

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDÓN"

**PROPUESTA DE ARTICULACIÓN Y OPERATIVIZACIÓN
DE CONSEJOS COMUNALES Y COMITÉS DE SALUD
MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO
DELTA AMACURO AÑO 2007**

Trabajo de Grado presentado como Requisito Parcial para Optar al Título
de Especialista en Salud Pública

AUTOR: ANTONIO PÉREZ
TUTOR: REINA LÓPEZ

Tucupita, 19 de Octubre de 2007

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

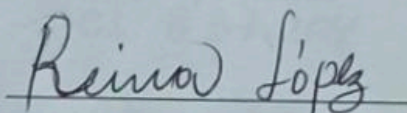
Tucupita, 19/10/2007.

Ciudadanos:
Presidente y demás Miembros
de la Comisión Coordinadora del Postgrado Gestión en Salud Pública
Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón"

La presente tiene como finalidad informarles que he aceptado ser Tutor del Trabajo Especial de Grado del Ciudadano (a): Antonio Pérez Díaz C.I.: 19.199.122, Titulado: "Propuesta de Articulación y Operativización de Consejos Comunales y Comités de Salud Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro Año 2007"

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

ATENTAMENTE

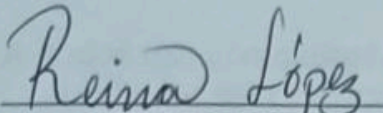

Nombre y Apellido del Tutor
C.I. 4456507

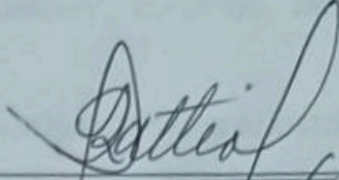
Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

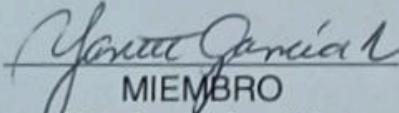
"Propuesta de Articulación y Operativización de Consejos Comunales y
Comités de Salud Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro Año 2007"

POR: Antonio Pérez Díaz

Trabajo de Grado aprobado en nombre del Servicio Autónomo
Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón", por el siguiente jurado:


PRESIDENTE
Nombre y Apellido
C.I.: 4456507


MIEMBRO
Nombre y Apellido
C.I.:


MIEMBRO
Nombre y Apellido
C.I.: 8371204

Maracay, 19 de Octubre 2007

DEDICATORIA

- A** Papá Dios, luz y guía de mis trabajos diarios.
- A** mis padres Emilia, Altagracia y Luis ejemplos de tesón y sacrificio.
- A** mis hermanos (especialmente a Luisito) y hermanas, lazo unido por nudo gordiano.
- A** mi esposa Marcolina, mi sostén incondicional.
- A** mi hija Marielvis, esperanza de futuro.
- A** la labor señera de mi Alma Mater, la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (UCMM – UCAMAYMA).
- Al** Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”, cuna de héroes anónimos.
- A** todos mis compadres, compañeros, amigos y relacionados que apostaron al éxito de este Proyecto.

RECONOCIMIENTO

- A** mi apreciado y dilecto amigo, el Dr. Marcos Gámez, que me proporcionó la oportunidad de iniciar este camino.
- A** la Lic. Reina López, mi asesora estrella en las buenas y en las malas, pozo de luz serena y paciencia infinita.
- A** la Dra. Yanett García, amiga acogedora y respuesta oportuna en este momento difícil.
- Al** Dr. Jorge Castro, por su gran confianza y permanente estímulo para llevar a cabo la tarea encomendada.
- A** la Prof. Julia Rattia, estímulo inicial y soporte vital en el transcurso de este trabajo.
- A** todos mis Profesores, que en tan pocas horas de clase nos dieron años de conocimientos...quiero que recuerden que no fue en vano.
- Al** Equipo de Promotores y a todas las Comunidades del Municipio Tucupita, por haberme tendido en todo momento su mano amiga. Vaya para todos, mi agradecimiento eterno y la bendición de Dios.



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: **PROPUESTA DE ARTICULACIÓN Y OPERATIVIZACIÓN DE CONSEJOS COMUNALES Y COMITÉS DE SALUD MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO AÑO 2007** presentado por el Ciudadano (a) **ANTONIO PÉREZ DÍAZ**, 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
REINA LÓPEZ Presidente:	4.456.507	
JULIA RATTIA V. Miembro:	4.554.447	
YANETT GARCÍA Miembro:	8.371.204	

Maracay, 02 de Noviembre de 2009

TABLA DE CONTENIDO

	pp.
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	i
APROBACIÓN DEL JURADO EVALUADOR/VEREDICTO.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Reconocimiento.....	iv
Resumen.....	v
Tabla de Contenido.....	vi
Lista de Cuadros.....	vii
1. NOMBRE DEL PROYECTO.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	2
3. PERFIL DEL PROYECTO.....	4
4. CONTEXTO DE DESARROLLO:	
4.1. Geográfico.....	7
4.2. Sociopolítico.....	9
4.2.1. Organización Político Territorial.....	9
4.2.2. Organización Político – Administrativa.....	9
4.3. Socio – demográfico	10
4.4. Socioeconómico.....	11
4.5. Recursos de servicios de salud.....	14
4.6. Participación Comunitaria.....	15
4.6.1. Participación Comunitaria en el Marco de este Proyecto....	16
4.7. Consejos Comunales y Comités de Salud.....	17
5. ANTECEDENTES DEL PROYECTO:	
5.1. Estudios Preliminares.....	19

6. ETAPAS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO:	
6.1. Identificación del Problema.....	20
7. MARCO TEÓRICO Y BASES LEGALES:	
7.1. Marco Teórico.....	21
7.2. Bases Legales.....	24
7.2.1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela....	24
7.2.2. Ley de Consejos Locales de Planificación Pública.....	25
7.2.3. Ley del Poder Público Municipal.....	26
7.2.4. Ley de los Consejos Comunales.....	27
7.2.5. Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente.....	27
8. MATRIZ DE ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS.....	28
PROBLEMA A RESOLVER:	
9. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	31
9.1. Descripción Narrativa del Árbol de problemas.....	33
10. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	36
10.1 Descripción Narrativa del Árbol de Objetivos.....	38

15. PLANIFICACIÓN DE LA SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.....	54
15.1. Matriz de Planificación de la Sostenibilidad del Proyecto.....	54
16. FACTORES DE VIABILIDAD.....	55
16.1. Viabilidad de las Actividades del Proyecto.....	55
16.2. Viabilidad de la Organización Ejecutora.....	56
16.3. Proyectos de Formación Profesional Técnica.....	56
16.4. Descripción de la Sostenibilidad del Proyecto.....	56
16.5. Aceptación.....	57
16.5.1. Viabilidad Económica y Financiera.....	57
16.6. Sostenibilidad Ambiental.....	57
16.6.1. Estrategias de Ejecución y Monitoreo.....	57
16.6.2. Descripción del Plan de Seguimiento.....	58
17. PLAN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO:	
17.1. Cronograma del Proyecto Según Actividades.....	59
18. LA PROPUESTA:	
18.1. Propuesta de Articulación y Operativización de Consejos Comunales y Comités de Salud Municipio Tucupita,	

Estado Delta Amacuro 2007.....	61
18.1.1. Presentación de la Propuesta.....	61
18.1.2. Justificación.....	61
18.1.3. Fundamentación Teórica de la Propuesta.....	63
18.1.4. Fundamentación Filosófica.....	64
18.1.5. Organización.....	67
18.1.6. Recursos.....	68
19. PRESUPUESTO:	
19.1. Resumen del Presupuesto.....	70
20. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA:	
20.1. Objetivo General.....	71
20.2. Objetivos Específicos.....	71
21. Técnicas a Emplearse.....	71
22. Actividades a Realizar.....	73
23. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Establecimientos de Salud del Municipio Tucupita. Estado Delta Amacuro. 2007.

Cuadro 2. Registro de Consejos Comunales por Municipio y Parroquias. Municipio Tucupita. 2007.

Cuadro 3. Registro de Comités de Salud por Municipio y Parroquias. Municipio Tucupita. 2007.

Cuadro 4. Relación Consejos Comunales/Comités de Salud. Municipio Tucupita. 2007.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDÓN"

PROPUESTA DE ARTICULACIÓN Y OPERATIVIZACIÓN
DE CONSEJOS COMUNALES Y COMITÉS DE SALUD
MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO
AÑO 2007

Autor: Antonio Pérez Díaz

Tutor: Reina López

Fecha: Octubre de 2007

RESUMEN

Este trabajo tiene como finalidad elaborar una Propuesta de Articulación y Operativización de Consejos Comunales y Comités de Salud; asimismo evaluar el nivel de conocimiento de la normativa legal que los rige. Se fundamenta teóricamente en la Tendencia de Investigación-Acción Participativa y filosóficamente en el Proyecto Nacional Simón Bolívar a fin de crear espacios para la Participación Comunitaria activa en función de los resultados diagnósticos (evaluativos); basado en las comunidades del municipio Tucupita, a fin de lograr la articulación y operativización deseada de los órganos representativos de dichas comunidades para llevar a cabo la ingente tarea del logro de una mejor calidad de vida, logrando la inserción real y significativa de todos los habitantes en la promoción de la salud y el desarrollo social integral y contribuir así a mejorar la calidad de vida. Se enmarca el trabajo en la modalidad de proyecto de desarrollo o intervención, de base documental, sustentado en una investigación de campo de tipo descriptivo-evaluativo. La población estará conformada por todos los miembros de los Consejos Comunales, Comités de Salud y Comunidades del municipio Tucupita. La información será obtenida de fuentes oficiales ligadas directa o indirectamente con los mismos y de las propias comunidades; para recolectar los datos se utilizará una encuesta estructurada y entrevistas directas tomando en consideración los indicadores relacionados con los actores involucrados. La misma será validada por un experto y el grado de confiabilidad se determinará mediante prueba piloto. Los resultados serán analizados mediante el programa Epi-info, representados en cuadros y gráficos para una mejor interpretación y comprensión de la problemática en estudio.

Palabras claves: Articulación, operativización, organización comunitaria, comunidades, consejo comunal, comité de salud.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDÓN"

PROPOSAL FOR JOINT AND OPERATIONALIZATION
COMMUNITY ADVICE AND HEALTH COMMITTEES
MUNICIPALITY TUCUPITA DELTA STATE AMACURO
YEAR 2007

Autor: Antonio Pérez Díaz
Tutor: Reina López
Fecha: Octubre de 2007

SUMMARY

This work as purpose to elaborate a Proposal of Articulation and Operativization of Communal Council and Committees of Heaft; also to evaluate the level of legal ignorance of the normative one that governs them whose base is a Model of Organization and Community active Participation en function of the diagnostic (evaluatives) results; base don the communities of the municipality Tucupita, in orden to achieve the articulation and wanted operativization of the representative organs of this communities to carry out the enormous task that allows to get the proposed goals, achieving the real and significant insert of all and all the habitants of this municipality in the promotion of the healft and the development social integral to contribute this way to the achievement of a better quality of life.

The work is framed in the modality of development Project or intervention, of documental base, sustained in an investigation of type field descriptive-evaluative. The population will be conformed by all the members of the Communal Council, Committees of Healft and Communities of the municipality Tucupita. The information will be obtained of tied direct oficial sources or indirectly with the same ones and of the own communities: to gather the data it will be used a structured survey and direct interviews ataking in consideration the indicators related with the involved actors. The same one will be validated by an expert and the grade of dependebility will be determined by means of test pilot. The results will be analyzed by means of the program Epi-info, representad in squares and graphis for a better interpretation and understanding of the problema in study.

