REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADO REGIONALIZADOS ESPECIALIZACIÓN
DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

UNA APROXIMACIÓN A LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA DE LOS COMITÉS DE SALUD EN BARRIO ADENTRO I

Parroquia Ramón Ignacio Méndez, Municipio Barinas, Estado Barinas, 2007

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de

Especialista de Gestión en Salud Pública

Autora: Econ. Ruby Elena Ybañez Ahumada

Tutora: Msc. Daisy Camacaro Gómez

Maracay, 05 de Noviembre de 2007

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: **"UNA APROXIMACIÓN A LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA DE LOS COMITÉS DE SALUD EN BARRIO ADENTRO I PARROQUIA RAMÓN IGNACIO MÉNDEZ, MUNICIPIO BARINAS, ESTADO BARINAS, 2007".** Presentado por el Ciudadano (a) **RUBY ELENA YBÁÑEZ AHUMADA,** 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
DAISY CAMACARO **Presidente:**	4.227.321	
JULIA RATTIA V. **Miembro:**	4.554.447	
JULIA VARELA **Miembro:**	5.575.917	

MARACAY, 12 DE DICIEMBRE DEL 2007

TABLA DE CONTENIDO

p
TABLA DE CONTENIDO…… ii
LISTA DE GRAFICOS …….. iii
RESUMEN…….. v
INTRODUCCION…… 1

CAPITULO I
EL PROBLEMA
Planteamiento del problema…….. 4
Objetivos:
Objetivo General…….. 12
Objetivos específicos…….. 12
Justificación…….. 14
Alcances…… 16
Limitaciones…… 17

CAPITULO II
MARCO TEORICO
Antecedentes de la Investigación…….. 18
Bases Teóricas…….. 25
Bases Legales…… 31

CAPITULO III
METODOLOGIA
Tipo de Investigación…….. 34
Población y muestra…….. 35
Instrumento de recolección de datos…… 36

CAPITULO IV
Análisis e interpretación de los resultados…… 38

CAPITULO V
Conclusiones y recomendaciones……. 53

LISTA DE REFERENCIAS…… 59

ANEXOS…….. 61

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico Nº 1.- Miembros que desarrollan actividades en los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007

Gráfico Nº 2.-Sexo de los integrantes de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007

Gráfico Nº 3.- Nivel de Instrucción de los integrantes de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007

Gráfico Nº 4.- Ocupación de los integrantes de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007.

Gráfico Nº 5.- Espacios utilizados por los comités de salud para el desarrollo de actividades administrativas en la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007.

Gráfico Nº 6.- Realización de diagnósticos de situación de salud por parte de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007.

Gráfico Nº 7.- Organizaciones que han elaborado diagnósticos de situación de salud, conjuntamente con los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007.

Gráfico Nº 8.- Frecuencia con que realizan las asambleas de vecinos los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007.

Gráfico Nº 9.- Organismos a los que han presentado proyectos los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007.

Gráfico Nº 10.- Tipo de proyectos presentados para su financiamiento por los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007.

Gráfico Nº 11.- Actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades realizadas por los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007.

Gráfico Nº 12.- Actividades desarrolladas por la Dirección Estadal de salud en las que participan los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"

UNA APROXIMACIÓN A LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA DE LOS COMITÉS DE SALUD EN BARRIO ADENTRO I

Parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, estado Barinas, 2007

Autora: Econ. Ruby Elena Ybañez Ahumada

Tutora: Msc. Daisy Camacaro Gómez

Actualmente en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela se contempla la salud como un derecho y se establece el deber de los ciudadanos de participar en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, involucrándolos en la solución de sus problemas con el apoyo de organizaciones de base como los comités de salud. Este trabajo tiene como objetivo aproximarnos a la experiencia de participación comunitaria de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, en los espacios de Barrio Adentro I, para lo cual se realizó una investigación de campo de tipo descriptiva, con una población de 20 comités de salud. Los resultados obtenidos indican que la participación de los comités de salud objeto de estudio esta dirigida básicamente a desarrollar actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades, siguiendo orientaciones directas del Ministerio del Poder popular para la Salud, participando fundamentalmente en campañas preventivas. Se recomienda a la gestión del Ministerio implementar estrategias de participación comunitaria dirigidas a los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio que permita involucrar a todos los (as) ciudadanos(as) en la promoción de la salud como herramienta para lograr mejores niveles de calidad de vida

Palabras claves: Participación comunitaria en salud, Barrio Adentro I. Comités de salud

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"

AN APPROACH OF THE COMMUNITY INVOLVEMENT OF COMMITTEES OF HEALTH DISTRICT I INSIDE PARISH RAMON IGNACIO MENDEZ, TOWN BARINAS, BARINAS STATE IN 2007

Autora: Econ. Ruby Elena Ybañez Ahumada
Tutora: Msc. Daisy Camacaro Gómez

In the Bolivarian republic of Venezuela is on Committees have health organizations as basis of oriented to promote community involvement in health as the essential element for achieving a better quality of life, énfasis doing in primary care. the goal of the general sl analyze this research community involvement of committees of health district in inside the parish ramón ignacio mendez township barinas, barinas state during year in 2007. methodology. the investigation is enmarca within the method of character study area descriptive, using the survey as a tool of collecting data. analizaron the results are using the technical descriptive statistics through the use of graphics, frequencies absolutas frequencies and related. conclusions proper educational qualification for becoming multipliers agents and managers propiciadores of community involvement. percibe level is some capacity and organizational negociadora. only some of fulfilling the functions in place in the draft law on health. escaso knowledge for the preparation of projects, gerenciales lack of tools to strengthen management administrative. activities for the promotion of health and prevention of diseases are centradas básicamente in support of vaccination campaigns and campaigns antidengue. recommendations: greater integration with the management of the conduct of health. develop a strategy based training fundamentalmente in health management, énfasis making the analysis of the state of health and administration of community organizations. generating from the address estadal strategies oriented to sensitise involucrarse communities to jointly to committees of health in the community involvement protagónica.

KEYWORDS: Community involvement in health district, inside i, committees of health

INTRODUCCION

Las diferentes reformas de los sistemas de salud han estado acompañadas de la participación comunitaria, la cual se ha caracterizado de acuerdo al contexto socioeconómico en el que se desarrollen.

En América Latina las reformas de salud, han estado acompañadas de procesos de participación comunitaria con características que van desde manipulación ideológica, participación como mano de obra barata, como facilitadora de la atención médica, en algunos casos como complemento de las funciones del Estado para reducir los costos de los servicios de salud y en otros casos se ha generado un proceso de participación orientada a promover la privatización de los servicios de salud, con incorporación de la empresa privada y organizaciones no gubernamentales.

La participación comunitaria en salud de Venezuela, ha tenido características similares al resto de los países de América Latina, sin embargo a partir de 1999 con la aprobación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se impulsa una nueva forma de participación protagónica de las comunidades; es así como se crearon las bases de un modelo social en el cual la salud es un derecho fundamental garantizado por el Estado, contemplando la participación comunitaria como el elemento fundamental para el logro de una mejor calidad de vida, haciendo énfasis en la atención primaria, creando mecanismos legales para garantizar los derechos y deberes de los ciudadanos como actores sociales dueños de sus espacios y capaces de generar sus propias soluciones ante los problemas.

Basado en el nuevo modelo económico social, a partir del 2003 se crea mediante decreto presidencial, la Misión Barrio Adentro, constituyéndose en el punto de partida para el desarrollo de la red de atención primaria en salud, bajo los principios de equidad, universalidad accesibilidad, gratuidad y justicia; contemplando un modelo de gestión participativo, mediante la organización de las comunidades como expresión del poder popular

En este escenario se reactivan los Comités de Salud, como organizaciones de base para impulsar la participación comunitaria en salud, desde sus mismos espacios, involucrando a todos los ciudadanos en la identificación de sus realidades, problemas y planteamiento de posibles soluciones, a fin de generar sinergia entre las diferentes instituciones de la red social y la comunidad que conduzca al desarrollo de estrategias gerenciales lograr mejores niveles de calidad de vida

Con este proyecto pretendemos aproximarnos a la experiencia de participación comunitaria de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas en los espacios de Barrio Adentro I durante el año 2007.

El análisis de la experiencia de los Comités de Salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas en participación comunitaria, permitirá obtener aproximaciones que servirán de guía y orientación a la gestión de salud en el Estado Barinas, sobre las acciones gerenciales a implementar y que permitan ofrecer mejor calidad de vida desde los espacios de Barrio adentro I profundizando la participación de los Comités de Salud.

Este trabajo de investigación se ha dividido en cinco capítulos. El primero referido al planteamiento del problema, objetivos, alcances,

limitaciones y justificación. En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, en el que se incluyen antecedentes de la investigación, bases teóricas y legales. El capítulo III hace referencia al marco metodológico en el cual se manifiesta que es un estudio de campo de carácter descriptivo, se trabajó con una población conformada por 20 Comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, registrados en la Dirección de desarrollo Social del Ministerio del Poder Popular para la Salud del estado; el cuarto capítulo referido al análisis e interpretación de los resultados y el último en el que se describen las conclusiones del estudio y algunas recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema de la participación social ha sido objeto de análisis y estudios a través del tiempo, las políticas orientadas a su promoción han estado presentes en los diferentes sistemas; sin embargo el desarrollo de las mismas está vinculado al contexto social y político en que se ejecuten.

Diversos autores han dedicado investigaciones para caracterizar el proceso de participación comunitaria, al respecto Briceño (1998) señala que para la década de los cincuenta y sesenta, ésta se caracterizó por:

Manipulación Ideológica, ya que durante este período se realizaron los programas llamados de Desarrollo Comunitario que estaban fundamentados en la caridad entre las empresas y los gobiernos locales .A lo anterior (Ugalde 1985, citado por Briceño), manifiesta:

> *Se hablaba de* ***participación,*** *pero su fundamento era principalmente ideológico en el sentido de que se trataba de políticas de relaciones públicas de las empresas o de mecanismos para legitimar la empresa privada contra sus riesgos. (p. 143)*

Participación como mano de obra barata, se proponía la participación de la comunidad en la construcción de infraestructura de escuelas, viviendas o servicios básicos a fin de abaratar los costos.

Participación como facilitadora de la acción médica; la misma era vista como la aceptación de la población a las recomendaciones médicas

Participación como subversión; en este contexto cuando la participación no era iniciada por el estado o una empresa, la misma era considerada como un mecanismo de subversión.

De igual manera Briceño (1998) expresa que partir de la década de los setenta en el contexto de los programas de ajustes, la participación comunitaria pasó a jugar un rol importante en los Estados, ya que este solo debería dedicarse a dirigir y orientar y no a ejecutar, por lo que muchas tareas de atención y prevención se transfirieron a la población a través de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) o a una empresa. En este período la participación no es considerada un acto subversivo, sino un complemento de las funciones del Estado, que procura reducir los costos de los servicios de salud o hacer que estos sean pagados por los usuarios y no por el gobierno.

