

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
EN SALUD PÚBLICA
“Dr. ALNOLDO GABALDÓN”
POSTGRADO DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN EN PARTICIPACION COMUNITARIA EN
SALUD DIRIGIDO A PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL DEL
MUNICIPIO SANITARIO N° 1 DEL ESTADO LARA. AÑO 2010.

PROYECTO ESPECIAL DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO
ESPECIALISTA DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

AUTORA: ANA P. TORRES
CIN°: 7.415.549
TUTOR: IGOR CASTRO

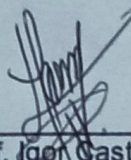
Barquisimeto, Julio del 2010

Ciudadano:
Presidente y demás miembros
De la Comisión Coordinadora de Postgrado
Servicio Autónomo Instituto de Altos estudios en salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

ACEPTACION DEL TUTOR

Yo, Profesor Igor Castro, en mi carácter de Tutor del trabajo de Especialización Titulado: **PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN EN PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD DIRIGIDO A PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL DEL MUNICIPIO SANITARIO N° 1 DEL ESTADO LARA. AÑO 2010.** Presentado por la ciudadana **Ana Pastora Torres**, titular de la Cedula de Identidad N° **7.415.549**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Barquisimeto, a los días 16 del mes Julio del año 2010.

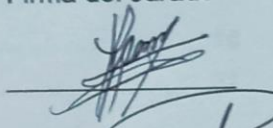
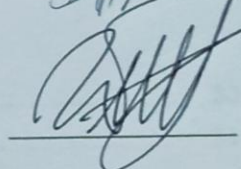
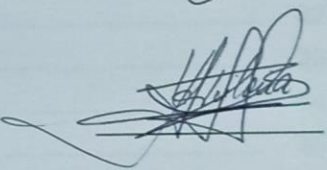


Prof. Igor Castro
C.I.N°: 7.386.118

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: "PROGRAMA DE ACTUALIZACION EN PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD DIRIGIDO A PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL DEL MUNICIPIO SANITARIO N° 1. ESTADO LARA" AÑO 2.010. Presentado por el Ciudadano (a) ANA TORRES, 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
IGOR CASTRO Presidente:	7.386.118	
WILLIAM PALOMO Miembro:	5.706.211	
MARÍA V. BENÍTEZ Miembro:	7.383.578	

Maracay, 29 de Octubre de 2010

DEDICATORIA

- ✚ En quien he creído de su existencia, al Dios todo Poderoso, a él sea la Gloria, porque de él procede la verdadera sabiduría.
- ✚ A mi esposo e hijo.
- ✚ A mi madre
- ✚ A mis hermanos de iglesias por sus oraciones.
- ✚ A mis amigas y compañeras de trabajo.

AGRADECIMIENTO

- Al Dios todo poderoso por ser mi principal Maestro y darme la fortaleza para vencer los obstáculos.
- A mi esposo e hijo por ser mi inspiración.
- A mi madre quien me permitió ver la luz.
- A mi suegra por su apoyo incondicional.
- A mi amiga Elide por su motivación.
- A mis compañeras de trabajo por su comprensión y sus aportes valiosas para el logro final de este trabajo.
- A todos los docentes del Instituto de altos estudios en Salud Publica “Dr. Arnoldo Gabaldón” por su formación no solo académica, sino en el fortalecer mi crecimiento personal y profesional..
- Al Dr. William Palomo, por su dedicación como coordinador del posgrado, quien siempre nos motivó a llegar a la meta final..
- A todos mis compañeros de estudios con quienes compartí saberes, nutriéndome de experiencias inolvidables.
- Al instituto de Altos Dr. Arnoldo Gabaldon por la oportunidad de abrir sus puertas a otros profesionales (no médicos) en la especialidad de Gestión en Salud Pública, superando así la exclusión..

INDICES GENERAL

	Pág.
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRCT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULOS	
I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	2
Objetivos de la Investigación	9
Justificación e Importancia	10
II. MARCO REFERENCIAL	
Antecedentes de la Investigación	14
Bases Teóricas	18
Bases Legales	27
III. MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de la Investigación	30
Fases de la Investigación.....	31
Población	32
Sujetos de Estudio	33
Operacionalización de la variable	34
Recolección de la Información	35
Instrumentos de recolección de información.....	35
Validez y confiabilidad	35
Análisis de Recolección de Datos.....	36
Procedimiento	36
Cronograma de Actividades.....	37

IV. DIAGNOSTICO QUE SUSTENTA LA PROPUESTA	
Análisis de resultados	38
Conclusiones del diagnostico	62
V PROPUESTA	
Formulación de la propuesta.....	64
Fundamentos teóricos de la propuesta.....	66
Objetivos de la propuesta	67
Estructura de la propuesta	68
Factibilidad de la propuesta	68
Desarrollo de la propuesta.....	70
VI RECOMENDACIONES	
Recomendaciones	77
REFERENCIAS	78
ANEXOS	
A. Instrumento Aplicado a los trabajadores sociales	81
B. Validación del Instrumento	86



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
EN SALUD PÚBLICA
“Dr. ALNOLDO GABALDÓN”
POSTGRADO DE GESTION EN SALUD PÚBLICA

**PROGRAMA DE ACTUALIZACION EN PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN
SALUD DIRIGIDO A PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL DEL MUNICIPIO
SANITARIO NUMERO 1 DEL
ESTADO LARA.**

Autor: Ana Torres
Tutor: Igor Castro
Fecha: Octubre, 2010

RESUMEN

Frente a los procesos dinámicos que envuelven a la sociedad, ante el surgimiento de un nuevo esquema de relaciones, y transformaciones sociales ningún profesional puede permanecer aislado y menos en el ámbito de los conocimientos y sus aplicaciones, pues, significaría estar al margen de los acontecimientos y se correría el riesgo de perder la capacidad de dar satisfacción a las necesidades sociales, imperativo del momento. De allí el reto de los trabajadores sociales de saber reorientar y fomentar en la praxis de sus intervenciones sociales la participación como herramienta clave de transformación de las políticas públicas de salud y su aporte en la construcción del nuevo Sistema Público Nacional de Salud. En tal sentido, enmarcado en el nuevo enfoque de participación como derecho social ligada indiscutiblemente a la toma de decisiones, el empoderamiento, el protagonismo de la ciudadanía y las comunidades. Por tal motivo, la presente investigación tiene como objetivo, proponer un programa de actualización en participación comunitaria en salud, dirigido a los profesionales de trabajo social del municipio sanitario número, el cual ofrece herramientas que permitirán reconducir la práctica de los procesos participativos a nivel individual, profesional y en las comunidades donde realizan sus intervenciones sociales. La modalidad que conforma el presente trabajo investigativo, se desarrolló bajo la modalidad proyecto factible, apoyado en una investigación descriptiva de campo, a través de sus tres fases; diagnóstico, factibilidad y diseño. Para la recolección de información se aplicó la técnica de la encuesta a través de un cuestionario estructurado en tres partes. La primera parte conformada por la conceptualización de la participación (Likert), la segunda con preguntas dicotómicas relacionada con las características, objetivos y fundamentos legales de la participación y una tercera parte con preguntas conducidas, siendo aplicado a veintiún (21) trabajadores del municipio sanitario número 1. A través del análisis de resultado, se concluyó que existe la necesidad de desarrollar un programa de actualización en el tema referido.

Descriptor: participación, participación comunitaria, salud

PROGRAM OF UPDATE IN COMMUNITY PARTICIPATION IN HEALTH
DIRECTED PROFESSIONALS IN SOCIAL WORK OF THE SANITARY
MUNICIPALITY I NUMBER 1 OF
CONDITION LARA.

Author: Ana Torres

Tutor: Igor Castro

It dates: October, 2010

ABSTRACT

Opposite to the dynamic processes that they wrap to the company, before the emergence of a new scheme of relations, and social transformations no professional can remain isolated and less in the area of the knowledge and his applications, so, it would mean to be to the margin of the events and there would move along the risk of losing the aptitude to give satisfaction to the social needs, imperative of the moment. Of there the challenge of the social workers of being able to reorient ate and promote in the practice of his social interventions the participation as key tool of transformation of the public policies of health and his contribution in the construction of the new Public National System of Health. To this respect, framed in the new approach of participation like social right tied indisputably to the capture of decisions, the empoderamiento, the protagonist of the citizenship and the communities. For such a motive, the present investigation has as aim, propose a program of update in community participation in health, directed the professionals of social work of the sanitary municipality number, which offers tools that will allow to re-lead the practice of the participative processes to individual, professional level and in the communities where they realize his social interventions. The modality that shapes the present work investigative, developed under the modality feasible project rested on a descriptive investigation of field, across his three phases; I diagnose, feasibility and design. For the compilation of information I apply the technology of the survey to him across a questionnaire structured in three parts. The first part shaped by the conceptualization of the participation (Likert), the second one with questions dicotómicas related to the characteristics, aims and legal foundations of the participation and a third part with led questions, being applied to twenty-one (21) workers of the sanitary municipality number 1. Across the analysis of result, I conclude that there exists the need to develop a program of update in the above-mentioned topic.

Describers: participation, community participation, health

INTRODUCCIÓN

Actualmente los seres humanos se encuentran inmersos en un constante dinamismo cambio social y nuestro país, no se escapa de ello.

A través del nuevo situado constitucionales, se abrió un compas de transformaciones enmarcado dentro de un nuevo proyecto de país y una nueva realidad socio política, con principios innovadores como la democracia participativa y protagónica superando la democracia representativa, sin embargo esta no se decreta desde arriba, tiene implícito un proceso lento de aprendizaje y de transformación cultural, de allí el gran desafío, cual consiste en primer lugar un cambio paradigmático en relación a lo que es la participación y la orientación efectiva de los procesos participativos de los ciudadanos individualmente y colectivamente, de lo que se deriva la necesidad de actualizar los trabajadores sociales del municipio sanitario numero 1 por medio de un programa de actualización comunitaria en salud, siendo este el producto final de la investigación que se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I, contentivo del planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación e importancia de la misma.

El Capítulo II, donde se hace menciona el Marco Referencial, conformado por: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases legales.

En el Capítulo III, correspondiente al Marco Metodológico, en él se encuentra el tipo de la investigación, la fase de la investigación, los sujeto de estudio, la Operacionalización de la variable, la técnica de recolección de datos, el instrumento y la validez del mismo, el análisis y recolección de datos, el Procedimiento, así como el cronograma de actividades.

El Capítulo IV, Análisis de resultado y conclusiones.

El Capitulo V, Desarrollo de la propuesta.

El Capítulo VI, Las recomendaciones. De igual manera se citan las referencias y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

Planteamiento del Problema

Se considera que el concepto de participación comunitaria en los asuntos que afectan la supervivencia de la comunidad y por ende del ser humano, es tan antiguo como la historia humana y es una expresión del movimiento continuo que es parte de la vida cotidiana y es parte esencial para el desarrollo de todas las sociedades humanas, **Según Arias, 1995**).

La participación ha sido un proceso manifiesto en la vida del hombre, los seres humano por ser entes Biopsicosociales, con necesidades que satisfacer, para dar respuestas a ellas, no han permanecido aislados, todo lo contrario han actuado colectivamente en la búsqueda de un bien común. Sin embargo, este proceso de participación a lo largo del tiempo, **según Méndez (2008)** ha tenido varias vertientes y connotaciones, por una parte la participación dentro de la comunidad, esto es lo que denominamos participación comunitaria, a través de la cual la comunidad se organiza frente a las adversidades o simplemente con el objetivo de lograr un mejor bienestar procurando el desarrollo de la comunidad, pero existe otro tipo de participación, la participación ciudadana, a través de la cual se establece una relación más estrecha entre la comunidad y las autoridades.

Según El Troudi , Harnecker y Bonilla (2005) “la participación no es un concepto único, estable y referido sólo a lo político, es una dinámica mediante la cual los ciudadanos se involucran en forma consciente y voluntaria en todos los procesos que les afectan directa e indirectamente” Por otro lado señalan “que la participación no se decreta desde arriba, implica un largo proceso de aprendizaje una lenta transformación cultural”

Por lo que estos autores afirman “ en nuestra cultura subyace una cultura de intermediación de política, de la representación, del clientelismo, de profundas prácticas individualistas heredadas del influjo del neoliberalismo”.

En otro orden de ideas, Sánchez, citado por Delgado y otros (2005) señala que “la participación es un proceso dinámico, oscilante que se puede definir de acuerdo a las características del contexto social, político, así como del momento en que se realiza.”

Partiendo, de lo antes citado por los diferentes autores, se puede inferir que si la participación como proceso dinámico, que implica un largo aprendizaje y una transformación cultural, por ende tiene implícito un proceso de formación y educación en el tiempo de todos los actores sociales.

Hasta hace pocos años la participación comunitaria en el desarrollo económico y social era un tema altamente polémico, objeto de fuertes controversias, fácilmente susceptible de rápidos etiquetamientos ideológicos. Una de sus descalificaciones más frecuentes era considerarla integrante del reino de las Autopías” sin sentido de realidad. Actualmente se está transformando en un nuevo consenso. Gran parte de los organismos internacionales de mayor peso están adoptando la participación como estrategia de acción en sus declaraciones, proyectos, e incluso en diversos casos está institucionalizándola como política oficial, (según **Kliksberg (99)**).

En las sociedades latinoamericanas se está dando un crecimiento continuo de abajo hacia arriba de la presión por estructuras participatorias, La población demanda participar, y entre otros aspectos una de las causas centrales de su interés y apoyo a los procesos de descentralización en curso, se halla en que entrevé que ellos pueden ampliar posibilidades de participación si son adecuadamente ejecutados. (Según **Kliksberg (99)**).

Como todos los cambios significativos en la percepción de la realidad, esta relectura de la participación como una estrategia maestra de desarrollo tiene anclajes profundos en necesidades que surgen de la realidad.

En Latino América, se finalizó el siglo XX, con un cuadro social

extremadamente delicado, pobreza en más del 40% según la **CEPAL**, el 41% de en desnutrición Según **UNICEF** el 60% de los niños son pobres. La escolaridad promedio es de 5,2 años (menor a primaria completa). Con grandes Impactos negativos en las tasas de mortalidad materna e infantil.

Asimismo, la región es caracterizada mundialmente como la más desigual del mundo. Este panorama de pobreza e iniquidad pronunciada inadmisibles en un sistema democrático como el que ha alcanzado la región después de largas luchas, y bloqueador del desarrollo, reclama respuestas urgentes e imaginativas. Ha sido el motor fundamental del nuevo interés surgido en torno de la participación comunitaria. La experiencia muchas veces frustrada o de resultados limitados en las políticas y proyectos de enfrentamiento de la pobreza, ha dejado cómo uno de sus saldos favorables la constatación de que en la participación comunitaria puede haber potencialidades de gran consideración para obtener logros significativos y al mismo tiempo mejorar la equidad.