Key words: Articulation, operativization, community organization, communities, comunal advice, committee of healft.

1. NOMBRE DEL PROYECTO

**PROPUESTA DE ARTICULACIÓN Y OPERATIVIZACIÓN
DE CONSEJOS COMUNALES Y COMITÉS DE SALUD
MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO
DELTA AMACURO 2007**

CAPÍTULO I

2. INTRODUCCIÓN

La República Bolivariana de Venezuela se consolida, en el marco de la Constitución de 1999, la cual plasma el Proyecto de País que se desarrolla actualmente y sirve como base de sustentación de las diferentes fases que hasta hoy se han sucedido de una manera veloz, dinámica y operativamente evidentes con el fin de conducir al país hacia su destino final: el logro de una mejor calidad de vida de todos los venezolanos por la vía del socialismo del siglo XXI.

Es indudable que en lo concerniente a los problemas socio – sanitarios, el gran ausente lo es el proceso de articulación conjuntamente con los deficientes niveles de operativización –en este caso–, de los Consejos Comunales y Comités de Salud del Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro, ya que estos se conciben como herramientas en sí mismas o como valiosos instrumentos para el logro de buenos resultados en el proceso de planificación, ejecución y evaluación de proyectos y programas a nivel de las comunidades.

Es importante señalar, que hasta la fecha, los consejos comunales y comités de salud, no han podido asumir y desarrollar su verdadero concepto articulador y operativo, ya que de modo general se ha perdido de vista el marco legal que rige a los mismos, lo que ha dado como consecuencia una desviación del papel de los actores y de la autorresponsabilidad obligante para el logro de los objetivos y metas comunitarios.

Es por esto, que los programas sociales en sí, se han visto con frecuencia inalcanzables en los diferentes niveles jerárquicos, donde los mismos generalmente no son productos del consenso de las asambleas de ciudadanos y ciudadanas en base al diagnóstico efectuado sobre la realidad del medio, pues no se preguntó a la comunidad ¿qué se quiere?, ¿para qué se quiere?, ¿por qué se quiere?, ¿cómo lo

quiere? y ¿dónde se requiere? De esto no escapan los Consejos Comunales y Comités de Salud.

Por lo tanto, la evaluación del proceso de articulación y operativización con el consecuente conocimiento de la normativa legal que rige a los concejos comunales y comités de salud en todas las comunidades del municipio Tucupita, perteneciente al estado Delta Amacuro, se convierte para el investigador en una circunstancia de vital importancia para el cumplimiento de las diferentes fases sobre las cuales viaja el desarrollo integral de nuestro país, pues de acuerdo a los resultados, es necesario definir con meridiana claridad cual debe ser la dirección adecuada para la adopción de estrategias que contribuyan al logro de un mecanismo de tipo operativo acorde a los procesos de gestión que exige la dinámica de las comunidades y la era gerencial del siglo XXI.

Así, la Propuesta de Articulación y Operativización de los Consejos Comunales y Comités de Salud, viene a ser un auxiliar idóneo para el logro de la dirección deseada, con el fin de preservar y/o mejorar la situación socio - sanitaria y epidemiológica local hacia el logro de una verdadera y efectiva calidad de vida de todos y todas los habitantes del municipio Tucupita.

De aquí la importancia de un detallado análisis de la situación de participación reinante en dicha comunidad a partir del examen de algunos indicadores y hechos en el campo demográfico, social y sanitario.

3. PERFIL DEL PROYECTO

El problema a abordar lo constituye el alto nivel de desorganización y desarticulación de los componentes internos de los Consejos Comunales y Comités de Salud y desconocimiento de la normativa legal que los rige en el Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro. Año 2007.

Es una problemática de ingente necesidad, pues el Municipio Tucupita presenta una cantidad significativa de Consejos Comunales y Comités de Salud, los cuales carecen de un nivel de articulación y organización adecuado, desconociéndose hasta ahora cual ha sido la intervención para solventar dicha situación, por parte de la Comisión Presidencial, creada para tal fin.

Visto esto, señalaremos a continuación para qué se desea realizar. Veamos:

- Para lograr el tan anhelado nivel de operativización a objeto de validar la participación activa de las comunidades y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- Crear un sistema de gobierno local que garantice los derechos desde hace tiempo secuestrados del ciudadano común.
- Instaurar un sistema de control social que garantice el éxito de los proyectos, programas y servicios.
- Aumentar el índice de desarrollo humano en un 10% en el plazo de seis meses y 30% a los doce meses.
- Mejorar el poder adquisitivo de todos los ciudadanos.

La realización del mismo, tendrá como base de apoyo, la elaboración de una propuesta de intervención que produzca cambios significativos de actitudes, a fin de lograr la concreción del aporte adecuado para la garantía de la sustentabilidad y sostenibilidad en el tiempo, del proceso de articulación y operativización planteado a

objeto de mejorar la calidad de vida de todos y todas los habitantes de las comunidades del Municipio Tucupita.

Generará los siguientes productos:

- Ciudadanos y ciudadanas altamente conscientes de sus deberes y derechos.
- Reforzamiento de la autorresponsabilidad, garantía de sustentabilidad de los proyectos, programas y servicios.
- Garantía de un desarrollo endógeno sostenible y sustentable para las próximas generaciones.

Su nivel de cobertura abarcará a todos los Consejos Comunales, Comités de Salud y Comunidades del Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro donde se llevará a cabo.

Para ello se requiere:

- Recurso humano calificado: del nivel regional, municipal y especialmente de los organismos adscritos al Ministerio del Poder Popular y Desarrollo Social.
- Personal de la Comunidad
- Recursos físicos.
- materiales y equipos, especialmente transporte.
- Recursos financieros provenientes de diferentes factores externos conjuntamente por los manejados por la Comunidad a través de los Bancos Comunales.

El costo aproximado es de sesenta (60) millones de bolívares y su financiamiento será multidisciplinario y/o interinstitucional pues, las Asambleas de Ciudadanos y Ciudadanas, luego del exitoso proceso de inducción y sensibilización comunitaria a todos los actores, procederán a tomar la decisión sobre el proceso de articulación y operativización; parte de su costo (financiero y social), se apoyará en su instrumento

operativo: El Consejo Comunal para la ejecución del Plan de Obtención de los recursos correspondientes, utilizando como herramienta idónea, al Banco Comunal, Alcaldía del Municipio Tucupita, Gobernación del Estado, Coordinación Regional del Ministerio del Poder Popular para la Participación y Protección Social (MPS), Secretaría General Sectorial de Participación y Desarrollo Social, antigua DIPROC, FUNDACOMÚN y el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS).

4. CONTEXTO DE DESARROLLO

4.1. GEOGRAFICO

El municipio Tucupita ocupa una superficie de 10.996,25 Km²; su población actual se estima en 93.368 habitantes. Está ubicado en el Sur-Oeste del Estado. Su capital es Tucupita, sede del Consejo Legislativo del Estado Delta Amacuro (CLEDA).

Medio de transporte: terrestre, fluvial y aéreo.

Sus límites son:

Norte: Municipio Pedernales

Sur: Municipios Casacoima y Antonio Díaz

Este: Océano Atlántico

Oeste: Estado Monagas

Clima: De sabana. Este tipo de clima es dado por la latitud, la proximidad al océano y la existencia de grandes masas forestales.

Temperatura: La temperatura media anual es de 26° C.

Geología: Existe una formación geológica que toca a nuestro municipio, situada al norte del cauce principal del Orinoco, formada por el Delta del Orinoco. La llanura fluvial deltaica, la cual es de reciente origen geológico; su formación debió iniciarse en el final de la era terciaria y se desarrolló a través del pleistoceno y holoceno hasta los momentos actuales.

Tiene como constituyente principales arena, limo y arcilla provenientes de una gran parte del país, que son arrastrados en toneladas por el río Orinoco junto con los 1.110.000 millones de metros cúbicos de agua que descarga este anualmente en el Atlántico a una velocidad de 18.000 metros cúbicos por segundo, lo que permite avanzar 45 m. por año; debido a esto, el territorio nacional se ha incrementado en lo que va de siglo, en unos 900 km².

Suelos: Los suelos del municipio, al igual que los del resto del estado son fértiles por la presencia de abundante materia orgánica; sin embargo, su fragilidad es enorme, ya que son suelos tubosos frecuentemente acompañados de pirita que al ser drenados degradan la turba con rapidez, oxidando la pirita y provocando una fuerte acidificación de los suelos, disminuyendo considerablemente el potencial agrícola, por lo cual se ha preferido conservar la vegetación natural en áreas significativas del norte del municipio Tucupita. El cierre del Caño Manamo con un dique-carretera, con el objetivo de lograr la adecuación de tierras para dedicarlas a la agricultura intensiva y comunicar por vía terrestre a Tucupita con el resto del país, creó grandes expectativas sobre la posible utilización de los suelos, con resultados finales negativos, en parte debido a la presencia de terrenos con grandes cantidades de ácidos (como ya se explicó) y alto contenido de azufre. No obstante, la obra emprendida por la Corporación Venezolana de Guayana (CVG) en la década de 1970 con el fin de proteger de inundaciones a las islas del Alto Delta desarrolló un sistema de diques de 172 km., todos ubicados en el municipio Tucupita. Posteriormente se construyeron canales de drenaje que permitieron utilizar extensas áreas afectadas por las inundaciones, logrando dos períodos de siembra al año con buenos rendimientos y la mejora de pastos para la ganadería bovina.

Relieve: El municipio Tucupita se encuentra ubicado en el área de aproximadamente 18.810 km² cubierta en su mayor parte por las tierras cenagosas del gran Delta del Orinoco que desemboca en al Atlántico y se extiende desde la Península de Paria hasta el piedemonte de la serranía de Imataca; en esta área son comunes las formaciones de islas de escasa elevación que generalmente tienen forma de plato, con bordes elevados y el centro deprimido las cuales en conjunción con las barras, puntas, bancos de arena –que son elevaciones estrechas en los bordes de las islas y son el asentamiento de las poblaciones y la mayor parte de los cultivos-. Tucupita –capital del municipio del mismo nombre-, tiene la forma de un plato sopero hondo con cotas elevadas de hasta 90 cm, lo que favorece un sistema de drenaje inverso: el agua se mueve desde los caños al centro de la isla.

Hidrografía: Está caracterizada por los cursos de agua de los caños y brazos del río Orinoco, generando una compleja red fluvial e islas, con poco terreno firme donde se localizan grandes lagunas. Los cursos de agua y caños más representativos son: Manamo, Macareo, Tucupita, Araguao, Araguaíto y la Horqueta.

4.2. SOCIOPOLÍTICO

4.2.1. Organización Político Territorial

El Municipio Tucupita está dividido en 8 parroquias de acuerdo al Decreto de la Asamblea Legislativa de la mencionada Entidad Federal de fecha 25 de Febrero del año 1995, las cuales son: San José, Capital Tucupita; Virgen del Valle, Capital La Horqueta; San Rafael, Capital San Rafael, José Vidal Marcano, Capital Hacienda del Medio, Leonardo Ruiz Pineda, Capital Urbanización Leonardo Ruiz Pineda, Monseñor Argimiro García, Capital Urbanización Delfín Mendoza; Mariscal Antonio José de Sucre, Capital Paloma y Juan Millán, Capital Carapal de Guara. Cuenta además, con 174 comunidades.

