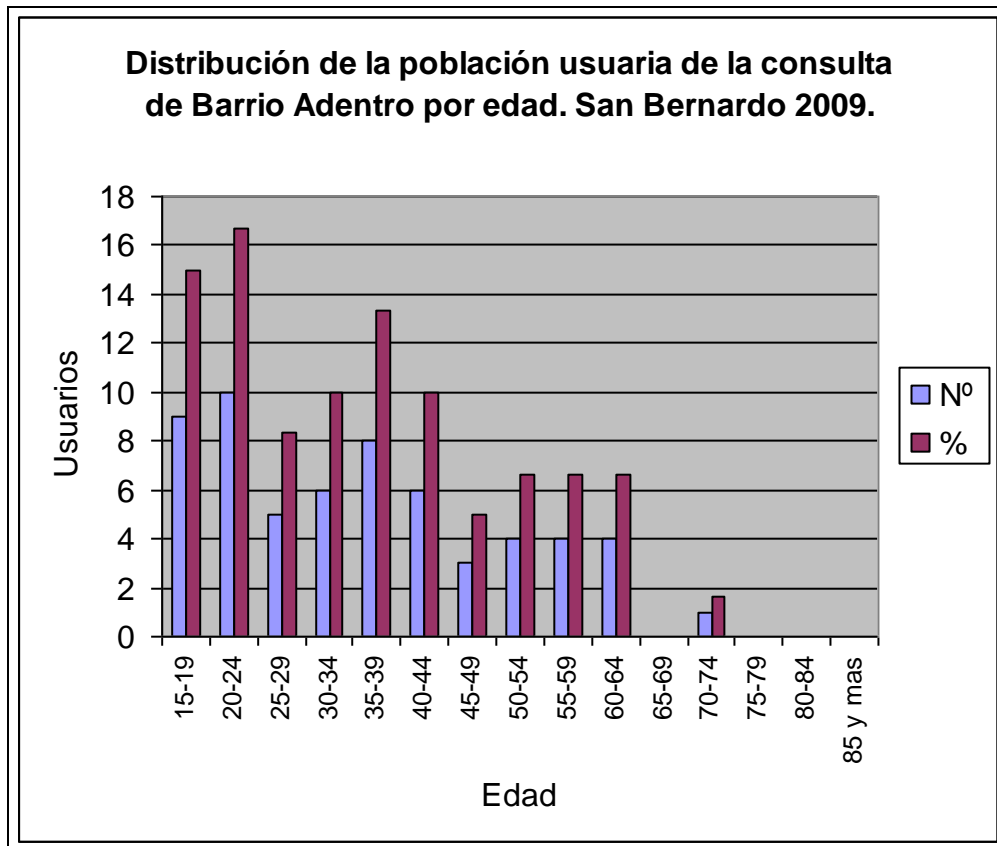
**TABLA N° 6**

**Distribución de la población usuaria de la consulta de Barrio Adentro  
pòr edad. San Bernardo 2009.**

<b>Edad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
15-19	9	15
20-24	10	16,66
25-29	5	8,33
30-34	6	10
35-39	8	13,33
40-44	6	10
45-49	3	5
50-54	4	6,66
55-59	4	6,66
60-64	4	6,66
65-69	0	0
70-74	1	1,66
75-79	0	0
80-84	0	0
85 y mas	0	0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos de la investigación.

GRÁFICO N° 2



Fuente: Datos de la investigación.

Se evidencia que hay un porcentaje importante de la población usuaria comprendida entre las edades de 15-24 años (31,66%), es significativo que la población joven, incluyendo los adolescentes, sean cuidadosos con la salud. Por el contrario la población de la tercera edad comprendida a partir de los 60 años, representa el 8,32% del total de usuarios; lo que supone que la misión está fallando en captar a esta población, la cual es de alto riesgo por la presencia de enfermedades crónicas frecuentes para la edad. Deben estimular a esta parte de la población a ser más frecuente su presencia en el sistema de salud, la misión debe estimularlos, censarlos, crear los llamados club de abuelos que no existen en la zona, para así mantener activas a estas personas en beneficio de la salud individual y colectiva.

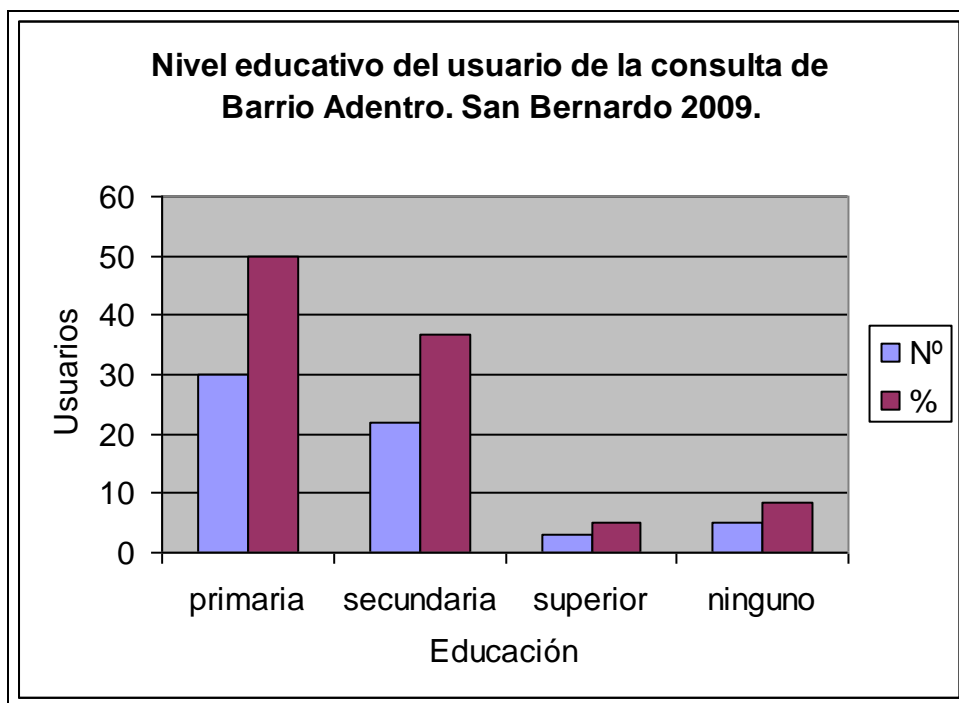
**TABLA N° 7**

**Nivel educativo del usuario de la consulta de Barrio Adentro. San Bernardo 2009.**

usuarios	primaria	secundaria	superior	ninguno	Total
N°	30	22	3	5	60
%	50	36,66	5	8,33	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 3**



Fuente: Datos de la investigación.

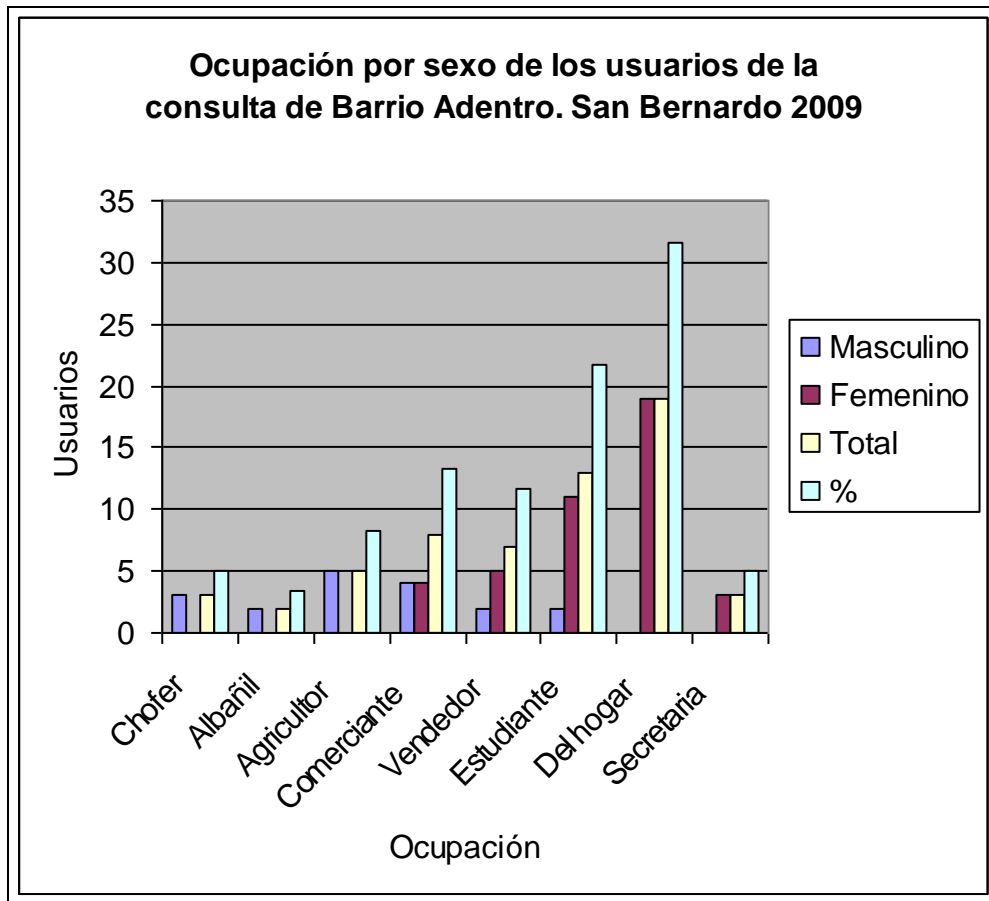
La mitad de los usuarios de la consulta apenas cuenta con el nivel primario de educación. Puede que se deba a las características y costumbres propias de la comunidad, al ser una población rural que apenas cuenta con una sola escuela, que abarca la primaria. Este grado de cultura influye sobre la salud del usuario, debido a que en ocasiones no entienden las indicaciones dadas por escrito por los miembros del equipo de salud, lo que determina un mal uso de medicinas y conductas personales que deben tomar. La educación de la población es salud, por eso al observar estos resultados deben tomarse las medidas para tener una mayor presencia de las misiones educativas en la zona. Por otro lado apenas un 5% de los usuarios poseen educación superior, tendría que tomarse en consideración la cifra para saber si es que a nivel profesional no hay confianza en la misión Barrio Adentro (tanto al equipo de salud como a las medicinas que se reparten).

**TABLA Nº 8**  
**Ocupación por sexo de los usuarios de la consulta de Barrio Adentro.**  
**San Bernardo 2009.**

Ocupación	Masculino	Femenino	Total	%
Chofer	3	0	3	5
Albañil	2	0	2	3,33
Agricultor	5	0	5	8,33
Comerciante	4	4	8	13,33
Vendedor	2	5	7	11,66
Estudiante	2	11	13	21,66
Del hogar	0	19	19	31,66
Secretaria	0	3	3	5
Total	18	42	60	100

Fuente: Datos de la investigación.

GRÁFICO Nº 4



Fuente: Datos de la investigación.

Del total de encuestados el 31,66% tiene como oficio las labores del hogar (40,47% del total de mujeres), siendo el género femenino el mayor usuario de la consulta y de este las labores del hogar es el primer oficio, cabe pensar que esta parte de la población puede adecuar su horario de trabajo para así asistir a la consulta. Un segundo grupo poblacional tiene como oficio el ser estudiante (21,66%). Entre los hombres el oficio más frecuente es la agricultura, también pueden ajustar su horario de trabajo para acudir a la consulta.

En general la población usuaria de la misión Barrio Adentro en su mayoría está compuesta por mujeres que tienen como oficio las labores del hogar, personas jóvenes y usuarios con un nivel primario de educación.

A continuación se determina la población usuaria de la misión Mercal:

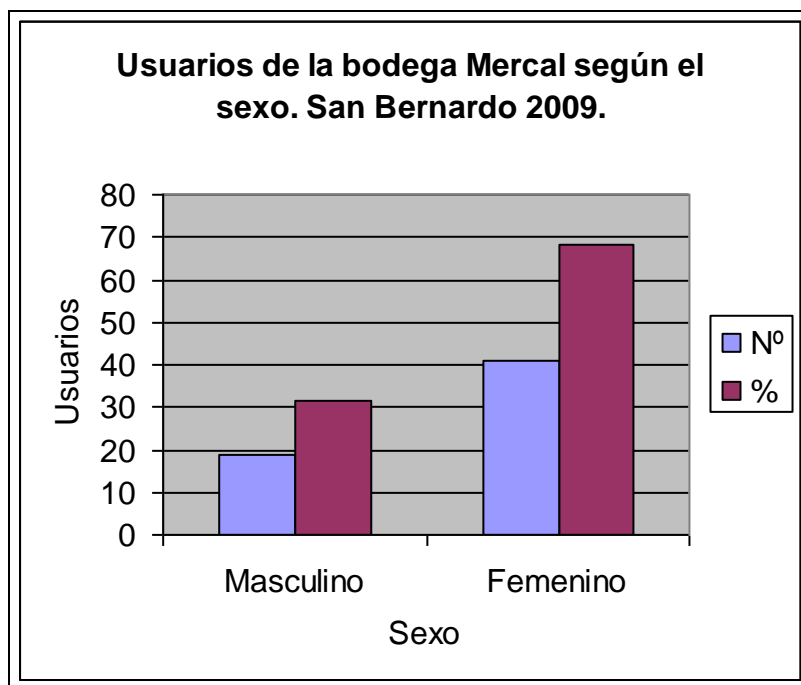
**TABLA Nº 9**

**Usuarios de la bodega Mercal según el sexo. San Bernardo 2009.**

	Sexo		
Usuarios	Masculino	Femenino	Total
Nº	19	41	60
%	31,66	68,34	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO Nº 5**



Fuente: Datos de la investigación.

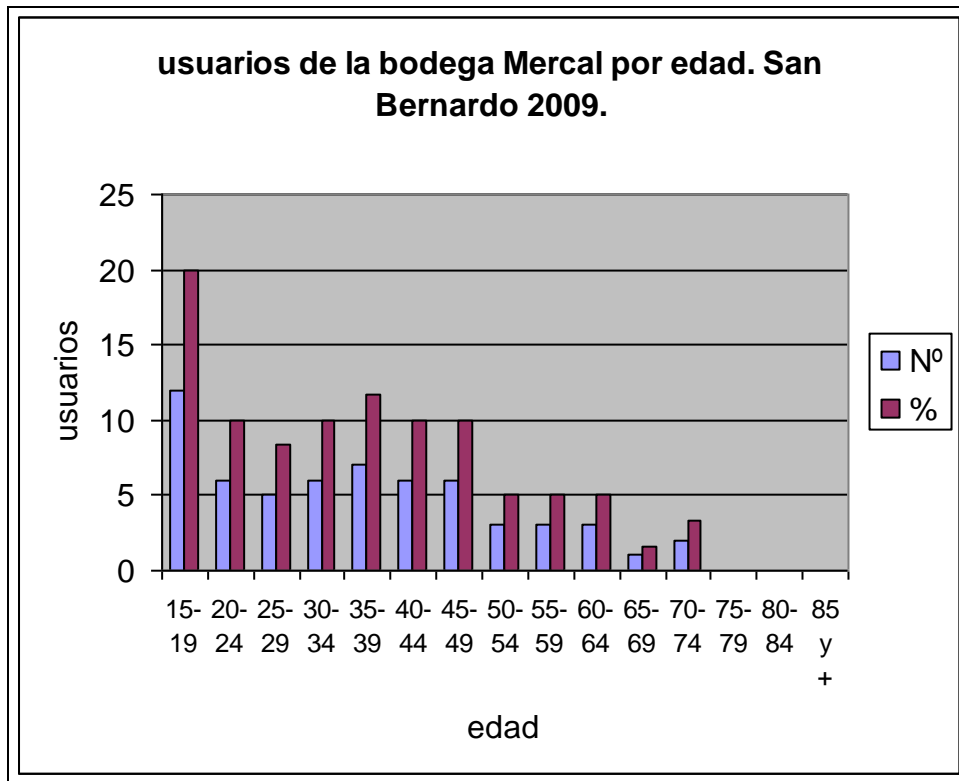
Los resultados arrojan que un 68,34% de los usuarios de la bodega Mercal son mujeres, sigue siendo costumbre que las mujeres sean las que realicen las compras para el hogar, sin embargo los hombres también están asumiendo el compromiso con las compras de víveres, como lo demuestra el 31,66% del resultado. Lo importante es que ambos géneros asuman las labores cotidianas para fortalecer el hogar.