En lo que respecta a la participación comunitaria en materia de salud esta cobra mayor relevancia y significación en la declaración de ALMA ATA (1978) los ministerios de salud de las Américas con la Declaración de que la atención Primaria en salud, constituía la principal estrategia para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Unido a esta estrategia se resalta un elemento muy importante como es la participación de la comunidad, como un método para lograr las coberturas de los servicios de salud a la población, siendo este concepto incorporado a la Organización Panamericana de la salud. **(Según Jiménez(S/F)).**

Durante esta Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud que se llevo a cabo en Alma Ata URSS, se formalizó la participación de la comunidad como “El proceso en virtud al cual los individuos y las familias asumen responsablemente en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario.

En lo que respecta a Venezuela, el proceso de participación comunitario, estuvo desvirtuado, en primer lugar porque las políticas de salud estaban orientadas bajo un modelo medicalizado, centradas en la enfermedad y no a la prevención de la salud, que es en parte donde la comunidad juega un papel preponderante, en segundo lugar el sistema de salud estuvo orientado bajo el concepto de salud como mercancía que se puede comprar, producto de la influencias de políticas neoliberales. De allí que la participación comunitaria estuvo reducida, manipulada al punto de disfrazar la participación comunitaria bajo la figura de la autogestión, donde no era más que una figura que usaba el estado para desligarse de su responsabilidades, dejando a gentes de las comunidades para que asumiera esta carga, generándose las llamadas oficinas de recaudación de fondos, donde muchas de ellas eran manejadas por miembros de la comunidad con la figura de Fundaciones.

Hoy, en los actuales momentos en Venezuela la participación ha tomado otro horizonte, desde la promulgación y aprobación de la nueva **Constitución Bolivariana de Venezuela, la cual señala en su preámbulo** “que con el fin de refundar la República para establecer una sociedad democrática, **participativa** y protagónica”. Aquí se constituye como principio la participación, siendo el eje transversal de la democracia Venezolana y de todas las políticas públicas. **Ceballos (2009)** referente a esto señala “La participación ciudadana en Venezuela es un derecho que se encuentra consagrado en la Carta Magna en sus distintas acepciones ya sea como principio, derecho, deber, espacio o instancia de participación; y como proceso socio-político, en el desarrollo del articulado constitucional se tiene que la participación es una característica propia del sistema de Gobierno venezolana”. De donde se deriva otras Leyes como la Ley de Consejos Comunales como instancias de participación. Sin lugar a dudas la comunidad en general ha ganado espacios legales para la participación. Sin embargo, en lo que respecta a la salud, la participación es emergente, no es sostenida

y continúa. Dada su naturaleza los programas de salud estos, están dirigidos a la comunidad, sin embargo pocos de estos programas son en realidad participativos, usualmente la comunidad es un simple receptor o beneficiario pasivo con poco o ningún poder en la toma de decisiones, lo que significa una baja participación social; atribuible probablemente: a) mala interpretación de los agentes externos a la comunidad o como resultado de las incompatibilidades entre los objetivos de programas centrales y las necesidades reales de las comunidades; b) inadecuada formación de los recursos humanos y c) escaso apoyo y compromiso político (6,8). Al planteamiento anterior podría agregarse el desconocimiento de los actores de sus propios deberes y derechos en materia de salud” y participación. **Según Sifontes, 2007.**

Existe grandes desafíos como es la conformación nueva democracia participativa y de justicia social, la construcción del Sistema Público de tal como lo señala la **Constitución en su Artículo 84**, el cual dice “para garantizar el derecho a la salud el Estado creará y ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud de carácter intersectorial, descentralizado y **participativo**”.

Hay grandes problemas de salud que resolver referido a esto, **según Farías 2009**, señala:

En primer lugar debemos resaltar la lucha contra el predominio del enfoque curativo sobre el preventivo en el modelo de atención de las instituciones de salud. El activar este enfoque es compromiso de las comunidades de los medios de comunicación y las instituciones sociales del Estado.

Por otro lado señala **Farías, 2009:**

Las instituciones de salud no pueden cargar, a costas la responsabilidad del análisis de situación de salud, la prevención de las enfermedades la promoción en salud y la conformación de redes de salud en las comunidades sin la visión compartida con las mismas.

Él estado con sus equipo de salud o profesionales de la salud, le es imposible lograr las coberturas, especialmente en la promoción y prevención de la salud por múltiples factores entre ellos el déficit de recursos humanos , por lo que la comunidad juega un papel importante para el logro de estos objetivos y los principios de la Atención Primaria en Salud y sólo con la comunidad preparada y consciente de sus derechos y deberes será capaz de asumir estos grandes retos unido al estado y los equipos de salud de cada localidad.

El Profesional en Trabajo Social como parte del equipo de salud, esta llamado como “agente de cambio” desde el nivel gerencial y operativo a propiciar espacios de participación, **según Garcias Ramos (2006) refiriéndose al diseño curricular de trabajo social expone:**

Ante el surgimiento de un nuevo esquema de relaciones internacionales y nacionales, ninguna nación o persona puede, en la actualidad, permanecer aislada, y menos en el ámbito de los conocimientos y sus aplicaciones, pues significaría estar permanentemente al margen del rumbo de los acontecimientos y perder la capacidad de dar satisfacción a las necesidades sociales. Cambiar, es por ello el reclamo de los tiempos, la pauta a seguir en un contexto de inusitadas transformaciones.

Considerando, lo antes expuesto existe la necesidad en el trabajador social de actualizarse en lo que respecta a la Participación comunitaria en salud, como herramienta de transformación, que ha evolucionado en el tiempo y es el eje transversal de las políticas públicas en especial las de salud, Sin embargo aunque hay variada información sobre el tema, no existe un programa referido a la actualización en participación comunitaria en salud dirigidos al personal de salud y la comunidad en general.

De lo antes planteado, surge la necesidad de llevar adelante la presente investigación, con el propósito de Diseñar un programa de actualización en Participación Comunitaria en Salud dirigidos a los a las profesionales de Trabajo Social del Municipio Sanitario número 1 del Estado Lara, como una contribución al logro de los objetivos de una metodología de intervención del

Trabajo social como el responder a las demandas sociales de siendo profesionales con una actitud crítica y de liderazgo, capaces de generar en los sectores poblacionales, procesos de sensibilización, organización y participación para la solución de la problemática social, asesorando y gestionando en organismos públicos, privados y organizaciones de la sociedad civil; programas y proyectos orientados al desarrollo social. y Adquieran destreza suficientes para generar procesos de participación comunitaria que permitan y amplíen el ejercicio de una verdadera democracia. La misma dará respuestas a las siguientes interrogantes.

¿Qué conocimientos en relación a la participación comunitaria en salud, poseen los profesionales en trabajo social del Municipio Sanitario Número 1 del estado Lara?

¿Cuál ha sido el tipo de Participación Comunitaria en Salud que ha caracterizado las Comunidades donde existe la intervención del Trabajador Social?

¿Es necesaria la actualización de las y los profesionales de Trabajo Social en relación a la participación comunitaria en Salud?

¿Existe factibilidad para la realización de un programa de actualización de los Profesionales de Trabajo Social en relación a la Participación Comunitaria en salud?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Desarrollar una Propuesta de actualización en Participación Comunitaria en Salud dirigido a los Profesionales de Trabajo Social del Municipio Sanitario Número 1 del Estado Lara.

Objetivos Específicos

- Diagnosticar los conocimientos que poseen los Profesionales en Trabajo Social en relación a la participación comunitaria en salud.

- Precisar el tipo de participación comunitaria en salud que ha caracterizado a las comunidades donde existe la intervención del Trabajador Social.

- Determinar la Factibilidad de un programa de actualización en participación comunitaria en salud dirigido a los profesionales de Trabajo Social del Municipio Sanitario Número 1 del estado Lara.

- Diseñar un programa de actualización en participación comunitaria en salud dirigido a los Profesionales de Trabajo Social del Municipio Sanitario Número 1 del Estado Lara.

Justificación

En los actuales momentos hablar de participación ciudadana o participación comunitaria en salud, es un imperativo, en primer lugar porque es un derecho constitucional y es un proceso necesario para el desarrollo integral de nuestro país, sin la verdadera participación de los ciudadanos de una nación, sería imposible construir los pueblos que queremos.

Referido a lo antes citado, en la **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela**, en su **artículo 62** establece:

Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente por medio de sus representantes elegidos y 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 y generar las condiciones más favorables para su práctica.

Por lo que **Sánchez y Del Pino (2008)** afirma “La participación constituye un elemento de las constituciones contemporáneas, particularmente en las que se asientan en el principio de la soberanía popular” (**Aguilar, 2005**). En el caso venezolano, cuyo sistema de gobierno se le define actualmente como democracia participativa y protagónica, este término cobra particular relevancia, ya que en las disposiciones de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), se consagra este derecho” lo que se traduce que el tema de participación tiene una gran importancia en el escenario actual en todas sus dimensiones.

Hoy en día, el concepto de salud ha cambiado, esta es concebida integralmente (MPPS 2005), de allí que hay una parte que le corresponde al estado, pero también es responsabilidad de cada ciudadano y ciudadana, con respecto a esto **la O.M.S** señala:

La insistencia en que la gente debe hacerse responsable de su propia salud, es un aspecto importante del desarrollo individual y

colectivo, con alta frecuencia se considera que es un sistema eficaz de atención primaria, es un servicio más eficiente humano y útil, facilita un producto la salud, que en la realidad la gente debería alcanzar por si misma... se debe ayudar a la gente a participar consciente y activamente en el logro y la promoción de su propia salud.

Ahora hacerse responsable de su propia salud no quiere decir que el ciudadano tenga que pagar para acceder a la salud, es que debe sentir que forma parte de una comunidad donde está comprometido, no sólo consigo mismo sino con los demás que le rodean. En materia de participación en el sector salud, la **CRBV**, expone en el **artículo 83** "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".

En otro orden de ideas, hoy se conoce que la salud está condicionada a determinantes sociales, en los cuales el estado puede actuar con políticas integrales puede enfrentar, pero la comunidad debe asumir su responsabilidad individual y colectivamente.

En la **Carta de Bangkok**, suscrita en la Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en agosto de 2005, en Bangkok, Tailandia. Se expone como alcance el establecimiento de las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud. Y como **Propósito** La **Carta de Bangkok** afirma que " las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la salud y la igualdad en materia de salud deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial y nacional". Lo que indica que la participación tiene grandes connotaciones no solo a nivel nacional sino desde el punto de vista de tratados internacionales.

Según **El Troude, Harnecker y Bonilla (2005)** exponen que:

...a medida que las personas van participando en los asuntos que

le son propios y logran con su organización y lucha resolver sus propios problemas, se produce un cambio cualitativo con respecto a lo que antes existía. Las personas comienzan a recuperar la confianza y se ven así mismo como sujetos que aprenden, transforman y propician cambios positivos”.

Una comunidad actuando por su salud, consciente y tomando decisiones, son las manos que se alargan para llegar donde los profesionales de la salud no pueden llegar y hacer, son los ojos que se multiplican y vigilan las 24 horas cuando el equipo de salud está ausente de la comunidad por cumplir un horario determinado.

Es por ello que considerando lo antes expuesto es que toma vida el presente trabajo de investigación, el cual permitirá abordar un tema contemporáneo, de rango constitucional, considerando los elementos cognoscitivos, epistemológico ligados la praxis del Profesional en Trabajo Social, siendo uno de sus objetivos, el de intervenir profesionalmente en la realidad social, desde el ámbito público, privado y no gubernamental, mediante el empleo de herramientas que faciliten a los individuos, familias y comunidades, ser protagonistas de los procesos que les permitan elevar su calidad de vida, dentro de los marcos de la defensa de sus derechos, la solidaridad y el compromiso social. Contando con un adecuado conocimiento de la gestión social y una actitud y destreza suficientes para generar procesos de participación comunitaria que permitan y amplíen el ejercicio de una verdadera democracia.

A la vez, que Los Profesionales de Trabajo Social sean multiplicadores o multiplicadoras, de la participación comunitaria en salud, como herramienta de transformación de Sistema Público de Nacional Salud venezolano, a los grupos organizados de las distintas comunidades del Municipio Sanitario número 1 del Estado Lara, espacios de trabajo donde se lleva a efecto su intervención social. Por lo que el impacto no solo será de adquirir conocimientos teóricos, sino el que se apropien de herramientas que orienten la práctica del Trabajo Social en lo que respecta a la

Participación Comunitaria en Salud.

Por otro lado, será una oportunidad de confrontar saberes, bajo los principios dialógicos y participativos. Partiendo de lo antes sustentado esta investigación aportará beneficios directos e indirectos a los profesionales de Trabajo social, a la comunidad en general y las instituciones de salud del Municipio Sanitario N° 1 del estado Lara.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

La participación comunitaria en salud es de gran importancia y de una elevada pertinencia para la investigación, hoy día cobra un gran interés la indagación en esta área, es por eso que dentro de diversas líneas de investigación de las universidades se considera de forma significativa y en donde se le dedica tiempo y esfuerzo con el fin de solucionar diversos problemas de salud en las comunidades.

Una vez realizada la revisión de una gama de trabajos de investigación se encontró una serie de estudios donde se aborda la participación comunitaria en salud y otros sectores de la gestión pública que sirven de referencia, base teórica y validez del presente trabajo. A continuación se presenta una serie de trabajos seleccionados.

Pérez (2004), trabajo titulado “**Efectividad del Taller procede en la actitud hacia la participación comunitaria en promoción y educación para la salud**” este estudio se tipifica desde el punto de vista metodológico en la modalidad de campo, con diseño experimental verdadero de carácter explicativo. El mismo tenía como propósito realizar una evaluación de la efectividad del taller procede en cuanto a la actitud hacia la participación comunitaria en promoción y educación para la salud en los estudiantes del VI año, cursante de la asignatura medicina integral en el medio urbano del decanato de medicina de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado.

La investigadora considero una población de 140 estudiantes tomando una muestra con dos grupos experimentales y control de 25 estudiantes cada una, a quienes se le aplico una preprueba y una posprueba a fin de poder determinar las condiciones de la muestra antes y después del tratamiento. Se elaboro posterior mente una escala proaccede para medir la actitud de sus componentes efectivos desde el punto de vista conductual y cognoscitiva, se valido mediante el juicio de experto y se determino confiabilidad a través de la formula Alpha de Cronbach.

Analizado los resultados se concluyo que el taller presenta una metodología efectiva para el desarrollo de una actitud favorable hacia las actividades comunitarias de promoción y educación social elevando así el nivel de participación y haciéndolo más efectivo. Este estudio de investigación aporta al presente trabajo un tipo de metodología que eleva la participación, el conocimiento y la actitud favorable en el trabajo comunitario en salud.

Flores (2005), en su investigación titulada **“Los cambios institucionales y las transformaciones en el ámbito de la gerencia de la salud pública bajo el principio rector de la equidad”**. El presente trabajo se enmarca metodológicamente en una investigación de campo, descriptivo no experimental, con apoyo de tipo documental, la muestra fue no probabilística de tipo opinático, la población la conformo el personal administrativo del hospital tipo I Dr. Baudilio Lara, Estado Lara.