4.2.2. Organización Político-administrativa

Corresponde al Nivel Local de Gobierno, su organización territorial. El nivel de gobierno es municipal, teniendo como autoridad al Alcalde el cual es elegido popularmente por 4 años y por mayoría directa.

A nivel legislativo, la autoridad la detenta el Concejo Municipal; la elección de los concejales es por votación universal, directa por un período de 4 años. Los concejales no devengarán sueldos, sólo percibirán dietas por asistencia a las sesiones de la Cámara y de las Comisiones.

El Municipio se encuentra regido por la Ley Suprema: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999. A nivel local, la Constitución del Estado

Delta Amacuro. El sumario de la misma fue publicado por la Asamblea Legislativa Regional en la Gaceta Oficial del Estado Delta Amacuro, Extraordinario 2 – 93, de fecha 11 de Febrero de 1993, Año XLIII.

4.3. SOCIO-DEMOGRAFICO

El municipio Tucupita tiene 93.368 habitantes, lo que constituye el 60,08% del total poblacional del Estado que es de 155.398 habitantes, de los cuales el 51% son masculinos y 49% femeninos. De acuerdo al Censo Poblacional de 2001, el nivel de urbanización es de 79,6% evidenciando una alta densidad poblacional (5,1%); la población se ubica principalmente en el casco de la ciudad y alrededores y desde hace una década se ha constituido en un área receptora de migraciones provenientes de los caños, lo que ha aportado un saldo negativo en lo que a calidad de vida integral se refiere. Está conformado por una población mayoritariamente joven, que llega a una edad mediana de 19,8 años para 2001.

El comportamiento de los principales indicadores es el siguiente: natalidad (1230 nacidos vivos registrados hasta el mes de junio de 2007), para una tasa de 13,17; mortalidad general: 162 defunciones (tasa 1,74); mortalidad infantil: 23 (18,7 x 1000 RNV); mortalidad materna: 2 (1,63). La relación de dependencia juvenil es de 71,9%; la relación de dependencia del adulto mayor es de 7,0%. Y el índice de masculinidad es de 102 (número de hombres por cada 100 mujeres).

En el grupo de los viudos, la proporción de viudos y viudas en el Estado Delta Amacuro es, respectivamente, 1,3 y 4,2%; en lo relativo a separados y divorciados, el Censo de 2001 revela que en el caso de los hombres se limita a 3,0% mientras que entre las mujeres asciende a 7%; el promedio de hijos por mujeres (la paridez total para el conjunto de la entidad) se ha estimado, según el Censo 2001, en 2,93 hijos por mujer. Por debajo de este nivel se sitúa el Municipio Tucupita con una paridez total de 2,7.

La población Warao de todo el país se estimó de acuerdo al Censo de 2001 en 28.633, correspondiendo al Municipio Tucupita 4.610 (2.340 hombres y 1.695 mujeres). El Censo de 2001 realizado a nivel regional arrojó un total de 3.041 ciudadanos Warao censados (1.346 hombres y 1.695 mujeres) lo que representa el 26.6% de la población total del estado, constituyendo el segundo estado con mayor población indígena del país. El porcentaje de población es el 0.4% de la población total.

4.4. SOCIO-ECONOMICO

En este Municipio el comercio viene dado por las industrias tradicionales que son aquellas que han tenido un origen artesanal y en la producción doméstica, y cuyo objetivo fundamental es atender a las necesidades básicas de la población (industrias de alimentos, textil, de calzado, etc.). Otra forma de comercio es a través de la explotación de la pesca (lisa, mero, lebranche, etc.); de la cría (ganado porcino, bovino, caprino y bufalino).

La agricultura es extensiva, es decir, que se practica en grandes extensiones de terreno, en áreas de baja densidad de población y con escasa aplicación de tecnología. Los rendimientos por hectáreas suelen ser poco elevados. Los principales productos son el arroz, cacao, coco, maíz y plátano.

El potencial turístico, además de los valores culturales de la población como la artesanía y la gastronomía, está representado por:

La Casa Indígena (Yakariyene). Significa espacio abierto en warao.

Construida para los indios Warao con la idea de que el viajero tuviera donde albergarse cuando viniera a Tucupita a comerciar sus artesanías; hoy día no existe: Sus habitantes fueron reubicados en la comunidad de Janokosebe, en la carretera Tucupita – El Cierre, en el llamado Cajón de Concreto perteneciente a la Parroquia Mariscal Antonio José de Sucre.

Catedral Divina Pastora.

Ubicada en la avenida Arismendi, entre las calles Mariño y Centurión en la ciudad de Tucupita; se comenzó a construir en el año 1958 patrocinada por el gobierno de Pérez Jiménez, pero a la caída de dicho gobierno perdió su financiamiento recibiendo una asignación modesta anual, razón por la cual no fue inaugurada sino hasta 1982.

La Plaza Bolívar.

Situada a una cuadra del Caño Manamo, tiene en el centro una estatua ecuestre de nuestro Libertador Simón Bolívar espada en mano, denominada Bolívar Super Heroico, obra realizada por el artista nacional Luis Guarenas. Las calles que circundan la plaza y la que da sobre el río –Calle Manamo–, conforman el principal sector comercial.

El Paseo Manamo

A lo largo de la calle Manamo se encuentra El Paseo, provisto de fuentes y bancos, de ahí se puede contemplar la vida y movimiento del Caño. Frente al Comando Fluvial N° 911 se encuentran las embarcaciones utilizadas como transporte público fluvial para todo el trayecto del Caño Manamo vía Municipio Pedernales.

En los alrededores tenemos:

- Bosques naturales, flora y fauna de ciénagas y manglares.
- Isla del Diablo, Isla de Guara.
- Caños Cocuina, Manamo y Tucupita.

En lo relativo al transporte terrestre, el estado Delta Amacuro tiene sólo 523,8 kms. de carreteras troncales, ramales y subramales, de las cuales el 85% están asfaltadas; aproximadamente 90% de las mismas corresponden al Municipio Tucupita. La caracterización funcional del municipio es su desvinculación terrestre, la

cual sería absoluta si no fuese por la troncal 15, que es la vía que une a Tucupita con Temblador, Maturín y Barrancas, siendo el resto de la comunicación por vía fluvial o aérea; esta última a través del aeropuerto nacional de Tucupita.

La economía del municipio se encuentra sustentada en la capacidad empleadora de la Gobernación del Estado y la Alcaldía, con un anillo de contratistas privados, gran diversidad de tiendas de ciudadanos de origen extranjero, una economía informal significativa, una red alimentaria estatal (MERCAL, FUNDAPROAL, INN) de importante impacto local, explotación de gas y la actividad petrolera objeto de controversia, tanto a nivel ecológico como laboral. Se puede observar que con la institucionalización de las diferentes Misiones, ha habido un incremento económico importante y una mejoría de calidad de vida evidente certificada por las principales variables de salud y desarrollo social con respecto al último quinquenio. Para el año en curso y el siguiente (2008) se espera un crecimiento moderado con aumento de la mano de obra capacitada. El índice de desarrollo humano es social mediano, pues el nivel programático del gobierno central ha mantenido políticas tendientes a favorecer a los sectores sociales de menores recursos económicos.

En lo relativo a la fuerza de trabajo, para el primer semestre de 2006, de una población activa de 15 años y más igual a 122,010 se observó 73.931 (hombres 37.988 y mujeres 35.943), con una tasa de actividad de 64,5%. Población ocupada 42,566 con una tasa de ocupación de 89,3%; población desocupada 5.084 con una tasa de desocupación de 10,7%. Población cesante igual a 4,355 y tasa de cesantía de 9,1%; población buscando trabajo por primera vez (BTPPV) 729 con tasa de BTPPV de 1,5%; población inactiva 26,281 y tasa de inactividad = 35,5%; estudiantes 13.643; quehaceres del hogar 8.557; población incapacitada para trabajar 297 y población en otra situación igual a 3.784.

4.5. RECURSOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD

El municipio Tucupita cuenta con una red ambulatoria –parte de una red amplia y dispersa-, que se podría catalogar de suficiente y altamente significativa para solventar la problemática de salud del municipio; evidentemente contando con un nivel de articulación intrasectorial idóneo, el valor agregado a este nivel sería sumamente satisfactorio. La red de establecimientos de salud se reseña en el siguiente cuadro:

CUADRO N° 1. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MUNICIPIO TUCUPITA
ESTADO DELTA AMACURO. AÑO 2007.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	CANTIDAD
Complejo Hospitalario "Dr. Luis Razetti"	01
Centro de Alta Tecnología	01
Centro de Diagnóstico Integral	01
Sala de Rehabilitación Integral	01
Ambulatorio Urbano Tipo I	02
Ambulatorio Urbano Tipo II	01
Ambulatorio Rural I	33
Ambulatorio Rural II	02
Consultorio Popular	17
TOTAL	59

Fuente: Coordinación Regional de Salud Poblacional

Otros servicios de salud: IPASME, CADAPE, CVG, ALCALDÍA, GOBERNACIÓN.

Servicios privados: El Centro de Especialidades Médicas Tucupita Compañía por Acciones (C.E.M.E.T.C.A.), consta de servicio de Tomografía Axial Computarizada (TAC); la Policlínica Delta Compañía por Acciones (PODELCA) con servicio de ambulancia y la Clínica Mis Ojos.

Farmacias: Dos (2) Populares y veinticuatro (24) privadas.

4.6. Participación Comunitaria.

La Participación Comunitaria es un concepto antiguo pero innegablemente vigente que incluye innumerables definiciones teóricas, las cuales, aunque en el fondo conservan la misma esencia todavía no se ponen de acuerdo sobre el rol de los participantes. Independientemente de ésta situación, la Participación Comunitaria constituye una vía para lograr dar coherencia a la relación que debe existir entre la expresión teórica y la asignación práctica, para lograr esa tan deseada "articulación" entre los "participantes" y los "excluidos" de dicha participación.

Entre las definiciones existentes, tenemos la que a modo de propuesta procesa la OPS (1988), donde manifiesta que es ... "un proceso social en el que intervienen sujetos quienes viven cotidianamente situaciones que, con la planificación pretenden modificar una función técnica realizada por funcionarios que ven la problemática y sus soluciones desde una perspectiva institucional".

Por su parte, Terán Vivas citado por Acosta, J. (1994), refiere que ..."la participación es la forma superior de organización de la vida social, y alcanza su significación completa cuando el hombre decide, controla, asume responsabilidades, toma parte en la producción de bienes, servicios y del saber".

Para ser eficaz, la atención primaria de salud requiere la autorresponsabilidad individual y comunitaria y la máxima intervención de la comunidad, es decir, la intervención activa de las personas que conviven bajo alguna forma de organización y cohesión social en la planificación, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud y las prácticas del desarrollo social, utilizando para ello los recursos locales, nacionales y de otra clase. De acuerdo a Castellanos, P. (2004), el término "participación" es preferible al de "intervención" porque supone una identificación más profunda y más colectiva de los miembros de la comunidad con la problemática de su medio.

En su intervención del día 12 de Noviembre del 2004, en el Teatro de la Academia Militar, el Presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Hugo Rafael Chávez Frías, a objeto de establecer los mecanismos de Participación Comunitaria, expresó lo siguiente: "Por otra parte, además de profundizar la democratización de los partidos políticos, debemos establecer los mecanismos de participación comunitaria. ¿Cuáles son esos? Uno, el diagnóstico participativo"; dos, el plan comunal; tres, la elaboración colectiva del presupuesto; cuatro, la ejecución del proyecto por la comunidad y cinco, la contraloría comunal.