Es así como a partir de este período la participación comunitaria fue promovida desde todas las esferas de la sociedad, jugando un papel de gran importancia en el sector salud para la concreción de la Atención Primaria, la cual es promovida en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud establecida en Alma Ata (1978), en la que se considera fundamental la participación y la corresponsabilidad social para mejorar la calidad de vida, al respecto en el capitulo VI se señala.

> *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 sus etapas de desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. …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. (p. 3)*

En este orden de ideas (López Maya, 1999, citado por Bernardo Kliksberg, 1998) cita que en Venezuela[1], durante este período de ajustes, se presentaron algunas características importantes en el Estado que influyeron en el proceso de participación comunitaria, es así como plantea

> *…en la década de los ochenta bajo la óptica de una Venezuela rentista, el Estado presentó los siguientes síntomas: deterioro progresivo de la calidad de vida de la población, incremento de la pobreza, turbulencia político social, aumento de la represión militar, gran inseguridad individual, social, pública, alimentaria y jurídica. (p. 75)*

Al respecto Guerra y Ponce (1995), expresan que durante este proceso de ajustes, en el período 1989-1993, llamado "El Gran Viraje", durante la segunda presidencia de Carlos Andrés Pérez, se realizaron los primeros ajustes económicos centrados en la propuesta del Consenso de Washington, siendo las principales medidas: acudir al Fondo Monetario Internacional (FMI) y someterse a sus programas, además de estructurar un nuevo esquema de política social orientado a garantizar el derecho a las familias de bajos recursos a programas sociales; los cuales se caracterizaron por:

> ***Focalización:*** *se dirigieron los recursos exclusivamente a la población más vulnerable, conformada por familias de menores ingresos, niños en edad escolar, mujeres embarazadas y en período de lactancia.* ***Descentralización*** *de la gestión de los servicios básicos para hacerlos más accesibles a los usuarios y estimular la participación comunitaria.* ***Satisfacción de necesidades básicas*** *de los grupos vulnerables, a través de*

[1] Actualmente República Bolivariana de Venezuela

> *políticas compensatorias de carácter transitorio en la alimentación, empleo, atención* ***Participación comunitaria en la gestión de los programas sociales****, a través de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y otras organizaciones sociales, con la finalidad de evadir los problemas administrativos burocráticos.(p. 28)*

En este mismo período en Venezuela, se generó una gran crisis social que dio origen al llamado “Caracazo”, el cual según Feo Y Curcio (2004),

> *…constituyó una clara expresión de los niveles de descontento y frustración existentes en el país. Esa explosión social fue una respuesta espontánea de la población más empobrecida ante la imposibilidad de alcanzar mejores niveles de vida y, además, se interpreta como respuesta a la puesta en marcha de políticas neoliberales de ajuste macroeconómico y privatizaciones, que significaron un retraimiento de las condiciones materiales de vida.* (p.7)

Continuando con el proceso histórico a partir de 1999 con la aprobación de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) se establece un Estado de derecho, justicia, democrático, federal y con una sociedad participativa y protagónica, lo cual se refleja en el artículo 62

> *Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el* ***derecho de participar*** *libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas****. La participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión pública es el medio necesario para lograr el protagonismo que garantice su completo desarrollo, tanto individual como colectivo****. Es obligación del Estado y deber de la sociedad facilitar la generación de las condiciones más favorables para su práctica.*

En este escenario se crean las bases de un nuevo modelo económico social en el cual se plantea la salud como un derecho social fundamental, garantizado por el Estado en corresponsabilidad con los ciudadanos y

ciudadanas, contemplando la participación de la comunidad como elemento fundamental para el logro de una mejor calidad de vida, elementos estos que se reflejan en el artículo 83 de la CRBV.

> *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.*

Los aspectos señalados servirán de referencia a la presente investigación en la que se intenta reflejar una aproximación del proceso de participación en salud en la Red de Atención Primaria "Barrio Adentro l"de los Comités de Salud, en la parroquia Ramón Ignacio Méndez del Municipio Barinas, Estado Barinas

En este orden de ideas, tomando como referencia el nuevo modelo económico social planteado en la Constitución, a partir del 14 de diciembre de 2003 en La República Bolivariana de Venezuela se crea la Misión Barrio Adentro a través de decreto presidencial Nº 2745, la cual se inició con la llegada de médicos cubanos para trabajar con el Instituto de Desarrollo Local IDEL, adscrito a la alcaldía del municipio libertador y ejecutar el programa Integral de Salud, en las zonas de mayor necesidad, requiriendo la participación de la comunidad para alojar a médicos y médicas y permitir la ubicación de consultorios en casas de personas que de manera voluntaria las cedieron.

Diferentes instituciones y autores han señalado la importancia de la participación comunitaria en Barrio Adentro, al respecto La Coordinación Nacional de Atención Primaria del Ministerio de Salud (2004) manifiesta:

> *La Misión Barrio Adentro es la concreción de la Atención Primaria en Salud como prioridad de la política de salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social [2] para dar respuesta a las necesidades sociales de la población, especialmente la excluida, bajo los principios de equidad, universalidad, accesibilidad, gratuidad, transectorialidad, pertinencia cultural,* ***participación,*** *justicia y* ***corresponsabilidad social,*** *contribuyendo a mejorar la calidad de salud y vida. (p. 4).*

En el Estado Barinas, según información de la Dirección de Salud Poblacional, Barrio Adentro se inicia en julio de 2003 con la llegada los primeros médicos y médicas cubanas, conformado por un grupo de 34 profesionales de la medicina, los cuales fueron ubicados en diferentes espacios con la participación de los Círculos Bolivarianos y las Juntas Parroquiales en casas ofrecidas por la misma comunidad. En el año 2004 llegó al estado un segundo grupo de galenos que se distribuyeron en todo el estado, ubicándose en consultorios adaptados por las comunidades en sus viviendas.

La participación comunitaria se profundiza con el resurgimiento de Los comités de salud en el año 2005, los cuales son el resultado de la organización de la comunidad para participar en la implementación de Barrio Adentro en toda la geografía nacional y forman parte del Órgano Ejecutivo de los Consejos Comunales. Según García (2006)

> *Los Consejos Comunales son instancias de articulación y coordinación de los movimientos populares organizados; se deben construir desde las bases y trabajar para las necesidades priorizadas. Deben estar representados todas las formas*

[2] Actualmente Ministerio del Poder Popular para la Salud

> *organizativas: Comités de Tierras, Mesas Técnicas de Agua,* ***Comités de Salud****, Círculos Bolivarianos, asociaciones deportivas, grupos culturales, y todas a las organizaciones que hagan vida en la comunidad. (p. 37)*

Igualmente García (2006) manifiesta:

> ***Los comités de salud*** *han dado muestra de trabajo realmente ejemplar que desde los Consejos Comunales pueden multiplicarse tanto en cantidad como en calidad, dando atención a todos los sectores de la saciedad; niños, ancianos, personas discapacitadas, personas con necesidades de operaciones especiales, etc. Por ejemplo un diagnóstico nos indicará cuales son las necesidades y prioridades específicas de cada comunidad buscando las soluciones particulares. (p. 40)*

El desarrollo de Barrio Adentro I en el estado Barinas como estrategia de atención primaria en salud, ha contado la participación de las comunidades; para el año 2007, se registraron en el estado 261 Comités de Salud, contando 91 en el municipio Barinas y 20 en la parroquia Ramón Ignacio Méndez. Dirección de Desarrollo Social(2007), **sin embargo no existe ningún estudio que permita a la Dirección Regional del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) analizar cómo ha sido esta participación, evaluar y medir su impacto en las comunidades, así como sus aportes para el fortalecimiento de Barrio Adentro I;** es por ello que el presente trabajo tiene como objetivo realizar una aproximación sobre la experiencia de participación comunitaria de los Comités de Salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas durante el año 2007 que permita contestar a las siguientes interrogantes:

¿Cómo ha sido el proceso de organización de las comunidades para la participación en salud en la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, Estado Barinas?

¿Cuáles comités de salud están participando en las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades desde Barrio Adentro I, en la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, Estado Barinas?

¿Cuáles son las actividades en que participan?

¿Cuáles han sido los alcances y limitaciones vividas por los miembros de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, durante el desarrollo de las actividades de participación comunitaria?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Analizar la participación comunitaria de los Comités de Salud en Barrio Adentro I en la Parroquia Ramón Ignacio Méndez municipio Barinas, estado Barinas durante en año 2007

Objetivos específicos

Identificar cuales organizaciones participan en las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades desarrolladas en Barrio Adentro I, Parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, Estado Barinas.

Describir las acciones desarrolladas por los Comités de Salud para promover la participación comunitaria en Barrio Adentro I, Parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, Estado Barinas.

Determinar las debilidades y fortalezas de los Comités de Salud para promover la participación comunitaria en Barrio Adentro I, Parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, Estado Barinas.

Describir cuales acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades son desarrolladas por los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, Estado Barinas

JUSTIFICACIÓN

Una de las formas para llegar con más eficacia a los diferentes grupos sociales es mediante los propios miembros de la comunidad capaces de actuar sobre su mismo grupo, el grupo al que pertenecen, modificando la cultura vigente, por una nueva cultura de participación solidaria y protagónica para el cambio social que progresivamente vaya consolidando el poder comunitario.

Según Briceño (1998), la participación comunitaria es esencial para impulsar la prevención y la atención primaria en salud (APS), ya que puede permitir frenar a los grandes negocios del sistema hospitalario por un lado y ofrecer gran apoyo para la consolidación del mismo por otro, igualmente facilita la coordinación de las diversas actividades del estado en el área de salud y por ultimo considera que la participación “puede permitir una visión holística de la salud” e identificación de las comunidades con sus problemas.

En la medida que la propia población con sus líderes naturales asuma el papel protagónico para elevar sus condiciones de vida; ejerciendo verdaderamente la democracia participativa por medio de la planificación, ejecución y el control de las políticas públicas de salud como lo consagra la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se abrirán espacios para garantizar la salud como un derecho individual y colectivo.

Bajo esta perspectiva se realiza esta investigación, cuyos resultados se espera que orienten a los gerentes de salud del municipio Barinas sobre las fortalezas o debilidades de la participación comunitaria, conducida por los

comités de salud, ante los problemas de salud; así mismo pretendemos profundizar sobre el proceso de participación y abrir espacios para generar soluciones desde, con, por y para las comunidades.