Los resultados arrojados demostraron que no solo se requiere del impulso y esfuerzo de las autoridades sanitarias que conduzcan a un cambio, al contrario se hace necesario de una gerencia comprometida con la transformación atreves de la innovación creativa, donde se desarrollen habilidades para aprender a escuchar y comprender enmarcado en la planificación estratégica, considerando los principios básicos de productividad social y auto gestión logrando la eficacia con calidad, para esto propone involucrar a las comunidades.

De este trabajo citado se desprende un aporte muy significativo para este estudio, debido a que deja de manera clara y bien definida que para el desarrollo de las instituciones de salud no solo se requiere de los entes rectores oficiales y de la gerencia, destacando la necesidad de involucrar a las comunidades en el desarrollo de los planes estratégicos creativos que conduzcan a la solución de los problemas y una organización más productiva.

Delgado (2005), y otros efectuaron un estudio titulado “**Participación Social en Salud: conceptos de usuarios, líderes comunitario, gestores y formuladores de política en Colombia**”, para llevarlo a cabo efectuaron un estudio enmarcado dentro del paradigma cualitativo, descriptivo tipo exploratorio, mediante grupo focales y entrevistas individuales semi estructuradas, a diferentes sujetos entre ellos: 210 usuarios, 40 líderes comunitarios, 3 formuladores de políticas, 36 del personal de salud. Con el objeto de analizar el sentido y significado de la participación en salud vista desde la óptica de los diferentes actores sociales involucrados en la política de salud en Colombia.

Este trabajo antes referido presento como resultado, diferentes conceptos de participación según el actor abordado, los usuarios y líderes aportaron el concepto en relación a aportar ideas como estar en espacio sociales, la solidaridad y el uso de los servicios de salud, el personal de salud le dio un sentido de vinculación de las instituciones y la comunidad en las actividades planificadas de esta así como el uso de los servicios, los formuladores de políticas lo relacionaron con la evaluación y control de los servicios de salud por parte de la comunidad para mejorar su calidad. Llegando a la conclusión que existen diferencia en la concepción de la participación entre el sentido de la política y en lo que entienden y asumen los diversos agentes sociales.

Este trabajo de investigación deja un aporte importante al presente, proponiendo de forma clara la necesidad de unificar y articular la

conceptualización en la participación en la gestión de salud por los diferentes actores sociales comprometidos, entre los cuales la comunidad juega un papel protagónico significativo.

Bullones y Otros (2007) realizaron un estudio titulado **“Propuesta para fortalecer la participación y cogestión en la solución de los problemas de salud en la comunidad rural Santa Rosa de Guache Municipio Ospino Portuguesa”** como objetivo se plantearon desarrollar una propuesta para fortalecer la participación comunitaria y la cogestión en la comunidad antes citada. El mismo se define metodológicamente como proyecto factible, apoyado en una investigación de campo, se conformo un universo de 160 familias de seis caseríos se realizo una entrevista a un miembro por familia como diagnostico de la participación comunitaria.

Se concluye en el estudio la predominancia en cuanto a la necesidad de la participación social. Por tal razón se diseño una propuesta de participación comunitaria basado en el método que asiente las bases hacia la consolidación, fortalecimiento de la comunidad, transformándose en agentes capaces de asumir responsabilidad la participación comunitaria. Aportando a este estudio la necesidad de efectuar la consolidación de la participación comunitaria con el fin de beneficiar las comunidades considerando su valioso aporte en el trabajo comunitario de salud, donde se asuma una acción responsable por parte de cada uno de los actores.

Por último se tomo en cuenta el trabajo realizado por **Molina (2008)** titulado **“Manual para la participación comunitaria de padres y representantes del centro de educación inicial Licenciada Lucia Barrios de Miraglia municipio Turen estado Portuguesa”**. La investigadora propuso un manual de estrategia de participación comunitaria, el mismo se enmarco dentro de la modalidad proyecto especial, apoyado en una investigación de campo de carácter descriptivo, estructurado en tres fase como el diagnostico, diseño y validación del manual, para el mismo se escogió 30 sujetos de estudios seleccionado atreves del muestreo

probabilístico al azar simple, a estos se encuestaron por medio de un instrumento tipo cuestionario validado mediante el juicio de experto.

Resultó la necesidad del diseño del manual, procediendo a realizarlo. Este trabajo aporta al presente la existencia de propuestas estratégicas para la formación en la participación comunitaria.

Sobre la base de las consideraciones antes señalada se hace referencia que cada una de las investigaciones citadas dan un aporte significativo como fundamento teórico al presente trabajo, con un valor e importancia actual a la necesidad e impacto social.

Bases Teóricas

Una vez revisado los antecedentes de la investigación se proceder a efectuar las bases teóricas en diferentes referencias relacionadas con la participación en sí misma y hasta llegar la Participación comunitaria en Salud.

Significado y conceptualización de la Palabra Participación:

Según Sánchez y Del Pino (2008) Señala “Participación es una palabra de uso muy común en la vida cotidiana, pero esto no significa que sea una expresión de significado transparente ni comprendida por todos perfectamente. La palabra participación procede del latín *participare*, está compuesta de la raíz *pars* (parte) y del derivado *capere* (tomar), así que etimológicamente significa “tomar parte” de algo, pero éste es un término que se caracteriza por ser muy amplio y a la vez equívoco, ambiguo, relativo y con fuertes connotaciones ideológicas”.

Sánchez citado por Delgado y otros (2005) expresa que “la participación es un proceso dinámico, oscilante que se puede definir de acuerdo a las características del contexto social y político, así como del momento en que se realiza”. Y La participación es un proceso dinámico y

cambiante, lo cual obliga a que el término sea repensado en función de las diferentes formas que tiene de manifestarse en los diversos sectores de la sociedad.

Por otro lado **El Troudi, Harnecker y Bonilla (2005)** expresan:

1. La participación no es un concepto único, estable y referido sólo a lo político. Es una dinámica mediante la cual los ciudadanos se involucran en forma consciente y voluntaria en todos los procesos que le afectan directa o indirectamente.

2. Es una herramienta para derrotar la exclusión política. Al ejercer plenamente su ciudadanía la gente recupera el verdadero sentido de la democracia, poder para el pueblo y del pueblo.

3. La participación es el camino para la conformación de la ciudadanía.

4. La participación es una práctica que debe estar presente en todos los procesos de toma de decisiones.

5. Implica un largo proceso de aprendizaje y una lenta transformación cultural.

Revisada la literatura, se encuentra en la participación diferentes enfoques y vertientes (**Méndez Navas 2005**), “la participación es un vocablo popular, usado de muchas maneras; por ejemplo, se habla de participación política, participación vecinal, participación ambiental, entre otros. Consideramos que es importante acotar que existe equivalencia en los términos Participación Ciudadana, Participación Comunitaria y Participación Social”, esto lo afirma (**Sánchez y Del Pino, 2008**). Sin embargo hay autores que hacen diferencias entre ellas. No obstante para fines de la siguiente investigación se ha adoptado la participación comunitaria aplicada a la salud, como herramienta ligada a la praxis del Trabajo Social, y la evocada en la Declaración de Alma Ata (1978), en la Carta de Ottawa (1986), la Carta de **Carta de Bangkok suscrita** Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en agosto de (2005) en Bangkok, Tailandia, considerando el enfoque actual **de la participación expresada en**

la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y otras leyes originarias como la de Los Consejos Comunales. Que abarca desde las formas más simples hasta la de tomar decisiones en los asuntos de interés público, el ejercicio y conformación de la ciudadanía y de la democracia participativa y protagónica (tomado **de El Troudi, Harnecker y Bonilla**) a través de un estado de derecho y de justicia social.

Y evocando lo que establece la **CRBV en sus artículo 83** donde se expresa "...Todas las personas tienen al derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa," y el **Artículo 84** , el cual dice " Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y **participativo**...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 de las instituciones de salud.

Conceptualización de Comunidad

Según la Ley de de los Consejos Comunales (2006) "la comunidad es el conglomerado social de familias, ciudadanos y ciudadanas que habitan en un área geográfica determinada, que comparten una historia e intereses comunes, se conocen y relacionan entre sí, usan los mismos servicios públicos, comparten necesidades y potencialidades similares; económicas, sociales, urbanística y de otra índole".

Participación Comunitaria

La participación comunitaria se entiende "como una forma de conciencia colectiva de toda la comunidad, sobre factores que frenan el crecimiento, por medio de la reflexión crítica que la promoción de formas

asociativas y organizativas que facilitan el bien común” (**Méndez S/F**).

Partiendo de lo antes expresado la participación comunitario, se asume como un proceso de intervención crítica, activo, reflexivo, permanente libre y democrático, donde las comunidades organizadas, asumen un rol protagónico en búsquedas de alternativas efectivas que permitan mejorar las condiciones y calidad de vida de todos miembros de la comunidad.

Derivada de esta participación se encuentra lo relacionado a la salud es decir, la participación comunitaria salud.

Participación Comunitaria aplicada a la Salud

Se entiende por participación comunitaria en salud “El proceso en virtud del cual los ciudadanos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir en su propio desarrollo económico y comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivos para resolver sus problemas comunes. Este le permite ser agentes de su propio desarrollo, en vez de beneficiarios pasivos”. (**Tomado de Sifontes, 2007**).

Antecedentes históricos de la participación comunitaria en salud A nivel internacional:

Cuando se analiza este proceso en el área de la salud, se puede decir que su aparición es reciente, A nivel mundial fueron muchos los intentos por organizar movimientos o grupos que desarrollaran el proceso participativo en las acciones de salud. Entre estos, se pueden mencionar: los «Consejos Sociales» en la Unión Soviética, cuya tarea era desarrollar los principios de la sanidad pública e incorporar a las masas en la solución de los problemas de salud; las «Grandes Campañas Patrióticas Sanitarias» de la República Popular China, que se desarrollaron para atacar algunos problemas de salud pública de la época, entre los que se encontraban las cuatro plagas, el opio y

la esquistosomiasis; los «Comités Coordinados Mixtos», en Indonesia, los cuales consistían en agrupaciones de representantes de varios sectores de la población. **(tomado de Sifontes, 2007).**

En América Latina los primeros intentos por incorporar a las comunidades en programas de salud datan de mediados de los años sesenta. Esos esfuerzos consistieron en proyectos pilotos o experimentales dirigidos por las iglesias, las universidades y las agencias de gobierno, que en la mayoría de los casos tuvieron financiamiento internacional, con la excepción de Cuba, donde la participación comunitaria fue incorporada en todos los programas públicos como parte de la propuesta revolucionaria. Entre estos programas pueden mencionarse el Programa de Unidades Móviles para Áreas Rurales (PUMAR) en Centroamérica, financiado por la Alianza para el Progreso; el PRIMOPS en Cali (Colombia), bajo los auspicios de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle, una universidad pública generosamente dotada en aquellos días por la Fundación Rockefeller, y el proyecto Chimaltenango, un esfuerzo privado apoyado por fundaciones extranjeras.

Cuba y Panamá fueron los primeros países latinoamericanos en organizar un programa de salud nacional con participación comunitaria en la década de los años sesenta. Para los demás países el principal impulso de la participación comunitaria en programas nacionales de salud tuvo lugar en los años setenta, con el amplio apoyo de organizaciones internacionales como OPS/OMS, AID, UNICEF y en menor medida, el Banco Mundial. Fundaciones privadas nacionales y extranjeras, también contribuyeron al movimiento con su apoyo financiero.

En Colombia, se crearon en el año 1960 los «Comités de Salud», que en las poblaciones estaban constituidos por representantes de cada manzana (vereda) y luego, como una forma más avanzada de participación, surgieron los «Consejos Locales de Salud» y los «Comités de Participación». En Guatemala se desarrollaron los «Comités Sanitarios Locales de la

Colectividad» que operaban tanto a nivel urbano como rural. En 1975, se crea el programa de Integración Operacional de Abajo hacia Arriba (IOPA), de la Universidad de Antioquia y la Escuela de Salud Pública, el cual se desarrolló en la comunidad del Carmen de Viboral. En Cuba, la participación de la población en sector salud se inicia con un enfoque colaborativo dirigido a la consolidación del Sistema de Salud Pública; luego, comienzan a operar los "Policlínicos Integrales" en el año 1964, que más tarde se transformarían en los "Policlínicos Comunitarios" (1974). Es en este momento cuando se incorpora definitivamente la población, integrándose a las instituciones gubernamentales con su participación en la dirección del sistema de salud junto a las autoridades médicas propias del sector. Tal es el caso de la figura del Poder Popular y posteriormente, en el año 1986, la de los Consejos Populares.

Según dice que la participación comunitaria en materia de salud obtiene relevancia y significado a partir de la declaración de Alma Ata (1978). En la estrategia representada por la Atención Primaria en Salud, se encuentran señaladas explícitamente tres características que hacen a su esencia misma: la participación comunitaria, la tecnología apropiada y la acción multisectorial. **(Tomado del Modulo 7 de Salud y Participación Comunitaria, del Posgrado de Salud Social y Comunitaria, 2006)**, la Carta de Ottawa () donde se señala:

La promoción de la salud se centra en alcanzar la equidad sanitaria. Su acción se dirige a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica una base firme en un medio que la apoye, acceso a la información y poseer las aptitudes y oportunidades que la lleven a hacer sus opciones en términos de salud. Las gentes no podrán alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud. Esto se aplica igualmente a hombres y mujeres.

Y la **Carta de Bangkok, (2005)**, la cual “afirma que las políticas y

alianzas destinadas a empoderara las comunidades y mejorar la salud y la igualdad en materia de salud deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial y nacional”.

Antecedentes Históricos de la participación comunitaria en salud en Venezuela:

La participación comunitaria nació y estuvo ligada al sistema de salud en Venezuela, al remontarse en sus orígenes, en donde el **Modulo V del MSAS, (1998)** titulado Promoción de la Salud. Expone que:

- En 1912 aparece la primera ley de Sanidad Nacional, la cual enfatizaba una orientación estrictamente preventiva,

- El 11 de Agosto de 1930, por decreto presidencial se crea el Ministerio de salubridad y de Agricultura y Cría, separado en dos direcciones, correspondiéndole a la dirección de salubridad pública todas las funciones de sanidad nacional.

- En 1936, se promulga el decreto de creación de Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, lo cual determinó cambios sustanciales en la estructura de los servicios y en la política doctrinaria, se ocupó tanto de lo preventivo como lo curativo, con énfasis en las causas indirectas de la enfermedad y el sistema de seguridad social.

- En 1938, se inicia el trabajo de salud pública con dos pilares fundamentales en la labor preventiva: Enfermería y Servicio Social.