Continuó diciendo: "Reúnanse ustedes con la comunidad, reúnanse y vean, oigan los problemas. Hagan asambleas, pidan opiniones para hacer un diagnóstico del municipio, del estado con participación de las comunidades. Identificar los problemas de la comunidad con la propia gente, clasificándolos por sectores y prioridades. No podemos seguir nosotros el viejo tema del alcalde allá en su casa de gobierno con un equipo. Aquí se le exige todo lo que se va a hacer, cómo utilizar un presupuesto, cuál es la gestión".

Asimismo, Contreras (2004), Coordinadora Nacional de la Misión Barrio Adentro expresó lo siguiente: "La Participación Comunitaria se evidencia mediante la conformación de Comités de Salud como manifestación activa de la Comunidad Organizada, que favorecen el desarrollo de círculos de madres, ancianos, comités de tierras, entre otros. Redes sociales que participan en la construcción de las políticas de salud y vigilancia mediante la Contraloría Social".

4.6.1. Participación comunitaria en el marco de este Proyecto.

La Propuesta presentada aquí, posteriormente será sometida al referéndum comunitario, con la idea de que sea evaluada por las Asambleas de Ciudadanos y Ciudadanas y se puedan realizar los cambios correspondientes: modificaciones, aportes, cambios de textos y/o contenidos, fortalecimiento programático estratégico,

etc. El autor está claro sobre que el hecho debió haber sido confeccionada conjuntamente con el pleno comunitario, pero en vista de los dispersas que son estas comunidades y lo heterogéneo de su vivir y su existir -aunque tengan y compartan problemas comunes-, se decidió adoptar como estrategia para su puesta en acción en el menor tiempo posible, lo expresado anteriormente. Los posibles cambios a realizar en la misma por el colectivo comunitario serán respetados y trabajados bajo dichos lineamientos.

4.7. Consejos Comunales y Comités de Salud.

En el Municipio Tucupita, según información de FUNDACOMUN, existen ciento diecisiete (117) Consejos Comunales legalmente registrados. La normativa hasta la fecha, es un Consejo Comunal por localidad, observándose que la relación en cuanto al número de ellos por Parroquia, está directamente relacionado a la cantidad de comunidades que presentan las mismas. Dicha distribución se observa en el cuadro a continuación.

Cuadro N° 2. Registro de Consejos Comunales por Municipio y Parroquias
Municipio Tucupita. Año 2007

N°	Municipio	Parroquia	Total Comunidades con Consejo Comunal	Total
01	Tucupita	José Vidal Marcano	16	
02		Juan Millán	26	
03		Leonardo Ruiz Pineda	10	
04		Antonio José de Sucre	12	
05		Argimiro García	14	
06		San Rafael	24	
07		Virgen del Valle	15	
08		San José	--	
TOTAL		08	117	117

Fuente: FUNDACOMUN Delta Amacuro

Asimismo, observamos que en lo relativo a la existencia de Comités de Salud, el número de los mismos legalmente registrados es de cincuenta y uno (51) con

cuatrocientos cincuenta (450) integrantes, ubicados en las ocho (8) Parroquias de referencia, de acuerdo a como se observa en cuadro correspondiente:

Cuadro N° 2. Registro de Comités de Salud por Municipio y Parroquias
Municipio Tucupita. Año 2007

N°	Municipio	Parroquia	Total Comunidades con Comités de Salud	N° Integrantes
01	Tucupita	José Vidal Marcano	08	62
02		Juan Millán	07	57
03		Leonardo Ruiz Pineda	11	90
04		Antonio José de Sucre	03	27
05		Argimiro García	07	64
06		San Rafael	10	97
07		Virgen del Valle	05	53
08		San José	--	--
TOTAL		08	51	450

Fuente: FUNDACOMUN Delta Amacuro

Llama la atención la existencia de 117 Consejos Comunales y solamente 51 Comités de Salud en las respectivas parroquias del municipio Tucupita. La relación de **Consejos Comunales/Comités de Salud** es sumamente importante para los fines de este Proyecto, pues se observa una disparidad evidente en relación al número, lo que habla de un inadecuado proceso de estímulo y creación de los mismos por un lado y, por el otro, de la falta evidente de una base de sustentación real que contribuya a que el componente humano de los mismos muestren señales significativas de empoderamiento.

Cuadro N° 3. Relación Consejos Comunales/Comités de Salud
Municipio Tucupita. Año 2007

N°	Parroquia	Relación
01	José Vidal Marcano	16/8
02	Juan Millán	26/7
03	Leonardo Ruiz Pineda	10/11
04	Antonio José de Sucre	12/3
05	Argimiro García	14/7
06	San Rafael	24/10
07	Virgen del Valle	15/5
08	San José	---

Fuente: FUNDACOMUN Delta Amacuro

5. ANTECEDENTES DEL PROYECTO

5.1. Estudios Preliminares.

Para la realización de esta investigación se efectuó una amplia revisión bibliográfica relacionada con la organización y participación comunitaria, y de manera especial con los Consejos Comunales y Comités de Salud, haciendo énfasis en lo relativo a la construcción del socialismo en Venezuela (la conquista de la civilización socialista: los consejos comunales son la vía para llegar al socialismo...) (Bernal. 2005). Los tópicos encontrados fueron sobre motores constituyentes; construcción, capacitación, transferencia de recursos, contraloría social y talleres de asesoría para Consejos Comunales y Comités de Salud.

Asimismo, comentarios sobre la Ley de Consejos Comunales, foros, creación de concejos comunales de profesionales (educación y cultura), entrevistas sobre investigación administrativa y resumen diagnóstico nacional sobre la primera vivencia de los 18 mil Consejos Comunales constituidos que ya han recibido recursos financieros.

En conclusión, no se encontró material de estudio o investigación puntual o general referente a la Articulación y Operativización de los Consejos Comunales y Comités de Salud del Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro.

6. ETAPA DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

6.1. Identificación del Problema.

Alto nivel de desarticulación y no operativización de los componentes de los Consejos Comunales y Comités de Salud y desconocimiento de la normativa legal que los rige.

Descripción del Problema

Problema: "Alto nivel de desarticulación de los componentes internos de los Consejos Comunales y Comités de Salud y desconocimiento de la normativa legal que los rige".	
Descriptor:	Fuentes de datos
Para el año 2007 el mejoramiento de dicha situación no ha variado de manera visible y las medidas de intervención parecen no ser efectivas en los Consejos Comunales y Comités de Salud de las Comunidades del municipio Tucupita.	Fundación para el Desarrollo de las Comunidad y Fomento Municipales (FUNDACOMUN) Coordinación Regional del MINPADES. Coordinación Regional de Comités de Salud
El impacto de la instalación de la Comisión Presidencial Estatal, ha sido mínimo, ignorándose cual es la estrategia para incidir positivamente sobre dicha situación.	Coordinación apoyo a las Misiones

7. JUSTIFICACIÓN

A lo largo y ancho del trabajo cotidiano realizado por el investigador a nivel de las diferentes comunidades del Municipio, se ha podido palpar la problemática que subyace y permanece palpitante en el seno de las comunidades y que constituye el eje de gravedad de la Propuesta plasmada aquí.

Lo que se ha planteado hasta ahora, es la sinopsis de una problemática que se pretende permita, desde la óptica de la situación presente observada y las necesidades sentidas de las comunidades, determinar cuales son los nudos críticos que dificultan una verdadera articulación y operativización de los Consejos Comunales y Comités de Salud, lo cual incide de manera directa e impactante en la expectativa que alimentan las diferentes Comunidades del Municipio Tucupita.

Esto permitirá el establecimiento de estrategias acordes a dichas expectativas y que contribuyan al logro del objetivo final, el cual es el logro de una mejor calidad de vida para todas y todos los habitantes de la zona objeto de estudio.

El proceso de articulación intra e interinstitucional, al igual que la participación social o comunitaria, no se determinan a través de percepciones y/o interpretaciones de la realidad, sino que son producto de la estructura del conocimiento, del marco de referencia y del logro de un proceso de capacitación y educación continua en el marco de desarrollo de un país, de una región y por ende de las comunidades mismas.

Trabajos de la naturaleza del presentado aquí, hasta la fecha no han sido encontrados en el Estado Delta Amacuro y en otros ámbitos, pues la articulación, aunque es un proceso ampliamente dirimido y mencionado, ha carecido de investigaciones de envergadura a este nivel.

Por tanto, se espera que los resultados generados en el presente trabajo contribuyan sobremanera al logro de los objetivos y metas planteados, aportando verdadero valor agregado y haciendo realidad el logro de una mejor calidad de vida del colectivo del municipio Tucupita.

8. MARCO TEÓRICO Y BASES LEGALES.

8.1. Marco Teórico.

Iniciado el siglo XXI, la Participación Comunitaria a nivel de los diferentes procesos –estructurales o no-, especialmente los relacionados con las organizaciones sociales, sigue siendo un tema de palpante actualidad debido a la dificultad existente para definir el papel a desempeñar por las comunidades y los planificadores externos.

La revisión bibliográfica nos permitió verificar que la gran mayoría de notas encontradas relativas a los Consejos Comunales y Comités de Salud, se centran fundamentalmente en el aspecto organizativo y operativo de los mismos, pero divorciados ambos de lo que podríamos llamar el trabajo en equipo en el plano del proceso socialista que se vive hoy día. Es decir, se obvia –de manera intencional o no-, el hecho de que ambas instituciones coinciden en sus lineamientos y que una articulación, fusionando sus elementos esenciales, es la forma más acertada para el logro de los objetivos.

En este sentido, Pégó R. y Almeida, C. (2002) señalan que las alternativas institucionales sociales surgidas en cualquier proceso de reforma de salud, resultan un elemento contradictorio en el desarrollo de la misma, en vista de que el proceso de tecnificación de la masa social retarda el proceso técnico.

En aras de romper con este paradigma, en el Estado Delta Amacuro –a nivel institucional-, se han iniciado procedimientos tímidos, lográndose hasta el momento lo siguiente: convenio de cooperación con los comités de salud, apoyo a nivel de diferentes comunidades para la conformación de diferentes consejos comunales y comités de salud, incluyendo de manera puntual, creación de bancos comunales. Charlas y talleres diversos sobre ambos temas. Se ha visualizado como nudo crítico, el déficit de consenso en lo relativo a la voluntad política y el apoyo dudoso por su parte para la realización del proyecto. Las comunidades de manera general

expresan su aprobación para el mismo, pero esto no se traduce en participación y aporte operativo. La Conquista de la justicia social se fortalece, donde el colectivo toma las decisiones claves para su desarrollo. (Chávez. 2004).

La estrategia alternativa para el logro del mismo, es la puesta en práctica de la organización y capacitación vecinal en colectivo y las visitas controladas y sustentables, casa por casa.

Otras estrategias para el fortalecimiento de la participación del pueblo en la solución de sus problemas y el mejoramiento de la calidad de vida, son las Misiones. De acuerdo al Ministerio del Poder Popular para la Información y la Comunicación (2008), en este contexto tenemos las siguientes: Misión Madre, Misión Madre del Barrio, Misión Barrio Adentro, Trío por la Vida, Misión Sucre (organismo encargado de facilitar la incorporación y prosecución de estudios en la educación superior de todos los bachilleres); Fundación Misión Cultura (mediante la Misión Cultura el estado venezolano y la revolución bolivariana garantizan la libertad en la creación cultural); Mercados de Alimentos C. A. (MERCAL), el cual tiene como misión efectuar el mercadeo y comercialización permanente, al mayor y detal de productos alimenticios y otros; Misión Barrio Adentro, cuyo objetivo general es garantizar el acceso a los servicios de salud de la población excluida, mediante un modelo de gestión de salud integral de calidad; Misión Ciencia: su misión es modelar una nueva cultura científica y tecnológica que aborde la organización colectiva de la ciencia, el diálogo de saberes; Misión Guaicaipuro, creada con el objetivo de restituir los derechos de los pueblos indígenas de acuerdo a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; Misión Identidad, registra a los extranjeros y extranjeras en condición irregular, que se encuentran en el territorio nacional; Misión Piar (plan integral de desarrollo sustentable de las comunidades mineras. La Misión Piar consiste en un conjunto de programas orientados a alcanzar la auto sustentabilidad a través de la explotación racional minera.