Igualmente el estudio se considera importante, ya que se obtendrá una aproximación de los Comités de Salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas que están trabajando actualmente en la promoción de salud y prevención de enfermedades en los espacios de Barrio Adentro I, lo cual puede servir a la gestión para consolidar este nivel de atención primaria, así como generar impulso desde las bases para fortalecer a Barrio Adentro II y III

Así mismo la investigación es importante por cuanto puede servir de guía para impulsar desde el Ministerio del Poder Popular para la Salud lo establecido en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007 de la República Bolivariana de Venezuela, en su aparte referido al Equilibrio Social, cuyo objetivo imperativo es alcanzar la equidad y justicia social , lo cual exige transformar las condiciones materiales y sociales de la población, estableciendo un nuevo sujeto y objeto de transformación social.

De igual manera es importante analizar la participación comunitaria a través de los comités y la contribución de los mismos en el proceso de inclusión, la promoción de la salud y prevención de las enfermedades como elementos fundamentales para el logro de mejores niveles de calidad de vida.

ALCANCES Y LIMITACIONES

Alcances

La investigación está dirigida a los Comités de Salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez del municipio Barinas de Estado Barinas, registrados en la Dirección de Desarrollo Social del Ministerio del Poder Popular par La Salud- Barinas, con el propósito de analizar la participación comunitaria de los mismos en los espacios de Barrio Adentro I durante en año 2007, a fin de obtener información que orienten a los gerentes de salud del municipio Barinas sobre las fortalezas o debilidades de la participación comunitaria ante los problemas de salud, así como una aproximación de los Comités de Salud del municipio Barinas que están trabajando actualmente en la promoción de salud y prevención de enfermedades en Barrio Adentro I, lo cual puede servir a la gestión para consolidar este nivel de atención primaria, así como generar impulso desde las bases para fortalecer a Barrio Adentro II y III.

Igualmente el estudio servirá de guía para crear propuestas orientadas al fortalecimiento de la participación comunitaria utilizando a los Comité de Salud como estrategia para garantizar el derecho a la salud contemplado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Limitaciones

Entre las limitaciones que se pueden considerar en esta investigación se tienen: Algunos de los integrantes de los Comités de Salud que han realizado trabajo comunitario en Barrio Adentro, ya no pertenecen al mismo o no están ubicados en las comunidades.

Sin embargo se contempla buscar información de aquellas personas que han participado activamente en la implementación y desarrollo de Barrio Adentro I en el municipio Barinas, a fin de reforzar el estudio

Igualmente algunas de las personas que participaron en la implementación de Barrio Adentro I (promotores de salud, colaboradores, médicos Cubanos, vecinos de la comunidad), no viven actualmente en la parroquia Ramón Ignacio Méndez.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

Las experiencias de participación comunitaria en salud y su vinculación con la Atención Primaria en Salud, han sido estudiadas por diferentes autores a través de la historia, por lo que tomando en consideración que nuestra investigación está orientada hacia la participación de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez del municipio Barinas, en los espacios de Barrio Adentro I (red de atención primaria), analizaremos algunos estudios

Vásquez, Siquera, Kruze, A. da Silva, Leite (2000), señalan que para las décadas de los cincuenta y sesenta se realizaron las primeras experiencias que involucran a la población en los problemas de Salud, al respecto manifiesta

> *En general se trataba de experiencias circunsunscritas a determinadas áreas geográficas o programas, aunque algunos países como Cuba y Panamá, incorporaron mecanismos de participación en todo el sistema de salud. Panamá introdujo ésta política en su programa nacional con el objetivo de implementar un modelo basado en prevención y promoción comunitaria. Cuba incorporó la participación en todos los niveles del sistema. (p. 31)*

Así mismo Reyes, Sanabria y Medina (1996), manifiestan que para 1960, según estudios reportados por la Organización Mundial de la

Salud (OMS), existían unos sesenta países con programas comunitarios, en los que la participación en salud se basó en colaboración comunitaria en el desarrollo de tareas como forma de abaratar los servicios. Al respecto refiere:

> *Diversas modalidades aparecieron en esa época: en la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas surgieron los llamados Consejos Sociales los cuales desarrollaron los principios de la sanidad pública e incorporaron a las masas en las soluciones de problemas de salud. En la República Popular China nacieron las grandes Campañas Patrióticas Sanitarias, las que se implicaron en la solución de diversos problemas. En Tanzania se fomentaron actividades de autoayuda y en Indonesia se formaron los Comités Coordinadores Mixtos para solucionar problemas de interés grupal. Ya en esa década en todos los programas federales en Estados Unidos, se habían incorporado leyes de participación ciudadana. En Colombia se crearon los Comités de Salud; los que eran integrados por vecinos representantes de cada manzana en un territorio determinado y luego como una forma más avanzada de organización, estos dieron paso a los Consejos Locales de Salud (p. 3)*

Igualmente Vásquez et al. (2000), señalan que en la década de los setenta se evidencia la poca respuesta de los sistemas de salud, centrados en los hospitales y basados en la medicina occidental; periodo éste caracterizado por dictaduras militares, crisis de petróleo, tensiones de la guerra fría, lo cual generó un ambiente en el que se hacían necesarios cambios las políticas de salud. Al final de la década de los setenta basados en algunas experiencias de países como China, surge el concepto de atención primaria en salud como alternativa para los sistemas de salud en crisis. Es así como reflejan

> *En la filosofía de la atención primaria en salud, cuyas líneas generales fueron consignadas en el documento oficial de la Conferencia Internacional de Alma Ata, descentralización y participación comunitaria aparecen como principios fundamentales sobre los que construir un sistema de salud (p. 32)*

De igual manera Reyes et al (1996), realiza una caracterización de la participación en salud en la década de los setenta, de esta forma señala.

> *La estrategia de organización para el desarrollo integral de la comunidad comenzó a imponerse por los años setenta y se reconoció la necesidad de colaboración entre instituciones gubernamentales y la población, pero fue a partir de 1978, con la declaración de Alma-Ata, en que la participación comunitaria y social se constituyó en una estrategia principal para alcanzar el propósito de "Salud para todos en el año 2000". Dentro de esta estrategia se determinó que la participación comunitaria era la clave para hacer llegar los servicios de salud a toda la población, en particular a los grupos de mayor riesgo y con menor posibilidad de acceso a ese tipo de servicio. (p. 3)*

En el contexto venezolano Montero (1987), señala:

> *…hacia la década del 70 el Estado Venezolano, conciente del creciente fenómeno de la marginalidad,…inicia una serie de actividades destinadas a intervenir en las comunidades de escasos recursos económicos… y promover organizaciones de base, "con el objetivo de crear una conciencia social que fomente el mejoramiento del nivel de vida de los habitantes. (p. 3)*

En el área de salud se evidencia un proceso de participación comunitaria facilitadora de la atención médica, con poblaciones deficientes y "socialmente enfermas", al respecto Montero (1987) expresa:

> *Para su curación que es costosa, es necesario asociarlas, ya que el enfermo debe contribuir a vencer su mal, luchando activamente contra él, todo lo cual constituye una aplicación del modelo de Salud Mental de la comunidad. La definición del mal, naturalmente es hecha desde afuera. Así las necesidades de los necesitados las determinas especialistas y funcionarios públicos, mientras que los afectados pocas veces tienen algo que decir (p. 4)*

Continuando con el proceso histórico, en la década de los ochenta y principios de los noventa se genera cambios en la economía global como consecuencia del fin de la guerra fría, situación esta que impulsó el neoliberalismo y la globalización, así como la disminución continúa del financiamiento del sector salud, paralelo a un aumento en costos de los servicios de salud y de la demanda por el crecimiento geográfico. En este contexto encontramos por un lado políticas centradas en la promoción de la salud con participación y por otro políticas con visión de la salud como un bien de mercado; en este orden de ideas, Vásquez et al, (2000), señalan.

> *Se desarrollan, por un lado, las políticas de promoción de la salud centradas en la participación, que ahora toma un nuevo cariz, evolucionando hacia un concepto más amplio de acción social de salud. Por otro se introducen reformas en los sistemas de salud en las que se impulsa la reducción del Estado y un modelo de mercado. Desde este marco conceptual, se percibe al usuario como "cliente" de los servicios de salud y se espera que participe expresando su opinión de los servicios y que éstos a su vez actúen consecuentemente. (p. 31)*

En este contexto en Venezuela para los años ochenta el Ministerio de Salud promovió la creación de los comités de salud, al respecto la Organización panamericana de la Salud (2006), manifiesta.

> *En Caracas, por ejemplo, se desarrollaron alrededor de veinte comités, incluyendo algunos en lo que hoy es el estado vargas y parte de Miranda. Esta iniciativa se impulsaba desde las direcciones regionales de Salud. Eran Comités constituidos por los distritos sanitarios, de los cuales dependían, y estaban guiados por las directrices de la Dirección de Bienestar Social del Ministerio de Salud. (p. 36)*

.

El análisis de los antecedentes de participación comunitaria en salud desarrollado por Sergia Cubillan (2007), expresa que para la década de los noventa con la implementación de la descentralización del sector salud, se intentaron algunas experiencias de participación en las comunidades, en este sentido señala.

> *Fueron creados comités y juntas socio sanitarias a las que se les indicaba que debían cogobernar con el director del centro asistencial; pero en realidad, la tendencia neoliberal únicamente pretendió que las comunidades, con su presencia, avalaran los mecanismos perversos y privatizadores de la salud como la famosa "colaboración por usuario", "recuperación de costos" o "administración de fondos", que no eran más que un cobro indirecto al paciente. La otra tendencia del modelo neoliberal en salud consistió en la participación utilitaria de las comunidades a las que exclusivamente se les tomaba en cuenta para arreglos y reparaciones físicas que debía hacerse en los centros de salud: ahí se les solicitaba su "ayuda". (p. 12)*

A partir de 1999, con la implementación de la Constitución de la República bolivariana de Venezuela, se abren nuevos espacios de participación comunitaria a través de las misiones, en el área salud se implementa la misión Barrio Adentro, la cual ha permitido impulsar el proceso de participación comunitaria, al respecto Álvarez (2004), hace referencia en su estudio *Experiencia en el diseño y la ejecución del programa de formación de promotores comunitarios de salud en el contexto de la misión Barrio Adentro*, a las bases legales establecidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, con respecto al derecho a la participación y cita la importancia de la participación en la promoción de la salud.

> *La promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta. Para alcanzar un estado adecuado de*

> *bienestar físico, mental y social una persona o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. (p. 3).*

Cubillán (2007) hace referencia a la incorporación de los comités de salud en Barrio Adentro, expresándose así.