- Para el año 1948, se construyeron y dotaron servicios sanitarios rurales y La División de Malariología del MSAS inició el Programa de Vivienda Rural, que se acompañaba de actividades educativas y de participación comunitaria.**(OPS 2006)**.

- En 1958 se crea la dirección de asuntos sociales e institutos autónomos adscritos al MSAS, cuyos propósitos estaban orientados a reformar la vida familiar, mejorar el nivel de vida, impedir la desorganización social.

➤ En el periodo de 1960-62 se señala en el I Plan de la Nación que “el estado no logrará resultados duraderos como no sea dentro del marco del desarrollo de la comunidad” hasta el año 60 se reitera la importancia del Programa de Desarrollo de la comunidad.

En relación a lo expuesto la OPS (1995) y Fernández (1997) señalan:

Estos programas tuvieron por meta organizar y movilizar a las comunidades para ir en pos de objetivos determinados fuera de la comunidad, basados en que las comunidades acogerían las ideas, las innovaciones y las prioridades sugeridas por profesionales de la salud y del desarrollo. También se asumió que la comunidad carecía de antecedentes o de la estructura necesaria para movilizar sus propios recursos, por lo que correspondió al organismo de salud o desarrollo organizar la comunidad. Cuando inevitablemente se encontró resistencia, se hizo un esfuerzo por encontrar y convencer a las personalidades locales para de este modo movilizar a la comunidad de una manera más eficaz. Sin embargo, para fines de la década de los 60 ya era obvio que el método adoptado para el desarrollo de las comunidades no estaba produciendo los resultados esperados.

Luego durante la década de los 70, la **OPS (1990)** sostiene:

...durante esta década se afirma las estrategias de organización y desarrollo integral de la comunidad. Muchos proyectos de desarrollo reaparecen en el escenario en los que se reconoce la necesidad de colaboración entre el gobierno, las instituciones y la población.”

En Venezuela se crearon, con apoyo del Estado, los «Comités Locales de Salud» que luego se constituirían, con un enfoque de la participación, en las llamadas «Juntas Socio- sanitarias» y en los últimos años se les ha denominado «Fundaciones Socio sanitarias».

En 1989 se inicia la formación institucional de los Comités de salud como figuras de participación y estos toman una mayor relevancia a través de la implantación de la Misión Barrio Adentro.

Objetivos de la Participación Comunitaria en Salud:

Además, de los objetivos generales de la Participación Comunitaria, democratización y enfoque integral se pueden definir algunos objetivos específicos:

- Involucrar a la comunidad en el análisis de sus problemas de salud y en la identificación de cuáles son las necesidades de salud más importantes.
- Reforzar el papel protagonistas de la ciudadanía como sujeto de cuidado de su salud aumentando su responsabilidad.
- Desarrollar los servicios sobre una base comunitaria, favoreciendo la motivación de la comunidad para aceptar y usar los servicios.
- Dar a la comunidad el control social en la planificación, ejecución y evaluación del funcionamiento de los servicios.
- Potenciar la toma de decisiones de las comunidades en materia de salud.

Características de la Participación Comunitaria en salud:

Según, la Federación de Asociaciones para la defensa de la sanidad pública, señala que la participación Comunitaria en salud debe tener las siguientes características:

ACTIVA; La población interviene en todas las fases del diagnóstico, planificación, ejecución, control y evaluación. Cuanto más capacidad de influir en las decisiones de alcance, su participación será más eficaz, real y democrática.

CONSCIENTE: Conoce y toma conciencia de los problemas existentes y los transforma en necesidades a solucionar.

RESPONSABLE: Se compromete y decide de acuerdo a sus derechos y responsabilidades.

DELIBERADA Y LIBRE: Las intervenciones son voluntarias y se hacen de forma planificada, manteniendo su autonomía y desarrollando tareas propias.

ORGANIZADA: La población tiene su propia organización no dependiendo de los servicios sanitarios.

SOSTENIDA EN EL TIEMPO: No se trata de acciones puntuales, de respuestas a tensiones coyunturales, sino que responde a problemas de salud y el proceso se mantiene en el tiempo.

Ámbitos de la Participación Comunitaria:

Ámbito Individual: Es la relación de la persona a título individual con el sistema sanitario, no centrado exclusivamente en asistencia sanitaria, sino también en los estilos de vida, en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, este ámbito de participación puede tener diversas facetas; política, sindical, asociativa y de opinión pública.

Ámbito Colectivo: No es solo cada individuo que debe ejercer la capacidad para decidir, sino el conjunto de los ciudadanos a través de causas organizativos como; consejos comunales, comités de salud, Consejos locales y regionales de salud.

Bases Legales

El presente estudio se fundamenta en normativas existentes en el país partiendo de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y otras leyes derivadas de ella.

Constitución de la república Bolivariana de Venezuela (CRBV):

En materia de participación en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999) se señala en su Preámbulo “que con el fin de refundar la República para establecer una sociedad democrática, participativa y protagónica, multiétnica y pluricultural”. De esta forma nace el rango, constitucional a la participación ciudadana, abriendo las puertas y derivando obstáculos que sin ningún basamento prohibían la actuación de los

ciudadanos en los asuntos públicos de Carácter trascendental que los afectaba de manera directa.

Continuando con el Preámbulo de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela señala, “y de las entidades, políticas que componen es y será siempre democrático, participativo, electivo, descentralizado” Aquí se propone una nueva forma de gobierno de la República y sus entidades, el cual deja de ser representativo como lo contemplaba la Constitución de 1961 y pasa a ser un gobierno participativo, lo cual obliga a los gobernantes de turno del nivel nacional, estatal y local a reformular la relación con los ciudadanos, permitiendo la apertura de espacio donde participe la comunidad no sólo en aspectos sencillos, sino también trascendentales que de alguna manera repercute en la vida individual y colectivo.

Asimismo en el artículo 62 de la CRBV se plantea “Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar en los asuntos públicos directamente o por sus representantes legales. Es un derecho de todos los ciudadanos de participar en la gestión pública.”

Continua diciendo Artículo 62 de CRBV “La participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión 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 favorables para su práctica”.

Este artículo es bastante explícito con relación a la participación del pueblo en la gestión pública, esta incluye la gestión de la salud pública y la obligación del Estado de permitir esta práctica.

En el artículo 70 de la CRBV se establece “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 revocatoria del mandato, la consulta popular, la iniciativa legislativa, constitucional y constituyente, el cabildo abierto y la asamblea de ciudadanos, y ciudadanos cuyas decisiones serán de carácter vinculante entre otros, en lo social y

económico”. También se señala que la ley establecerá las condiciones para el efectivo funcionamiento de los medios de participación previstos en el artículo mencionado.

En la CRBV en materia de participación en el sector salud, expone en el **artículo 83** “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”. Según este artículo todos tenemos el derecho a la salud, pero también, tenemos el deber de defenderla y participar en la promoción de la misma.

Por otro lado el artículo 84 de la CRBV dice que “para garantizar el derecho a la salud el Estado creará y ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud de carácter intersectorial, descentralizado y **participativo**”.

De los artículos antes mencionados logramos encontrar los principales postulados jurídicos contentivos en la carta Magna de nuestro país Venezuela, que otorgan el derecho a la participación de la población en la formulación, ejecución y control de la gestión pública esto es ratificado el artículo 132 (CRBV) el cual señala que “toda persona tiene el deber de cumplir sus responsabilidades sociales y participar solidariamente en la vida política, civil y comunitaria del país” es decir, que aparte de que tiene el derecho de participar se tiene el deber de hacerlo.

Ley de los Consejos Comunales:

En el Artículo 2 señala “Los Consejos Comunales en el marco constitucional de la democracia participativa y protagónica, son instancias de participación articulación e integración entre las diversas organizaciones comunitarias, grupos sociales y los ciudadanos y ciudadanas, que permiten al pueblo organizado ejercer directamente la gestión de las políticas públicas y proyectos orientados a responder a las necesidades y aspiraciones de las comunidades en la construcción de una sociedad de equidad y justicia social”.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

El presente estudio de investigación se realizó bajo el paradigma cuali-cuantitativo se encuentra metodológicamente dentro de la modalidad proyecto factible, el mismo se apoya en una investigación con diseño de campo de naturaleza tipo descriptivo. Según el manual de Trabajo de Grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctoral de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006), el proyecto factible consiste “en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas y tecnología, métodos o procesos”. (p21).

En relación a este estudio se orienta en proponer un programa de actualización en participación comunitaria en salud, dirigido a los profesionales de trabajo social del municipio sanitario número 1 del estado Lara. Con el propósito de lograr que adquieran los conocimientos necesarios teóricos legales de la participación como herramienta fundamental en el proceso de transformación social de la nación.

Referente a la naturaleza descriptiva Hernández, Fernández y Batista (2006) indican que **“la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencia o población”**. (p103). Tomando lo antes señalado en el presente estudio se describe como se está

desarrollando el proceso de trabajo comunitario y si se están aplicando las nuevas tendencias de la participación ciudadana.

Referente al diseño de investigación de campo Arias (2006), establece que la investigación de campo **“es aquella donde se recolecta la información o datos directamente de los sujetos sometidos a la investigación, o en el lugar en que se generan los hechos”**, este es un estudio de campo debido a que la información se recolectara directamente en los lugares de los hechos”.

Fases de la Investigación

En relación al enfoque metodológico adoptado para llevar adelante la presente investigación, se empleara el propuesto por Jiménez (2004) la cual sostiene el desarrollo del proyecto factible en tres fases las cuales son: Fase I Estudio de Diagnostico; Fase II Estudio de Factibilidad y Fase III Diseño del Programa.

Fase I. Diagnostico:

En esta fase de diagnostico se percibe determinar la información requerida, adecuada y confiable para la fundamentación, planificación, conformación y desarrollo de un plan, programa o proyecto.

Para cumplir con lo antes expresado el diagnostico se llevara adelante mediante la aplicación y análisis de una encuesta estructurada en tres partes, la primera es un cuestionario tipo Likert con respuestas policotómicas y la segunda una lista de cotejo con respuestas dicotómicas donde se buscan los identificar los determinantes relacionados con la participación comunitaria en salud y una tercera parte consta de preguntas con respuestas conducidas referente a la factibilidad.

Fase II. Factibilidad:

La presente investigación conducirá a la realización de una propuesta, por tal razón se requiere determinar su factibilidad la cual se hará a través de la necesidad, pertinencia y disponibilidad de los recursos existentes para el desarrollo de la propuesta.

Fase III. Diseño del Programa:

Realizadas las fases anteriores como el estudio de diagnóstico y la factibilidad, se procederá a diseñar el programa de actualización en participación comunitaria en salud, dirigido a los profesionales de trabajo social del municipio sanitario número 1 del estado Lara, con los elementos requeridos para el programa reflejados en el diagnóstico.

Así mismo para el desarrollo de la investigación se cumplieron los siguientes pasos:

Paso I: El proceso se inició mediante la propiciación de una reunión con los trabajadores Sociales del Municipio Sanitario N° 1 donde se explicó el motivo de la investigación y sus valiosos aportes como sujetos de la del estudio.

Paso II: Se aplicó el instrumento a 21 Trabajadores Sociales del Municipio Sanitario N° 1, teniendo gran receptividad y proactividad.

Paso III: Una vez recopilados y agrupados los datos, se procedió a su análisis estadístico. Luego se realizaron las conclusiones del diagnóstico.

Paso IV: Finalmente, se procede a diseñar la El Programa de actualización en participación Comunitaria en salud, dirigida a los Profesionales en Trabajo Social del Municipio Sanitario N° 1

Población

Para el presente proyecto de investigación la población en estudio fue el universo de los profesionales de Trabajo Social del Municipio Sanitario N°

1. Arias (2006) sostiene que **“la población es el conjunto o universo total de los sujetos involucrados en la investigación”**.

Sujeto de Estudio

Los sujetos en estudios serán cuarenta (21) profesionales de trabajo social adscrito al municipio sanitario número 1 del estado Lara, perteneciente al departamento de promoción social de la Dirección General Sectorial de salud del Estado Lara.

Cabe destacar, se trabajó con sujetos de estudio, es decir con toda la población, debido a que presenta un número fácil de investigar, Arias (2006) sostiene que **“si la población, por el número de unidades que la integran, resultare accesible en su totalidad, no será necesario extraer una muestra” (p.82)**.

Partiendo de lo antes señalado no se efectuará un muestreo debido a que la población seleccionada por su número facilita la aplicación de las técnicas e instrumento de recolección de la información.

Operacionalización de la Variable

Cuadro 1
Operacionalización de la Variable

Objetivo	Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Diagnosticar la necesidad de un programa de actualización en participación comunitaria en salud de los profesionales del trabajo social del municipio sanitario numero 1 del estado Lara.	Participación Comunitaria	Conceptos	Colaboración	1
			Uso de Servicios	2
			Aporte de Ideas	3
			Asistir a reuniones	4
			Tomar decisiones	5
			Levantar la mano en asambleas	6
				7
		Objetivo	Análisis del problema	8
			Protagonismo de la ciudadanía y el control social.	
		Características	Activa	9
			Consciente	10
			Responsable	11
			Libre	12
			Organizada	13
			Sostenida	14
			Eventual	15
				16
			Constitución Nacional	17
			Ley orgánica de participación	
		Fundamento Legal	Ley de los consejos comunales	18
			Ley sobre régimen municipal	19
				20
			Ley orgánica de los consejos federales de gobierno	
Factibilidad	Estudio de Factible	Necesidad del Programa	21	
		Pertinencia del Programa	22	
		Importancia	23	
Determinar la factibilidad de un programa a través del estudio de mercado, técnico, legal y financiero.				

Fuente: Autora (2010)

Recolección de la Información

La información requerida se recolectara mediante la técnica de la encuesta. Al respecto Arias (2006), define a la encuesta” como una técnica que permite recoger información que suministra un grupo o muestra de sujetos, mediante preguntas escritas”.

Instrumento y Técnica de Recolección de la Información

Hernández, Fernández y Batista (2006) al respecto del concepto de instrumento señalan que es “un recurso que utiliza el investigador para registrar información las variables que tiene en mente” (p.279).

Al respecto de lo antes mencionado se aplicara un instrumento estructurado en tres partes como se describe en la Fase I denominada Diagnostico.

En relación a la técnica Arias (2006) indica que la encuesta es “una técnica que permite la recolección de la información requerida mediante el uso de un instrumento”. En tal sentido el presente estudio contempla la aplicación de la técnica de la encuesta como se señala en la Fase de Diagnostico.

Validez y Confiabilidad

Referente a la validez del instrumento de investigación Hernández, Fernández y Batista (2006) expone “se puede logra la validez del instrumento mediante la opinión de expertos, donde se asegura que las dimensiones medidas por el instrumento representan a la población”. La validación del presente estudio se realizó mediante juicio de experto, para la cual se seleccionaron tres profesionales con amplio conocimiento en relación al estudio y un especialista en metodología. y se determino confiabilidad a

través de la formula Alpha de Cronbach dando un margen de confiabilidad para su aplicación.