**TABLA Nº 10**  
**Usuarios de la bodega Mercal por edad. San Bernardo 2009.**

<b>Edad</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
15-19	12	20
20-24	6	10
25-29	5	8,33
30-34	6	10
35-39	7	11,66
40-44	6	10
45-49	6	10
50-54	3	5
55-59	3	5
60-64	3	5
65-69	1	1,66
70-74	2	3,33
75-79	0	0
80-84	0	0
85 y +	0	0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos de la investigación.

GRÁFICO Nº 6



Fuente: Datos de la investigación.

La mayor cantidad de usuarios de la bodega Mercal son jóvenes comprendidos entre los 15-29 años de edad (38,33%), puede ser que ya en estas edades de adolescencia las personas ya son responsables de un hogar al tener hijos, debido a la alta incidencia de embarazo precoz que hay tanto en el país como en la comunidad objeto de estudio. Por lo que al tener ya la responsabilidad de un hogar, deben realizar las compras por cuenta propia y no por un representante. Es de notar que la población de la tercera edad ocupa el 10% de los encuestados, la razón podría ser a que cuentan con menos recursos económicos que el resto de la población.

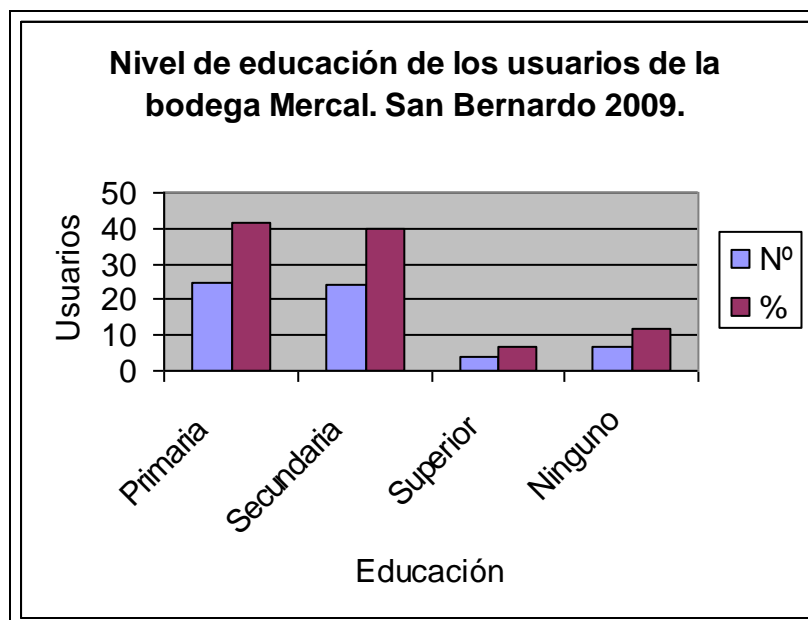
**TABLA N° 11**

**Nivel de educación de los usuarios de la bodega Mercal. San Bernardo  
2009.**

Nivel educativo	Usuario	
	Nº	%
Primaria	25	41,66
Secundaria	24	40
Superior	4	6,66
Ninguno	7	11,66
Total	60	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 7**



Fuente: Datos de la investigación.

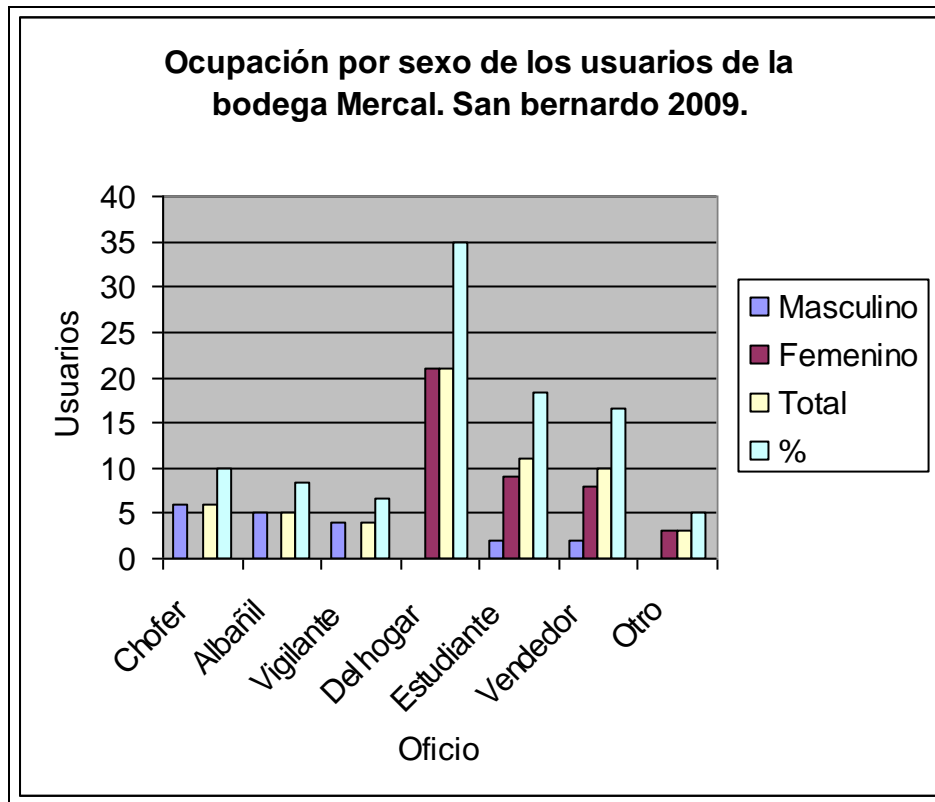
El 41,66% de los usuarios tiene la primaria como nivel educativo, mientras que un 40% tiene la secundaria. Entre ambas suman el 81,66% de los usuarios de la bodega. El nivel de educación que presenta este gran número de usuarios, sirve de soporte para exigir mayor presencia de las misiones educativas, sobre todo Sucre que es inexistente y aumentar la cobertura de la misión Ribas. Esto es afianzado por el hecho de tener solo un 6,66% de profesionales como usuarios y un importante 11,66% de los encuestados que no cuentan con ningún tipo de instrucción educativa.

**TABLA Nº 12**  
**Ocupación por sexo de los usuarios de la bodega Mercal. San Bernardo**  
**2009.**

Ocupación	Masculino	Femenino	Total	%
Chofer	6	0	6	10
Albañil	5	0	5	8,33
Vigilante	4	0	4	6,66
Del hogar	0	21	21	35
Estudiante	2	9	11	18,33
Vendedor	2	8	10	16,66
Otro	0	3	3	5
Total	19	41	60	100

Fuente: Datos de la investigación.

GRÁFICO N° 8



Fuente: Datos de la investigación.

Encontramos que el 35% de los encuestados tienen como oficio las labores del hogar, siendo en su totalidad mujeres. Puede ser que entre las labores del hogar tengan en su agenda la compra de víveres. Sin embargo también es de pensar que el oficio es el reflejo del grado de instrucción de las personas, sabiendo que la mayoría tiene el nivel primario como grado de educación, los mismos no van a contar con un campo de trabajo amplio. El ser estudiante ocupa el segundo lugar con el 18,33%. Entre los hombres el oficio más frecuente es chofer con un 10% del total encuestado y representando para el género un 31,5%.

En general la población usuaria de Mercal en su mayoría está compuesta por mujeres, con edad comprendida entre los 15 y 29 años, un nivel de educación básico y teniendo como oficio las labores del hogar. Sin embargo el porcentaje de hombres usuarios no es despreciable.

Una vez determinada la población usuaria de las misiones Barrio Adentro y Mercal, se procede a determinar la de la misión Ribas:

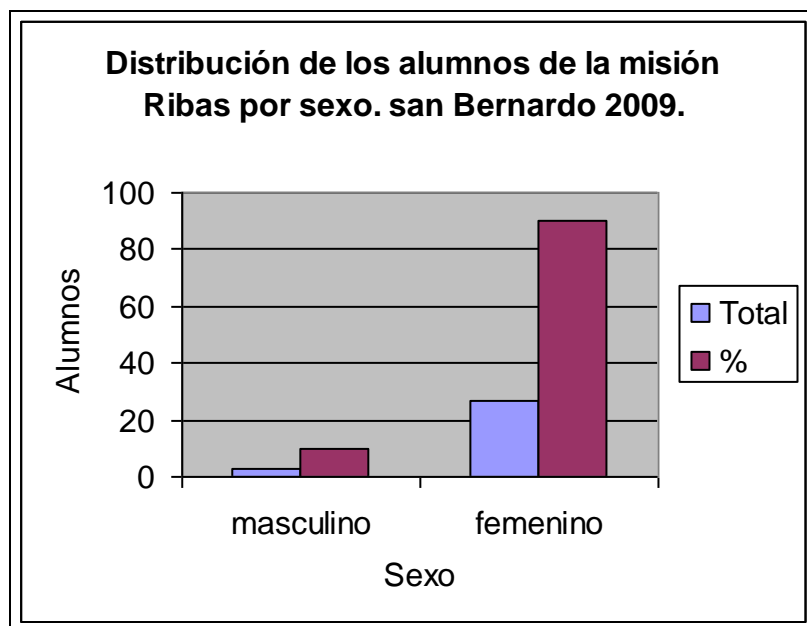
**TABLA N° 13**

**Distribución de los alumnos de la misión Ribas por sexo. San Bernardo 2009.**

Alumno	Total	%
Masculino	3	10
Femenino	27	90
Total	30	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 9**



Fuente: Datos de la investigación.

El 90% de los integrantes de la misión Ribas son mujeres, por lo que se puede pensar que exista un interés mayor por parte del género femenino a superarse, ya que varias son el sustento del núcleo familiar y por ende deben tener perspectivas de un mejor empleo para devengar un sueldo mayor.

La misión debe tomar en cuenta estas cifras para así estimular a los hombres que no tengan una educación secundaria, para que realicen los estudios que los conviertan en bachilleres de la república y así continuar estudios superiores. Hay que buscar las causas por las cuales los hombres no se han incorporado de manera importante en la misión y si es posible diseñar modelos educativos acorde con el tiempo disponible por parte de las personas no incorporadas.

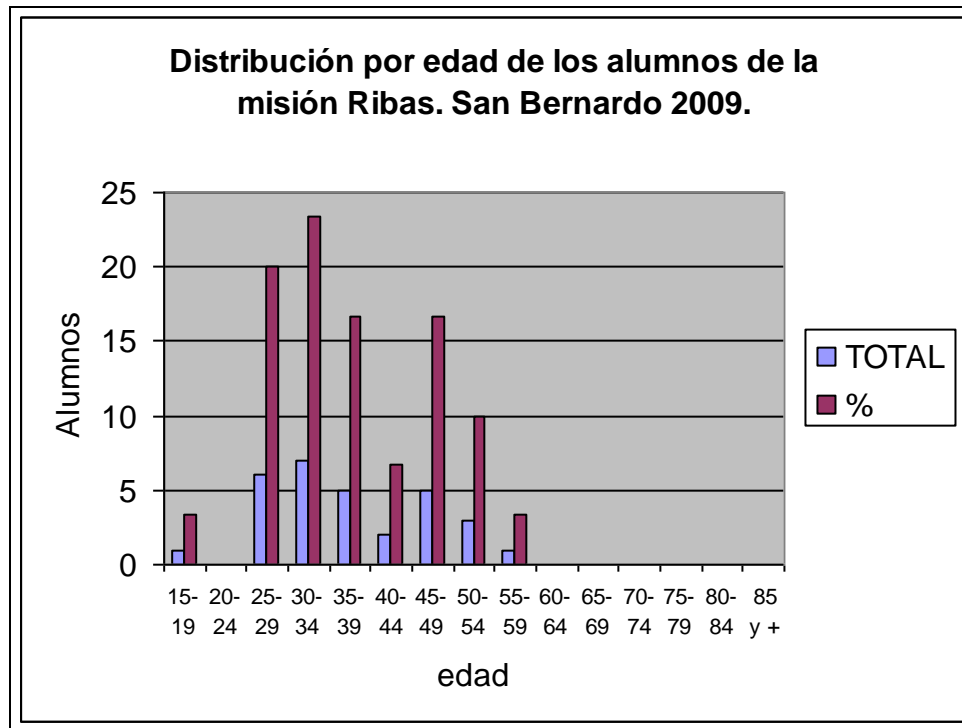
**TABLA N° 14**

**Distribución por edad de los alumnos de la misión Ribas. San Bernardo  
2009.**

<b>Edad</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
15-19	1	3,33
20-24	0	0
25-29	6	20
30-34	7	23,33
35-39	5	16,66
40-44	2	6,66
45-49	5	16,66
50-54	3	10
55-59	1	3,33
60-64	0	0
65-69	0	0
70-74	0	0
75-79	0	0
80-84	0	0
85 y +	0	0
total	30	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 10**



Fuente: Datos de la investigación.

Una parte importante de la población estudiantil se ubica entre los 25-39 años de edad (60%). La misión debe incentivar a otros grupos etarios a que se incorporen a la misma, sobre todo jóvenes y tercera edad, para así cumplir con una de sus metas que es la inclusión social sin distinción de edad. Debe tomar estrategias para combatir la apatía de las personas por el estudio y revisar la metodología para hacerla más atractiva.

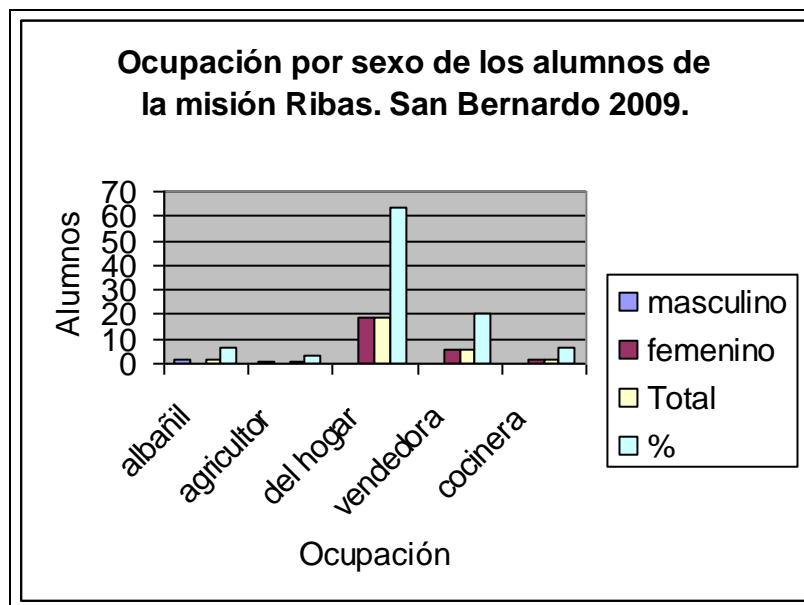
Sin embargo no se le puede restar importancia al hecho de tener una gran población de adultos jóvenes en las aulas, los cuales pueden tener disponibilidad de tiempo para que una vez culminada su educación, incorporarse de manera inmediata a la educación superior, bien sea a través de las misiones (Sucre), o por medio de las universidades tradicionales.