> *La experiencia de los comités de salud hasta hoy ha servido para relanzar la estructuración del primer nivel de atención, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud,…La ubicación de seas medicas/os en casa de familias (puntos de consultas), su progresiva dotación y su posterior reconversión a consultorios populares como estructura definitiva, ha sido posible gracias únicamente a la participación activa de esas comunidades (p. 21)*

Igualmente Álvarez (2004), menciona como referencia el evento nacional para la promoción de la salud, Congreso Nacional por la Salud y la vida, realizado en Caracas en el 2004, el cual abrió espacios para debatir temas como: la salud como derecho, construcción del poder local y las contralorías en el área de salud, situación de salud y calidad de vida, así como el marco jurídico para la participación ciudadana. En este evento se elabora la Declaración de Caracas en la que se promueve la formación y organización del pueblo para la participación protagónica en la gestión pública en salud. Se plantea que los Comités de Salud y demás organizaciones deben promover el entendimiento para organizar y formar al pueblo para ejercer la contraloría social como herramienta para garantizar la salud y calidad de vida como derecho social establecido en nuestra constitución.

De esta manera se aprecia que la figura de los comités de salud como organizaciones de participación comunitaria en salud, pasan a tomar un rol importante en la República bolivariana de Venezuela, es así como su

actuación se profundiza a partir del año 2005, al respecto en el portal del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2006), se resalta la importancia de los mismos para garantizar la salud como derecho

> *"Los Comités de Salud", que son pequeñas organizaciones que se han ido incrementando aceleradamente, conformados por un grupo de personas dentro de su entorno local, parroquial, municipal y regional, organizadas con la finalidad de facilitar la comunicación entre la comunidad y el Estado, a fin de dar cumplimiento al ejercicio pleno de sus derechos con autonomía en la búsqueda de las mejoras en la salud y la calidad de vida de la población. (p. 36)*

En este sentido, García (2006) expresa que los comités de salud son parte del Órgano Ejecutivo de los Consejos Comunales. los cuales son instancias de articulación y coordinación de los movimientos populares organizados; se deben construir desde las bases y trabajar para las necesidades priorizadas. Deben estar representados todas las formas organizativas: Comités de Tierras, Mesas Técnicas de Agua, Comités de Salud, Círculos Bolivarianos, asociaciones deportivas, grupos culturales, y todas a las organizaciones que hagan vida en la comunidad.

Así mismo García (2006) manifiesta:

> *Los comités de salud han dado muestra de trabajo realmente ejemplar que desde los Consejos Comunales pueden multiplicarse tanto en cantidad como en calidad, dando atención a todos los sectores de la saciedad; niños, ancianos, personas discapacitadas, personas con necesidades de operaciones especiales, etc. Por ejemplo un diagnóstico nos indicará cuales son las necesidades y prioridades específicas de cada comunidad buscando las soluciones particulares. Cada una de las actividades que puedan organizarse para sectores específicos, como bailo terapia, club de ancianos, etc., redunda en una mayor calidad de vida y en prevención de enfermedades. Es imprescindible tener conciencia de qué población se encuentra en extrema pobreza, qué población*

> *infantil presenta niveles de desnutrición, cuales son los niveles de alcoholismo y consumo de drogas, quienes y cuantos no tienen garantizada una comida balanceada, quienes viven en situación de calle, etc. La búsqueda de soluciones oportunas y creativas para cada una de estas realidades es la función de un comité de salud insertado en la comunidad. (p. 40)*

Por su parte Alcalá (2006, p. 70) expresa…"la participación a través de los Comités de Salud es la expresión más extendida y popular de la participación en el país junto con los comités de tierras y mesas técnicas entre otros".

Estos trabajos permite visualizar como ha sido el proceso de participación comunitaria en salud y su vinculación con los diferentes escenarios políticos, así como la relevancia actual de la participación de los comités de salud lo cual nos orienta en nuestra investigación que está dirigida a realizar una aproximación de la participación comunitaria de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez del municipio Barinas, Estado Barinas

Bases Teóricas

En esta sección, se intenta presentar algunos elementos teóricos vinculados con la participación comunitaria en salud, la Atención Primaria en salud y los Comités de Salud como organizaciones comunitarias, que han sido objeto de estudio de diferentes investigadores y que servirán de referencia científica para el desarrollo del presente trabajo.

Participación Comunitaria

Entendemos como participación comunitaria un tipo de acción personal y colectiva que agrupa a ciudadanos decididos a enfrentar una situación. El grupo estipula sus relaciones en función del problema, al cual busca solución mediante un proyecto de desarrollo de mejoras o cambio de la situación. Una de las características de la participación comunitaria es que busca mejorar el bienestar de los miembros de la comunidad en función de valores que le son propios, para que la mejora pueda ser sostenible en el tiempo.

El anterior concepto involucra a ciudadanos que se saben y sienten de su comunidad, al respecto Cortina (1997) expresa.

> *Ciudadano es el que se ocupa de las cuestiones públicas y no se contenta con dedicarse a sus asuntos privados… Por eso quien se recluye en sus asuntos privados acaba perdiendo no solo su ciudadanía real, si no también su humanidad. (p 44 ,46)*

La participación se puede dar en diversos ámbitos, en el tema de estudio, nos referimos a la participación en la comunidad, la cual es definida por (Ander-Egg, 1998, citado en Sánchez, González ,2006) como.

> *Una agrupación o conjunto de personas que habitan en un espacio geográfico delimitado y delimitable, cuyos miembros tienen conciencia de pertenencia o de identificación con algún símbolo local y que interaccionan entre sí más intensamente que en otro contexto, operando en redes de comunicación, intereses y apoyo mutuo, con el propósito de alcanzar determinados objetivos, satisfacer necesidades, resolver problemas o desempeñar funciones sociales relevantes. (p. 28)*

Con respecto a la participación, Pereira, Zambrano y Hernández (2002), la definen

> *como un proceso mediante el cual los miembros de una comunidad, individual o colectivamente desarrollan la capacidad de asumir mayor responsabilidad para evaluar sus propias necesidades y problemas de salud, para planificar y decidir respecto a las soluciones, para crear y mantener organizaciones que apoyen estas metas y programas de manera progresiva.*
> *(p 2)*

Igualmente la Organización Mundial de la salud (1994), plantea.

> *La participación comunitaria en salud como la acción de los actores sociales, involucrando sus destrezas, habilidades y oportunidades para identificar sus problemas, necesidades, definir prioridades, presentar y negociar propuestas para lograr un desarrollo comunitario saludable y con calidad de vida(p. 5)*

La participación también ha sido analizada como un elemento esencial para la promoción de la salud, al respecto La Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa (1986) manifiesta

> *La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos. (p. 1).*

En la República Bolivariana de Venezuela, se considera importante la participación social para el desarrollo de los planes nacionales, es así como en El Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007, en su capítulo referido al equilibrio social establece la importancia y la necesidad de fortalecer la participación social y de generar poder ciudadano en las

comunidades a partir de la incorporación de redes sociales orientadas a la defensa y reivindicación de los derechos universales y equitativos.

Atención Primaria en Salud

Hemos señalado la importancia de la atención primaria en salud, al respecto la Declaración de Alma-Ata, aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la misma como.

> *... la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. 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.(p. 3)*

Barrio Adentro

En el presente trabajo intentamos realizar una aproximación de la participación de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez en Barrio Adentro, por lo que nos interesa tener una definición de este nivel de atención primaria, al respecto La Coordinación Nacional de Atención Primaria del Ministerio de Salud (2004) señala.

> *Barrio Adentro es la concreción de la Atención Primaria en Salud como prioridad de la política de salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social* [3] *para dar respuesta a las necesidades sociales de la población, especialmente la excluida, bajo los principios de equidad, universalidad, accesibilidad, gratuidad, transectorialidad, pertinencia cultural, participación, justicia y corresponsabilidad social, contribuyendo a mejorar la calidad de salud y vida (p. 4).*

Así mismo El Ministerio de Salud (2004), define a Barrio Adentro como.

> *Como la respuesta del estado venezolano para la solución de las principales necesidades sociales y de salud conformándose como el punto de partida para el desarrollo de la Red de Atención Primaria Integral, prevista en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) y en el proyecto de la Ley Orgánica de Salud.(P. 5)*

Barrio Adentro ofrece respuestas que van más allá de la atención primaria basada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades desde Barrio Adentro I (Consultorios Populares), amplía las estrategias de garantizar el derecho a la salud a través de la atención en emergencias, diagnósticos de enfermedades y rehabilitación física en los Centros de Diagnósticos Integrales, salas de Rehabilitación Integral y Centros de Alta Tecnología (Barrio Adentro II). Además tiene cobertura para especialidades en los Hospitales Del Pueblo (Barrio Adentro III).

Comités de salud

Son definidos por la Coordinación Nacional de Atención Primaria del Ministerio de Salud (2004) como:

[3] Actualmente Ministerio del Poder Popular para la Salud

Una organización de base comunitaria que facilita la participación de la población en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de salud y calidad de vida. Puede ser promovido desde los Consultorios y Clínicas populares, los Hospitales del Pueblo y por la propia iniciativa de los vecinos, en función del desarrollo integral de las personas en el ámbito ciudadano y colectivo Su misión es integrar a los miembros de las comunidades en torno a las estrategias de promoción de la salud y calidad de vida en la búsqueda de alternativas que den respuestas a las necesidades sociales más urgentes en los territorios y en interacción con los gobiernos municipales y regionales.(p. 7)

Los comités de salud al igual que el resto de todos los órganos de participación y control social en materia de salud, tienen que cumplir unas funciones, las cuales son descritas por Ochoa (2007), basado en lo establecido en el proyecto de la Ley Orgánica de Salud, en este sentido se contemplan las siguientes:

- *Velar porque se cumpla efectivamente el derecho a la salud.*
- *Estimular y promover la participación y organización social de la población en función del ejercicio del derecho a la salud.*
- *Intervenir en la discusión pública de las políticas, planes y programas de salud de las instituciones de Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) y hacer las propuestas que considere pertinentes.*
- *Colaborar con la contraloría social de las instituciones de Sistema Público Nacional de Salud.*
- *Tramitar ante las autoridades competentes las propuestas, las denuncias y las iniciativas que estimen pertinentes los órganos de participación y contraloría social, con el fin de mejorar la gestión de las instituciones públicas de la salud.*
- *Colaborar con el diagnóstico situacional comunitario de salud.*
- *Programar y ejecutar actividades que apoyen las estrategias y políticas de promoción de salud y calidad de vida en las comunidades.*
- *Elegir y remover por la vía democrática a las ciudadanas y ciudadanos para participar en los diferentes niveles.*

- *Los órganos de participación y contraloría social deberán rendir cuenta anual de la gestión realizada al consejo comunal respectivo. (p.22)*

Bases legales

La participación comunitaria, está contemplada como un derecho y un deber en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, refiriéndose algunos artículos específicamente a la participación en salud; de igual manera se ha establecido la Ley de los Consejos Comunales para regular la participación de las organizaciones comunitarias, tomando en consideración que este trabajo está referido a la participación de los comités de salud (organización comunitaria de base) de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, tomaremos como referencia los vinculados a la participación en salud

Al respecto la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece:

ARTICULO 70...