De igual manera, se hace referencia al trabajo realizado por Acosta (1994) quien trabajó sobre la participación efectiva de la comunidad en el proceso de organización local y que tuvo como objetivo evaluar la importancia de la participación comunitaria en dicho proceso, a fin de destacar la significación y necesidad de la participación de la comunidad en los programas sanitarios que inciden directa o indirectamente sobre su calidad de vida.

Finalmente, cabe resaltar que las investigaciones citadas, se relacionan de un modo u otro y de modo significativo con el trabajo a realizar el cual coincide con los mismos, en lo relativo a los puntos resaltados y que considera que el proceso de articulación y operativización a cualquier nivel, debe ser un "encuentro dinámico" entre las partes involucradas directa o indirectamente en el proceso, con el fin de que se conozca el derecho de las comunidades a la resolución de sus propios problemas tal y como lo expresa el artículo 62 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Este enfoque es el que se utilizará en este Proyecto por considerarlo de gran utilidad en el contexto organizativo y comunitario donde se desarrollará.

8.2. Bases Legales.

8.2.1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Artículo 62. Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho a participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas.

Artículo 70. Son medios de participación y protagonismo del pueblo en ejercicio de su soberanía, en lo político: la elección de cargos públicos, el referendo, la consulta popular, la revocatoria del mandato, la iniciativa legislativa, constitucional y constituyente, el cabildo abierto y la asamblea de ciudadanos y ciudadanas cuyas decisiones serán de carácter vinculante, entre otros; y en lo social y económico:

instancias de atención ciudadana, la autogestión, la cogestión, las cooperativas en todas sus formas incluyendo las de carácter financiero, las cajas de ahorro, la empresa comunitaria y demás formas asociativas guiadas por los valores de la mutua cooperación y la solidaridad.

La ley establecerá las condiciones para el efectivo funcionamiento de los medios de participación previstos en estos artículos.

Artículo 82. Toda persona tiene derecho a una vivienda adecuada, segura, cómoda, higiénica, con servicios básicos esenciales que incluyan un hábitat que humanice las relaciones familiares, vecinales y comunitarias. La satisfacción progresiva de este derecho es obligación compartida entre los ciudadanos y ciudadanas y el Estado en todos sus ámbitos.

Artículo 168. Los Municipios constituyen la unidad política primaria de la organización nacional, gozan de personalidad jurídica y autonomía dentro de los límites de esta Constitución y de la ley.

Artículo 173. El Municipio podrá crear parroquias conforme a las condiciones que determine la ley. La legislación que se dicte para desarrollar los principios constitucionales sobre régimen municipal establecerá los supuestos o condiciones para la creación de otras entidades locales dentro del territorio municipal, así como de los recursos de que dispondrán concatenados a las funciones que se le asignen, incluso su participación en los ingresos propios del Municipio. Su creación atenderá a la iniciativa vecinal o comunitaria, con el objeto de proveer a la desconcentración de la administración del Municipio, la participación ciudadana y la mejor prestación de los servicios públicos. En ningún caso las parroquias serán asumidas como divisiones exhaustivas o imperativas del territorio o Municipio.

Artículo 184. "La ley creará mecanismos abiertos y flexibles para que los Estados y los Municipios descentralicen y transfieran a las comunidades y grupos vecinales

organizados los servicios que estos gestionen previa demostración de su capacidad para prestarlos, promoviendo...”.

8.2.2. Ley de Consejos Locales de Planificación Pública.

Artículo 5°. “El Consejo Local de Planificación Pública, sin menoscabo de cualquier otra función conferida al municipio de que se trate, tendrá las siguientes funciones:

1. Recopilar, procesar y priorizar las propuestas de las comunidades organizadas...
2. Impulsar y planificar las transferencias de competencia y recursos que el municipio realice hacia la comunidad organizada, de conformidad con lo previsto en el artículo 184 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela...”

Artículo 8°. El Consejo Local de Planificación Pública promoverá la Red de consejos parroquiales y comunales en cada uno de los espacios de la sociedad civil que, en general, respondan a la naturaleza propia del municipio cuya función será convertirse en el centro principal de la participación y protagonismo del pueblo en la formulación, ejecución, control y evaluación de las políticas públicas, así como viabilizar ideas y propuestas para que la comunidad organizada las presente ante el Consejo Local de Planificación Pública. Una vez aprobadas sus propuestas y convertidas en proyectos, los miembros de los consejos parroquiales y comunales podrán realizar el seguimiento, control y evaluación respectivo.

Los miembros de los consejos parroquiales y comunales tendrán carácter ad honores.

Artículo 14°. Las alcaldías están en la obligación de darle curso a los proyectos que las comunidades organizadas presenten, con cargo a los porcentajes de las

asignaciones que correspondan a éstas, por concepto de leyes que otorguen y transfieran recursos para las comunidades organizadas.

Artículo 15°. El presupuesto de inversión municipal estará dirigido al desarrollo humano, social, cultural y económico del municipio, tomando en cuenta las variables de la población y pobreza de cada comunidad, debiendo cumplir con:

1. Los proyectos prioritarios, que presenten las comunidades organizadas.
2. Los proyectos generales sobre urbanismo, infraestructura, servicios y vialidad.
3. El fondo de emergencia, para atender desastres naturales, calamidad pública e imprevistos. Este fondo, será administrado por el Alcalde o Alcaldesa, previa aprobación del Concejo Municipal, con participación del Consejo Local de Planificación Pública que hará el seguimiento respectivo, para que los recursos sean invertidos en los fines a los que se refiere esta norma. La ordenanza respectiva que regula la materia determinará el porcentaje que le corresponda al fondo de emergencia.

8.2.3. Ley Orgánica del Poder Público Municipal.

Artículo 112. Los consejos parroquiales y comunales son instancias del Consejo Local de Planificación Pública que tendrán como función servir de centro principal para la participación y protagonismo del pueblo en la formulación, ejecución, control y evaluación de las políticas públicas, así como para viabilizar las ideas y propuestas de la comunidad organizada presentadas ante el Consejo Local de Planificación Pública.

8.2.4. Ley de los Consejos Comunales.

En todo su articulado.

8.2.5. Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente.

Artículo 16. **Derecho a un Nombre y una Nacionalidad.** Todos los niños y adolescentes tienen derecho a un nombre y una nacionalidad.

Artículo 17. **Derecho a la Identificación.** Todos los niños tienen el derecho a ser identificados, inmediatamente después de su nacimiento. A tal efecto, el Estado debe garantizar que los recién nacidos sean identificados obligatoria y oportunamente, estableciendo el vínculo filian con la madre.

Artículo 21. **Expedición Gratuita de la Partida de Nacimiento.** La autoridad del estado civil expedirá gratuitamente la primera copia de la partida de nacimiento, en todos aquellos casos en que la presentación del niño se realice en el término previsto en el artículo anterior.

Dicha expedición debe ser hecha en un plazo no mayor de veinticuatro horas.

9. MATRIZ DE ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS

Participantes	Características	Intereses	Potencialidades	Debilidades	Aportes al Proyecto
Actor 1 Comunidades	Presentes en un conglomerado constituido por ocho parroquias, con diversidad de problemas y un factor común: la no articulación intercomunal para el logro de una solución en colectivo.	Tener derecho en la práctica de la verdadera participación y toma de decisión propia para el logro de una mejor calidad de vida.	Se encuentran incursas en un proceso de organización comunitaria integral como parte importante del proceso de desarrollo de los cinco motores del proceso bolivariano.	Dificultad para la planificación, la organización y la articulación continua y sustentable. Poco acompañamiento en su proceso de organización interna. Presencia de Consejos Comunales sin supervisión y evaluación continuas por parte de la Comisión Presidencial.	Participación en la planificación, ejecución y evaluación del proceso de articulación y operativización. Recursos humanos disponibles cuando sea necesario. Conocimientos locales tradicionales que facilitan el proceso. Y el recurso correspondiente para la ejecución de proyectos y programas comunes a través de los Bancos Comunales. Contraloría social.
Actor 2 Consejos Comunales	Instancias de participación, articulación e integración de las diversas organizaciones comunitarias y ciudadanos y ciudadanas, a través de la cual el pueblo formula, ejecuta, controla y evalúa las políticas públicas y formula proyectos orientados a responder a las necesidades y aspiraciones de las	- Articulación de organizaciones sociales. - Elaboración del Plan Único de Trabajo. - Lograr el apoyo de los vecinos para resolver los problemas de la comunidad. - Administrar de la mejor manera los recursos financieros y no financieros de la comunidad.	Cuentan con su propia Ley de Consejos Comunales. Están fortalecidos por el Art. 62 de la CRBV. Manejo de recursos humanos y profesionales en cada área. Y también recurso financiero.	Dificultad para lograr un nivel óptimo de organización interna y para deslastrarse de la dependencia político-partidista de manera definitiva. Permanente disputa con los Comités de Salud por desconocimiento de la Ley, abuso de autoridad y temor a la pérdida del rol protagónico.	Soporte legal y técnico para desarrollo de proyectos. Ley de Convivencia Ciudadana. Diagnóstico participativo y memoria histórica y fotográfica, lo que representa intereses comunes que tienden a unir a las personas y las instituciones. La factibilidad de constituirse en redes con los Consejos Comunales y Comités de

	comunidades. (Art. 2, LCC)				Salud de otras comunidades. El éxito colectivo obtenido en la inversión del recurso financiero en proyectos de bien común.
Actor 3 Comités de Salud	Es una organización de base comunitaria que facilita la participación de la población en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de salud y calidad de vida.	Integrar a los miembros de las comunidades en torno al desarrollo de estrategias de promoción de salud y calidad de vida en la búsqueda de alternativas que den respuestas a las necesidades sociales más urgentes en los territorios y en interacción con los gobiernos parroquiales, municipales y regionales.	Es una organización comunitaria líder y transformadora de nuestra realidad, que brinde espacios de concertación, comunicación, fortalecimiento del sentido de pertenencia en los grupos de base, que nos generan una cultura de convivencia, participación, justicia social y equidad.	Desconocimiento consciente o inconsciente del rol a desempeñar. No gestionan ni movilizan recursos que los vinculen al plan de desarrollo local. No establecen mecanismos de negociación, planificación y coordinación para articularse a los distintos servicios, programas y redes sociales.	Soporte legal y técnico para el desarrollo de proyectos. Múltiples herramientas para el proceso de articulación y operativización. Contacto real y permanente con los miembros de la comunidad. Generación del sentido de pertenencia en el colectivo local.
Actor 4 Autoridades Municipales y Regionales	Entes responsables de operativizar los lineamientos del Gobierno Central.	Lograr disminuir de manera significativa las inequidades existentes.	Recursos financieros y humanos disponibles y la posibilidad de resolución en cualquier momento.	Desconocimiento consciente o inconsciente del rol a desempeñar. Desidia gerencial. Poco involucramiento comunitario.	Soporte legal y técnico para el desarrollo de proyectos. Recursos financieros.