**TABLA N° 15**  
**Ocupación por sexo de los alumnos de la misión Ribas. San Bernardo**  
**2009.**

Ocupación	Masculino	Femenino	Total	%
Albañil	2	0	2	6,66
Agricultor	1	0	1	3,33
Del hogar	0	19	19	63,33
Vendedora	0	6	6	20
Cocinera	0	2	2	6,66
Total	3	27	30	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 11**



Fuente: Datos de la investigación.

El 63,33% del alumnado tiene como oficio las labores del hogar. Cabe pensar que al contar con un nivel primario de educación no encuentren muchas alternativas en el campo laboral, de ahí la importancia de continuar los estudios para así tener mayores probabilidades de ingresar al campo laboral. La misma actividad de las funciones del hogar, hace que ajusten su horario de trabajo con el de clases.

En general la población usuaria mayoritariamente son mujeres en edades entre 25-39 años, que tienen como oficio las labores del hogar.

Una vez determinada la población usuaria de las misiones que son objeto de estudio, es concluido el objetivo N° 2.

A continuación se presenta el objetivo N° 3, referido a identificar desde la perspectiva del usuario la efectividad de las misiones sociales del Gobierno Nacional en San Bernardo.

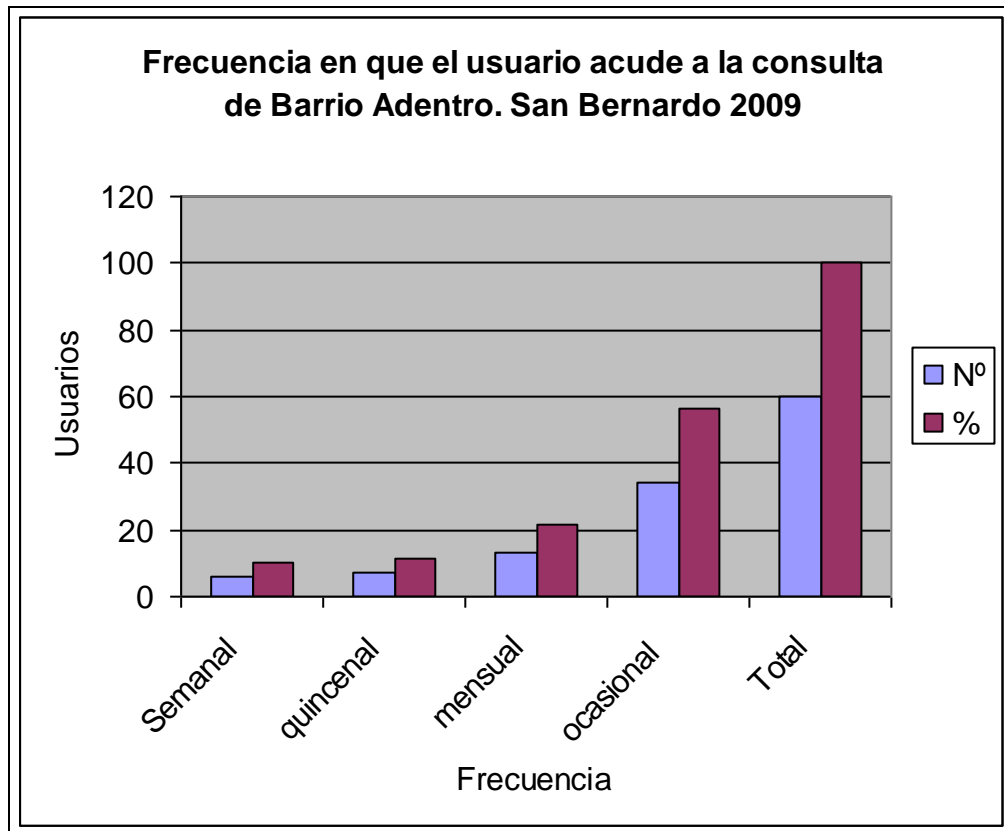
Con respecto a la Misión Barrio Adentro, para cumplir con este objetivo, se presenta una serie de resultados de la aplicación de las encuestas (anexo A), tabulados y graficados, los cuales son analizados.

**TABLA N° 16**  
**Frecuencia en la que el usuario acude a la consulta de Barrio Adentro.**  
**San Bernardo 2009.**

	<b>Frecuencia</b>				
Usuarios	Semanal	quincenal	mensual	ocasional	Total
N°	6	7	13	34	60
%	10	11,66	21,66	56,66	100

Fuente: Datos de la investigación.

GRÁFICO N° 12



Fuente: Datos de la investigación.

El 56,66% de la población acude ocasionalmente a la consulta, lo que señala que la misión debe crear estrategias para la captación de pacientes que utilicen con mayor frecuencia la consulta, ya que la misma es un centro de Atención Primaria en Salud, donde con regularidad hay que evaluar pacientes crónicos, pacientes con factores de riesgo, dictar charlas y otras actividades de promoción de la salud, en mayor proporción que la atención a enfermos. Existe un 21,66% de los usuarios que acude mensualmente. No es una cifra despreciable pero si aumentable; entre los cuales existen pacientes crónicos y embarazadas.

Por lo tanto hay que cambiar la concepción y perspectiva que tiene el usuario en lo que se refiere a la atención primaria en salud, a sabiendas que el equipo de salud que forma parte de Barrio Adentro si tiene una concepción real sobre los objetivos a lograr con la medicina preventiva.

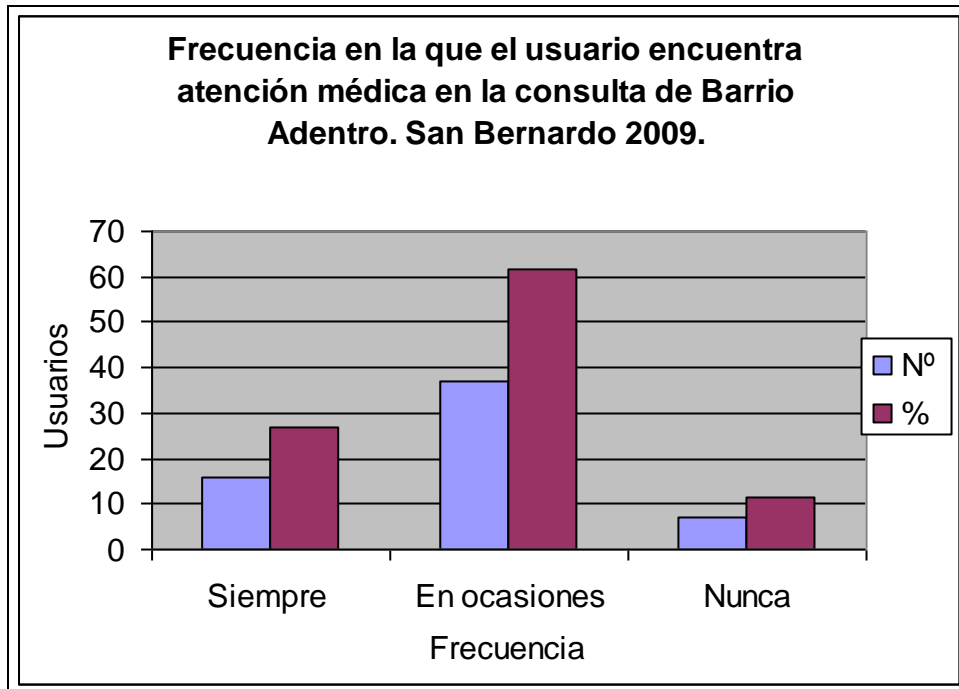
**TABLA N° 17**

**Frecuencia en la que el usuario encuentra atención médica en la consulta de Barrio Adentro. San Bernardo 2009.**

	Frecuencia			
Usuarios	Siempre	En ocasiones	Nunca	Total
N°	16	37	7	60
%	26,66	61,66	11,66	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 13**



Fuente: Datos de la investigación.

El 61,66% de los encuestados opina que es en ocasiones en que al acudir a la consulta encuentran atención médica. Esto es algo preocupante, porque de acuerdo con los lineamientos de la misión, la atención médica a la comunidad es asegurada en forma permanente, pero de acuerdo a los resultados, la norma no se cumple. Se sabe que la misión cuenta con sus propios coordinadores que están pendiente del buen funcionamiento de los módulos de Barrio Adentro, pero en la actualidad nos encontramos con un déficit de personal médico cubano, lo que dificulta el buen funcionamiento de la misión. En San Bernardo aún acude el médico cubano, pero el mismo tiene otras actividades que asumió por ausencia de otros médicos, como por ejemplo dar clases de medicina general integral y trabajar en el Centro de Diagnóstico Integral, lo que limita su horario de consulta en la localidad. Estos datos fueron obtenidos por información directa del médico cubano.

El gobierno nacional no puede permitir que la misión decaiga. Esta debe ser puesta en agenda nuevamente, para que adquiera la importancia que merece. También hay que estimular a los médicos venezolanos a que formen parte de la misión.

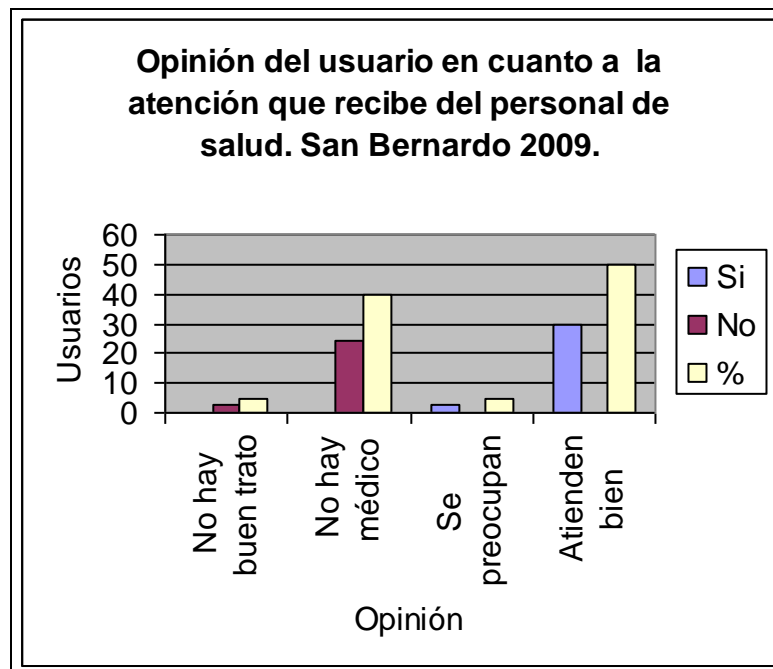
**TABLA N° 18**

**Opinión del usuario en cuanto a la atención que recibe del personal de salud. San Bernardo 2009.**

	Opinión				
Usuario	No hay buen trato	No hay médico	Se preocupan	Atienden bien	Total
Si	0	0	3	30	33
No	3	24	0	0	27
%	5	40	5	50	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 14**



Fuente: Datos de la investigación.

Un 55% de los usuarios se siente satisfecho con la atención que reciben por parte del personal de salud, bien sea porque los atienden bien o porque el personal es preocupado. Sin embargo no es un porcentaje aceptable de satisfacción que debe tener la misión. El 45% restante no se siente satisfecho. Se observa que un 40% de los encuestados no se siente satisfecho, debido a la ausencia del médico, al acudir a la consulta. Por lo tanto la ausencia del médico hace que sea atendida la comunidad ocasionalmente, como fue expuesto anteriormente. Esta es una debilidad que debe ser atacada inmediatamente por las autoridades encargadas de la misión, ya que la insatisfacción resultante puede conllevar a la no aceptación de la misión por parte de la comunidad.

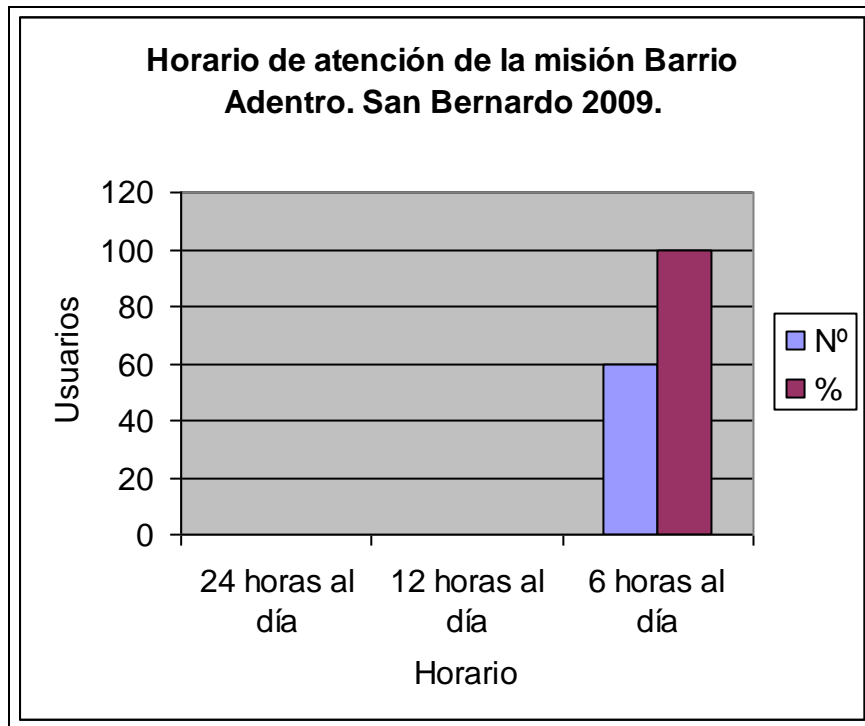
**TABLA N° 19**

**Horario de atención de la misión Barrio Adentro. San Bernardo 2009.**

	<b>Horario de Atención</b>			
<b>Usuarios</b>	<b>24 horas al día</b>	<b>12 horas al día</b>	<b>6 horas al día</b>	<b>Total</b>
N°	0	0	60	60
%	0	0	100	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 15**



Fuente: Datos de la investigación.

El 100% de los usuarios opina que la atención diaria en la consulta es de 6 horas. Esto contradice las normas de funcionamiento del nivel primario de atención de Barrio Adentro, que señala que por cada 250 familias habrá un médico las 24 horas del día. Es notorio el déficit de personal médico de la misión y sus consecuencias en la gestión de salud por parte de la misma. Se observa como esta crisis afecta el horario de atención, la frecuencia de las consultas y la satisfacción de los usuarios.