Análisis y Recolección de Datos

Para el análisis de los datos se realizaron mediante la estadística descriptiva, a través del cálculo de frecuencia y porcentaje. Se presentaron por medio de tablas y gráficos circulares y de barras, con su respectiva interpretación y análisis.

Procedimiento

El trabajo de investigación será llevada a cabo mediante un conjunto de actividades que incluyan las siguientes fases de diagnóstico de las necesidades de diseñar el programa de actualización dirigido a los profesionales de trabajo social del municipio sanitario número uno del estado Lara, mediante la aplicación del instrumento de investigación a los sujetos de estudio, luego se procederá a tabular los resultados y se efectuar los cálculos de frecuencia y porcentajes.

Se prosiguiera el trabajo de investigación, una vez determinada la factibilidad, realizara el diseño del programa de actualización dirigido a los profesionales de trabajo social del municipio sanitario número uno del estado Lara, en el se desarrollan cada uno de los lineamientos que le dan forma a la alternativa de solución.

Seguidamente se presenta el cronograma de actividades realizadas para la conformación del proyecto desde su inicio hasta su diseño.

Cronograma

Cuadro 2. Cronograma de Actividades

	Meses (2009)											
	Octubre				Noviembre				Diciembre			
Aspectos generales	X	X	X	X								
El Problema					X	X	X	X		X	X	
	Meses (2010)											
	Enero				Febrero				Marzo			
Marco teórico	X	X	X	X								
Marco metodológico					X	X	X	X		X		

Fuente: (Torres, 2010).

CAPÍTULO IV

DIAGNÓSTICO QUE SUSTENTA LA PROPUESTA

Análisis de Resultados

Para el análisis e interpretación de los resultados, se hizo uso del cálculo matemático, a través de tablas y gráficos de tipo circular y de barras, considerando las frecuencias y porcentajes de las respuestas emitidas. A continuación se presentan los resultados:

Cuadro 3

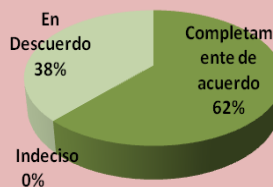
Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Participación como colaboración.

Según su opinión Participación Comunitaria en Salud es:
[Ítem N° 1. Colaboración de la Comunidad en las actividades de Salud.](#)

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia De Respuestas	Porcentaje
Completamente de acuerdo	13	62%
Indeciso	0	0%
En desacuerdo	8	38%
Total	21	100%

Grafico N° 1. Participación como colaboración de la Comunidad



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 1. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Participación como colaboración.

En el cuadro, 3 gráfico I, del Ítem 1 referente a la opinión de los trabajadores sociales en relación a la participación comunitaria en salud como colaboración, el 62 % de los encuestados refirió estar completamente de acuerdo y el 38% estuvo en desacuerdo.

Estos resultados permiten señalar que existe el porcentaje significativo de trabajadores sociales que concibe en participación comunitaria en la salud como colaboración de la comunidad y no como un derecho ciudadano contemplando en la Constitución Bolivariana de Venezuela.

Según Delgado (2005), refiriéndose a “participación como colaboración señala “para algunos sobre todo para los estratos bajos, la participación tiene como sentido de ayuda y colaboración con los demás”.

Cuadro 4

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Participación como uso de los servicios de salud.

Según su opinión Participación Comunitaria en Salud es:
Ítem N° 2. Uso de los Servicios de Salud por parte de los miembros de la comunidad.

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia De Respuestas	Porcentaje
Completamente de acuerdo	9	43%
Indeciso	5	24%
En desacuerdo	7	33%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 2. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Participación como uso de los servicios de salud.

En el cuadro 4, gráfico 2, Ítem 2, referido a la opinión de los trabajadores sociales en realización a la participación comunitaria en salud como uso de los servicios de salud por parte de los miembros de las comunidad, su respuestas fueron 45 % estuvo completamente de acuerdo, 24 % estuvo indeciso y 33 en desacuerdo.

Considerando los porcentajes, existe un resultado significativo del 43 % que está completamente de acuerdo en su opinión en que la participación comunitaria de salud es uso de los servicios de salud, referido al porcentaje del 24% de indecisos, se evidencia, que no hay precisión y en claridad en su opinión con respecto a la participación comunitaria en salud.

Según investigación de Delgado (2005) señala la mayoría de los usuarios favorecen y describen la participación en salud como un conjuntos de acciones muy concretas que se circunscriben al ámbito de usos de los servicios de salud, y Vásquez y otros señalan” entender que la participación en salud como hacer uso de los servicios también podría reflejar la necesidad no satisfecha de atención”.

Cuadro 5

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Participación como aporte de ideas.

Según su opinión Participación Comunitaria en Salud es:
Ítem Nº 3. Aporte de ideas por parte de los miembros de la comunidad.

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia De Respuestas	Porcentaje
Completamente de acuerdo	11	50%
Indeciso	4	18%
En desacuerdo	7	32%
Total	7	100%



F Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 3. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Participación como aporte de ideas.

En el cuadro 5, gráfica 3, Ítem 3 donde los encuestadores opinan que la participación comunitaria en salud es aportar de ideas, sus respuestas fueron el 50 % respondió estar completamente de acuerdo, el 18 % estuvo indeciso y el 30 % opinó estar en desacuerdo.

Es importante señalar, que de las 21 personas encuestadas 11 (50%) de ellas están completamente de acuerdo en que la participación comunitaria en salud es aporte de ideas.

Esta opinión se relaciona con la opinión de los usuarios de las instituciones de salud, tal como la señala Delgado (2005), “El concepto de participación en salud para muchos de los usuarios, el relaciona con la noción de aportar ideas y aprender”.

Cuadro 6

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Participación como asistencia a reuniones.

Según su opinión Participación Comunitaria en Salud es:
Ítem N° 4. Asistir a las reuniones programadas por los establecimientos de Salud.

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia De Respuestas	Porcentaje
Completamente de acuerdo	11	50%
Indeciso	4	18%
En desacuerdo	7	32%
Total	7	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 4. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Participación como asistencia a reuniones.

En cuadro 6, gráfica 4, Ítem 4 referido a la opinión de los encuestados referente a la participación comunitaria como asistencia a reuniones comunitarias, el 50 % respondió estar completamente de acuerdo, el 18 % estuvo indeciso y el 32 % en desacuerdo.

El 50 % que respondió estar completamente de acuerdo concuerda con algunas ideas de algunos autores, respecto a esto Harnecker (2005), señala “se trata de participación cuando la gente se hace sentir en su voz en una reunión.... Toda esta son sin dudas formas de participación”.

Cuadro 7

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Participación en la toma de decisiones.

Según su opinión Participación Comunitaria en Salud es:
Ítem N° 5. Participación en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de las políticas específicas de salud

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia De Respuestas	Porcentaje
Completamente de acuerdo	17	81%
Indeciso	0	0%
En desacuerdo	4	19%
Total	7	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico N° 5. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Participación en la toma de decisiones.

En relación al cuadro 7, gráfico 5, Ítem donde se señala el concepto de participación comunitaria en salud ligada a la tarea de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política especificar de salud, se observa que el 81 % afirmo estar completamente de acuerdo y el 19 % estuvo en desacuerdo.

En significativo el por porcentaje de los 81 % de los trabajadores sociales que conceptualizó la participación en salud. Ligado a la toma de decisiones. Es importante señalar que estas opiniones concuerdan con el nuevo enfoque que contempla las normativas legales vigentes y con la nueva

posturas de teóricos y ideólogos contemporáneos. Al respecto Harnecker el Troudi y Bonilla (2005), señala que existen otras formas de participación, “pero a nuestro entender, la principal forma es la participación en la toma de decisiones”.

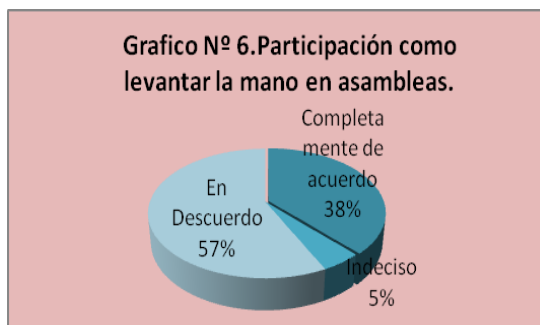
Cuadro 8

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Participación como levantar la mano en asambleas.

**-Según su opinión Participación Comunitaria en Salud es:
Ítem 6. Levantar la mano en asambleas.**

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia De Respuestas	Porcentaje
Completamente de acuerdo	8	38%
Indeciso	1	5%
En desacuerdo	12	57%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 6. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Participación como levantar la mano en asambleas.

Referente al cuadro 8, gráfico 6, Ítem 6, donde se conceptualiza la participación comunitaria en salud como levantar la mano en asamblea, de los trabajadores sociales encuestados el 38 % afirmó estar completamente de acuerdo, el 5 % estuvo indeciso y el 57 % estuvo en desacuerdo.

En estos resultados se observan un porcentaje 53 % importante de los encuestados que no concibe la participación en la salud como levantar la

mano en asamblea, esta opinión concuerda con algunas aseveraciones de algunos actores que consideran, esta participación como un nivel bajo de participación. Sin embargo esta un 38 % de encuestadores que parecía estar completamente de acuerdo.

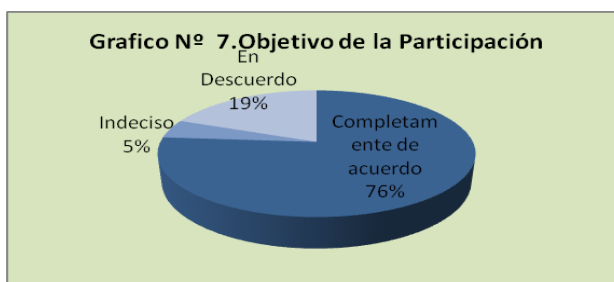
Cuadro 9

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Participar en el análisis de situación de salud, objetivo de la participación comunitaria en salud.

Según su opinión el objetivo de la participación comunitaria en salud es:
 Ítem N° 7 Participar en el Análisis de Situación de Salud.

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia De Respuestas	Porcentaje
Completamente de acuerdo	16	76%
Indeciso	1	5%
En desacuerdo	4	19%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos Aplicados A/Torres 2010

Gráfico N° 7. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Participar en el análisis de situación de salud, objetivo de la participación comunitaria en salud.

En cuanto al cuadro 9, gráfico7 Ítem 7 donde se señala uno de los objetivos de la salud como participar en el análisis de situación de salud de los trabajadores sociales encuestados, el 76 % afirmó estar completamente de acuerdo, el 19 % afirmó estar en desacuerdo y el 5 % estuvo indeciso.

La opinión del 76 % de los encuestados que afirmo estar completamente de acuerdo concuerda con los objetivos que señala la Federación de asociaciones para la defensa de la salud (Madrid 2005). La cual señala que unos de los objetivos de la participación comunitaria es la de involucrar a la comunidad en el análisis de los problemas de salud y en la identificación de las necesidades de salud.

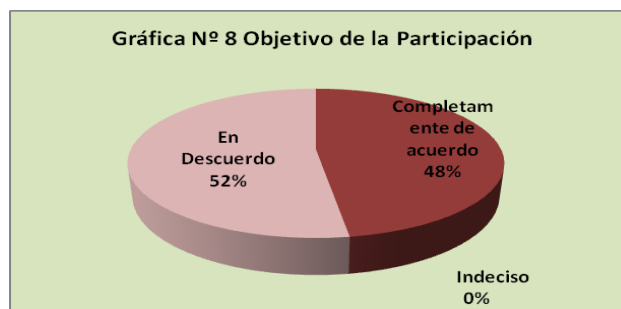
Cuadro 10

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Ejercer el Protagonismo de la ciudadanía y el control social, como objetivo de la De la participación comunitaria en salud.

Según su opinión el objetivo de la participación comunitaria en salud es:
 Ítem N° 8. Ejercer el protagonismo de la ciudadanía y el control social.

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia De Respuestas	Porcentaje
Completamente de acuerdo	10	48%
Indeciso	0	5%
En desacuerdo	11	52%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico N° 8. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Ejercer el Protagonismo de la ciudadanía y el control social, como objetivo de la de la participación comunitaria en salud.

En el cuadro 10, gráfico 8, Ítem 8 relacionado con la dimensión de objetivos de la participación comunitaria en salud, se refleja que es 52 %

está en desacuerdo que uno de los objetivos de la participación en salud sea el ejercer el protagonista de la ciudadanía y el control social. Es importante exponer que este resultado es significativo porque representa un gran número de encuestados 12 de 21 y porque este objetivos concuerda con el nuevo enfoque de la participación y estas operaciones contradicen lo evocado, por los postulados constitucionales” al respecto Harnecker y otros (2005)” señala “la participación es el camino para construir la ciudadanía en el marco de la democracia participativa es una práctica que debe estar presente en todos los procesos. Este resultado denota un desconocimiento de la participación como eje transversal de las políticas públicas.

Cuadro 11

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Activa

Según su experiencia la Participación comunitaria en salud se ha caracterizado por ser:
 Ítem N° 9. Activa

Encuestados; 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Si	5	26%
No	14	74%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico N° 9. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Activa

Respecto al cuadro 11, gráfica 9, Ítem 9 en donde se refleja si ha sido activa la participación comunitaria de la salud, de acuerdo a la experiencia de los trabajadores sociales, el 74 % de opina que no es activa y el 26 % afirma que si.

Algunos actores señalan que una de las características de la participación de salud es que esta sea activa, esto indica que la población debe interactuar en todas las fases del diagnóstico, planificación y ejecución control y evaluación, es decir no puede ser pasiva.

Estos resultados, permiten inferir que la participación en salud según la opinión de los encuestadores ha sido pasiva, Noris (2009), señala “Prácticamente las comunidades están siendo convocadas únicamente para ser ejecutoras de algo ya diseñado, de algo ya establecido”.

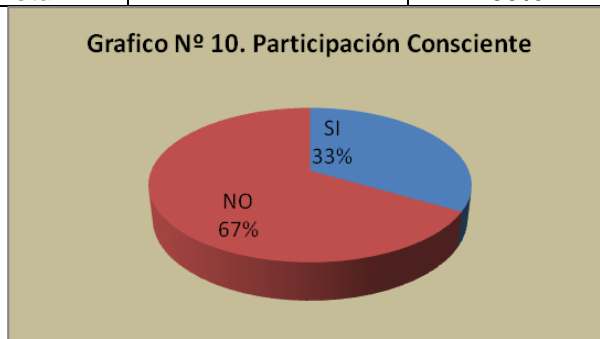
Cuadro 12

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Consciente.

Según su experiencia la Participación comunitaria en salud se ha caracterizado por ser:
[Ítem N° 10 Consciente](#)

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Si	7	33%
No	14	67%
Total	21	100%



Fuente; Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico N° 10. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Consciente.