Son medios de participación y protagonismo del pueblo en ejercicio de su soberanía, en lo político: la elección de cargos públicos, el referendo, la consulta popular, la revocación del mandato, las iniciativas legislativa, constitucional y constituyente, el cabildo abierto y la asamblea de ciudadanos y ciudadanas cuyas decisiones serán de carácter vinculante, entre otros; y en lo social y económico: las instancias de atención ciudadana, la autogestión, la cogestión, las cooperativas en todas sus formas incluyendo las de carácter financiero, las cajas de ahorro, la empresa comunitaria y demás formas asociativas guiadas por los valores de la mutua cooperación y la solidaridad. La ley establecerá las condiciones para el efectivo

funcionamiento de los medios de participación previstos en este artículo

ARTICULO 83.

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

Igualmente la Ley de los Consejos Comunales establece la creación de los Comités de Salud como forma organizada de participación comunitaria, al respecto plantea:

Capítulo II, Del Órgano Ejecutivo, artículo 9

La asamblea de Ciudadanos y Ciudadanas determina y elige el número de voceros o voceras de acuerdo a la cantidad de comités de trabajo que se conformen en la comunidad, tales como: Comités de Salud, Comités de Educación, Comité de tierra Urbana o Rural…

Así mismo la Ley Orgánica del Poder Público Municipal plantea la participación protagónica de las comunidades en el Titulo VI, Capítulo I, artículo 253, 258 y 260 al respecto establece.

Artículo 253,

La participación protagónica del pueblo en la formación, gestión y control de la gestión pública municipal es el medio necesario para garantizar su completo desarrollo tanto

individual como colectivo, dentro del municipio. Las autoridades municipales deberán promover y garantizar la participación de los ciudadanos y ciudadanas en la gestión pública y facilitar las formas, medios y procedimientos para que los derechos de participación se materialicen de manera efectiva, suficiente y oportuna.

Artículo 258

Requerir y utilizar los servicios públicos locales y a participar en la formación de los planes proyectos para su dotación, ejecución, gestión y evaluación. Igualmente, de forma organizada, tienen derecho a la gestión de los ciudadanos y ciudadanas tienen derecho a los servicios públicos conforme a la legislación vigente respectiva. Asimismo, están obligados a contribuir al mantenimiento, preservación y mejora de la calidad de los mismos.

Artículo 260.

Los municipios y demás entidades locales deberán favorecer la constitución y desarrollo de las diversas formas de organización de la sociedad, destinadas a la defensa de los intereses colectivos. También deberán facilitar a dichas organizaciones, la información sobre la gestión pública local y, dentro de sus posibilidades, el uso de los medios públicos y el beneficio de subsidios o aportes para la realización de sus fines; además promover, facilitar y proveer la formación ciudadana a través de programas diseñados a tal fin.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Este capitulo tiene como finalidad describir cada uno de los aspectos relacionados con la metodología utilizada para el desarrollo de la investigación. A continuación se presentan las características del estudio:

Naturaleza y diseño de la Investigación

Tomando en consideración el objetivo general y los específicos planteados, la presente investigación se enmarca dentro de la modalidad de estudio de campo de carácter descriptivo, la cual según (Dauhke, 1996 citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p.102) manifiesta que las mismos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

Para Hernández y otros (2006), la investigación descriptiva busca especificar características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Tendencias de un grupo o población.

El estudio trata de lograr información sobre las organizaciones que se involucran en el desarrollo de Barrio Adentro I en el municipio Barinas, buscando algunas características y rasgos específicos de las mismas, que permitan analizar cómo ha sido ese proceso de participación

La investigación se estructurará en dos fases: La fase I que corresponde a un diagnóstico de la situación de la participación de los Comités de Salud en el municipio Barinas y la fase II en la cual se hará el análisis e interpretación de los resultados, así como sugerencias para fortalecer la participación.

Población

La población objeto de estudio está formada por 20 Comités de Salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, registrados en la Dirección de Desarrollo Social (DDS) del Ministerio del Poder Popular para la Salud en el Estado Barinas (ver anexo1), los cuales están ubicados en las diferentes sectores de la parroquia mencionada

Balestrini (2006, p. 137) define población como "un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes". Por tanto la población está representada por cualquier conjunto de elementos de los que se quiere investigar alguna característica o rasgo.

Muestra

Para Hernández y otros (2006), la muestra es definida como un subgrupo de la población; igualmente Balestrini (2006) dice que la muestra es una parte de la población, es decir un número de individuos u objetos seleccionados, cada uno de los cuales forma parte del universo. La misma es determinada con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población.

Tomando en consideración que el universo objeto de estudio está conformado por 20 Comités de Salud, población esta que podemos considerar como pequeña y finita, se tomarán como unidades de análisis a

todos los Comités de Salud de Barrio Adentro I, de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, del municipio Barinas, Estado Barinas

Además se trabajará con aportes de algunos informantes claves, que pueden enriquecer los resultados del estudio, tal es el caso de personas que hayan participado inicialmente en la implementación de Barrio Adentro en sus comunidades, así como médicos que trabajen en este primer nivel de atención.

Instrumento de Recolección de Datos

En función de los objetivos del presente estudio en el que se plantea el análisis de la participación comunitaria de los Comités de Salud en los espacios de Barrio Adentro I en la parroquia Ramón Ignacio Méndez y tomando en consideración que se realiza un trabajo de investigación con diseño de campo, se utilizará la técnica de cuestionario para la recolección de los datos, coincidiendo con (Grawitz citado por Balestrini, 2206, p.148), en la necesidad de utilizar técnicas que …"exigen respuestas directas de los sujetos estudiados; donde a partir de una muestra de individuos, representativa de un colectivo mucho más grande, empleando procedimientos estandarizados, se interroga a las personas en entrevistas orales o por escrito…"

El cuestionario se aplicará a un integrante activo de cada Comité de Salud., el cual se contactará previamente en visita realizada a cada centro de salud (Consultorio popular o ambulatorio) de Barrio Adentro I, tomando en consideración la dirección suministrada por la Dirección de Desarrollo Social del MPPS; en el mismo se recogerán datos generales de los Comités de Salud, igualmente información para caracterizar su actuación en la comunidad como organización propulsora de la participación en salud,

mediante preguntas de selección con múltiples opciones de respuestas a fin de dar amplia posibilidad a los encuestados y recoger la información necesaria para alcanzar los objetivos trazados(Ver Anexo Nº 1). Es importante señalar que para dar confiabilidad al instrumento, se realizó una prueba a piloto a tres miembros de diferentes Comités, lo cual permitió realizar algunas modificaciones, e introducción de otras variables para alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación.

La Medición

En función de las características de las variables incluidas en el cuestionario, las mismas se medirán a nivel nominal, la cual según Balestrini (2006) nos indica que estamos interesados en determinar si varios objetos son iguales con respecto a la ubicación de una misma cualidad, señalando al respecto.

> *La escala nominal fundamentada en reglas clasificatorias relacionadas con la lógica uniposicional, representa la forma más primitiva de medida. A este nivel, la operación de medir involucra la operación de nombres o de números a distintas categorías; donde se clasifican los objetos de investigación con relación a la presencia o ausencia de una determinada característica y en este sentido permite diferenciar distintas categorías atendiendo a la propiedad más sencilla de los mismos.(p. 160)*

En esta investigación determinaremos cuales características son comunes en los Comités de Salud de la parroquia ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, estado Barinas, a fin de hacer un análisis que nos aproxime a determinar como ha sido el nivel de participación en salud de los mismos.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A objeto de generar un espacio de aproximación a los objetivos planteados, una vez recolectada la información se procederá al análisis de la misma, para plantear los resultados encontrados, vinculándolos con las bases teóricas y legales que sustentan la participación comunitaria, así como con las diferentes experiencias de informantes claves y los conocimientos que se tienen acerca del tema objeto de estudio.

Como se ha indicado anteriormente, la participación comunitaria efectiva, concreta en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y presta para poner en marcha estrategias de planificación es fundamental para la promoción de la salud, igualmente es considerada de gran importancia para el éxito de los programas en salud.

La organización de la comunidad permite desarrollar de manera más efectiva dicha participación, tal como lo han afirmado diversos autores, además es un medio para ejercer los deberes y derechos de los ciudadanos contemplados en la CRBV y otras leyes que promueven la participación de la sociedad organizada, las cuales fueron mencionadas en capítulos anteriores.

Partiendo de lo anterior, para interpretar la información y su vinculación con las teorías revisadas se agruparán los datos de los cuestionarios para obtener algunas respuestas a los objetivos planteados,

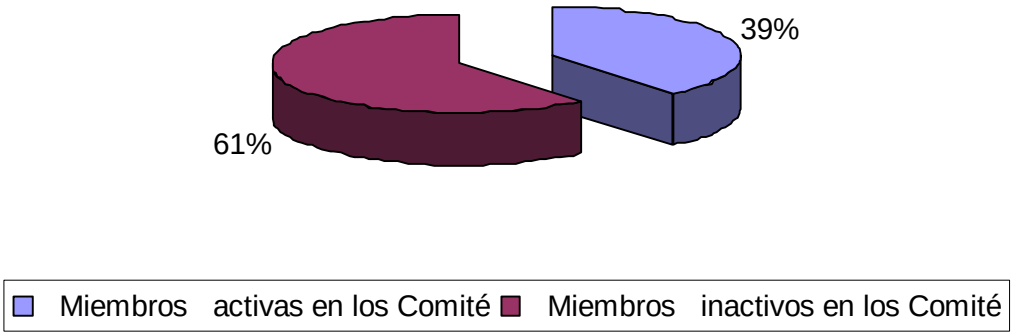
procediendo a su codificación, tabulación y análisis estadístico; vinculando estos resultados con las diferentes entrevistas a participantes claves.

Para analizar la información se organizarán las encuestan enumerándolas del 1 al 20, codificando cada categoría de las variables, empleando el paquete Estadístico para Ciencias Sociales SPSS/PC, como técnica actualizada para procesar datos, ya que permitirá realizar diversos análisis estadísticos descriptivos, los cuales según (Balestrini, 2006, p. 170)) …"incluyen métodos de recopilación, presentación, organización e interpretación de un grupo de datos, derivados de una muestra o información completa, sin que ello implique sacar conclusiones o efectuar predicciones fundamentadas en estos". El análisis estadístico de los mismos será resumido a través a través del uso de porcentajes a partir de las normas utilizadas universalmente.