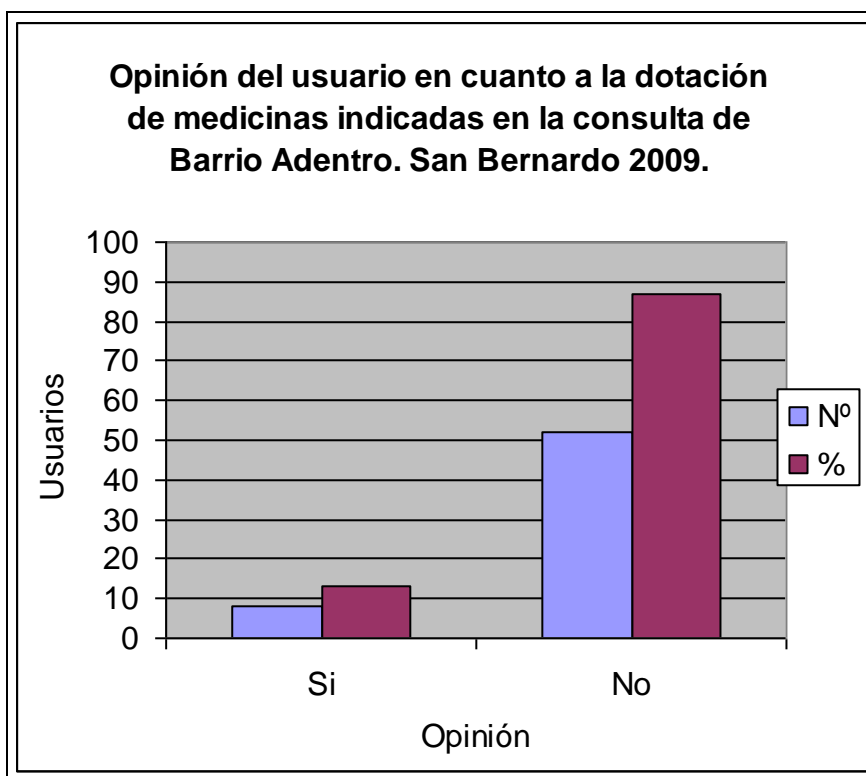
**TABLA N° 20**

**Opinión del usuario en cuanto a la dotación de medicinas indicadas en la consulta de Barrio Adentro. San Bernardo 2009.**

	Opinión		
Usuarios	Si	No	Total
N°	8	52	60
%	13,33	86,67	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 16**



Fuente: Datos de la investigación.

Un 86,67% de los usuarios no recibe la totalidad de las medicinas indicadas en la consulta. Por lo que uno de los objetivos de la misión, como lo es la dotación completa de medicinas al paciente, no se está cumpliendo. Las causas no son objeto de este estudio, pero una de las consecuencias es que no se está mejorando el nivel de vida de las personas , en virtud que San Bernardo es una comunidad con pocos recursos económicos y al no contar con las medicinas necesarias al ser requeridas, puede afectarse la salud del usuario. Por lo que no se cumplen a cabalidad los objetivos del nivel primario de atención.

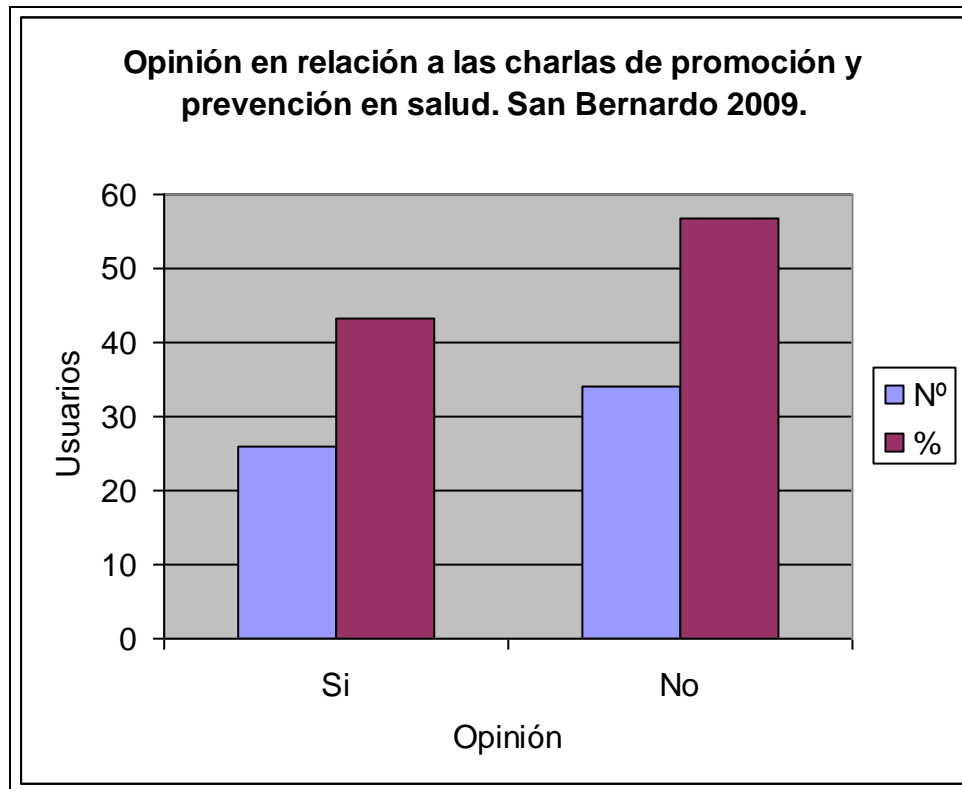
**TABLA N° 21**

**Opinión en relación a las charlas de promoción y prevención en salud.  
San Bernardo 2009.**

	<b>Opinión</b>		
<b>Usuarios</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
Nº	26	34	60
%	43,33	56,67	100

Fuente: Datos de la investigación.

GRÁFICO N° 17



Fuente: Datos de la investigación.

El 56,67% de los usuarios no ha recibido charlas sobre promoción y prevención en salud. Esta omisión por parte del equipo de salud, perjudica el nivel primario de atención, quedando la medicina preventiva desprotegida de su mejor arma como lo es la información al usuario. El equipo de salud debe entender que hay que bombardear a la comunidad con conocimientos y prácticas preventivas, para que así la perspectiva de las personas cambie del nivel curativo al nivel preventivo.

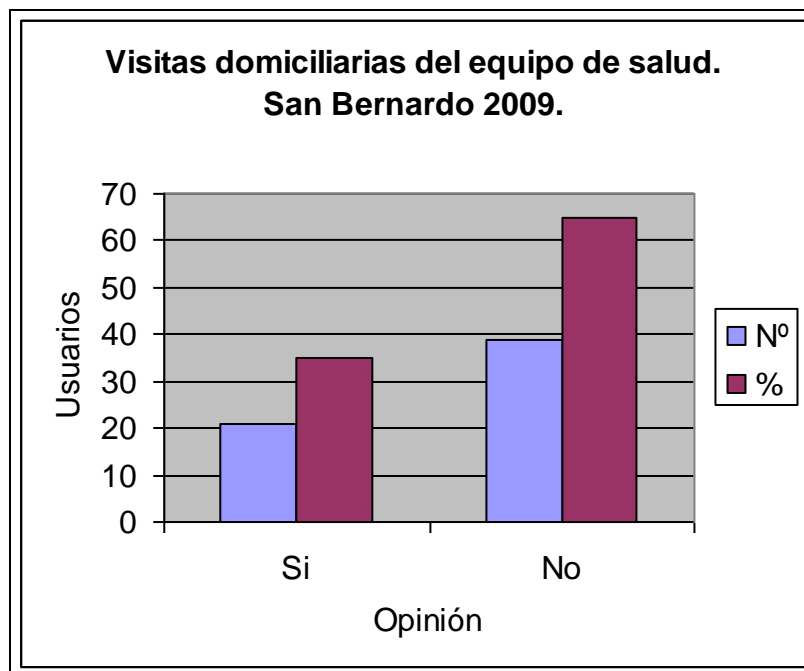
**TABLA N° 22**

**Visitas domiciliarias por parte del equipo de salud. San Bernardo 2009.**

	Opinión		
Usuarios	Si	No	Total
N°	21	39	60
%	35	65	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 18**



Fuente: Datos de la investigación.

El 65% de los usuarios manifiesta que no ha recibido visitas domiciliarias por parte del equipo. Siguen apareciendo las debilidades de la misión, las cuales son de gran importancia debido al abandono de las prácticas preventivas. Una de las funciones del equipo de salud es la visita domiciliaria

para así crear un censo de pacientes crónicos, incapacitados, factores de riesgo ambientales, en lo que la misión denomina Terreno. Es sabido la crisis existente por falta de médicos, pero el equipo de salud no lo integra únicamente el médico, también cuenta con la presencia de las defensoras de la salud, las cuales deben tener un horario para las visitas domiciliarias y no estar todo el horario de trabajo dentro del ambulatorio o módulo.

El gobierno nacional creó las misiones como un plan de políticas públicas dirigidas a los sectores más necesitados. Se observa, al analizar los resultados obtenidos al encuestar a los usuarios de la misión Barrio Adentro, que existen muchas debilidades, con un nivel de satisfacción bajo para las perspectivas de la misión. Por lo tanto hay que retomar la agenda gubernamental para apoyar Barrio Adentro, con una debida vigilancia de su funcionamiento, para así lograr un Sistema Público de Salud que merece nuestra población, donde todos estamos incluidos.

Con respecto a la Misión Mercal, para cumplir con este objetivo, se presenta una serie de resultados de la aplicación de las encuestas (anexo A), tabulados y graficados, los cuales son analizados.

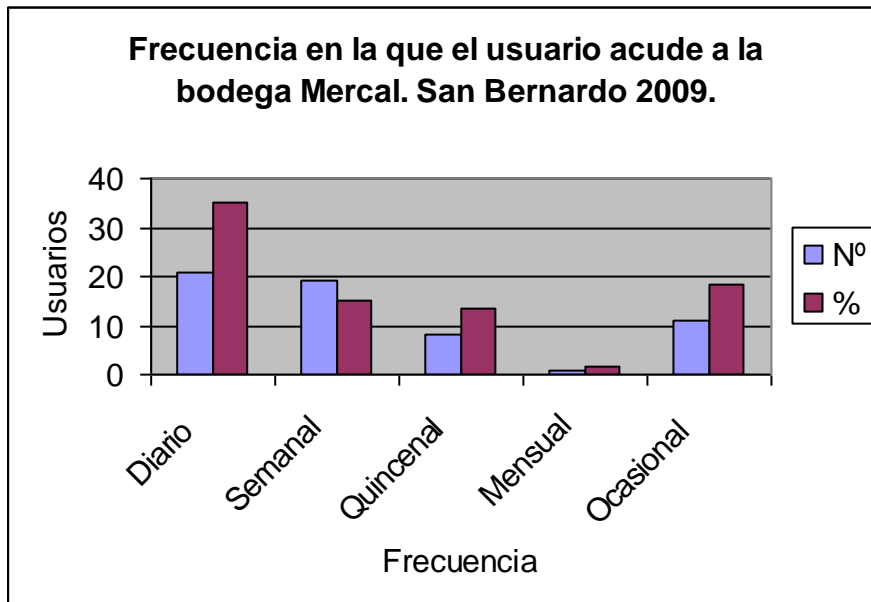
**TABLA N° 23**

**Frecuencia en la que el usuario acude a la bodega Mercal. San Bernardo  
2009.**

Frecuencia	Usuarios	
	Nº	%
Diario	21	35
Semanal	19	15
Quincenal	8	13,33
Mensual	1	1,66
Ocasional	11	18,33
Total	60	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 19**



Fuente: Datos de la investigación.

El 35% de los usuarios realizan compras diarias en la bodega Mercal. Puede que esta sea una práctica derivada de la forma en que devengan un sueldo o ganan dinero, o puede ser una forma de complementar otras compras.

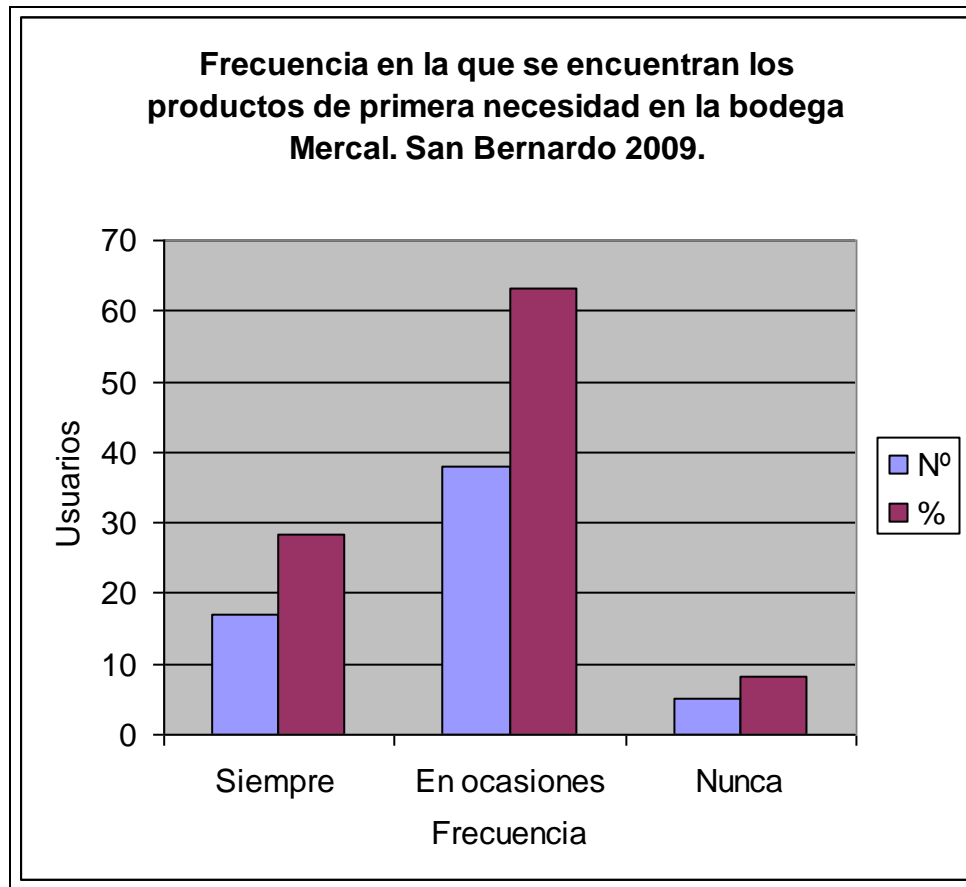
**TABLA N° 24**

**Frecuencia en la que se encuentran los productos de primera necesidad en la bodega Mercal. San Bernardo 2009.**

<b>Frecuencia</b>	<b>Usuarios</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Siempre	17	28,33
En ocasiones	38	63,33
Nunca	5	8,34
Total	60	100

Fuente: Datos de la investigación.

GRÁFICO N° 20



Fuente: Datos de la investigación.

El 63,33% de los encuestados en ocasiones es que encuentran los productos de primera necesidad. Por tanto la misión no está cumpliendo eficazmente con la seguridad alimentaria de la población, al no tener acceso oportuno y permanente a estos productos. A tal efecto la comunidad debe organizarse y exigir ante las autoridades municipales encargadas de la misión una mejor dotación de productos en el local. Hay que revisar la misión para saber cuál eslabón de la cadena de suministro de víveres está fallando, para adoptar las medidas correspondientes al caso y garantizar un suministro eficaz y eficiente.

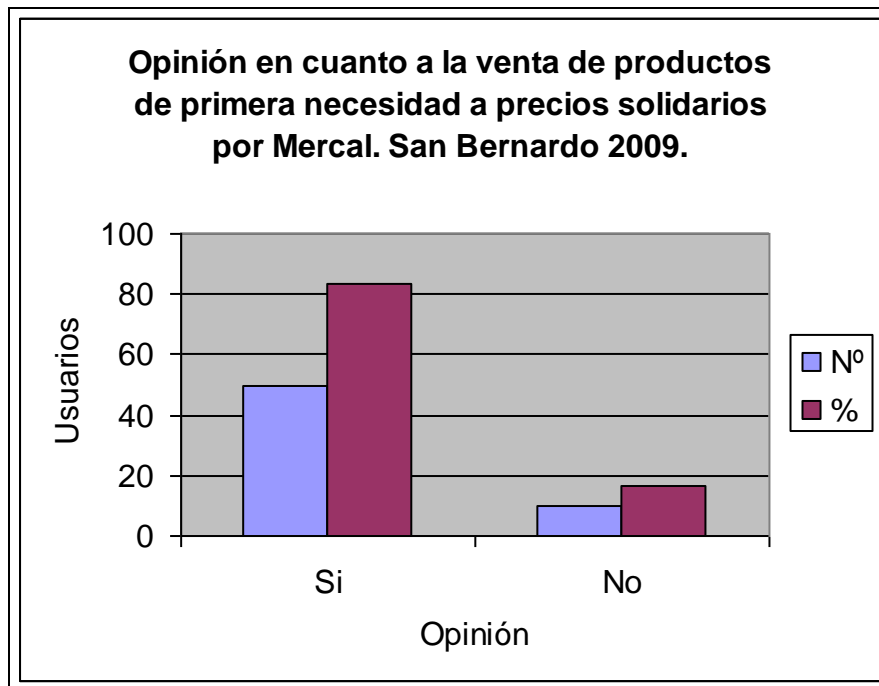
**TABLA N° 25**

**Opinión en cuanto a la venta de productos de primera necesidad a precios solidarios por Mercal. San Bernardo 2009.**

<b>Usuarios</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
N°	50	10	60
%	83,33	16,67	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 21**



Fuente: Datos de la investigación.