En el cuadro 12, gráfico 10, Ítem 10 en donde se refleja si es sido consiente la participación comunitaria en salud de acuerdo a la experiencia de los trabajadores sociales afirman, el 67 % señala que no es consiente y el 33 % afirmo que si.

Unas de las características de la participación comunitaria es que esta sea consiente esto, indica que la comunidad conoce y toma conciencia de los problemas existente y los trasforman en necesidades a solucionar.

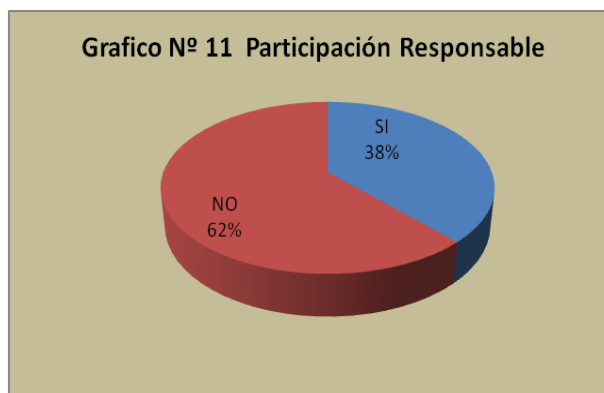
Cuadro 13

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Responsable

Según su experiencia la Participación comunitaria en salud se ha caracterizado por ser:
[Ítem N° 11. Responsable](#)

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Si	8	38%
No	13	62%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfica N° 11. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Responsable

En el cuadro 13, gráfico 11. Ítem 11, se señala si la participación en salud ha tenido la característica de ser responsable, de acuerdo a los encuestados, respondieron de acuerdo a su experiencia, un 62 % que no

ha sido responsable y un 38 % afirmó que si era responsable.

Según la literatura, la participación en salud debe tener la característica de responsable, esto indica que la comunidad, se compromete y decide de acuerdo con sus derechos y responsabilidades, es decir, las personas se comprometen porque conocen sus derechos y deberes.

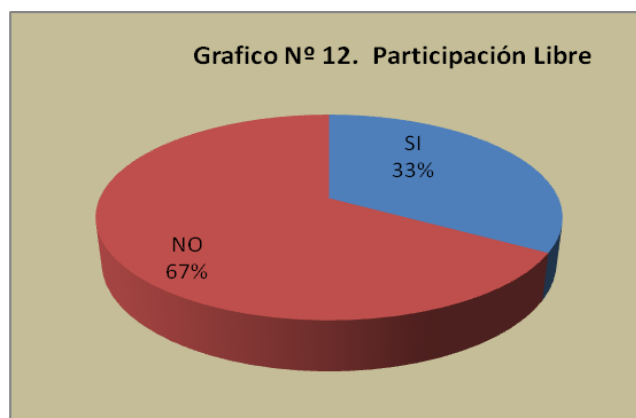
Cuadro 14

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Libre

-Según su experiencia la Participación comunitaria en salud se ha caracterizado por ser:
 Ítem N° 12. Libre

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Si	7	33%
No	14	67%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 12. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Libre

En el cuadro 14, gráfico 12, Ítem 12 donde se refleja si la participación comunitaria en salud cumple con la característica de ser libre, se observa que un 67 % de los encuestados responde que no y el 33 %. Afirmó que sí.

Se observa un número significativo de encuestado, representados por 63 % que considera que la participación en salud no es libre, entendiéndose que las interacción por parte de la comunidad no es voluntaria y planificada responde a un modelo de participación que algunos, actores denominan como participación institucional, es decir, las personas de la comunidad participan si son llamados por los equipos de salud a cumplir determinadas acciones. Por lo tanto no es su voluntad el de participar.

Cuadro 15

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Organizada

-Según su experiencia la Participación comunitaria en salud se ha caracterizado por ser:
[Ítem N° 13. Organizada.](#)

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Si	15	71%
No	6	29%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 13. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Organizada

En el cuadro 15, gráfico 13 ítems 13, donde los encuestados debían seleccionar una alternativa en relación a las características de la

participación comunidad en salud, referente a si esta contaba con la característica de organizada, el 71% de los encuestados respondió si y el no el 29%. Esto indica que existen organizaciones de base en la comunidad como comités de salud, consejos comunales, junta de vecinos, entre otros desde las cuales participan, independientemente la cual sea el tipo y el nivel de participación.

Respecto a esto, Delgado (2005) en su trabajo de investigación mencionan “la importancia de la organización comunitaria y del trabajo colectivo como núcleo significativo de la participación... y reitera para participar a es que hay que saber organizarse”. Y otros señalan sin organización de la comunidad no hay participación.

Cuadro 16

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Sostenida en el tiempo.

-Según su experiencia la Participación comunitaria en salud se ha caracterizado por ser:
 Ítem N° 14. *Sostenida en el Tiempo.*

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Si	4	19%
No	17	81%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 14. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Sostenida en el tiempo.

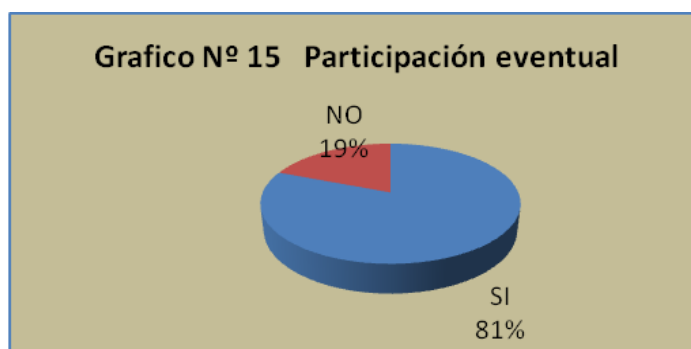
Cuadro 17

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Eventual.

-Según su experiencia la Participación comunitaria en salud se ha caracterizado por ser:
[Ítem N° 15. Eventual.](#)

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Si	17	81%
No	4	19%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 15. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Eventual.

En cuanto el cuadro 16 y gráfico 14, ítems 14 referido a la característica sostenida en el tiempo, el 81% de los encuestados indica que la participación comunitaria en salud no era sostenida en el tiempo, lo cual se infiere que esta es ocasional, y eventual tal como corrobora en el Gráfico 15. Referido a las eventualidad de la participación donde también el 81% selecciona que la participación en salud si era eventual y se invierten los resultados con relación al grafico 14.

Por lo antes expuestos, y los resultados obtenidos, se puede decir, que la participación de la comunidad en los aspectos de salud responde a momentos coyunturales, esta no se mantiene en el tiempo.

Cuadro 18

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (referido al articulado sobre participación).

-De acuerdo a las herramientas legales para la participación comunitaria en salud, usted considera que tiene conocimiento en:
Ítem N° 16. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (referido al articulado sobre participación).

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Si	19	90%
No	2	10%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 16. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (referido al articulado sobre participación).

En el cuadro 18, y gráfico 16, e ítem 16, se refleja el conocimientos que tienen los trabajadores sociales encuestados de una de las herramientas legales para la participación y como es a la Constitución Bolivariana de Venezuela (CRBV), ya que el 90% de los encuestados respondió que, si tenía conocimiento del articulado de CRBV referentes a la participación y el 10% respondió que no.

Es importante señalar que CRBV como poder originario sustenta los principios básicos de la participación ciudadana convirtiéndose en el eje central del proyecto de país y de las políticas públicas, el cual está anclado bajo la base de la participación.

Cuadro 19

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Ley Orgánica de Participación Ciudadana (Propuesta)

-De acuerdo a las herramientas legales para la participación comunitaria en salud, usted considera que tiene conocimiento en:
Ítem N° 17. Ley Orgánica de Participación Ciudadana (Propuesta)

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Si	6	29%
No	15	71%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 17. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Ley Orgánica de Participación Ciudadana (Propuesta)

En cuanto al cuadro 19, y gráfico, 17 ítem 17, donde se refleja el conocimiento que tienen los encuestados en relación a la Ley Participación Ciudadanía (Propuesta) como herramienta legal de participación.

El 71% de los trabajadores encuestados respondió que no tenía conocimiento de esta Ley y si el 29%.

Se infiere que existe un número significativo de encuestados que tiene desconocimiento de la Ley de participación ciudadana (Propuesta).

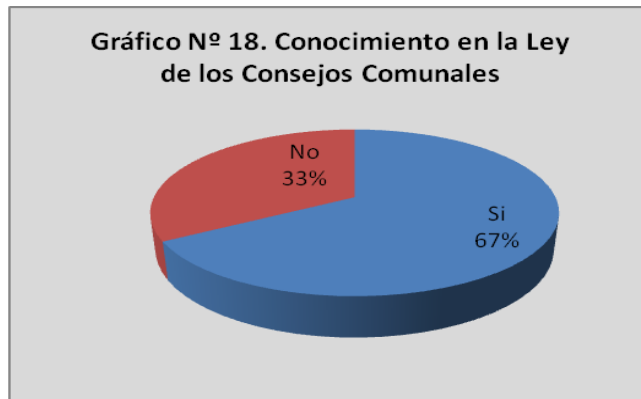
Cuadro 20

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: La Ley de los consejos Comunales.

-De acuerdo a las herramientas legales para la participación comunitaria en salud, usted considera que tiene conocimiento en:
Ítem N° 18. La Ley de Los Consejos Comunales

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia de respuestas	Porcentaje
Si	12	33%
No	11	67%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 18. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: La Ley de los consejos Comunales.

En relación al cuadro 20, y gráfico 18 ítem 18, donde observa el conocimiento que tienen los encuestados en relación a la Ley de los Consejos Comunales, estos respondieron, el 67% que Si tenían conocimiento y 33% afirmo que No.

Es importante mencionar que es significativo el N° de encuestados que conoce la Ley, sin embargo hay un 33% que la desconoce lo cual se hace también un resultado relevante sujeto de análisis y estudio.

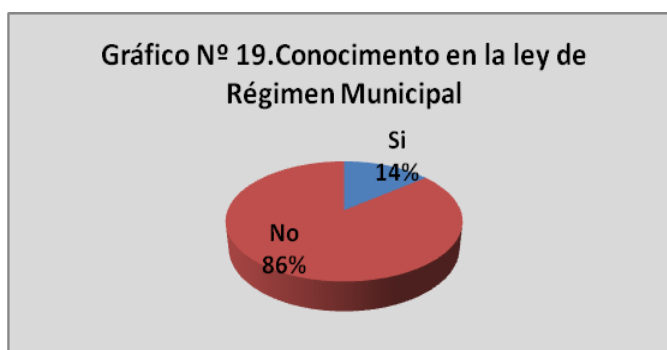
Cuadro 21

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Ley sobre Régimen Municipal

-De acuerdo a las herramientas legales para la participación comunitaria en salud, usted considera que tiene conocimiento en:
Ítem N° 19 Ley sobre Régimen Municipal

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia De Respuestas	Porcentaje
Si	03	14%
No	18	86%
Total	21	100%



Fuente: instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 20. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Ley sobre Régimen Municipal

En el cuadro 22, gráfico 19, ítem 20 relacionado con el conocimiento que tiene los trabajadores sociales encuestados, en cuanto a la Ley de régimen

Municipal, los mismos respondieron; el 86% que no y el 14% respondió que si.

Es importante observar que existe un número significativo de los encuestados que de los cuales se puede inferir, que tiene desconocimiento de la referida Ley.

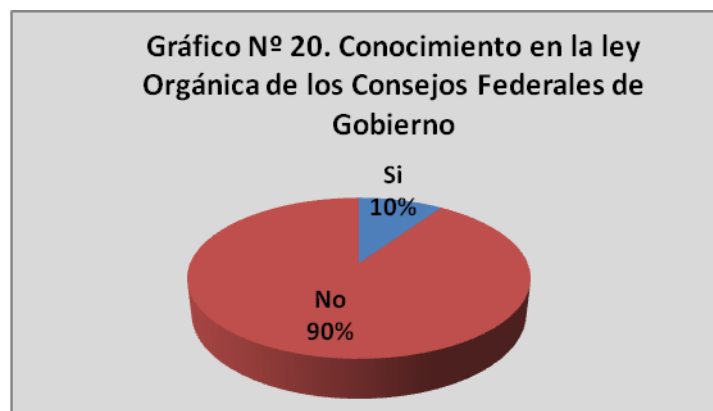
Cuadro 22

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Ley Orgánica de los Consejos Federales de Gobierno.

**-De acuerdo a las herramientas legales para la participación comunitaria en salud, usted considera que tiene conocimiento en:
Ítem N° 20. Ley Orgánica de los Consejos Federales de Gobierno.**

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia De Respuestas	Porcentaje
Si	2	10%
No	19	90%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 21. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Ley Orgánica de los Consejos Federales de Gobierno.

En el cuadro 22, gráfico 20, ítems 20, referido al conocimiento que tienen los trabajadores sociales encuestados en relación a la Ley Organiza de los Consejos Federales de Gobierno, en los resultados observados se

obtuvo que el 90% afirmó no conocer la ley y el 10% afirmó que si tenía conocimiento de la misma.

Según los resultados se infiere que un número significativo de trabajadores sociales encuestados desconoce lo referida Ley. Pudiera inferirse motivado a que se trata de una Ley aprobada recientemente, sin embargo esta debe ser del conocimiento de toda la ciudadanía.

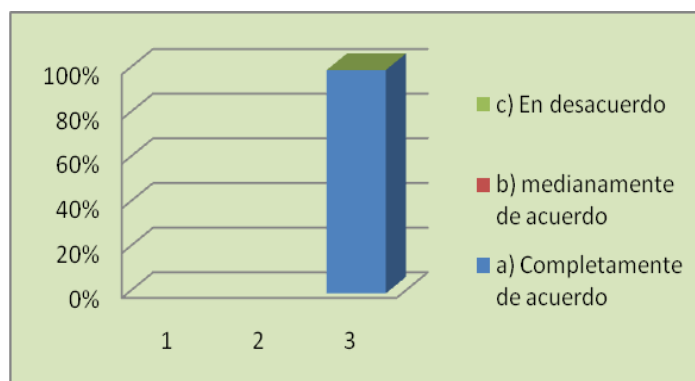
Cuadro 23

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Necesidad de un Programa de participación Comunitaria en salud.

Ítem 21. ¿Considera usted que es necesaria su participación en un programa de actualización en Participación Comunitaria en Salud?

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia De Respuestas	Porcentaje
Completamente de acuerdo	21	100%
Medianamente de acuerdo	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 22. Porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Necesidad de un Programa de participación Comunitaria en salud.

En relación al cuadro 22, gráfico 21, ítem 21 referida al estudio de factibilidad del proyecto, donde se expone una pregunta conducida, y se les preguntas a los encuestados si consideran que es necesaria su participación en un programa de actualización en participación comunitaria en salud, el 100% respondió estar completamente de acuerdo.

Estos resultados, le otorgan sustento al proyecto, por cuanto se considera que es necesario la actualización de los trabajadores sociales en lo que respecta a la participación comunitaria en salud.