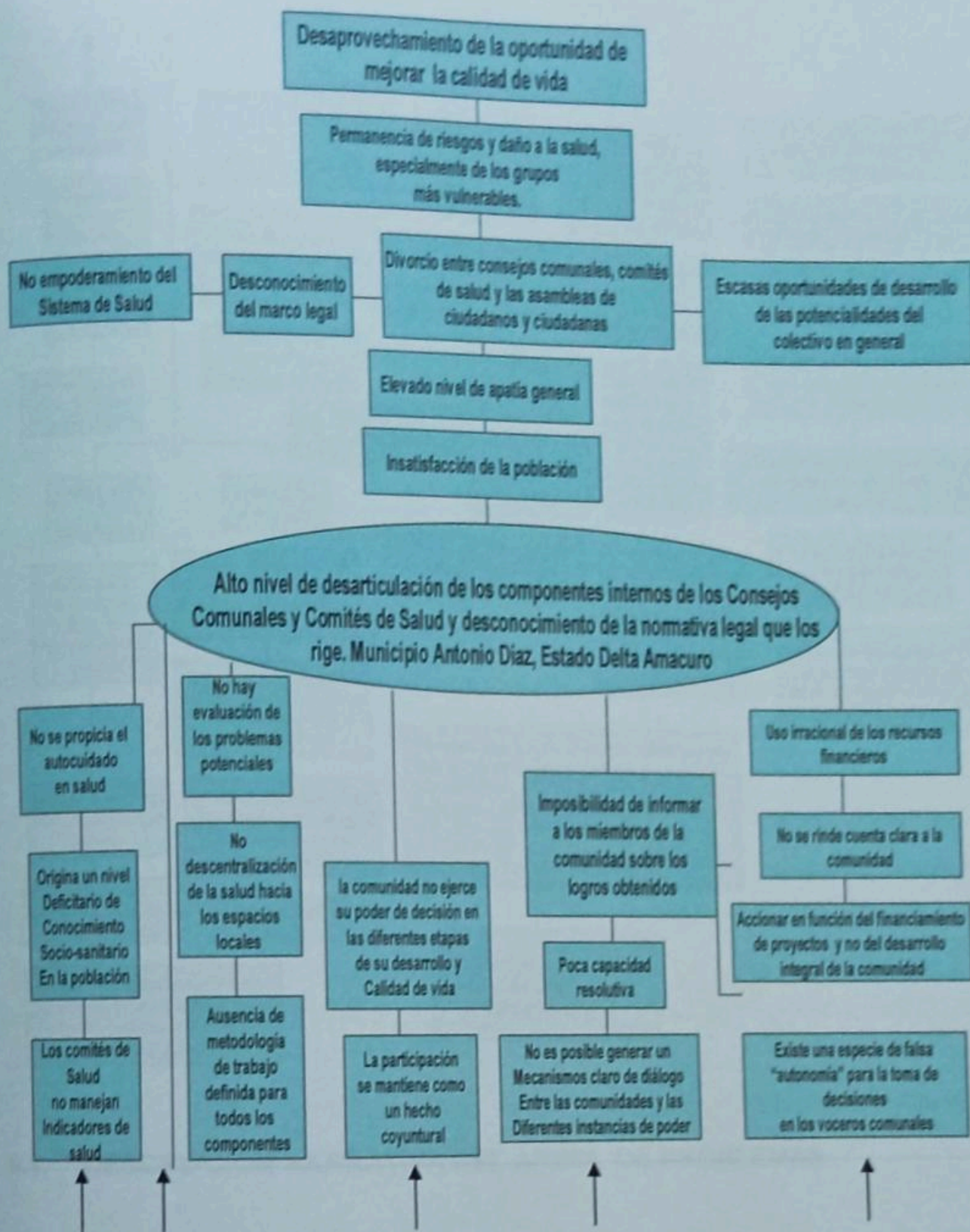
En la problemática presente, la base de sustentación institucional básica la constituye la Asamblea de Ciudadanos y Ciudadanas, la cual en cada área de influencia determinada y normada por Ley, nombra los Consejos Comunales y Comités de Salud correspondientes. La posición asumida por las comunidades es de molestia evidente, de protesta pacífica y finalmente de desinterés debido a que los Consejos Comunales y Comités de Salud como tales, no han asumido el rol que les toca desempeñar. Las comunidades, a través de las Asambleas de Ciudadanos y

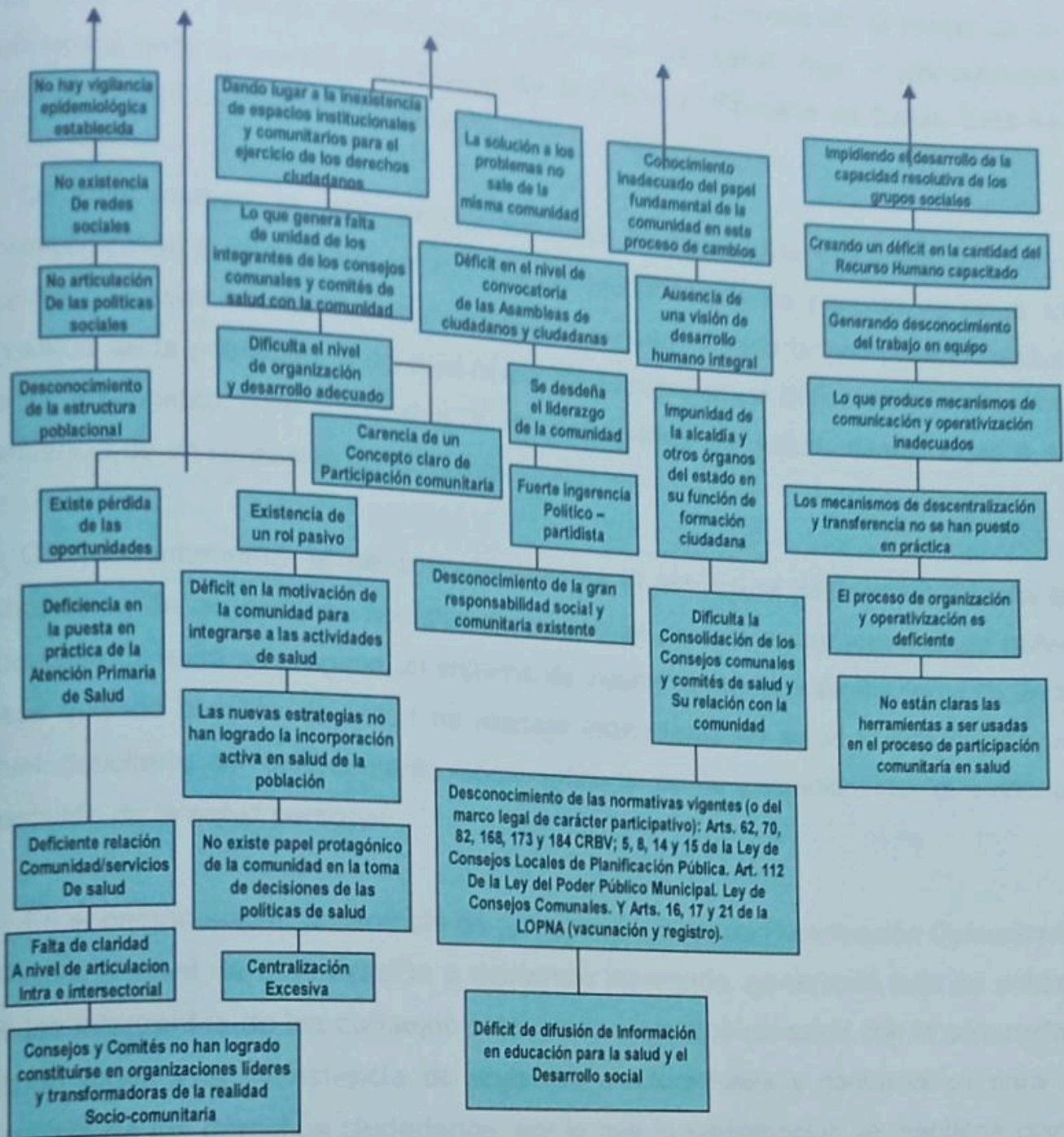
ciudadanas, utilizando las herramientas que le ha dado la Ley, especialmente la Ley de Consejos Comunales y la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, podrán realizar referendo a todos los miembros de dichas instituciones, en el momento en que lo consideren necesario. Asimismo, habiendo logrado las comunidades un nivel de organización significativo, podría realmente tomar las riendas de las actividades y proceder a orientar a los miembros de los Consejos Comunales y Comités de Salud en el proceso de capacitación que les permita desempeñar con éxito el rol asignado.

El Consejo Comunal es una instancia de poder altamente significativa, pues representa la verdadera voz del colectivo, del pueblo; el Comité de Salud es una organización de base comunitaria, es decir, una herramienta para la organización integral de la comunidad y como tal, donde existe y es conformado el Consejo Comunal, queda automáticamente adscrito al mismo. Ambos representan a la Comunidad per se y por tanto, no pueden ni deben tomarse otras atribuciones fuera de las que les atribuye la Constitución de la República y sus respectivas Leyes. Como representantes genuinos del colectivo, tienen la gran responsabilidad de lograr una mejor calidad de vida para todas y todos los ciudadanos.

Los organismos del estado, que tienen responsabilidad directa o indirecta en el proceso de conformación y conducción de dichas entidades de base comunitarias, deben acompañar a los mismos durante todo el proceso, con el fin de contribuir al logro de los objetivos.

9. ARBOL DE PROBLEMAS





9.1. DESCRIPCIÓN NARRATIVA DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS

Los comités de salud con más tiempo de constituidos y los consejos comunales más recientes, desde su creación no han logrado constituirse en organizaciones

líderes y transformadoras de la realidad socio-comunitaria, pues la falta de claridad a nivel del proceso de articulación intra e intersectorial ha provocado la presencia de una deficiente relación comunidad / servicios de salud con la consecuente deficiencia para la puesta en práctica de la Atención Primaria de Salud. Esto ha generado pérdida de las oportunidades.

De igual manera, la centralización excesiva ha limitado la existencia del papel protagónico de la comunidad en la toma de decisiones de las políticas de salud, lo que ha originado que las nuevas estrategias no han logrado la incorporación activa en salud de la población; esto trae como consecuencia, un déficit en la motivación de la comunidad para integrarse a las actividades de salud, dando lugar a la existencia de un rol pasivo de la misma.

Consecuentemente, el desconocimiento de la estructura poblacional dificulta la articulación de las políticas sociales por lo que se evidencia una ausencia de redes sociales que evita se propicie un sistema de vigilancia epidemiológica como tal; esto hace que los comités de salud no maneje indicadores de salud lo que origina un nivel deficitario de conocimiento socio-sanitario en la población con el evidente descuido de la salud personal.

En el campo social, la carencia de un concepto claro de Participación Comunitaria dificulta el nivel de organización y desarrollo adecuado, generando falta de unidad de los integrantes de los consejos comunales y comités de salud con la comunidad dando lugar a la inexistencia de espacios institucionales y comunitarios para el ejercicio de los derechos ciudadanos, por lo que la participación se mantiene como un hecho coyuntural y la comunidad no ejerce su poder de decisión en las diferentes etapas de su desarrollo y calidad de vida.

El desconocimiento de la gran responsabilidad social y comunitaria existente aunada a una fuerte ingerencia político-partidista, hace que se desdeñe el liderazgo

de la comunidad lo que produce un déficit en el nivel de convocatoria de las Asambleas de Ciudadanos y Ciudadanas por lo que la solución a los problemas no sale de la misma comunidad.