El 83,33% de los usuarios opina que los productos de primera necesidad son vendidos a precios solidarios. Esto cumple con lo establecido por la misión en cuanto a garantizar los alimentos de la cesta básica a la población

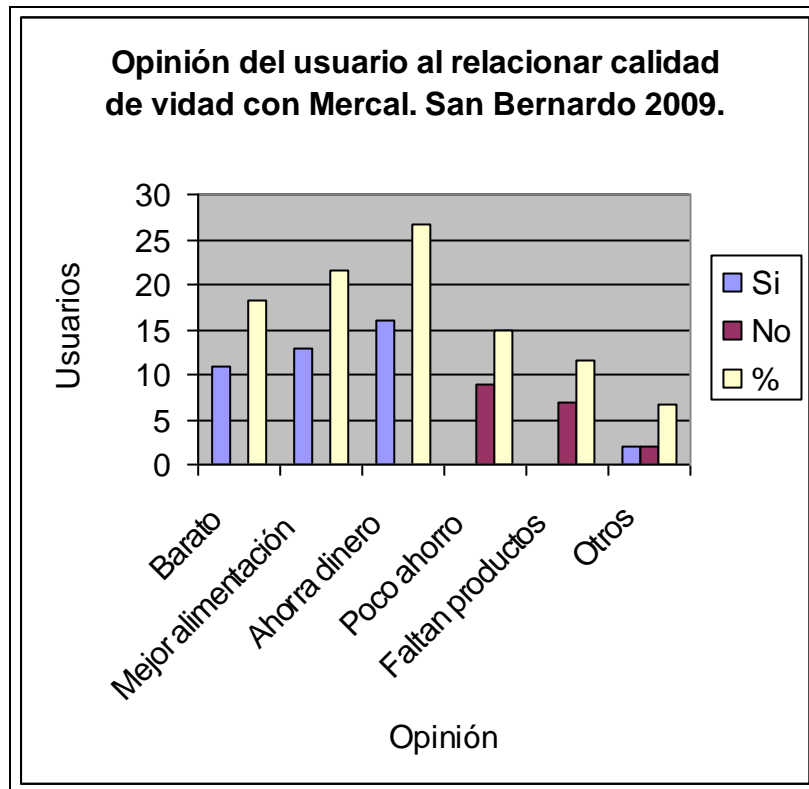
a precios accesibles, lo que constituye una fortaleza debido a que San Bernardo es una comunidad de bajos recursos.

**TABLA N° 26**  
**Opinión del usuario al relacionar calidad con Mercal. San Bernardo**  
**2009.**

<b>Opinión</b>	<b>Usuarios</b>		
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Barato	11	0	18,33
Mejor alimentación	13	0	21,66
Ahorra dinero	16	0	26,66
Poco ahorro	0	9	15
Faltan productos	0	7	11,66
Otros	2	2	6,66
Total	42	18	100

Fuente: Datos de la investigación.

GRÁFICO N° 22



Fuente: Datos de la investigación.

El 70% opina que mejora la calidad de vida el comprar en Mercal, porque mejora la alimentación y se ahorra dinero. Se cumple uno de los objetivos de Mercal al garantizar el suministro de alimentos de la cesta básica de calidad y a bajo precio. Sin embargo existe un 30% que piensa que el hecho de comprar en Mercal no mejora la calidad, ya que hay poco ahorro y faltan productos. La falta de productos puede tener su origen en una red de distribución inadecuada. El usuario al no encontrar los productos de primera necesidad que busca, debe movilizarse a otro sitio, lo que implica pagar a mayor precio e invertir más tiempo en la compra.

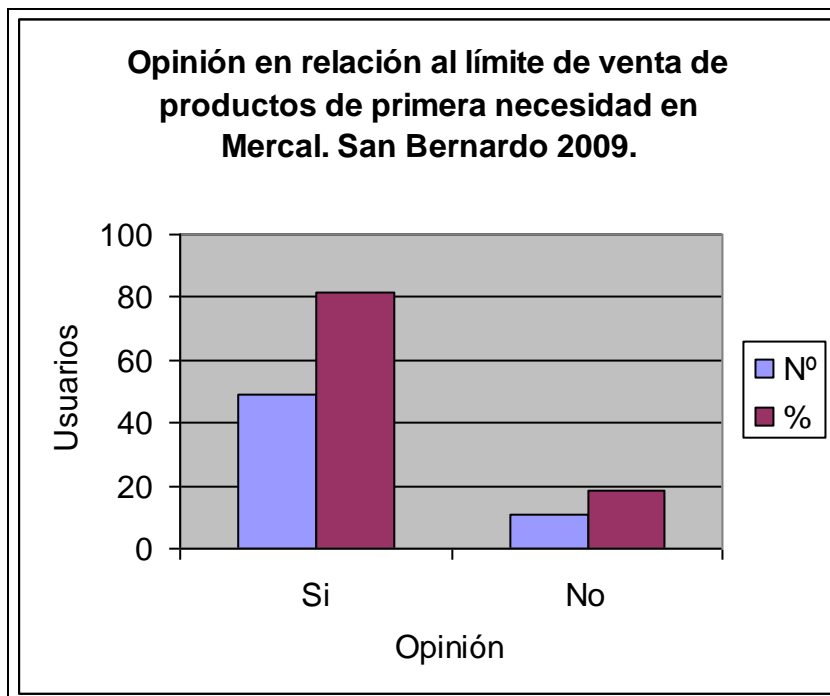
**TABLA N° 27**

**Opinión en relación al límite de venta de productos de primera necesidad en Mercal. San Bernardo 2009.**

<b>Usuarios</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>N°</b>	49	11	60
<b>%</b>	81,66	18,34	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 23**



Fuente: Datos de la investigación.

Para el 81,66% de los usuarios, existe límite en la venta de alimentos de la cesta básica. Puede que la bodega tenga como política la restricción en las ventas, lo cual no es correcto, ya que la misión debe asegurar el abastecimiento oportuno, adecuado y racional de productos a los sectores necesitados. Por supuesto que la bodega no es una empresa mayorista, pero tampoco puede negar la venta de productos existentes.

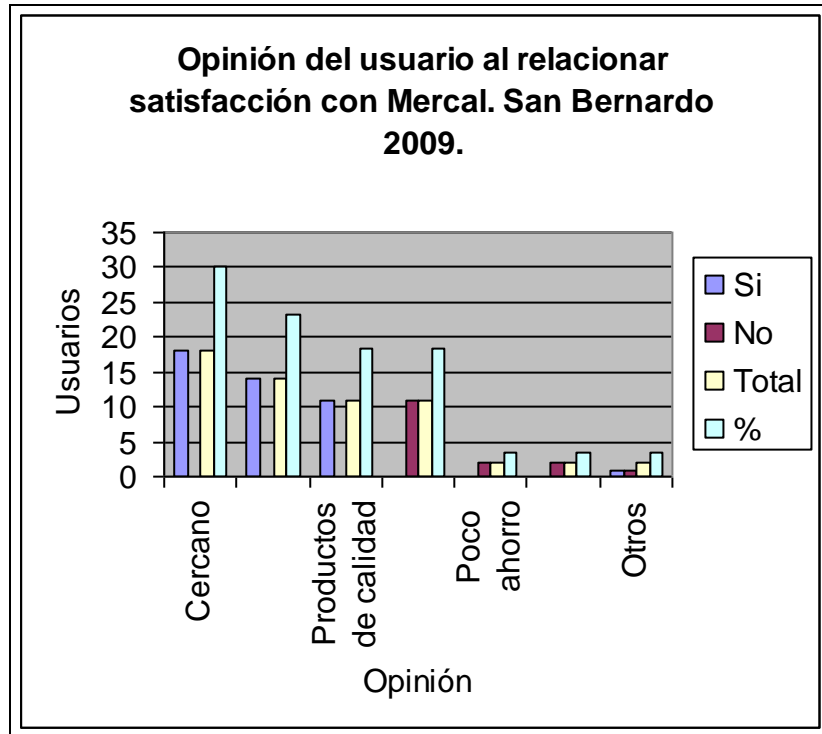
**TABLA N° 28**

**Opinión del usuario al relacionar satisfacción con Mercal. San Bernardo 2009.**

Opinión	Usuarios			
	Si	No	Total	%
Cercano	18	0	18	30
Ahorro dinero	14	0	14	23,33
Productos de calidad	11	0	11	18,33
Faltan productos	0	11	11	18,33
Poco ahorro	0	2	2	3,33
Mala atención	0	2	2	3,33
Otros	1	1	2	3,33
Total	44	16	60	100

Fuente: Datos de la investigación.

GRÁFICO N° 24



Fuente: Datos de la investigación.

El 73,33% de los usuarios se siente satisfecho con la presencia de Mercal en su comunidad. Por razones de cercanía, ahorro de dinero y productos de calidad. Sin embargo existe un importante 26,67% de los usuarios que no se siente satisfecho con Mercal, debido a la falta de productos, poco ahorro y mala atención. Se vuelve a señalar la falta de productos como debilidad de la misión, debe vigilarse la distribución y comercialización de víveres a los precios estipulados por la misión. Por más que Mercal sea una política de Estado, el personal que atiende al público debe tener capacitación en buen trato. En base a estos resultados se dice que Mercal goza de una aceptación regular en la comunidad de San Bernardo.

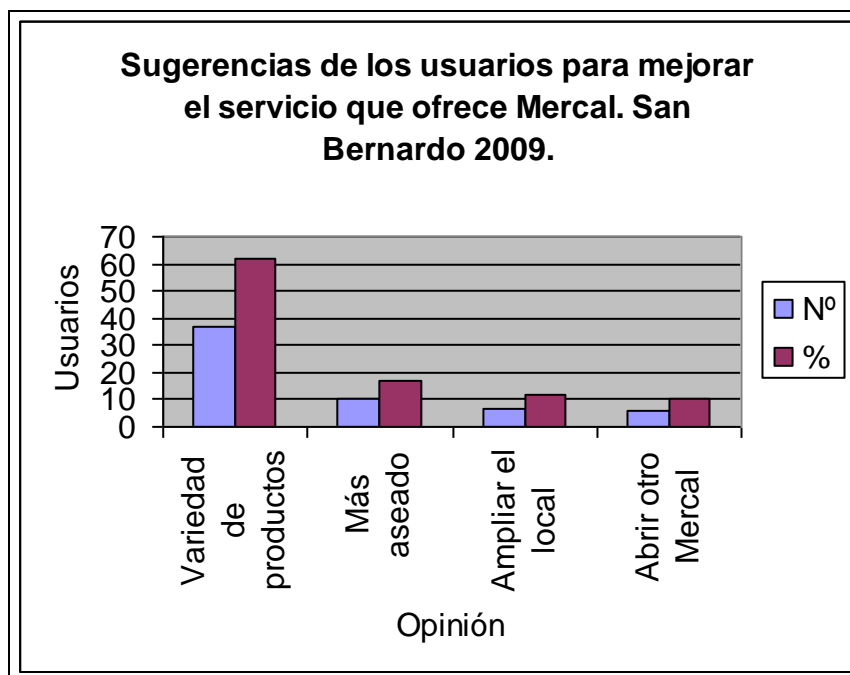
**TABLA N° 29**

**Sugerencias de los usuarios para mejorar el servicio que ofrece Mercal.  
San Bernardo 2009.**

<b>Opinión</b>	<b>Usuarios</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Variedad de productos	37	61,66
Más aseado	10	16,66
Ampliar el local	7	11,66
Abrir otro Mercal	6	10
Total	60	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 25**



Fuente: Datos de la investigación.

El 61,66% de los usuarios de la bodega Mercal sugiere que debe existir mayor variedad de productos (carne, frutas, hortalizas) a precios solidarios. El hecho de que exista una mayor variedad de víveres a bajo precio, mejora la calidad de vida del usuario, ya que así se ahorra dinero y tiempo que invierte en buscar los productos faltantes en otro sitio. El 16,66% de los encuestados opina que el local debe ser más aseado, por tanto la misión debe imponer normas de aseo y funcionamiento en la red de bodegas afiliadas, teniendo personal que vigile el fiel cumplimiento de la norma y sancionar aquellos locales que la incumplan. El 11,66% manifiesta que hay que ampliar el local, entre tanto un 10% refiere la necesidad de otra bodega Mercal en la comunidad.

Al analizar los resultados obtenidos en cuanto a la misión Mercal, es de notar que existen criterios a favor y en contra. Sin embargo la misión tiene una gran aceptación en la comunidad de San Bernardo, con sugerencias para mejorar el servicio y así tener la perspectiva de una mejor calidad de vida para los que son beneficiados, que en general es la comunidad entera, ya que Mercal vende a cualquier persona que acuda a comprar sin importar condición social, económica, política, etc.

La existencia y continuidad de la misión Mercal se justifica mientras exista desigualdad social notable, por tanto su existencia en San Bernardo está plenamente justificada.

Con respecto a la Misión Ribas, para cumplir con este objetivo, se presenta una serie de resultados de la aplicación de las encuestas (anexo A), tabulados y graficados, los cuales son analizados.

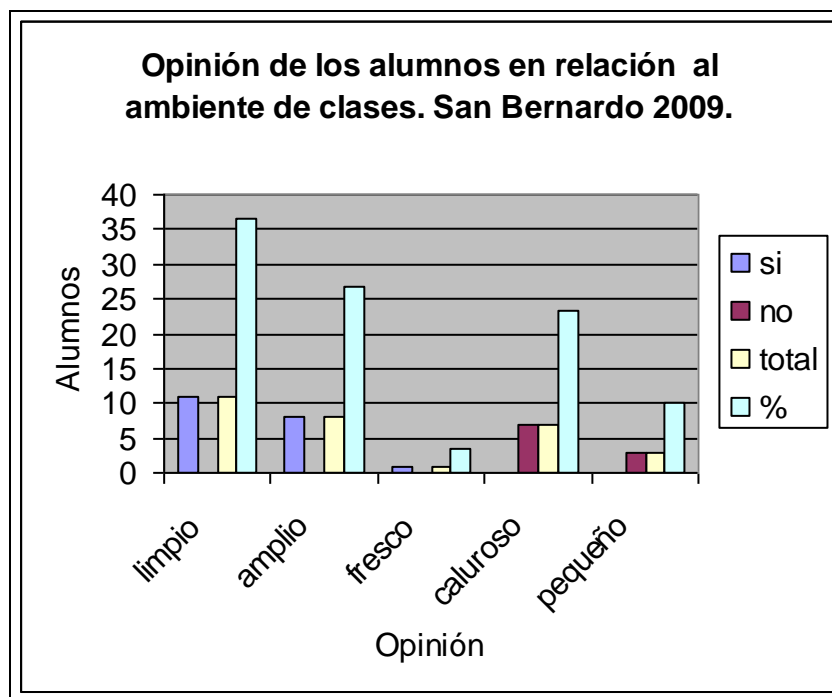
**TABLA N° 30**

**Opinión de los alumnos en relación al ambiente de clases. San Bernardo 2009.**

Opinión	Alumnos			
	Si	No	Total	%
Limpio	11	0	11	36,66
Amplio	8	0	8	26,66
Fresco	1	0	1	3,33
Caluroso	0	7	7	23,33
Pequeño	0	3	3	10
Total	20	10	30	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 26**



Fuente: Datos de la investigación.