Los aspectos que se analizarán están vinculados con elementos generales como cantidad de integrantes de los Comités de Salud, miembros activos, sexo, nivel de educación y ocupación. Igualmente se medirán variables vinculadas con las actividades que realizan los Comités, el nivel de vinculación con el Ministerio del Poder popular para la Salud (MPPS), capacitación en áreas vinculados con la participación y otras organizaciones que participan en la comunidad para promocionar salud y prevenir enfermedades.

Gráfico Nº 1

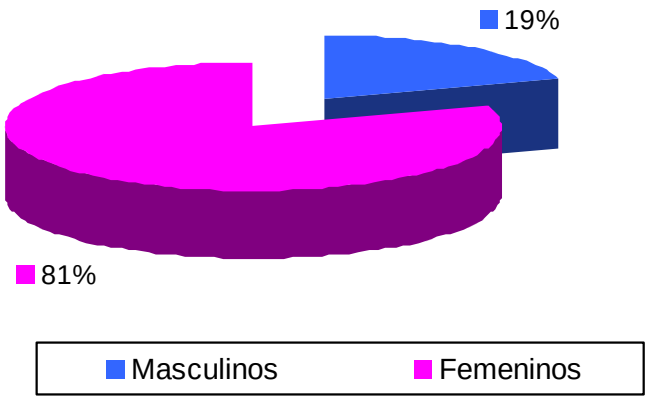
Miembros que desarrollan actividades en los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez , municipio Barinas, año 2007



Del análisis realizado a los resultados del la investigación, se observa en el gráfico Nº 1 que del total de miembros que integran los Comités de Salud del área en estudio, el 61% están incorporados a las actividades desarrolladas por los comités de salud, mientras que el 39% aparece inactivo.

Gráfico Nº 2

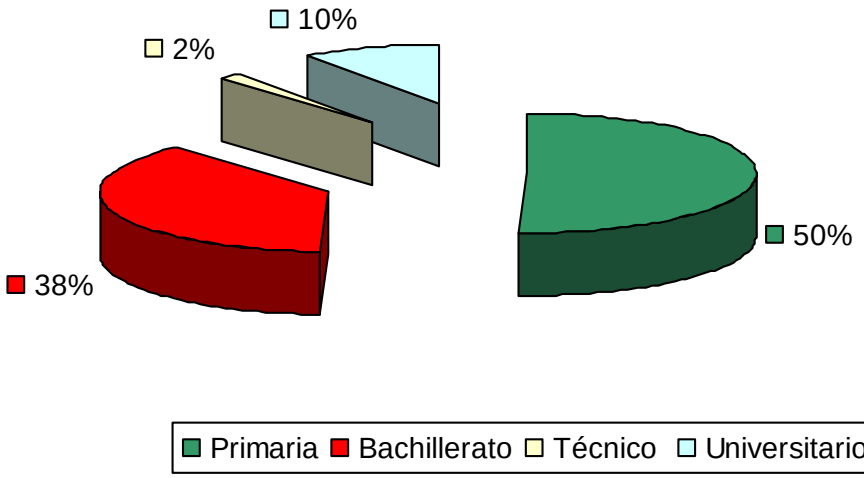
Sexo de los integrantes de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007



Con respecto al sexo de los integrantes de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, en el gráfico Nº 2 se observa que total de miembros que conforman los Comités de Salud, el 19% son hombres, mientras que el 81% son de sexo femenino.

Gráfico Nº 3

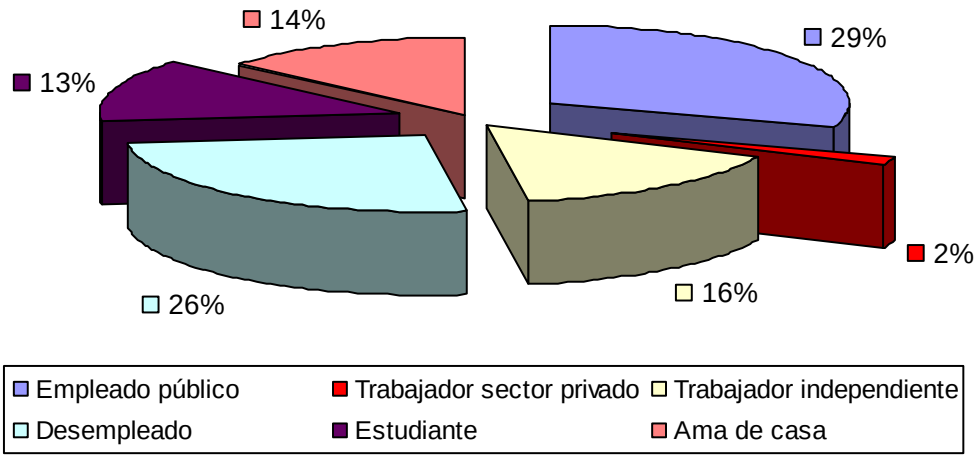
Nivel de Instrucción de los integrantes de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007



En cuanto al nivel de instrucción, en el gráfico Nº 3, refleja que el 38% son bachilleres, 2% tienen carrera técnica, mientras que el 10% son profesionales y 50% solo tiene aprobada la primaria,

Gráfico Nº 4

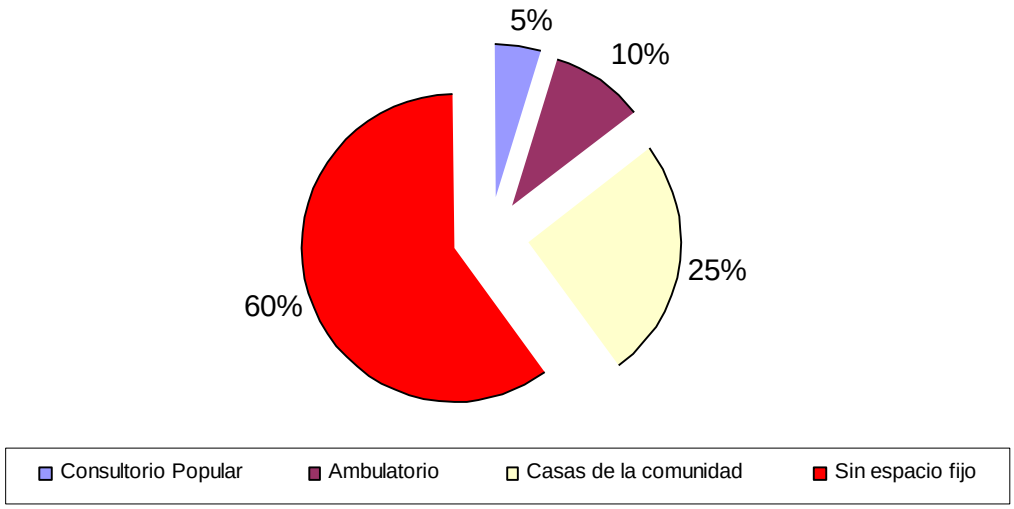
Ocupación de los integrantes de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007



En el gráfico Nº 4, observamos que del total de miembros registrados, el 29% son empleados públicos, mientras que solo el 2% trabaja en el sector privado, existe un 26% que están desempleados, solo el 16% son trabajadores independientes, y existe un total de 14% de amas de casa que son miembros de los Comités de salud y el 13% son estudiantes.

Gráfico Nº 5

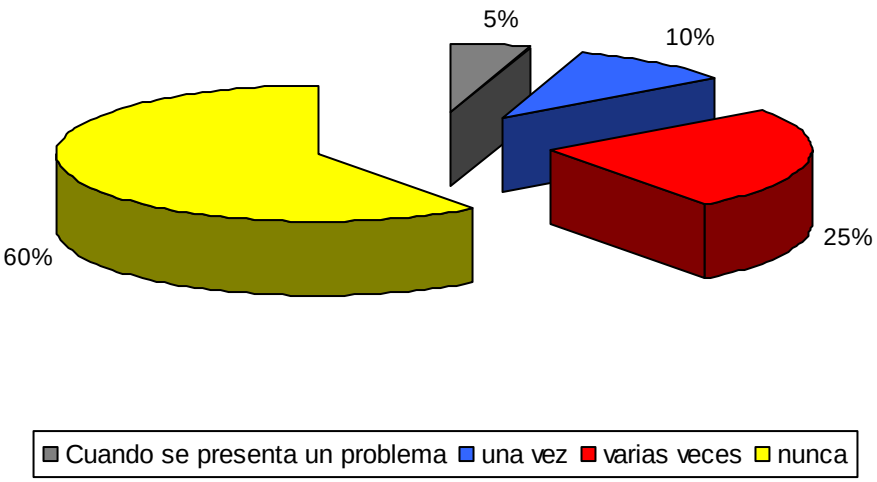
Espacios utilizados por los comites de salud para el desarrollo de actividades administrativas, en la parroquia Ramón Ignacio Méndez , municipio Barinas , año 2007



Tomando en consideración que los Comités de Salud son organizaciones de la comunidad que realizan diferentes actividades administrativas y operativas dentro de la misma, investigamos si éstas posen algún espacio físico para el desarrollo de estas actividades, observándose en el gráfico Nº 5, que el 60% de los Comités no tienen ningún espacio (infraestructura) para el desarrollo de este tipo de actividades ; el 25% realiza reuniones y todo tipo de tareas inherentes a sus funciones en alguna casa de la comunidad generalmente perteneciente a un miembro del Comité; solamente 10% de los encuestados manifestaron que desarrollan sus actividades en el Ambulatorio,,mientras que el 5% de los Comités desarrolla las mismas en el Consultorio Popular.

Gráfico Nº 6

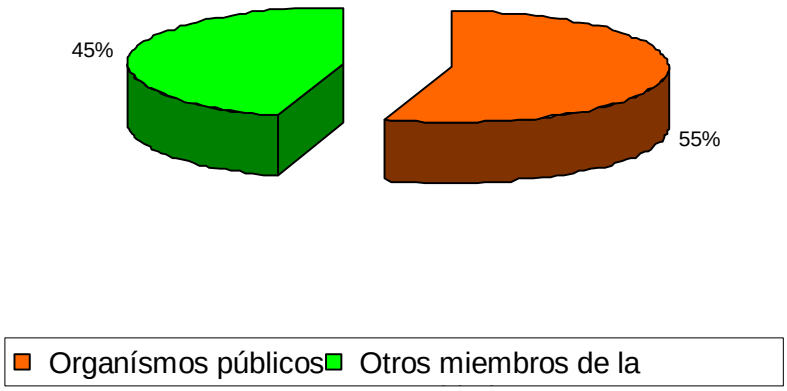
Realización de diagnósticos de situación de salud por parte de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007



La realización de diagnósticos de salud en la comunidad, es de gran importancia, ya que permite conocer su realidad, problemática y se constituye en una herramienta para la solución de problemas con la participación comunitaria; la investigación realizada demuestra que en la parroquia Ramón Ignacio Méndez, el 60% de los comités de salud solo realizan diagnósticos de situación de salud cuando se presenta un problema en esta área, igualmente refleja que el 25% ha realizado diagnósticos de salud varias veces, el 10% lo han hecho solo una vez, mientras que el 5% no ha realizado nunca diagnósticos de salud en su comunidad.