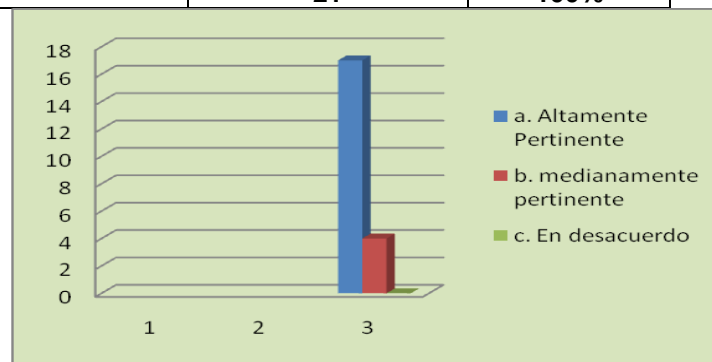
Cuadro 24

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Pertinencia de un programa de actualización en participación comunitaria en salud.

Ítem 22. En cuanto a la pertinencia de un programa de actualización en participación comunitaria en salud dirigido a los profesionales de trabajo social , usted considera que es:

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia De Respuestas	Porcentaje
Altamente pertinente	17	81%
Medianamente pertinente	4	19%
En desacuerdo	0	0%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 22. Frecuencia de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: Pertinencia de un programa de actualización en participación comunitaria en salud.

En el cuadro 24, gráfico 22 ítems 22, referido a una pregunta conducida donde los encuestados, debían responder en relación a la pertinencia de un programa de actualización en participación comunitaria, de los trabajadores sociales encuestados el 81%(17) respondió que era altamente pertinente y el 19% (4) respondió que era modernamente pertinente. Presentados los resultados del ítem 22, se puede inferir que la mayoría de los trabajadores sociales encuestados, en su mayoría considera pertinente la realización del programa de actualización en participación Comunitaria en salud dirigido a los profesionales de trabajo social del municipio sanitario N° 1 del estado Lara.

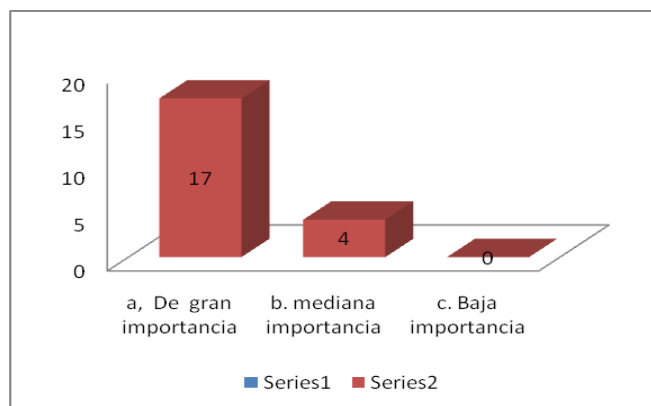
Grafico 25

Frecuencia y porcentajes de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: importancias de un programa de actualización en participación comunitaria en salud.

Ítem 23. En cuanto a la importancia de un programa de actualización en participación comunitaria en salud dirigido a los profesionales de trabajo social , usted considera que es:

Encuestados: 21 Profesionales en trabajo Social

Alternativas	Frecuencia De Respuestas	Porcentaje
De gran importancia	17	81%
Mediana importancia	4	19%
Baja importancia	0	0%
Total	21	100%



Fuente: Instrumentos aplicados A/Torres 2010

Gráfico 23. Frecuencia de respuestas emitidas por los Trabajadores Sociales en el indicador: importancias de un programa de actualización en participación comunitaria en salud.

Referente al cuadro 25, gráfico 23, ítems 23 referido a la importancia de un programa de actualización en participación comunitaria los trabajadores sociales encuestados en un 81% opinaron que era de gran importancia y 19% respondió que era de mediana importancia.

Por los resultados obtenidos, se puede decir, que la mayoría de los trabajadores sociales encuestados considera que es de gran importancia la puesta en marcha de un programa de actualización en participación comunitaria en salud dirigido a los profesionales de trabajo social del Municipio Sanitario N° 1 del Estado Lara.

Conclusiones del Diagnóstico

Una vez culminado el diagnóstico y la factibilidad, para el Diseño de un Programa de Actualización en Participación Comunitaria en salud dirigido a los profesionales de Trabajo Social del Municipio sanitario n°1 del estado Lara se presentan las siguientes Conclusiones:

De acuerdo al diagnóstico realizado existe un porcentaje significativo de los encuestados en el cual subyace la idea de conceptualizar la participación

comunitaria en salud ligada a la colaboración, el uso de los servicios de salud, aporte de ideas, asistencia a las reuniones y levantar la mano en asambleas, aunque estas pudieran ser tipos y niveles de participación, es importante señalar que en los actuales momentos la participación apunta a la toma de decisiones y aun derecho establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Se observa a partir de las opiniones y afirmaciones de los encuestados distintos niveles de construcción del concepto de participación, así como los distintos sentidos que pudieran reflejar sus propios roles y experiencias en sus intervenciones sociales a nivel comunitario.

Con relación a las características de la participación comunitaria, en la cual si se cumplen harían de esta que sea más eficaz, real y democrática, se observa positivamente que un gran porcentaje de los encuestados, según su experiencia, señala que la participación en salud es “Organizada”, infiriéndose que existen organizaciones de base en la comunidad para la participación. Sin embargo contrario a esta característica presente, al referirse a las demás características, la mayoría de los encuestados, que la participación comunitaria en salud no era Activo, Responsable, Libre y Sostenido en el Tiempo, estos nos indica que existencia de fallas en cómo se conduce y comporta la participación en salud en las comunidades.

De acuerdo al diagnóstico efectuado en relación al conocimiento que tienen los profesionales de Trabajo Social encuestados respecto a las herramientas legales para la participación, se observa que un porcentaje mayoritario, manifiesta no tener conocimiento de la Ley de participación Ciudadana (propuesta) y la Ley sobre Régimen Municipal y la Ley Orgánica de los Consejos Federales de Gobierno. Y un porcentaje promedio que no deja de ser significativo desconoce la Ley de los Consejos Comunales. Por lo tanto, la falta de conocimiento e información del verdadero enfoque de la participación contenido en la normativa vigente, permitirá en estos profesionales que sus intervenciones en relación a la práctica individual y

colectiva promociónen y fomenten una participación desvinculada de la realidad socio-política.

Finalmente, de acuerdo al estudio de factibilidad, se evidencia la necesidad, pertinencia e importancia de un programa de Actualización en Participación Comunitaria en salud dirigido a los Trabajadores Sociales del Municipio sanitario N° 1 del estado Lara.

CAPITULO V

PROPUESTA

Formulación de la Propuesta

El presente capítulo se refiere a la formulación de la propuesta del Programa de Actualización en Participación Comunitaria en Salud dirigido a los profesionales de Trabajo Social del Municipio Sanitario N° 1 del estado Lara. Consiste en un conjunto de acciones educativas estructuradas y contentivas de los aspectos detectados como necesidades en el diagnóstico en relación al conocimiento de la participación comunitaria en salud que tiene los profesionales de trabajo social del Municipio sanitario N° 1, con miras a portar herramientas que permitan reorientar la intervención social de estos profesionales a nivel individual, y en su experiencia comunitaria donde hacen vida activa como profesionales.

Justificación de la Propuesta

La propuesta de este estudio, se justifica por cuanto es un imperativo reflejada en la fase de diagnóstico, donde se evidencio de manera clara, en los resultados obtenidos del instrumento aplicados a los trabajadores Sociales, sujetos de estudio, la necesidad de un programa de actualización en participación comunitaria en salud donde se ofrezcan los elementos conceptuales, legales y otros de carácter teóricos referidos a la participación.

En este sentido dicha propuesta tiene un gran alcance y pertinencia por cuanto uno de los objetivos del trabajador social en el sector salud es el

de fomentar de la participación comunitaria.

Fundamentos Teóricos de la Propuesta

No existe un concepto único de participación y aunque sea de uso en el lenguaje cotidiano, no es fácil de comprensión en la práctica, una cosa es el discurso de la participación y otra en la coherencia en las acciones. Es un proceso dinámico que se define y comporta de acuerdo al momento y el contexto social. Al respecto, Castell (1982) enuncia que “la participación constituye un proceso social mediante el cual el sistema es influido por diversos sectores sociales. En otras palabras, correspondería a la manera como distintas agrupaciones sociales intervienen directa o indirectamente en el desarrollo de la sociedad.

Según Harnecker, El Troudi y Bonilla “la participación no se decreta desde arriba, implica un largo proceso de aprendizaje, una lenta transformación cultural”. Por otra parte señala “en nuestro pueblo subyace aun una cultura de intermediación política de la representación, del clientelismos, de profundas practicas individualistas influjo del neoliberalismos en todas las relaciones humanas”. Por lo que, cambiar esquemas heredados no es fácil y si la a participación requiere de un proceso de aprendizaje tiene implícito un proceso educativo.

El empoderamiento de los pueblos es un proceso que se construye en cada logro colectivo, el ser humano de por sí es un ser social, no puede vivir aislado pertenece a una comunidad que en parte determina su existencia.

Vázquez y Cols (2003) citando a Morgan, establecen que la participación puede ser vista a su vez como un medio o como un fin. La primera de ellas tiene una perspectiva utilitaria, en la medida en que se propone la búsqueda de unos determinados objetivos. En tanto que, la participación vista como un fin se relaciona con el término de empoderamiento.

Según Mogollón, (2005) “La visión contemporánea de participación comunitaria en salud reconoce a las personas como usuarios y a la vez como ciudadanos ante los cuales el sistema de salud debe rendir cuentas de la calidad y oportunidad del servicio, así como del uso eficiente de los recursos. Surge entonces la demanda de una mayor responsabilidad del sistema frente a la ciudadanía y la necesidad de implementar distintos mecanismos de participación, ya sean individuales o colectivos, que permitan a las personas ejercer control sobre sus derechos de protección de la salud”.

Por otro lado la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela señala en su artículo 62 “La participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión 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 favorables para su práctica”.

Objetivos de la propuesta

- ✚ Proporcionar información actualizada en relación a la participación comunitaria en salud a los profesionales de Trabajo Social de Municipio Sanitario nº 1 de Estado Lara.

- ✚ Mejorar la capacidad de intervención social de los profesionales de Trabajo social para facilitar la participación comunitaria en salud en sus áreas de trabajo.

- ✚ Comprender los conceptos de la participación comunitaria en salud.

- ✚ Analizar e interiorizar los instrumentos participativos que reconoce el actual ordenamiento jurídico, para el fomento de su práctica en las comunidades.

- ✚ Visualizar herramientas técnicas y experiencias desarrolladas, como elementos fundamentales para la definición e implementación de la

participación Comunitaria en salud en la construcción de lo público.

✚ Propiciar espacios de discusión que permitan la construcción de saberes.

Estructura de la Propuesta

La propuesta objeto de la investigación se formula mediante el planteamiento del siguiente esquema operativo.

- Objetivos: ¿Qué busca el programa?
- Contenidos: ¿Cuáles conceptos manejará el programa?
- Metodología: ¿Cuáles estrategias se utilizarán?
- Recursos: ¿Quiénes expondrán o facilitarán y que materiales y equipos se utilizaran?
- Duración ¿Cuánto tiempo se empleará en cada sesión del programa?
- Evaluación: ¿Cuáles criterios se usarán?

Factibilidad de la Propuesta

La factibilidad de la propuesta se estableció considerando los resultados del diagnóstico en el cual se observó que la mayoría de los trabajadores sociales opinó estar completamente de acuerdo en que era necesaria su participación en un programa de actualización en participación comunitaria en salud y era altamente pertinente y tomando en cuenta algunas condiciones favorables para la ejecución y desarrollo de las misma. En tal sentido los Trabajadores Sociales están interesados en participar.

Por otro lado el sector salud dispone de ambientes físicos y equipos audiovisuales para el efectivo desarrollo de los encuentros educativos requeridos en la propuesta.

En el aspecto financiero, se considerara los recursos existentes en la en el Municipio y el enlace intersectorial como una manera que esta propuesta no genere costos al participante.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
“DR. ARNOLDO GABALDON”
POSTGRADO DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

Programa de Actualización en Participación Comunitaria en Salud

Autora: Ana Torres

Octubre, 2010

Desarrollo de la Propuesta

Programa de Actualización en Participación Comunitaria en Salud

Objetivos	Contenidos	Metodología	Recursos	Duración	Evaluación
1. Sensibilizar a los participantes acerca de la importancia y pertinencia de participar en un programa de actualización en participación comunitaria en salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Roles del profesional de trabajo social y su relación con el fomento de la participación. • El Trabajador Social como propiciador de espacios para participación comunitaria. • El trabajador Social como “agente de cambios”. 	<p>-Dinámica de inicio y presentación de los participantes.</p> <p>-Lecturas Reflexivas.</p> <p>-Discusión socializada de las lecturas.</p> <p>-Exposición participativa.</p> <p>Conclusiones finales.</p>	<p>Humanos: Facilitadores y participantes.</p> <p>Materiales: Material impreso. Laptop y Video Beam.</p>	8 Horas 1 0 2 sesiones.	<p>Formativa</p> <p>-Asistencia</p> <p>-Aportes de ideas</p> <p>-Producción escrita de conclusiones.</p>

A/Torres 2010

Objetivos	Contenidos	Metodología	Recursos	Duración	Evaluación
<p>2. Conceptualizar la participación comunitaria en salud considerando su enfoque tradicional y actual.</p>	<p>Conceptos: -Participar -Participación y sus diferentes objetivaciones -Comunidad. -Salud. -Participación Como derecho social.</p>	<p>-Dinámica motivadora de inicio. - Producción de conceptos en forma individual y grupal. Lecturas de material impreso. Exposición participativa. Dinámica de cierre.</p>	<p>Humanos: Facilitadores y participantes. Materiales: Material impreso. Laptop y Video Beam.</p>	<p>.4 horas 1 sesión</p>	<p>Formativa -Asistencia de ideas -Producción escrita.</p>

A/Torres 2010

Objetivos	Contenidos	Metodología	Recursos	Duración	Evaluación
<p>3. Conocer los antecedentes históricos de la participación comunitaria en salud en Latinoamérica y en Venezuela.</p>	<p>-Antecedentes históricos de la participación comunitaria en Latinoamérica y en Venezuela.</p>	<p>-Dinámica motivadora de inicio. -Lecturas de material impreso. -Exposición de conclusiones. -Resumen del tema. Dinámica de cierre.</p>	<p>Humanos: -Facilitadores y participantes. Materiales: Material impreso. -Papel bond y marcadores.</p>	<p>.4 horas 1 sesión</p>	<p>Formativa -Asistencia -Aportes de ideas -Producción escrita.</p>

A/Torres 2010

Objetivos	Contenidos	Metodología	Recursos	Duración	Evaluación
4. Identificar las dimensiones y niveles de la participación.	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensiones de la participación. - Niveles de la participación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dinámica motivadora de inicio. -Exposición participativa. -Sociodramas. -Dinámica de cierre 	<p>Humanos: -Facilitadores y participantes.</p> <p>Materiales: Laptop y Video Beam.</p>	.4 horas 1 sesión	<p>Formativa</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asistencia -Aportes de ideas - Producción escrita.
5. Analizar los fundamentos legales de la participación en Venezuela.	<ul style="list-style-type: none"> -Constitución de la república Bolivariana de Venezuela. -Ley de participación ciudadana(propuesta) -Ley de los Consejos Comunales. -Ley del Poder Municipal. Ley Orgánica de los Consejos Federales de Gobierno. 	<ul style="list-style-type: none"> -Dinámica motivadora de inicio. -Análisis grupal de las diferentes Leyes. -Exposición de conclusiones. -Exposición participativa. -Realización de conclusiones. -Dinámica de cierre. 	<p>Humanos: -Facilitadores y participantes.</p> <p>Materiales: Laptop y Video Beam.</p>	.4 horas 1 sesión	<p>Formativa</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asistencia -Aportes de ideas - Producción escrita.