El 66,66% de los alumnos opina que el ambiente donde reciben clases sí es adecuado para estudiar, por ser limpio, amplio y fresco. El 33,34% restante manifiesta que el ambiente no es adecuado por ser caluroso y pequeño. Este 33,34% representa un salón completo de 10 alumnos. Por lo que de los 3 salones dispuestos para la misión hay uno que no ofrece las condiciones adecuadas para el aprendizaje. Los alumnos deben organizarse y exigir las condiciones ambientales por igual para todos.

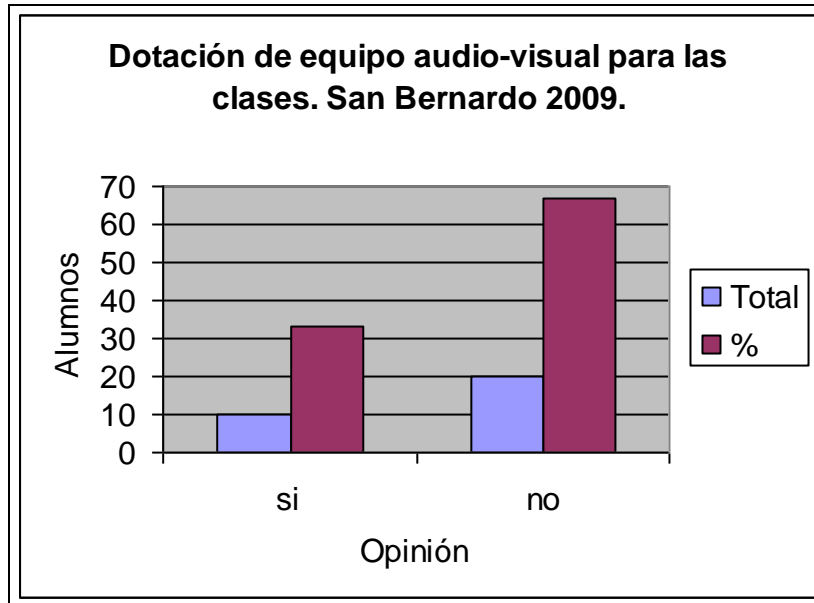
**TABLA N° 31**

**Dotación de equipo audio-visual para las clases. San bernardo 2009.**

<b>Opinión</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Si	10	33,34
No	20	66,66
Total	30	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 27**



Fuente: Datos de la investigación.

El 66,66% de los alumnos opina que no tiene equipo audio-visual como medio de apoyo para recibir clases, mientras que el resto (33,34%) si tiene equipo audio-visual. Esto significa que 2 salones no cuentan con el equipo y 1 salón sí. Esto se debe, según refieren alumnos y facilitadores, al hurto ocurrido a principios del presente año en las instalaciones, quedando 2 salones sin los equipos y hasta la fecha no han sido repuestos por la misión.

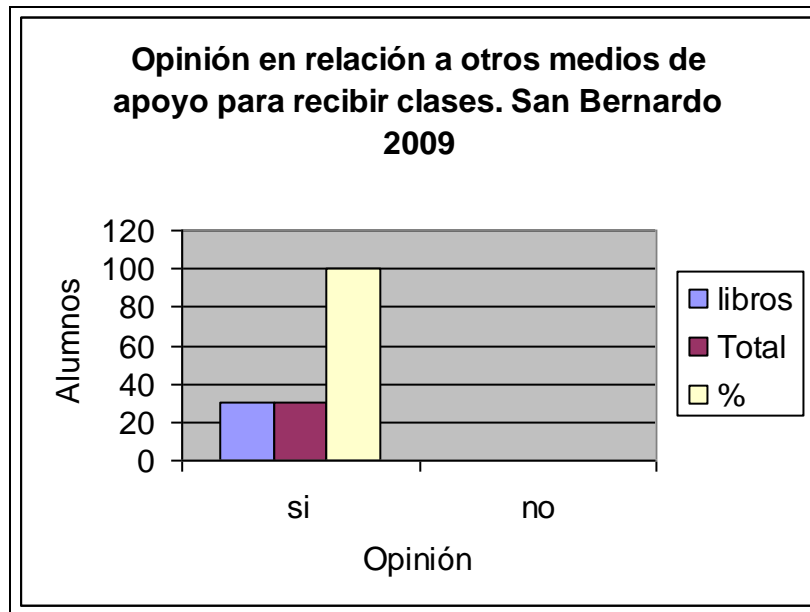
**TABLA N° 32**

**Opinión en relación a otros medios de apoyo para recibir clases. San Bernardo 2009.**

Alumnos	libros	Total	%
si	30	30	100
no	0	0	0

Fuente; Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 28**



Fuente: Datos de la investigación.

El 100% de los alumnos opina que sí tiene otros medios de apoyo para recibir clases, que consta de libros o folletos para cada una de las asignaturas, utilizados como herramienta auxiliar al video-clase. Dentro de la debilidad existente que 2 salones no cuentan con equipo audio-visual, se tiene la fortaleza que la misión garantiza en un 100% la dotación de un medio auxiliar de apoyo (libros) como método de enseñanza.

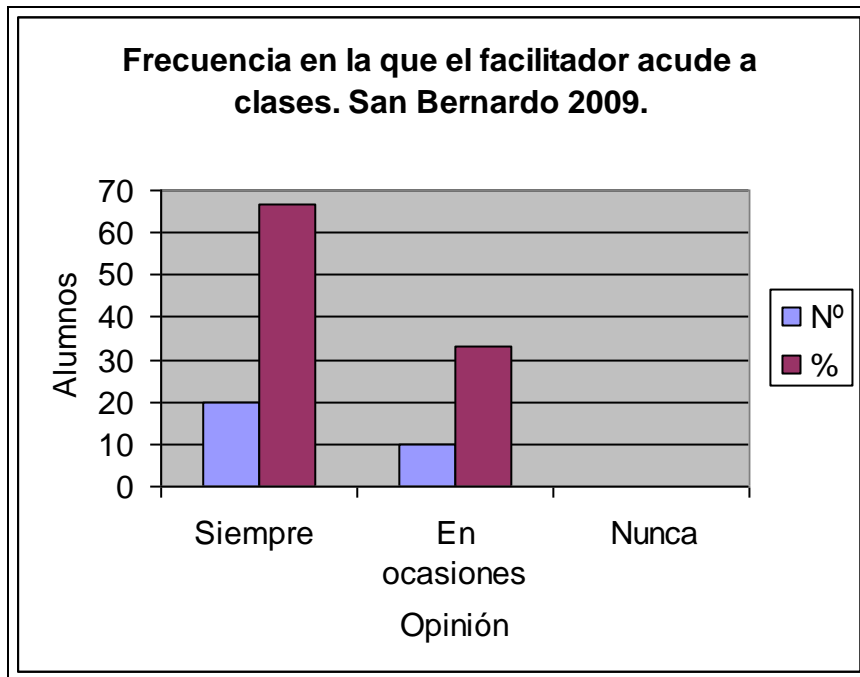
**TABLA N° 33**

**Frecuencia en la que el facilitador acude a clases. San Bernardo 2009.**

Alumnos	Opinión			Total
	Siempre	En ocasiones	Nunca	
Nº	20	10	0	30
%	66,66	33,34	0	100

Fuente: Datos de la investigación.

GRÁFICO N° 29



Fuente: Datos de la investigación.

Un 66,66% del alumnado opina que el facilitador siempre acude a dar clases, en tanto que el 33,34% manifiesta que es en ocasiones que acude a clases. El facilitador tiene como tarea acompañar al participante en su proceso de formación, guiándolo en todas sus actividades, tiene que proporcionar información, asesoría, motivación, control, vigilancia en el cumplimiento del calendario de clases y si falta frecuentemente es difícil que cumpla con estas tareas, por lo que el alumnado se desmotiva a seguir estudiando.

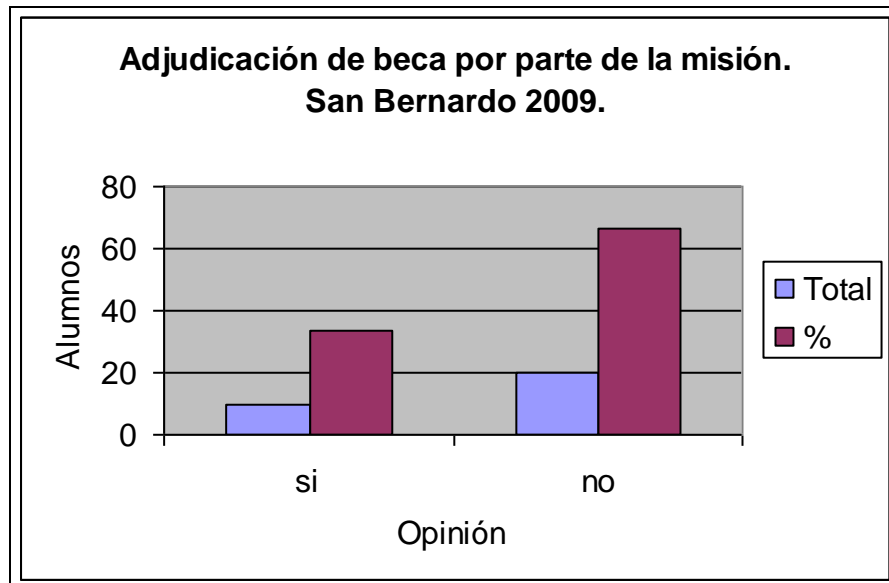
**TABLA N° 34**

**Adjudicación de beca por parte de la misión. San Bernardo 2009.**

Alumnos	Total	%
Si	10	33,34
No	20	66,66
Total	30	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 30**



Fuente: Datos de la investigación.

Sólo el 33,34% de los alumnos tiene el beneficio de la beca. El otorgamiento de becas se realiza en el ambiente de clases, contando con criterios de selección tales como ser madre soltera, desempleados, condición económica precaria, ciudadano mayor de 60 años, ser sostén de familia y discapacitados. Los alumnos encuestados que tienen este beneficio, cumplen con los criterios de selección. Esto es una fortaleza para la misión,

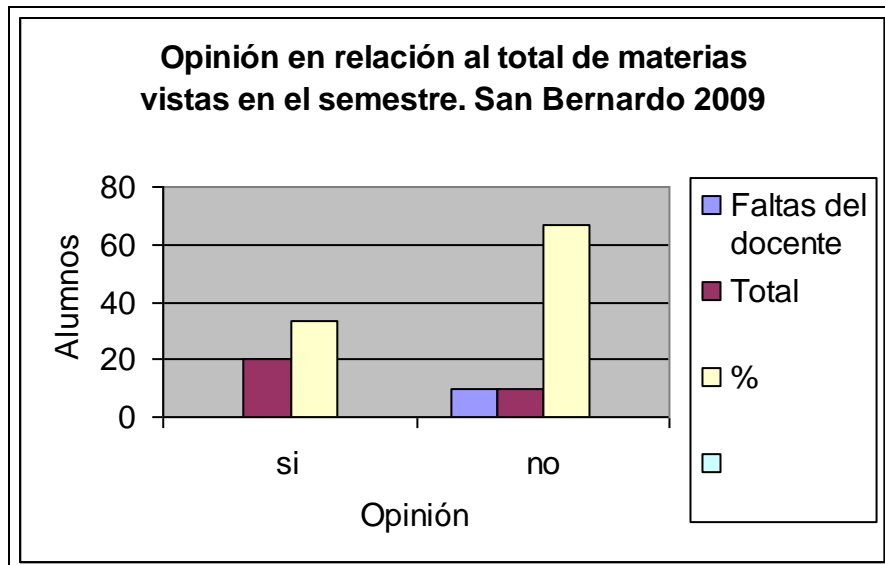
la cual incentiva la participación de los ciudadanos en el proceso de aprendizaje.

**TABLA N° 35**  
**Opinión en relación al total de materias vistas en el semestre. San Bernardo 2009.**

opinión	alumnos	Faltas del docente	Total	%
si	20	0	20	33,34
no	10	10	10	66,66
Total	30	10	30	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 31**



Fuente: Datos de la investigación.

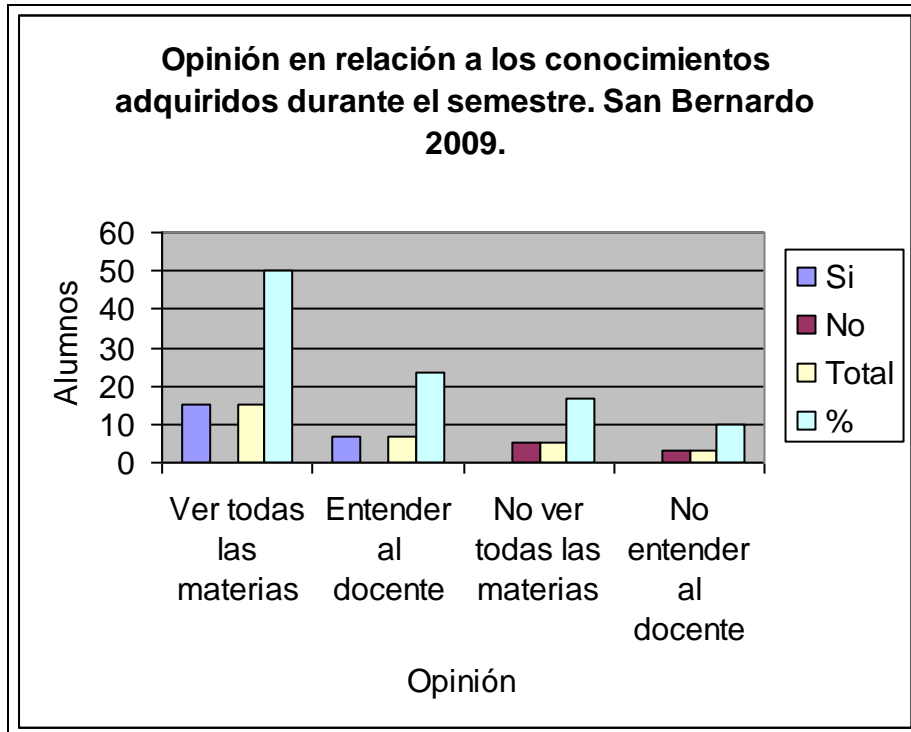
El 33,34% de los estudiantes opina que no ve todas las clases previstas en el semestre debido a que el facilitador falta a las mismas. Se puede vincular este resultado con el obtenido en la tabla N° 33. Es una debilidad recurrente por parte de la misión, la cual debe ser vigilante del fiel cumplimiento del horario del docente, ya que su no cumplimiento repercute en la formación del estudiante. Debe formarse una contraloría social en el seno de la misión, para ayudar a corregir las debilidades de la misma.

**TABLA N° 36**  
**Opinión en relación a los conocimientos adquiridos durante el semestre. San Bernardo 2009.**

<b>Opinión</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Ver todas las materias	15	0	15	50
Entender al docente	7	0	7	23,33
No ver todas las materias	0	5	5	16,66
No entender al docente	0	3	3	10
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 32**



Fuente: Datos de la investigación.