Gráfico Nº 7

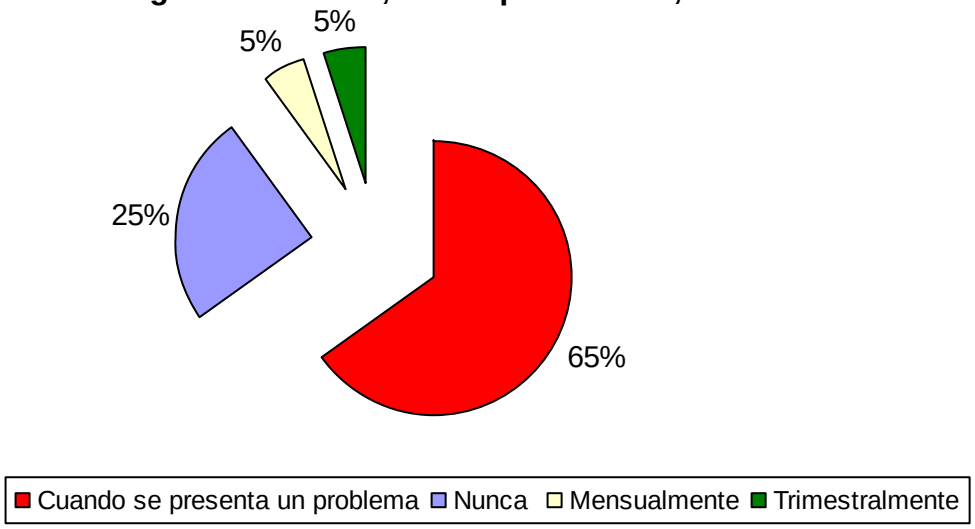
Organizaciones que han elaborado diagnósticos situación de salud, conjuntamente con los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez , municipio Barinas, año 2007



En cuanto a los entes involucrados en la elaboración de los diagnósticos, en el cuadro gráfico Nº 7 se observa que el 55% manifestó que los mismos se han hecho con el apoyo directo de Organismos Públicos, (ministerio del Poder Popular para la Salud, Desarrollo Social de la Gobernación y Palmaven), mientras que el 45 % refleja la participación directa de las comunidades con los Comités.

Gráfico Nº 8

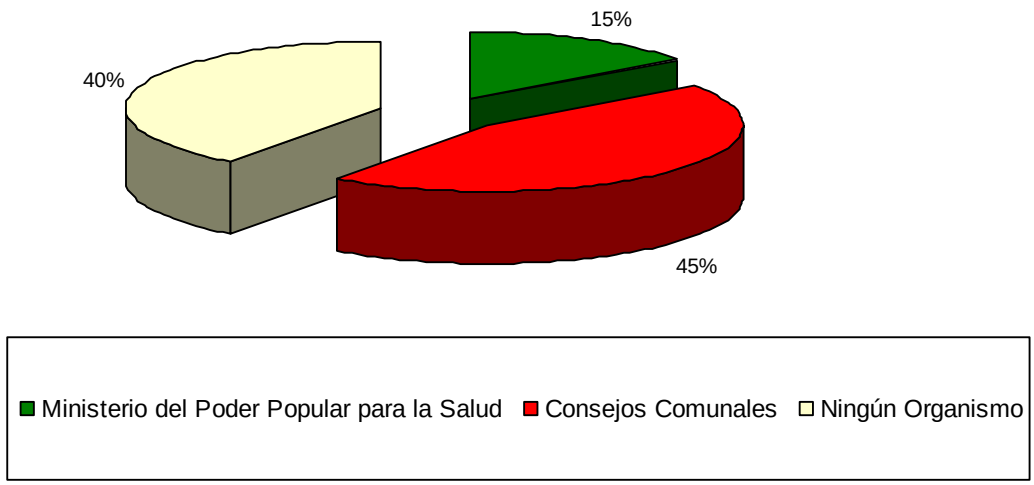
Frecuencia con que realizan las Asambleas de vecinos, los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007



En el gráfico Nº 8, se presentan los resultados de la investigación en cuanto a la frecuencia de realización de asambleas de vecinos en la comunidad, al respecto se evidencia que el 65% de los comités realizan asambleas comunitarias con sus vecinos solo cuando se presenta un problema grave de salud colectiva, el 5% mensualmente, igual porcentaje la realizan trimestralmente, mientras que el 25% no realiza asambleas de vecinos

Gráfico Nº 9

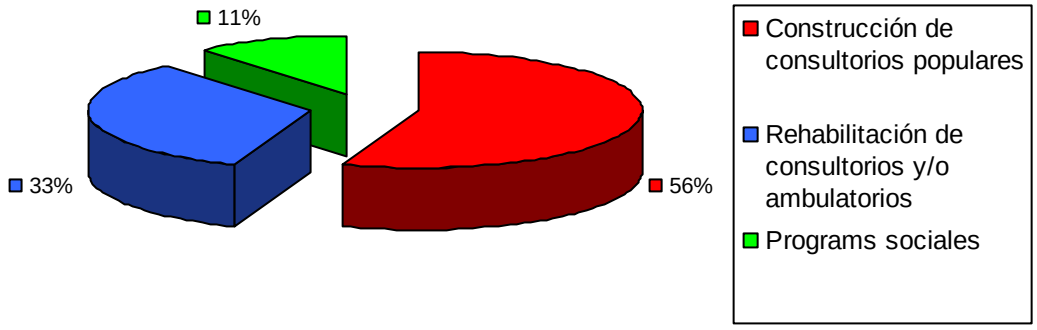
Organísmos a los que han presentado proyectos para su financiamiento, los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007



La presentación de proyectos ante los organismos competentes es en la actualidad una de las formas de acceder a los recursos presupuestarios para la ejecución de los mismos, en esta investigación se observa que 45% de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, han presentado proyectos ante los Consejos Comunales para la tramitación y respectivo financiamiento, 15% han dirigido sus solicitudes al Ministerio del Poder Popular para la Salud, mientras que 40% no ha realizado ningún tipo de proyecto para ser presentado a algún ente público.

Gráfico Nº 10

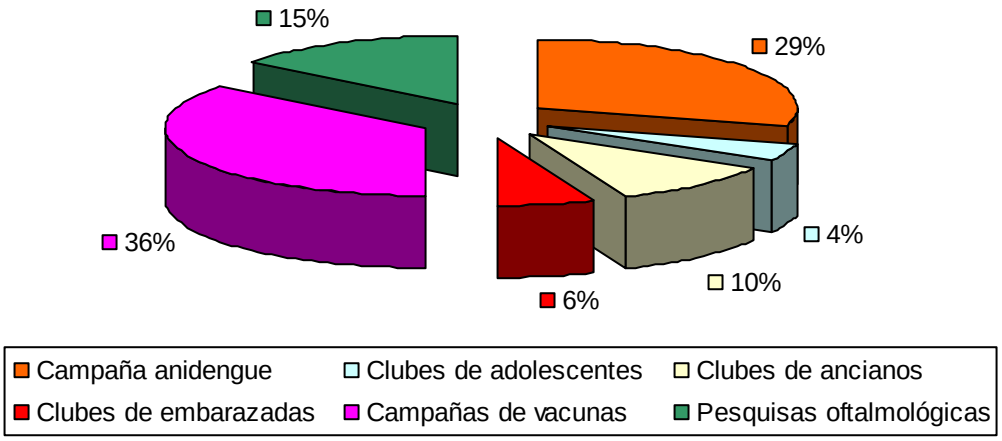
Tipo de proyectos presentados para su financiamiento por los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007



Los resultados obtenidos reflejan que del total de los proyectos presentados para su financiamiento, el 56% se han solicitado para la construcción de consultorios populares, 33% para rehabilitación de consultorios o ambulatorios y solo el 11% ha presentado proyectos sociales para su financiamiento(Proyectos para dar respuestas a deficiencias nutricionales en la parroquia).

Gráfico Nº 11

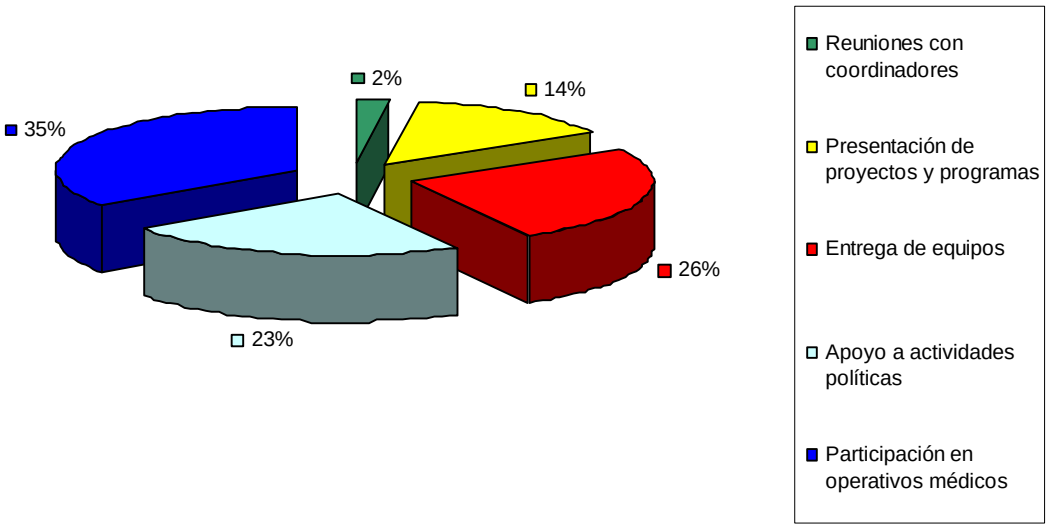
Actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades realizadas por los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año 2007



En cuanto a las actividades que realizan los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, se observa que el mayor porcentaje, 36%, están dirigidas a las campañas de vacunas, continuando con las campañas antidengue con un 29%. Las pesquisas oftalmológicas representan un 15% de las actividades realizadas por los comités; la creación de clubes de ancianos 10 %, ocupando un menor porcentaje las actividades dirigidas a la creación de clubes de embarazadas, que se ubican en un 6% y las de clubes de adolescentes un 4%.