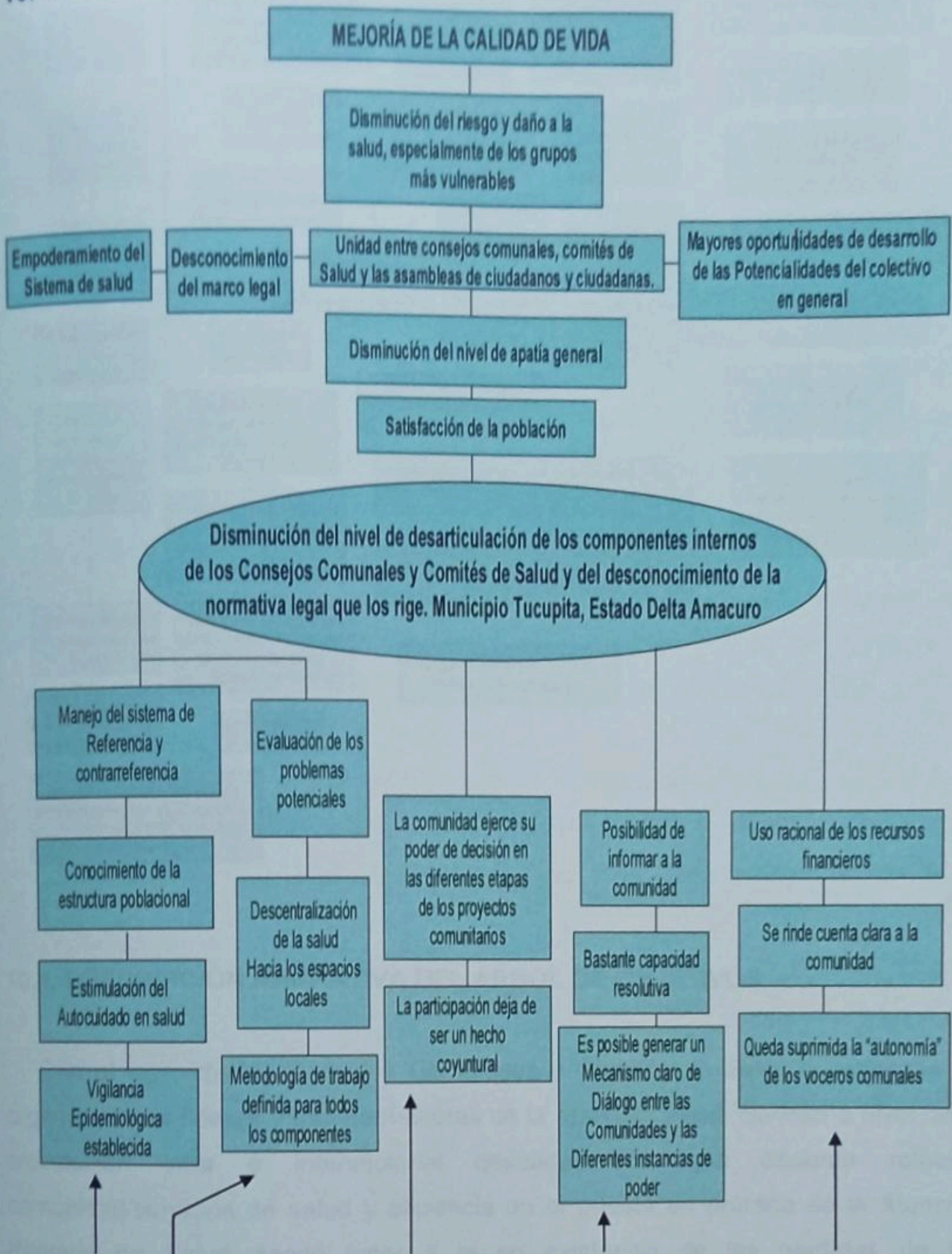
En otro orden de ideas, el déficit de difusión de la información en educación para la salud, produce un desconocimiento de las normativas vigentes y/o del marco legal de carácter participativo que rige el proceso de consolidación de los consejos comunales y comités de salud y su relación con la comunidad, lo que ha conferido cierta impunidad a la Alcaldía y otros órganos del estado en su función de formación ciudadana, lo que ha dado lugar a una ausencia de visión de desarrollo humano integral y un conocimiento inadecuado del papel fundamental de la comunidad en este proceso de cambios que vivimos hoy día. Esto no ha hecho posible, generar un mecanismo claro de diálogo entre las comunidades y las diferentes instancias de poder, lo que ha mermado la capacidad resolutive de las mismas y ha dado pie a la imposibilidad de informar a los miembros de la comunidad sobre los logros obtenidos.

Actualmente, no están claras las herramientas a ser usadas en el proceso de participación comunitaria en salud, por lo que el proceso de organización y operativización de los consejos comunales y comités de salud es deficiente y no han logrado poner en práctica los mecanismos de descentralización y transferencia de los programas y servicios a las comunidades, pues esto ha producido un mecanismo de comunicación inadecuado generando desconocimiento del trabajo en equipo, creando un déficit en la cantidad del recurso humano capacitado e impidiendo el desarrollo de la capacidad resolutive de los grupos sociales.

Todo esto contribuye al alto nivel de desarticulación de los componentes internos de los consejos comunales y comités de salud y desconocimiento de la normativa legal que los rige, produciéndose insatisfacción de la población, lo que lleva a un elevado nivel de apatía general, dificultándose así el empoderamiento del sistema de

salud, pues al desconocer las comunidades el marco legal, se evidencia el divorcio existente de los Consejos Comunales y Comités de Salud con las Asambleas de Ciudadanos y Ciudadanas, lo cual conlleva a la existencia de escasas oportunidades de desarrollo de las potencialidades del colectivo en general contribuyendo de este modo, a la permanencia de los riesgos y daños a la salud, especialmente de los grupos más vulnerables y en definitiva, perpetuando el desaprovechamiento de la oportunidad de mejorar la calidad de vida.

10. ÁRBOL DE OBJETIVOS



Al lograrse la articulación de las políticas sociales y por ende, la existencia de redes sociales para el manejo operativo de los indicadores de salud sustentando el sistema de vigilancia epidemiológica, lo cual contribuye a la estimulación del autocuidado en salud, el conocimiento de la estructura poblacional y el manejo del sistema de referencia y contrarreferencia.

De igual manera, la no centralización excesiva contribuirá a la existencia del papel protagónico de la comunidad en la toma de decisiones de las políticas de salud, instaurando nuevas estrategias para lograr la incorporación activa en salud de la población, dando lugar a una alta motivación de la comunidad para integrarse a las actividades de salud propiciando la existencia de un rol activo de la población.

Estas dos últimas circunstancias, redundarán en el establecimiento de una metodología de trabajo definida para todos los componentes, contribuyendo al logro de la descentralización de la salud hacia los espacios locales y generando capacidad de evaluación de los problemas potenciales de las comunidades.

La existencia de un concepto claro de Participación Comunitaria, facilita el nivel de organización y desarrollo social adecuado, lo que genera unidad entre los integrantes, dando lugar a la existencia de espacios institucionales y comunitarios para el ejercicio de los derechos.

Del mismo modo, el conocimiento de la gran responsabilidad social y comunitaria existente propicia una débil ingerencia político-partidista dando lugar al reconocimiento del liderazgo de la comunidad, aumentando así las convocatorias de las asambleas de ciudadanos y ciudadanas logrando que la solución de los problemas salga de la misma comunidad.

Bajo estas dos premisas, la participación comunitaria deja de ser un hecho coyuntural y entonces la comunidad ejerce su poder de decisión en las diferentes etapas de los proyectos comunitarios.

En el plano del conocimiento de las normativas vigentes, el aumento de difusión de información en educación para la salud, propicia un mayor conocimiento en área del conocimiento de las mismas, lo que contribuye a la no impunidad de la Alcaldía y otros órganos del estado en su función de formación ciudadana, evidenciándose así la presencia de una visión de desarrollo humano integral y del conocimiento adecuado del papel fundamental de la comunidad en este proceso de cambios, lo que hace posible generar un mecanismo claro de diálogo entre las comunidades y las diferentes instancias de poder, con bastante capacidad resolutive y la posibilidad real de informar a todas las comunidades.

Finalmente, al estar claras las herramientas a ser usadas en el proceso de participación comunitaria en salud y desarrollo social, el proceso de organización y operativización es eficiente y los mecanismos de descentralización y transferencia se ponen en práctica, aumentando entonces, la cantidad del recurso humano capacitado lo que produce un mecanismo de comunicación adecuado, generando conocimiento del trabajo en equipo y favoreciendo el desarrollo de la capacidad resolutive de los grupos sociales, quedando suprimida la "autonomía" de los voceros comunales, rindiéndose cuenta clara a la comunidad y logrando el uso racional de los recursos financieros.

Todo esto contribuye de manera evidente, a la disminución del nivel de desarticulación de los componentes internos de los Consejos Comunales y Comités de Salud y del desconocimiento de la normativa legal que los rige en el Municipio Tucupita del Estado Delta Amacuro.

11. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

11.1. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE ALTERNATIVAS

Criterio/ Alternativa	Población Beneficiada (N° hab.)	Costo (Bs)	Alternativa Seleccionada (Si/No)
Alternativa 1			
Aumento de la cantidad de recurso humano.	A todo el personal idóneo del Municipio Tucupita, seleccionado por entrevista	60.000.000,00	NO
Alternativa 2			
Capacitación en salud, desarrollo social y normativas vigentes.	Población mayor de 15 años -de acuerdo a la Ley de Consejos Comunales-, alfabetizada.	22.000.000,00	SI
Alternativa 3			
Aumento de la difusión de información a la población general en educación para la salud y el desarrollo social.	A toda la población alfabetizada del Municipio Tucupita.	30.000.000,00	NO

11.2. DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS CUANTITATIVO.

Entre las cinco alternativas intervinientes para la articulación y operativización de Consejos Comunales y Comités de Salud en el Municipio Tucupita, se seleccionó la alternativa relacionada con la capacitación en salud, desarrollo social y normativas vigentes por ser la de menor costo y mayor impacto social.

ANÁLISIS CUALITATIVO DE ALTERNATIVAS

Criterio/ Alternativa	Participación de la Comunidad (Baja/Alta)	Generación de Solución (Baja/Alta)	Alternativa Seleccionada (Si/No)
Alternativa 1 Aumento de la cantidad de recurso humano.	BAJA	ALTA	NO
Alternativa 2 Capacitación en salud, desarrollo social y normativas vigentes.	ALTA	ALTA	SI
Alternativa 3 Aumento de la difusión de información en educación para la salud y el desarrollo social.	BAJA	ALTA	NO

11.3. DESCRIPCIÓN DEL ANÁLISIS CUALITATIVO.

Entre las cinco alternativas analizadas, se seleccionó la relativa a la capacitación en salud, desarrollo social y normativas vigentes, porque aunque contamos con dos alternativas más que generan solución, esta propia una mayor participación comunitaria con el subsecuente aumento de calidad de vida de la población.