El 73,33% de los alumnos opina que si ha adquirido el conocimiento adecuado durante el semestre, en cambio el 26,67% manifiesta lo contrario, debido a que faltan clases por ver y no entender al docente. De nuevo se vincula este resultado a los obtenidos en las tablas 33 y 35; el facilitador debe ser más consecuente con sus actividades, para que el usuario de la misión tenga una perspectiva positiva de la efectividad de la misma en su comunidad y así profundizar su impacto social, para disminuir las brechas de inequidades existentes en la sociedad venezolana, por lo que es una herramienta hacia la igualdad social para el disfrute de los derechos educativos de la población excluida.

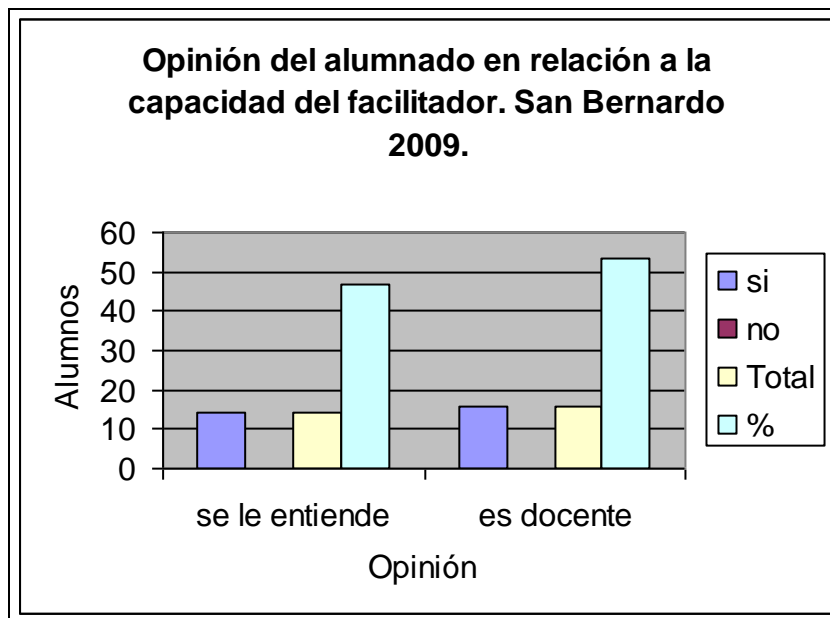
**TABLA N° 37**

**Opinión del alumnado en relación a la capacidad del facilitador. San Bernardo 2009.**

Alumnos	Opinión		Total
	Se le entiende	Es docente	
Si	14	16	30
No	0	0	0
Total	14	16	30
%	46,66	53,34	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 33**



Fuente: Datos de la investigación.

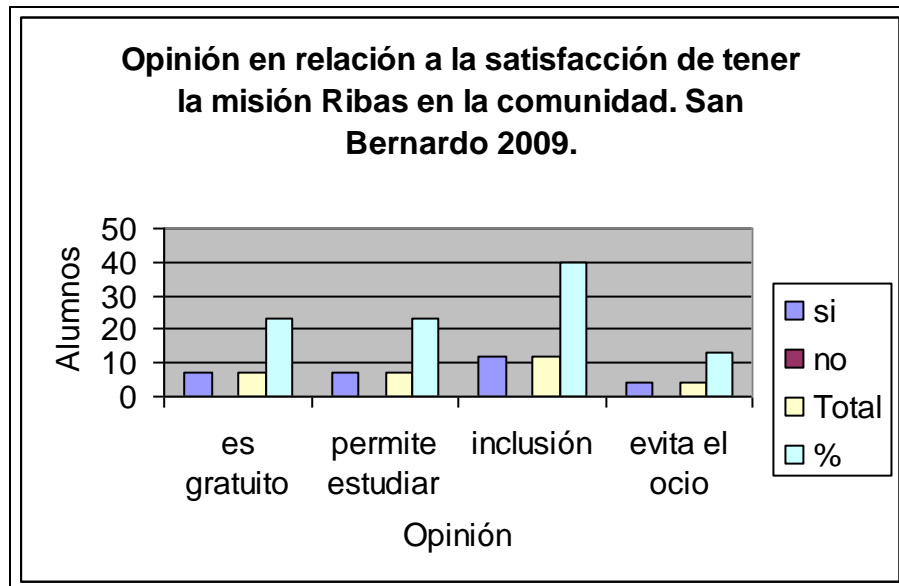
El 100% de los alumnos opina que el facilitador está debidamente capacitado debido a que es docente y se le entiende. Es una fortaleza para la misión, porque cumple con una inducción y orientación previa al docente antes de ser incorporado a sus funciones, el cual tiene un dominio claro de las asignaturas impartidas.

**TABLA N° 38**  
**Opinión en relación a la satisfacción de tener la misión Ribas en la**  
**comunidad. San Bernardo 2009.**

	<b>Opinión</b>				
Alumnos	Es gratuito	Permite estudiar	Inclusión	Evita el ocio	Total
Si	7	7	12	4	30
No	0	0	0	0	0
Total	7	7	12	4	30
%	23,33	23,33	40	13,33	100

Fuente: Datos de la investigación.

**GRÁFICO N° 34**



Fuente: Datos de la investigación.

El 100% del alumnado se siente satisfecho de tener la misión Ribas en su comunidad, debido a que permite la inclusión social, es gratuito, permite estudiar a los excluidos y evita el ocio. Un gran logro para la misión esta opinión unánime de los alumnos, puesto que con dedicación ha logrado un impacto social en la comunidad de San Bernardo, adecuándose a la dinámica social actual.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### **Conclusiones:**

Las misiones sociales son Políticas Públicas implementadas por el Gobierno Nacional a partir del año 2003, con la finalidad de atender en forma prioritaria a los sectores populares más necesitados de las Políticas Sociales.

Existen autores que han planteado la finalidad política y electoral de las Misiones, debido a que las mismas aparecen en un clima de confrontación y polarización política que sufría el país, y que al tener apoyo popular pasan a convertirse en materia prioritaria en la agenda del Gobierno Nacional.

En este trabajo se abordó el alcance de las misiones a partir de conocer si están cumpliendo con la atención prioritaria a los sectores más necesitados.

San Bernardo es una comunidad rural, con una población joven repartida en forma casi equitativa entre ambos sexos, con un nivel de instrucción básico y una Edad Media Poblacional de 22 años; con factores de riesgo sociales y ambientales. En ella hacen vida las misiones Barrio Adentro, Mercal, Robinson, Ribas, Vuelvan Caras, Madres del Barrio y Hábitat. Su presencia se justifica por las condiciones socioeconómicas de la población, siendo objeto de estudio las Misiones Barrio Adentro, Mercal y Ribas.

Barrio Adentro es un nivel de atención primaria en salud para dar respuesta a la creciente privatización de la medicina e implementar una nueva perspectiva al usuario en cuanto a la importancia de la medicina preventiva sobre la curativa. Tiene como principios la universalidad, equidad, accesibilidad, gratuidad, trans-sectorialidad y participación, para mejorar la calidad de vida del usuario.

En relación a la misión Barrio Adentro que hace vida en San Bernardo, la mayoría de sus usuarios son mujeres jóvenes, amas de casa, con un nivel de educación primaria.

La misión tiene sus fortalezas y debilidades. Una de las fortalezas detectada es el buen trato que proporciona el equipo de salud al usuario. Entre las debilidades se encuentra un horario de atención de 6 horas al día, las faltas ocasionales del médico a la consulta debido a otras actividades, el no contar los usuarios con la totalidad de medicinas indicadas en la consulta; motivo por el cual hay que revisar la dotación de los ambulatorios. Existe una falla grande en cuanto a las charlas de promoción y prevención en salud, actividad clave del nivel primario de atención.

Estas fallas que presenta Barrio Adentro, atentan contra los objetivos primordiales de la Misión, siendo uno de ellos la concreción de la Atención Primaria en Salud. Lo que constituye una gran debilidad debido a las condiciones socio-económicas que caracterizan a la población, ya que al no realizar la Misión su labor de promoción y prevención, que es la forma más económica de la medicina, pueden aparecer situaciones y enfermedades que ameriten un mayor costo económico para combatirlas por parte de las personas, las cuales muy difícilmente podrían hacerlo.

A pesar de las debilidades, la misión cuenta con el apoyo de la comunidad. La misma debe organizarse para ayudar a solventar las debilidades expuestas.

La misión Mercal se crea para garantizar la seguridad alimentaria de los sectores populares, fortaleciendo el mercado interno y proporcionando una distribución estable de alimentos.

En cuanto a la misión Mercal que hace vida en San Bernardo, la mayoría de los usuarios pertenece al sexo femenino, con edades comprendidas entre los 15 y 29 años, con un grado de instrucción básico y con oficios del hogar.

Entre las fortalezas de la misión destaca la venta de productos de primera necesidad y de calidad a precios solidarios, lo que ayuda a mejorar la calidad de vida del usuario, al proporcionar mejor alimentación y ahorro de dinero.

Entre las debilidades se menciona la falta ocasional de los productos de primera necesidad, limitando su venta cuando los hay. La misión debe adoptar políticas para mejorar la distribución de productos en las bodegas afiliadas.

En general la población se siente satisfecha con la misión Mercal; sin embargo hacen sugerencias para mejorar el servicio, como aumentar la variedad de productos de primera necesidad, tener un local más aseado y amplio y la necesidad de abrir otra bodega mercal.

La misión Ribas tiene como objetivo la captación de la población que abandonó el sistema educativo durante la secundaria e incorporar a los graduados de la misión Robinson II, para ser los bachilleres de la República Socialista.

En cuanto a la misión Ribas que hace vida en San Bernardo, presenta una matrícula de 30 alumnos, de los cuales el 90% son mujeres, en su mayoría entre los 25 y 39 años de edad y con las labores del hogar como oficio.

Entre las fortalezas destaca la dotación en un 100% de libros como material de apoyo para cada asignatura, la adjudicación de becas a los alumnos que cumplen con los criterios de selección, la adquisición por parte del alumnado de los conocimientos acorde al semestre que cursa y la capacitación de los docentes para dar clases.

Entre las debilidades cabe destacar que hay dos salones que no poseen equipos audiovisuales y la falta ocasional del docente a las clases, lo que ocasiona que algunas asignaturas no sean vistas por completo.

A pesar de las debilidades encontradas en cada misión, los usuarios refieren sentirse satisfechos con ellas y las quieren en su comunidad.

## **Recomendaciones:**

Como resultado del análisis de los hallazgos y las conclusiones que de ellos se derivan, se recomienda lo siguiente:

(a) Dar a conocer los resultados a los alumnos del postgrado de Gestión en Salud Pública, del Instituto de Altos Estudios en Salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldón”, para despertar el interés sobre el tema.

(b) Seguir investigando los alcances de las misiones a futuro, incluso abordando las que no fueron objeto de estudio.

(c) Mayor vigilancia de los entes gubernamentales que gerencia cada misión, para un fiel cumplimiento de los horarios de atención por parte de los responsables en la comunidad, para una adecuada dotación de insumos para ser suministrados a los usuarios y una inducción previa al personal seleccionado para cumplir funciones.

(d) Dar a conocer los resultados en la comunidad de San Bernardo, para que los mismos sirvan como guía en la organización comunitaria, para atacar de manera más efectiva las debilidades presentes en las Misiones.

(e) Dar a conocer los resultados a los responsables de cada misión, tanto local como nacional, para que en su carácter de gerentes, tomen las medidas indicadas para solventar las carencias encontradas en cada Misión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, N. (2004). La pobreza y exclusión en Venezuela a la luz de las misiones sociales (2003-2004). En: Revista Fermentum. Mérida. 39: 181-232.
- Arias, F. (2005) El proyecto de Investigación. Editorial Exísteme. Caracas-Venezuela.
- Ballestrini, M. (2005) Cómo se elabora un proyecto de investigación. Editorial Mac. Gram. Hill. México.
- Bisquerra, R. (1992) Metodología de la Investigación Educativa. Editorial CEAC. Barcelona-España.
- Castellanos, P. (2004). Reflexiones sobre políticas públicas de protección social, derechos humanos y participación social en el estado democrático contemporáneo en América Latina. (Borrador de trabajo preliminar). Guatemala, (material mimeografiado).
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Caracas.
- D'Elia, Y. (coordinadora). (2006). Las misiones sociales en Venezuela: una aproximación a su análisis y comprensión. ILDIS. Caracas.
- Hurtado, J. (2000) Concepto de Técnica y Metodología de la Investigación. Editorial Mac. Gram. Hill. Colombia.
- Maingón, T. (2005). Caracterización de las estrategias de la lucha contra la pobreza, Venezuela (1999-2005). En: Revista Fermentum. Mérida Venezuela. 45: 57-99.
- Ministerio de Comunicación e Información. (2007). Misiones bolivarianas. Caracas (colección Temas de Hoy).
- Patruyo, T. (2008). El estado actual de las misiones sociales: balance sobre su proceso de implementación e institucionalización. ILDIS. Caracas.

- Silva, L. (2006) Metodología de la Investigación Aplicada. Editorial Espasa. México.
- Venegas, M y Yáñez, P. (2007). “Las misiones de la República Bolivariana de Venezuela y las transformaciones de la subjetividad”. Caracas (Universidad Central de Venezuela).

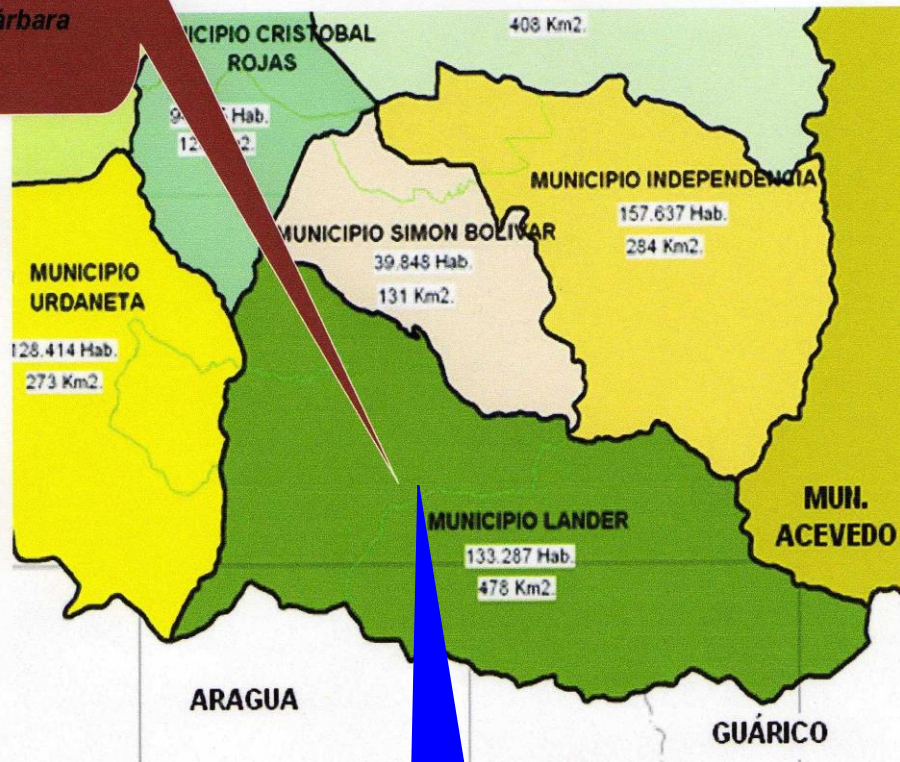
Páginas Web:

- [www.misionesbolivarianas.gob.ve](http://www.misionesbolivarianas.gob.ve).
- <http://www.google.co.ve/search?client=firefox-a&rls=org.mozilla%3Aes-ES%3Aofficial&channel=s&hl=es&source=hp&q=cepal+cifras+de+pobreza+en+am%C3%A9rica+latina+2002&meta=&btnG=Buscar+Google>
- <http://municipales2004.canal13.cl/municipales2004/html/Comunas/190760.html>
- <http://historiadelosvallesdeltuy.jimdo.com/historia-de-tom%C3%A1s-lander/hacienda-san-bernardo-ocumare-del-tuy/>
- <http://www.google.co.ve/search?client=firefox-a&rls=org.mozilla%3Aes-ES%3Aofficial&channel=s&hl=es&source=hp&q=tesis+de+grado+de+postgrado+de+salud+p%C3%BAblica+del+IAES&meta=&btnG=Buscar+con+Google>.
- <http://www.google.co.ve/search?client=firefox-a&rls=org.mozilla%3Aes-ES%3Aofficial&channel=s&hl=es&source=hp&q=misi%C3%B3n+ribas+venezuela&meta=cr%3DcountryVE&btnG=Buscar+con+Google>
- [http://www.misionribas.gov.ve/index.php?option=com\\_content&task=view&id=84&Itemid=72](http://www.misionribas.gov.ve/index.php?option=com_content&task=view&id=84&Itemid=72)
- <http://www.misionribas.gov.ve/>
- [http://www.minci.gob.ve/actualidad/2/5664/mision\\_ribasla\\_mision.html](http://www.minci.gob.ve/actualidad/2/5664/mision_ribasla_mision.html)
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Misi%C3%B3n\\_Barrio\\_Adentro](http://es.wikipedia.org/wiki/Misi%C3%B3n_Barrio_Adentro)
- <http://www.venezuelatuya.com/historia/democracia.htm>
- <p://www.scribd.com/doc/2273876/Indices-de-pobreza-en-Venezuela-En-busqueda-de-las-cifras-correctas>

## **ANEXOS**

- Parroquia Ocumare  
Superficie 42 km<sup>2</sup>
- Parroquia La Democracia
- Parroquia Santa Bárbara

## MUNICIPIO TOMAS LANDER



San Bernardo

## **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE JUICIO DE EXPERTOS**

### **Validación del Instrumento Estimado Experto:**

Solicito su valiosa colaboración al revisar el instrumento que le suministro a continuación, el cual consiste de 3 encuestas, dirigidas a la comunidad de San Bernardo, municipio Tomas Lander del Estado Miranda. Uno de los instrumentos es para medir la Misión Barrio Adentro (con 11 ítems), otro es para medir la Misión Mercal (con 11 ítems); y el último instrumento es para medir la Misión Ribas (con 13 ítems. En consecuencia le agradezco emita un juicio relacionado con la investigación titulada Alcance de las Misiones Sociales del gobierno Nacional en San Bernardo, municipio Lander, estado Miranda año 2009, presentada como requisito para optar al título de Especialista en Gestión en Salud Pública.

Agradeciendo su atención y pronta respuesta, queda de usted.

Atentamente

Dr. Manuel Chirinos Zugich  
**Investigador**

**Anexo:**  
Objetivos de la investigación

(ANEXO A)

**República Bolivariana de Venezuela**  
**Ministerio del Poder Popular para la Salud**  
**Instituto del Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”**  
**Postgrado en Gerencia en Salud Pública**

**Encuesta al Usuario (Misión Mercal)**

1. Sexo:       Femenino       Masculino
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Nivel Educativo: \_\_\_\_\_
4. Ocupación: \_\_\_\_\_
5. ¿Con qué frecuencia acude usted a la Bodega de Mercal?  
 Diario  Semanal  Quincenal  Mensual  Ocasional
6. ¿Encuentra todos los productos de primera necesidad que busca?  
 Siempre       En ocasiones       Nunca
7. ¿Los productos de primera necesidad son vendidos a precios solidarios?  
 Sí       No
8. ¿Considera que comprar en mercal mejora su calidad de vida?  
 Sí       No      ¿Por  
qué? \_\_\_\_\_
9. ¿Existe límite de ventas por cada producto de primera necesidad?  
 Sí       No
10. ¿Se siente satisfecho con la Misión Mercal en su comunidad?  
 Sí       No      ¿Por qué?: \_\_\_\_\_
11. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar el servicio que ofrece mercal?



**[ANEXO B]  
Matriz de Validación del Cuestionario**

Items	Pertinencia de los Items con los objetivos			Pertinencia con las variables, indicadores e Items			Pertinencia con la secuencia, claridad, coherencia y redacción de los Items			Calidad Técnica y Representación			Observaciones
	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	
1	X			X			X			X			
2	X			X			X			X			
3	X			X			X			X			
4	X			X			X			X			
5	X			X			X			X			
6	X			X			X			X			
7	X			X			X			X			
8	X			X			X			X			
9	X			X			X			X			
10	X			X			X			X			
11	X			X			X			X			

Simbología de la Matriz Anexa

**S:** Suficiente

**MS:** Medianamente suficiente

**I:** Insuficiente.

Nombre y Apellido: *Eli Marren*      Cédula de Identidad: *7794187*      Firma: *[Firma]*      Fecha: *28/10/09*  
 MSc. Investigación Educativa

**[ANEXO B]  
Matriz de Validación del Cuestionario**

Items	Pertinencia de los Items con los objetivos			Pertinencia con las variables, indicadores e Items			Pertinencia con la secuencia, claridad, coherencia y redacción de los Items			Calidad Técnica y Representación			Observaciones
	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	
1	X			X			X			X			
2	X			X			X			X			
3	X			X			X			X			
4	X			X			X			X			
5	X			X			X			X			
6	X			X			X			X			
7	X			X			X			X			
8	X			X			X			X			
9	X			X			X			X			
10	X			X			X			X			
11	X			X			X			X			
12	X			X			X			X			
13	X			X			X			X			

Simbología de la Matriz Anexa  
**S:** Suficiente  
**MS:** Medianamente suficiente  
**I:** Insuficiente.

LICENCIADO EN EDUC. INT. MENCIÓN MATEMÁTICA  
 ESPECIALISTA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA  
 JOSÉ MANUEL DE SOUSA 6263836

(0414)3103496



Nombre y Apellido

Cédula de Identidad

Firma

28/10/2009  
 Fecha

**[ANEXO B]**  
**Matriz de Validación del Cuestionario**

Items	Pertinencia de los Items con los objetivos			Pertinencia con las variables, indicadores e Items			Pertinencia con la secuencia, claridad, coherencia y redacción de los Items			Calidad Técnica y Representación			Observaciones
	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	
1	X			X			X			X			
2	X			X			X			X			
3	X			X			X			X			
4	X			X			X			X			
5	X			X			X			X			
6	X			X			X			X			
7	X			X			X			X			
8	X			X			X			X			
9	X			X			X			X			
10	X			X			X			X			
11	X			X			X			X			

Simbología de la Matriz Anexa  
**S:** Suficiente  
**MS:** Medianamente suficiente  
**I:** Insuficiente.

Luis Pichardo  
 Nombre y Apellido

945991  
 Cédula de Identidad

*[Firma]*  
 Firma

28/10/09  
 Fecha

*[Firma]*  
 Ejecutado por: *[Firma]*

**(ANEXO A)**

**República Bolivariana de Venezuela  
Ministerio del Poder Popular para la Salud  
Instituto del Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”  
Postgrado en Gerencia en Salud Pública**

**Encuesta al Usuario (Misión Barrio Adentro)**

6. Sexo:       Femenino       Masculino
7. Edad: \_\_\_\_\_
8. Nivel Educativo: \_\_\_\_\_
9. Ocupación: \_\_\_\_\_
10. ¿Con qué frecuencia acude usted a la consulta de Barrio Adentro?  
 Semanal    Quincenal    Mensual    Ocasional
6. ¿Encuentra atención médica al acudir a la consulta?  
 Siempre       En ocasiones       Nunca
7. ¿La atención personal que recibe por parte del equipo de salud le satisface?  
 Sí                       No  
¿Por qué? \_\_\_\_\_
8. ¿La Misión de Barrio Adentro atiende a su comunidad?  
 24 horas al día  
 12 horas al día  
 6 horas al día
9. ¿Recibe la totalidad de las medicinas indicadas en la consulta?  
 Sí                       No

**10.** ¿Ha recibido algún tipo de charlas sobre promoción y prevención en salud, por parte del equipo de salud?

- Sí                       No

**11.** ¿El equipo de salud ha visitado su casa?

- Sí                       No

**[ANEXO B]  
Matriz de Validación del Cuestionario**

Items	Pertinencia de los Items con los objetivos			Pertinencia con las variables, indicadores e Items			Pertinencia con la secuencia, claridad, coherencia y redacción de los Items			Calidad Técnica y Representación			Observaciones
	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	
1	X			X			X			X			
2	X			X			X			X			
3	X			X			X			X			
4	X			X			X			X			
5	X			X			X			X			
6	X			X			X			X			
7	X			X			X			X			
8	X			X			X			X			
9	X			X			X			X			
10	X			X			X			X			
11	X			X			X			X			

Simbología de la Matriz Anexa

**S:** Suficiente

**MS:** Medianamente suficiente

**I:** Insuficiente.

Nombre y Apellido      Cédula de Identidad      Firma      Fecha

*Eli Marrero*      *7794187*      *[Firma]*      *28/10/09*

*MSc. Investigación Educativa*

**[ANEXO B]  
Matriz de Validación del Cuestionario**

Items	Pertinencia de los Items con los objetivos			Pertinencia con las variables, indicadores e Items			Pertinencia con la secuencia, claridad, coherencia y redacción de los Items			Calidad Técnica y Representación			Observaciones
	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	
1	X			X			X			X			
2	X			X			X			X			
3	X			X			X			X			
4	X			X			X			X			
5	X			X			X			X			
6	X			X			X			X			
7	X			X			X			X			
8	X			X			X			X			
9	X			X			X			X			
10	X			X			X			X			
11	X			X			X			X			
12	X			X			X			X			
13	X			X			X			X			

Simbología de la Matriz Anexa

**S:** Suficiente

**MS:** Medianamente suficiente

**I:** Insuficiente.

LICENCIADO EN EDUC. INT. MENCIÓN MATEMÁTICA  
ESPECIALISTA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA  
JOSE MANUEL DE SOUSA 6263836

(0414)3103496



Nombre y Apellido

Cédula de Identidad

Firma

28/10/2009

Fecha

**[ANEXO B]**  
**Matriz de Validación del Cuestionario**

Items	Pertinencia de los Items con los objetivos			Pertinencia con las variables, indicadores e Items			Pertinencia con la secuencia, claridad, coherencia y redacción de los Items			Calidad Técnica y Representación			Observaciones
	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	
1	X			X			X			X			
2	X			X			X			X			
3	X			X			X			X			
4	X			X			X			X			
5	X			X			X			X			
6	X			X			X			X			
7	X			X			X			X			
8	X			X			X			X			
9	X			X			X			X			
10	X			X			X			X			
11	X			X			X			X			

Simbología de la Matriz Anexa  
**S:** Suficiente  
**MS:** Medianamente suficiente  
**I:** Insuficiente.

Luis Pichardo  
 Nombre y Apellido

945991  
 Cédula de Identidad

*[Firma]*  
 Firma

28/10/09  
 Fecha

*[Firma]*  
 Ejecutado por: *[Firma]*

(ANEXO A)

República Bolivariana de Venezuela  
Ministerio del Poder Popular para la Salud  
Instituto del Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”  
Postgrado en Gerencia en Salud Pública  
Encuesta al Usuario (Misión Ribas)

11. Sexo:       Femenino       Masculino
12. Edad:      \_\_\_\_\_
13. Condición Social (Ocupación):      \_\_\_\_\_
14. ¿Cree que el ambiente dónde recibe clases es adecuado?  
 Sí       No      ¿Por qué? \_\_\_\_\_
5. ¿Cuenta con equipos audio-visuales para las clases?  
 Sí       No
6. ¿Cuentan con otro medio de apoyo para recibir clases?  
 Sí      ¿Cuáles? \_\_\_\_\_       No
7. ¿El facilitador acude a dar clases?  
 Siempre       En ocasiones       Nunca
8. ¿Es becario de la Misión?  
 Sí       No
9. ¿Ve todas las materias que tiene estipulado en su bloque?  
 Sí       No      ¿por qué?: \_\_\_\_\_
10. ¿Cree que ha adquirido el conocimiento necesario en su semestre?  
 Sí       No      ¿por qué? \_\_\_\_\_
11. ¿Piensa que su facilitador está debidamente capacitado para dar clases?  
 Sí       No      ¿por qué? \_\_\_\_\_
12. ¿Está satisfecho con la Misión Ribas en su comunidad?  
 Sí       No      ¿por qué? \_\_\_\_\_

**[ANEXO B]  
Matriz de Validación del Cuestionario**

Items	Pertinencia de los Items con los objetivos			Pertinencia con las variables, indicadores e Items			Pertinencia con la secuencia, claridad, coherencia y redacción de los Items			Calidad Técnica y Representación			Observaciones
	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	
1	X			X			X			X			
2	X			X			X			X			
3	X			X			X			X			
4	X			X			X			X			
5	X			X			X			X			
6	X			X			X			X			
7	X			X			X			X			
8	X			X			X			X			
9	X			X			X			X			
10	X			X			X			X			
11	X			X			X			X			
12	X			X			X			X			
13													

Simbología de la Matriz Anexa

**S:** Suficiente

**MS:** Medianamente suficiente

**I:** Insuficiente.

Nombre y Apellido

Eli Clarren

Cédula de Identidad

7294187

Firma



Fecha

28/10/09

MSc. Investigación Educativa

**[ANEXO B]  
Matriz de Validación del Cuestionario**

Items	Pertinencia de los Items con los objetivos			Pertinencia con las variables, indicadores e Items			Pertinencia con la secuencia, claridad, coherencia y redacción de los Items			Calidad Técnica y Representación			Observaciones
	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	
1	X			X			X			X			
2	X			X			X			X			
3	X			X			X			X			
4	X			X			X			X			
5	X			X			X			X			
6	X			X			X			X			
7	X			X			X			X			
8	X			X			X			X			
9	X			X			X			X			
10	X			X			X			X			
11	X			X			X			X			
12	X			X			X			X			
13													

Simbología de la Matriz Anexa

**S:** Suficiente

**MS:** Medianamente suficiente

**I:** Insuficiente.

LUIS PICHARDO 945991  
Nombre y Apellido Cédula de Identidad

*[Firma]* 28/10/09  
Firma Fecha

*Epidemiólogo Psiquiatra del Edo. Miranda*

**[ANEXO B]  
Matriz de Validación del Cuestionario**

Items	Pertinencia de los Items con los objetivos			Pertinencia con las variables, indicadores e Items			Pertinencia con la secuencia, claridad, coherencia y redacción de los Items			Calidad Técnica y Representación			Observaciones
	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	S	MS	I	
1	X			X			X			X			
2	X			X			X			X			
3	X			X			X			X			
4	X			X			X			X			
5	X			X			X			X			
6	X			X			X			X			
7	X			X			X			X			
8	X			X			X			X			
9	X			X			X			X			
10	X			X			X			X			
11	X			X			X			X			
12	X			X			X			X			
13	X			X			X			X			

Simbología de la Matriz Anexa

**S:** Suficiente

**MS:** Medianamente suficiente

**I:** Insuficiente.

LICENCIADO EN EDUC. INT. MENCIÓN MATEMÁTICA  
ESPECIALISTA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA  
JOSE MANUEL DE SOUSA 6263836

(0414)3103496



Nombre y Apellido

Cédula de Identidad

Firma

28/10/2009

Fecha

















































































































































































































































































































































































