Gráfico Nº 12

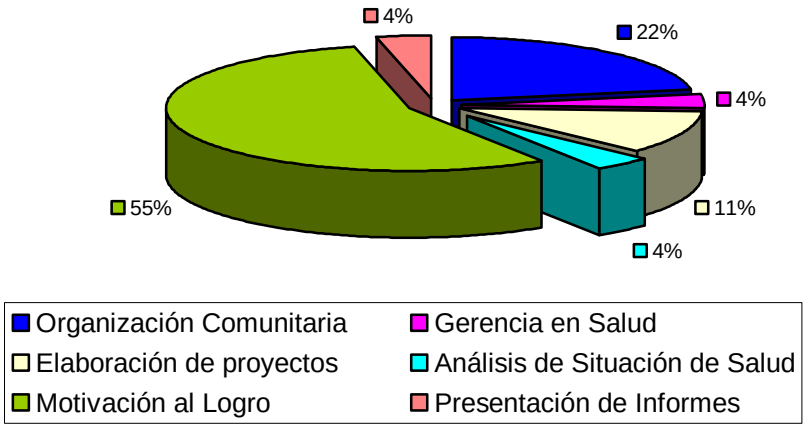
Actividades desarrolladas por la Dirección Estdal de Salud, en las que participan los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, año2007



La participación de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez en las actividades que desarrolla la Dirección de salud, está dirigida en mayor porcentaje a los operativos médicos, ocupando un 35%, ubicándose en segundo lugar la participación en la entrega de equipos médicos con un 26%. . El apoyo a las actividades políticas ocupa el 23%, mientras que las actividades orientadas a reuniones con los coordinadores

Gráfico Nº 13

Talleres recibidos por los miembros de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignaci Méndez, municipio Barinas, año 2007



El 55% de los miembros de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, han recibido formación en el área de motivación, 22% en organización comunitaria, el 11% de los miembros tienen en su haber algún curso o taller de elaboración de proyectos, mientras que los talleres de gerencia en salud, análisis de situación de salud y presentación de informes solo los han recibido un 4% de los integrantes.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Del análisis de los resultados de la presente investigación con la que pretendemos aproximarnos a la experiencia de participación comunitaria de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas, estado Barinas durante en año 2007, en Barrio Adentro I, podemos concluir lo siguiente:

- Los integrantes de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, no tienen la suficiente motivación para permanecer el los mismos, ya que los que están registrados como miembros, no siempre se incorporan a las actividades desarrolladas en la comunidad.

- En los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, hay mayor presencia de mujeres, lo cual puede estar asociado a la equidad de género promovida en la actualidad que ha producido un despertar en las mujeres a tener mayor presencia en todos los espacios de participación .

- Los integrantes de los comités de salud objeto de estudio tienen un nivel de instrucción que les permite adquirir conocimientos para convertirse en agentes multiplicadores y gerentes propiciadores de la participación comunitaria.

- Las amas de casa, las personas desempleadas y los estudiantes, conforman el mayor número de los integrantes de los comités de salud, lo cual a nuestro juicio se pudiera estar dando por la mayor disponibilidad de tiempo que tienen los mismos, sin embargo se observa que existe un porcentaje significativo que trabajan y que han entendido su rol de ciudadanos que comparten su tiempo y participan en el desarrollo de actividades para lograr mejores niveles de vida individuales y colectivos.

- Se percibe poco nivel organizativo y capacidad negociadora en los comités de salud estudiados, ya que en su gran mayoría no tienen un espacio físico definido para realizar las actividades administrativas propias de una organización comunitaria.

- Los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez están cumpliendo solo algunas de las funciones establecidas en el proyecto de Ley de Salud; en lo que respecta a elaboración de diagnósticos, en su gran mayoría solo lo han realizado cuando se presenta un problema grave de salud colectiva en la comunidad, lo cual se constituye en una debilidad, ya que a través de los diagnósticos es que se pueden conocer todos los problemas, y presentar proyectos para su solución.

- Para la realización de los diagnósticos se apoyan más en los organismos públicos que en los otros miembros de la comunidad, lo cual a nuestro juicio pudiese estar influenciado por la poca motivación

que existe por parte de los ciudadanos en participar en la solución de sus propios problemas, ya que no se promueve la pertenencia y pertinencia comunitaria como elementos fundamentales para canalizar los derechos y deberes sociales.

- Los problemas de salud colectiva, considerados por los comités de salud como grave, son los que dan origen en su gran mayoría a las asambleas de vecinos, lo que consideramos una debilidad, ya que las asambleas se deben utilizar para promover mayor responsabilidad en los ciudadanos, para evaluar sus propias necesidades y problemas de salud en la comunidad, para planificar y decidir respecto a las soluciones de los mismos.

- Escaso conocimiento para la elaboración de proyectos, así como falta de herramientas gerenciales que permitan fortalecer la gestión administrativa de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, lo cual a nuestro juicio puede influir en la apropiación de espacios y actuaciones en la elaboración de programas y presupuestos del Ministerio del poder Popular para la salud, ya que quizás por desconocimiento de sus funciones no intervienen en la discusión pública de las políticas, planes y programas de salud de las instituciones de Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) y hacen las propuestas que considere pertinentes, tal como se plantea en proyecto de Ley de Salud.

- Los proyectos que son presentados por los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, en su gran mayoría están dirigidos a la construcción y rehabilitación de consultorios y/o ambulatorios, lo cual pareciera desviar el objetivo de la participación

protagónica de las organizaciones comunitarias en el actual proceso de cambio; y por el contrario estar dando continuidad al modelo de participación comunitaria neoliberal , en la que las organizaciones participaban fundamentalmente en arreglos y reparaciones físicas que debía hacerse en los centros de salud.

- Las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades están centradas básicamente en el apoyo a campañas de vacunación y campañas antidengue, las que desarrollan no por iniciativa propia, sino siguiendo lineamientos del Ministerio del poder popular para la salud, considerando en nuestro criterio que la actuación de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez debe estar más orientada a programar y ejecutar actividades involucrando a la comunidad y que están dirigidas a la solución de sus problemas de salud colectiva.

- El trabajo coordinado entre la Dirección estadal de Salud y los comités de salud está orientado generalmente a la participación de los mismos en los operativos médicos comunitarios y la entrega de insumos en ambulatorios y consultorio, considerando en nuestro criterio que se le pudiera estar restando importancia a las funciones establecidas para los comités de salud referida a la contraloría social de las instituciones de Sistema Público Nacional de Salud y a su intervención en la discusión pública de las políticas, planes y programas de salud de las instituciones de Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) y hacer las propuestas que considere pertinentes.

A fin de potenciar las fortalezas que se tienen y utilizarlas para disminuir las debilidades se recomienda:

- Mayor integración de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez con la gestión de la Dirección de salud, incorporándolos en el desarrollo de programas, planes, proyectos y presupuesto.

- Desarrollar desde la Dirección de Desarrollo social del Ministerio del Poder Popular para la Salud Barinas, una estrategia de formación dirigida a los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, basada fundamentalmente en la gerencia en salud, haciendo énfasis el los análisis de situación de salud como herramienta fundamental para la planificación y presentación de proyectos por un lado; y una capacitación en el área de administración de organizaciones comunitarias, lo cual es fundamental para poder utilizar todos los recursos de manera eficiente y eficaz, incluyendo el recurso humano.

- Generar desde la Dirección estadal del Ministerio del Poder Popular para la Salud, estrategias orientadas a sensibilizar a las comunidades a involucrarse conjuntamente con los comités de salud en la participación comunitaria protagónica como herramienta de acción para la solución de sus problemas de salud utilizando a los comités de salud.

ANEXOS

Encuesta dirigida a integrantes de los comités de salud de la parroquia Ramón Ignacio Méndez, municipio Barinas

PARROQUIA: _____

MUNICIPIO: _____

NOMBRE DEL COMITÉ DE SALUD: _____

NOMBRE DEL ENCUESTADO: _____

Numero de personas que integran el comité de salud: ___

Numero de personas que desarrollan actividades en el comité de salud: _____

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SALUD (Especifique cuántos)

Primaria. _____ Bachiller- _____ Técnico. __ Superior. ____ Otra _____

OCUPACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SALUD (Especifique cuántos)

Empleados Público. ____ Trabajadores Sector Privado. ____

Trabajadores Independientes. ____ Desempleados. _____

Amas de casa. ____ No sabe. _____

SEXO DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SALUD (Especifique cuántos)

Masculinos _____ Femeninos _____

Marque con una X la respuesta que se ajuste a su realidad

Para la organización de las actividades comunitarias el Comité de Salud posee un espacio físico en:

Ambulatorio _____ Consultorio Popular _____

Centro de Diagnóstico Integral ___ Casa de la comunidad ___

Sala de rehabilitación Integral ____ Ninguna parte _____

Otro (especifique) _____

Para buscar soluciones a los problemas de salud de la comunidad el Comité de Salud realiza asambleas de vecinos:

Mensualmente _____
Trimestralmente _____
Anualmente _____
Cuando se presenta un problema de salud colectiva grave ___
Nunca ____

Se ha elaborado un diagnóstico de salud en la comunidad:
Una vez _____ Varias veces _____

Nunca _____ Cuando se presenta un problema de salud colectiva grave ___

Los diagnósticos de salud se han realizado conjuntamente con la participación de:

Comité con organismos públicos ____

Organismos Públicos _____

Comité con la comunidad _____

Organizaciones de la comunidad _____

Otros ____

¿Cuáles actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades realiza actualmente El comité de Salud?
Campaña anti dengue ___
Creación y mantenimiento de clubes de adolescente ____
Creación y mantenimiento de clubes de ancianos ____
Creación y mantenimiento de clubes de embarazadas ____
Creación y mantenimiento de clubes de diabéticos ____
Campañas de vacunación _____
Pesquisas oftalmológicas _____
Otras (especifique) ____
Ninguna de las anteriores ____
Todas las anteriores ____

Para su aprobación y financiamiento el Comité de Salud ha presentado al Ministerio de salud estadal proyectos de salud.

Una vez ____ Varias veces ____
Nunca ____ No sabe _____

Para su tramitación y financiamiento el Comité de Salud ha presentado al Consejo Comunal estadal proyectos de salud.

Una vez ____ Varias veces ____
Nunca ____ No sabe _____

El Comité de Salud participa con la Dirección de Salud en las actividades de:
Presentación de proyectos _____
Reuniones con los coordinadores de salud_____
Entrega de equipos e insumos al os ambulatorios y/o ambulatorios _____
Apoyo a actividades políticas ____
Operativos médicos _____

Los proyectos presentados por el comité de salud para su financiamiento han sido para.
Construcción de ambulatorio y / o consultorio __
Rehabilitación de ambulatorio y / o consultorio __
Desarrollo de programas sociales _____
Otros _____

Para propiciar una participación eficiente y eficaz los miembros del comité de salud han recibido cursos y / o talleres de:
Organización comunitaria ____
Administración de recursos comunitarios ____
Gerencia de salud comunitaria ____
Elaboración de Proyectos de salud ____
Motivación al logro _____
Presentación de Informes ___
Análisis de situación de salud
Otros _____ (especificar)