A/Torres 2010

Objetivos	Contenidos	Metodología	Recursos	Duración	Evaluación
<p>6. Analizar las características la participación efectiva en las comunidades, desde la perspectiva de algunos autores y de la experiencia cotidiana.</p>	<p>-Características de la Participación efectiva. -Característica de la participación en la práctica actual.</p>	<p>-Dinámica motivadora de inicio. -Dinámica lluvias de ideas. -Exposición participativa. -Análisis de las posturas de algunos autores en relación a la participación comunitaria efectiva. Dinámica de cierre.</p>	<p>Humanos: Facilitadores y participantes. Materiales: Material impreso. Laptop y Video Beam. Pizarra -marcador</p>	<p>.4 horas 1 sesión</p>	<p>Formativa -Asistencia -Aportes de ideas</p>

A/Torres 2010

Objetivos	Contenidos	Metodología	Recursos	Duración	Evaluación
<p>7. Identificar y analizar las barreras que la participación en salud.</p>	<p>Barreras de la participación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Individuales -Políticas -Institucionales 	<ul style="list-style-type: none"> -Dinámica motivadora de inicio. -Dinámica lluvias de ideas. Estudio dirigido en pequeños grupos. -Exposición participativa. -Discusión socializada en relación a las barreras que han frenado la participación. - Dinámica de cierre 	<p>Humanos: Facilitadores y participantes.</p> <p>Materiales: Material impreso. Laptop y Video Beam. Pizarra -marcador</p>	<p>.4 horas 1 sesión</p>	<p>Formativa</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asistencia -Aportes de ideas.

A/Torres 2010

Objetivos	Contenidos	Metodología	Recursos	Duración	Evaluación
<p>8. Analizar experiencias de otros países y locales en relación a la participación comunitaria en salud.</p> <p>9. Elaborar Propuestas que permitan mejorar y propiciar espacios de la participación comunitaria en salud.</p>	<p>-Participación comunitaria en salud desde las experiencias de otros países y a nivel local.</p>	<p>-Dinámica motivadora de inicio.</p> <p>-Dinámica lluvias de ideas.</p> <p>Estudio dirigido en pequeños grupos.</p> <p>-Exposición participativa.</p> <p>-Realización de propuestas escritas individual y grupal</p> <p>-: Realización de un ensayo en relación a la temática desarrollada en todos los encuentros..</p>	<p>Humanos: Facilitadores y participantes.</p> <p>Materiales: Material impreso.</p> <p>-Laptop y Video Beam.</p> <p>Pizarra</p> <p>-marcador</p> <p>-Papel Bond</p>	<p>.4 horas 1 sesión</p>	<p>Formativa</p> <p>-Asistencia</p> <p>-Aportes de ideas.</p> <p>-</p> <p>Producciones escritas.</p>

A/Torres 2010

CAPITULO VI

Recomendaciones

Una vez finalizado el presente estudio y el programa de Actualización, producto de la investigación se exponen las siguientes recomendaciones:

- A la Dirección General Sectorial de salud del Estado Lara, la creación de espacios para trabajar en la difusión y conocimiento de las normas que regulan la participación en salud, formando a líderes, al personal de salud desde el nivel gerencial hasta el operativo de las distintas instituciones de salud.

- A la Dirección y Coordinación de Promoción Social para la salud del Municipio Sanitario N° 1, planificar la ejecución del programa de actualización propuesta, con el apoyo logístico y financiero y hacerlo extensivo a otros profesionales de la salud y trabajadores sociales de otros municipios.

- Al personal de trabajadores sociales sujetos de la investigación, realizar con interés el programa de actualización en participación comunitaria y ponerla en práctica en sus intervenciones sociales como “agentes de cambio” y multiplicadores.

- Al Instituto de Altos estudios en salud Pública Dr. Arnoldo Gabaldon, mantener y mejorar en sus pensum de estudios el curso de participación ciudadana, social, popular y comunitaria dirigidos a los estudiantes, haciéndolo extensivo a la comunidad en general, como herramienta clave para la construcción del nuevo sistema público de salud y la reorientación del perfil del nuevo gestor de la salud.

REFERENCIAS

1. Bullones y Otros (2005). ***Propuesta para Fortalecer la participación y cogestión en la solución de problemas de salud en la comunidad rural de santa Rosa.*** Portuguesa. Venezuela.
2. Briceño, 1996, ***Siete Tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria.*** Rio de Janeiro, 1996.
3. Ceballos y Méndez (2009): ***Participación Ciudadana en el Marco de la Constitución de la República bolivariana de Venezuela y los consejos Comunales.*** Caracas- Venezuela.
4. ***Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*** (1999). V. G.O 5.343. Caracas Venezuela.
5. Delgado y Otros. (2005). ***Participación Social en Salud, Conceptos de Usuarios, líderes comunitarios, gestores y formuladores de políticas.*** Colombia.
6. Flores, (2005). ***Los cambios Institucionales y la transformación en el ámbito de la Gerencia de la salud Pública, bajo el principio rector de la equidad.*** Caso Hospital I Dr. Baudilio Lara, estado Lara- Venezuela.
7. Farías, (2009). ***Participación Comunitaria: Otra mirada al sistema de Salud en Venezuela.*** Revista electrónica semestral. Volumen 7, número 1, ensayo 1, Julio-Diciembre 2009. Costa Rica.
8. Gil, (2010) ***Pueblo ejercerá la verdadera descentralización con el Consejo Federal de Gobierno.*** Caracas Marzo de 2010.
9. Kliksberg, (1999) ***Seis tesis No convencionales sobre Participación.*** Buenos aires- argentina. Documento 8.
10. ***Ley de los Consejos Comunales.*** República Bolivariana de Venezuela. URL: [leyes.asp?id=735](#), visitada 10-/04/2010.
11. ***Ley Orgánica del Poder Público Municipal.*** G.O. 38.204, 08/06/ 2005. República Bolivariana de Venezuela.
12. Molina, (2008). ***Manual para la participación comunitaria.*** Portuguesa- Venezuela.

13. OPS. Atención primaria de salud a 25 años de la **Declaración de Alma Ata**. URL: http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/almaata_declaracion.htm, visitada: 05/02/2010.
14. OPS /OMS **Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela**. Caracas, Julio 2006.
15. **Organización de las Naciones Unidas: Objetivos del desarrollo del milenio**. Informe 2005. URL <http://millenniumindicators.un.org/unsd/mi/pdf>, visitada 05/01/2010.
16. Restrepo H. **Incremento de la capacidad comunitaria y del empoderamiento de las comunidades para promover la salud**. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. OPS/OMS. México, 2000.
17. Revista de la **Federación de asociaciones para la defensa de la salud Pública**. Madrid- España. Correo electrónico: fadspu@teleline.es, www.fadsp.org Visitada el 5-3-2010.
18. Sifontes, (2007) **Elementos para la participación comunitaria en nutrición en Venezuela**. *An Venez Nutr*, jun. 2007, vol.20, no.1, p.30-44. ISSN 0798-0752.

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO APLICADO A TRABAJADORES SOCIALES

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular Para la Salud
Y Protección Social.
Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
“Dr. Arnoldo Gabaldon”
Postgrado de Gestión en salud Pública

Estimada (o) Colega:

Me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar su colaboración, para responder este instrumento, diseñado para recoger su opinión la cual es confidencial, en relación a la necesidad de la Actualización en Participación Comunitaria en salud de los profesionales de Trabajo Social del Municipio Sanitario número 1 del Estado Lara.

Por tal motivo, se espera proponer el diseño de un programa de actualización sobre la temática planteada, por consiguiente de la objetividad de sus respuestas, dependerá la confiabilidad de los resultados obtenidos. El instrumento consta de tres partes: la primera se refiere al conocimiento en relación a la participación comunitaria en salud mientras que la segunda se refiere a una serie de proposiciones sobre las características, fundamentos legales y la tercera parte se refiere al estudio de factibilidad.

Expresándole mi agradecimiento por su receptividad para responder este instrumento.

Atentamente

Ana Torres
C.I.Nº 7.415.549

CUESTIONARIO

I Parte. Conocimiento en relación a la participación comunitaria en salud (Conceptualización y objetivo)

Instrucciones: A continuación se te presenta un cuestionario tipo escala Likert con proposiciones con tres alternativas de respuesta, marca con una (X) aquella que se adapte a tu opinión, deberá hacerlo en cada número de ítems.

Nº	Según su opinión participación comunitaria en salud es:	Completamente De acuerdo	Indeciso	En Desacuerdo
1	Colaboración de la comunidad en las actividades de salud programadas.			
2	El uso de los servicios por parte de los miembros de la comunidad.			
3	Aporte de ideas por parte de los miembros de la comunidad.			
4	Asistir a las reuniones comunitarias programada por los establecimientos de salud.			
5	Participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específicas de salud.			
6	Levantar la mano en asambleas.			

Nº	Según su opinión los Objetivos de la participación comunitaria en salud son:	Completamente De acuerdo	Indeciso	En Desacuerdo
7	Participar en el análisis situacional de salud.			
8	Ejercer el protagonismo de la ciudadanía y el control social.			

II Parte Características, fundamentos legales.

Instrucciones: a continuación se presentan una serie de alternativas basadas en cuanto a las características y fundamentos legales de la participación comunitaria en salud. Marcar con una equis dentro del recuadro la respuesta seleccionada por usted.

Según su experiencia la Participación comunitaria en salud, se ha caracterizado por ser:		SI	NO
9	Activa: la comunidad interviene en todas las fases de diagnóstico.		
10	Consciente: la comunidad conoce y toma conciencia de los problemas existente.		
11	Responsable: la comunidad se compromete y decide de acuerdo a sus derechos y responsabilidades.		
12	Libre: las intervenciones son voluntarias y planificadas.		
13	Organizada: la población tiene su propia organización.		
14	Sostenida en el Tiempo: responde a las necesidades de salud y el proceso se mantiene en el tiempo.		
15	Eventual: se trata de acciones puntuales de respuestas atenciones coyunturales.		

De acuerdo a las herramientas legales para participación comunitaria en salud, usted considera que tiene conocimiento en :		SI	NO
16	Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, en relación al articulado de la participación.		
17	Ley Orgánica de Participación ciudadana.(Propuesta)		
18	Ley de los Consejos Comunales.		
19	Ley sobre Régimen Municipal.		
20	Ley Orgánica de los consejos federales de Gobierno.		

III Parte Estudio de Factibilidad.

Instrucciones: La siguiente parte consta de preguntas abiertas conducidas encierra en un círculo la (s) respuesta (s) que consideres adecuada.

21. considera usted ¿que es necesario su participación en un programa de actualización en participación comunitaria en salud?

- a. Completamente de acuerdo
- b. Medianamente de acuerdo
- c. En desacuerdo

22. En cuanto a la pertinencia de un programa de actualización en participación comunitaria en salud dirigido a los profesionales en trabajo social, usted considera que es:

- a. Altamente pertinente
- b. Moderadamente Pertinente
- c. Con baja Pertinencia.

23. En cuanto a la importancia de un programa de actualización en participación comunitaria en salud dirigido a los profesionales en trabajo social, usted considera que es de:

- a. Gran Importancia.
- b. Mediana Importancia.
- c. Baja Importancia.

ANEXO B
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular Para la Salud
Y Protección Social.
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
“Dr. Arnoldo Gabaldon”

Barquisimeto, 21 de Mayo del 2010

Estimado(a):

Presente.-

Me dirijo a Usted con el propósito de solicitar su colaboración para la revisión y validación del Instrumento diseñado para recoger la opinión de los Trabajadoras(es) Sociales en relación a la necesidad de un Programa de Actualización en Participación Comunitaria en Salud.

El instrumento consta de tres partes: la primera se refiere al conocimiento en relación a la participación comunitaria en salud mientras que la segunda se refiere a una serie de proposiciones sobre las características, fundamentos legales y la tercera parte se refiere al estudio de factibilidad.

Expresándole mi agradecimiento por su receptividad y apoyo profesional.

Atentamente

Ana Torres
C.I.Nº 7.415.5



República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular Para la Salud
Y Protección Social.
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnaldo Gabaldon"

**FORMATO PARA LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
(JUICIO DE EXPECTOS)**

Nombre _____ y
Apellidos: _____

Instrucciones

A continuación se presentan una serie de ítems relativos al instrumento diseñado para recoger información para la Elaboración del Trabajo de Grado denominado Diseño de Propuesta de un Programa en Actualización en Participación Comunitaria en Salud dirigido a los Profesionales de trabajo Social del Municipio Sanitario N° 1 del estado Lara.

- 1.- Por consiguiente use este formato para espesar su opinión en cuanto a la presentación de cada ítem, escribiendo una equis (X) en el espacio que corresponda según la escala dada.
- 2.- Si tuviera alguna sugerencia para mejorar un ítem, puede escribirla en el espacio correspondiente a observaciones.

PLANILLA DE EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS

Ítems	Claridad		Congruencia		Coherencia		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							



República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular Para la Salud
Y Protección Social.
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

ACTA DE VALIDACIÓN

Yo, _____ portador de la
cédula de identidad N° _____, en calidad de
experto en el área académica correspondiente, certifico que a través de la
presente, revise, aprobé y validé el instrumento presentado para realizar el
trabajo de grado titulado Diseño de una Propuesta de un Programa de
Actualización en Participación Comunitaria en Salud dirigido a los
Profesionales de Trabajo Social del Municipio sanitario N° 1 del Estado Lara
cuyo(a) autor(a) es la ciudadana: Ana Torres. C.I. N° 7.415.549 para optar al
Título Especialista de Gestión en Salud Pública.

Constancia que se expide a solicitud de la parte interesada a
los _____ días del mes de _____ del año _____

Firma: _____

C.I. _____

Magíster en: _____