12. LA INTERVENCIÓN

12.1. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Resumen narrativo de objetivos	MATRIZ DEL MARCO LÓGICO		
	Indicadores	Medios de Verificación	Factores Externos
Objetivo General: Mejoría de la calidad de vida de todos los habitantes del municipio Tucupita.	-% de cobertura de red de cloacas. -% de cobertura de red de agua potable. -% de cobertura de red eléctrica. -% población NBI. -% de población con cobertura social. -tasa de analfabetismo. -tasa de mortalidad infantil. -% de hogares deficitarios. -Número de viviendas saludables. -% de población victimizada. -número de homicidios. -tasa de desempleo. -número de instituciones culturales.	-Encuestas y entrevistas a familias seleccionadas al azar. -Instituto Nacional de Estadística (INE). -Dirección Regional de Análisis Estratégico y Vigilancia Epidemiológica. -Estadísticas de la Región Guayana (CVG). -Ministerio del Poder Popular para la Cultura.	-Las instituciones aportan los recursos financieros necesarios. - Alto nivel de voluntad político – partidista.
Objetivo Específico: Disminución del nivel de desarticulación y el logro de mayor operatividad de los componentes internos de los Consejos Comunales y Comités de Salud del municipio Tucupita y disminución del desconocimiento de la normativa legal que los rige.	-N° de diagnósticos situacionales realizados por los consejos comunales. -N° de necesidades diagnosticadas en las comunidades resueltas. -% de personas capacitadas en el conocimiento de la normativa legal que rige a los consejos comunales y comités de salud. -N° de cobertura de acciones conjuntas entre las comunidades y los organismos del estado. -N° de capacitaciones sobre lineamientos institucionales a consejos comunales y comités de salud mensuales. -Número de talleres sobre normativa legal mensuales. -N° de comités de salud integrados y funcionando. -% de salas situaciones establecidas.	Análisis Situacional de Salud del Municipio. - Encuestas y otros métodos. - Informes periódicos. -Resultados de la supervisión y evaluación continua	-Locales disponibles para los talleres en las diferentes parroquias. -Alta receptividad para la participación activa de las comunidades. -Aporte voluntario de los medios de comunicación. - Alto nivel de voluntad político – partidista. -Apoyo solidario de diferentes instituciones del estado. -Existencia de recurso humano capacitado en el conocimiento del marco legal institucional.

Componentes:			
<p>1. Personal idóneo en cantidad y calidad distribuido de manera equitativa.</p>	<p>1.1. N° de personas con el conocimiento adecuado, contratadas por programas y servicios. 1.2. N° de personas capacitadas por diferentes medios en salud y desarrollo social en las diferentes parroquias. 1.3. al final del primer año el 90% del personal contratado permanece realizando sus actividades. 1.4. Número de charlas de refuerzo al recurso humano contratado.</p>	<p>-Revisión de nóminas públicas y privadas. -Informes periódicos de supervisión de capacitación continua. -Encuestas aplicadas regularmente. -Análisis de los resultados de la supervisión y evaluación continua. -Contraloría socio-sanitaria.</p>	<p>-Ingerencia en menor grado político-partidista. -Las comunidades no oponen resistencia al cambio. <i>- Los hombres aceptan como positiva la diferencia de género.</i></p>
<p>2. Consejos comunales y Comités de Salud significativamente formados y motivados para la articulación y operativización de sus actividades con una metodología de trabajo definida.</p>	<p>2.1. 60% de los consejos comunales y comités de salud capacitados en un lapso de 6 meses. 2.2 50% de los consejos comunales y comités de salud articulados y operativizados a los 6 meses de iniciado el proyecto. 2.3. 50% de las comisiones de salud de los consejos comunales y de los comités de salud empoderados del sistema de salud y desarrollo social a los 6 meses de iniciado el proyecto. 2.4. N° de reuniones conjuntas realizadas. 2.5. Tasa de morbilidad general. 2.6. Tasa de mortalidad general. 2.7. Cantidad de talleres de capacitación programas de salud. 2.8. N° de dípticos y trípticos distribuidos. 2.9. N° de programas radiales.</p>	<p>-Encuestas abiertas y cerradas. -Informes periódicos de actividades de Consejos Comunales y Comités de Salud. -Reportes de prensa radial y escrita. -Evaluación del nivel jerárquico superior (Ministerio del Poder Popular para la Salud y Ministerio del Poder Popular para la Participación y la Protección Social). -Control periódico de los proyectos aprobados, en ejecución y culminados.</p>	<p><i>-Aporte de estadísticas sanitarias confiables y oportunas.</i> <i>-Eficiente regulación del organismo contralor.</i> <i>-Existencia de mecanismos de distribución presupuestaria y de política de formación de recursos humanos.</i> <i>-Establecimiento de un cronograma de reuniones frecuentes y periódicas entre las comunidades y las instituciones del estado.</i></p>
<p>3. Población general altamente</p>	<p>3.1. Número de encuestas a aplicar para evaluar satisfacción del usuario. 3.2. Total de talleres de organización vecinal culminados. 3.3. N° de capacitaciones realizadas a las comunidades e instituciones del estado. 3.4. Empoderamiento del 60% de las comunidades en el proceso de toma de decisiones sobre los problemas locales. 3.5. N° de asambleas de ciudadanos y ciudadanas</p>		

<p>motivada con herramientas adecuadas para apoyar el proyecto de articulación y operativización.</p>	<p>celebradas por comunidades en el término de 6 meses. 3.6. N° de proyectos iniciados y/o realizados aprobados en asamblea de ciudadanos y ciudadanas. 3.7. Cantidad de participantes en los diferentes planes y proyectos comunitarios. 3.8. 30% de la población capacitada sobre los lineamientos y normativas de los consejos comunales y comités de salud a los 6 meses; 60% a los 9 meses y 80% a los 12 meses. 3.9. 30% de la población con conocimiento del marco legal a los 6 meses; 60% a los 9 meses y 80% a los 12 meses.</p>		
<p>Actividades componente 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Selección y evaluación del personal (ocho por parroquia). -Planificación del programa de capacitación. -Elaboración del material didáctico. -capacitación al personal seleccionado. <p>Actividades componente 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jornadas de educación y capacitación continua. -Capacitación de facilitadores. -Orientación y capacitación a los vecinos. -solicitud de auditorios a manera de préstamo. -Inducción y orientación radial sostenible y sustentable. -repartición estratégica de dípticos y trípticos. <p>Actividades componente 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> -búsqueda de apoyo de estudiantes y 	<p>Insumos:</p> <p>Referencia comunitaria, institucional y formato evaluatorio.</p> <p>Formatos, libretas de apuntes, lápices de grafito, alquiler de video been, rotafolios y transporte.</p> <p>Materiales: Equipos audiovisuales (alto parlante, cornetas externas para la parte superior del carro, video been, retroproyector), papelería, lápices de grafito, video been, computadora, impresora, pizarra porcelanizada transportable, marcadores de pizarra porcelanizada, borrador.</p> <p>-Recurso Humano: facilitadores, miembros voluntarios de las comunidades, instituciones ligadas a la salud, la promoción y el desarrollo social, estudiantes y profesores voluntarios.</p>	<p>Costo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fotocopias: BsF. 80 -Formatos: BsF. 160 -libretas de apuntes: BsF. 448 -Lápices de grafito: BsF. 96 -alquiler video been (5 días): BsF. 3000 -Rotafolios: BsF. 40 (total= 3.824) <p>BsF. 12.000</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alto parlante: Bs. -cornetas externas: Bs. -video been: Bs. -retroproyector: Bs. -resmas de papel: Bs. -libretas de apuntes: Bs. -lápices de grafito: Bs. -Computadora: Bs. -Impresora: Bs. -Pizarra porcelanizada: Bs. -Marcadores: Bs. -Borrador: Bs. -Transporte: Bs 	<ul style="list-style-type: none"> -La ingerencia en mayor o menor grado político-partidista. -La resistencia al cambio. -Lesión de la autoestima. -La capacidad de respuesta en la resolución del problema del usuario. -Indefiniciones en los programas y servicios -Carencia de estadísticas sanitarias oportunas. -Falta de regulación del organismo contralor. -Ausencia real de planificación. -Carencia de mecanismos de distribución presupuestaria y de política de formación de recursos humanos. -Apoyo de la Secretaría General Sectorial de Salud, de la Dirección Regional de Salud y del Ministerio del Poder Popular para la Participación y Protección Social (MPS). -Empoderamiento del proyecto por parte de las comunidades y cogestión del mismo. -Apoyo condicionado o no de las radio emisoras locales. -Apoyo financiero de las comunidades. -Apoyo financiero y/o logístico de otras instituciones públicas o

<p>profesores de los diferentes centros docentes y de funcionarios de otras instituciones públicas y privadas. -Ubicación de local (sede central). -Localización de casa comunales disponibles. -Programas de capacitación continua</p>			<p>privadas.</p>
--	--	--	------------------

12.2 Objetivos:

12.2.1 Fin del proyecto:

Mejoría de la calidad de vida de todos los habitantes del Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro.

12.2.2 Propósito del proyecto:

Lograr un alto grado de articulación y operativización de los Consejos Comunales y Comités de Salud, organizaciones de base representativas de las Asambleas de Ciudadanos y Ciudadanas de las diferentes Comunidades del Municipio Tucupita, así como también un conocimiento significativo de las normativas legales que los rigen.

12.3 Resultados esperados:

60% de los consejos comunales y comités de salud capacitados en un lapso de 6 meses.

50% de los consejos comunales y comités de salud articulados y operativizados a los 6 meses de iniciado el proyecto.

60% de la población general del municipio Tucupita con herramientas adecuadas en el primer trimestre.

12.3.1 Componentes del proyecto:

C1. Personal idóneo adecuado en cantidad y calidad distribuido de manera equitativa.

C2. Consejos comunales y Comités de Salud significativamente formados y motivados para la articulación y operativización de sus actividades con una metodología de trabajo definida.

C3. Población general altamente motivada con herramientas adecuadas para apoyar el proyecto de articulación y operativización.

12.3.2. Descripción de los Componentes en Forma de Indicadores de Logro.

COMPONENTES

INDICADORES DE LOGRO

- | | |
|--|---|
| C1. Personal idóneo adecuado en cantidad y calidad distribuido de manera equitativa. | 40 funcionarios idóneos ubicados en las ocho parroquias en el lapso de Julio/Septiembre 2008 |
| C2. Consejos comunales y Comités de Salud significativamente formados y motivados para la articulación y operativización de sus actividades con una metodología de trabajo definida. | 117 Consejos Comunales y 51 Comités de Salud motivados para la articulación y operativización en el período Abril/Junio 2008. |
| C3. Población general altamente motivada con herramientas adecuadas para apoyar el proyecto de articulación y operativización. | 60% de la población general significativamente motivada para apoyar la articulación y operativización de los Consejos Comunales y Comités de Salud en el lapso Enero/Marzo 2008 |

13. MATRIZ DE DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES POR ALTERNATIVA

Actividades	Descripción	RRHH	Recursos Requeridos			Valor Total	Resultado	
			Insumos y materiales	Equipos	Otros		Unidad de Medida	Meta
Alternativa 1 Selección y evaluación del personal	Es el personal a capacitar para llevar la rienda del proceso en las parroquias	Ocho por parroquia: técnicos 2 Comunidad 2 Consejo Comunal 2 Comité de Salud 2 Planificadores 2	Referencia comunitaria, institucional y formato evaluatorio		fotocopias	80.000	Líderes comunitarios.	Seleccionar el 100% del equipo en el plazo de una semana
Planificación del programa de capacitación	Plan general, metódicamente organizado, para obtener el objetivo aquí planteado.		Formatos, libretas de apuntes, lápices de grafito, rotafolios.	Video been computadora Vehículos de transporte	Logística Alquiler de lancha Viáticos Alquiler de local	3.744.000	Líderes Comunitarios.	100% de realización en el plazo de tres semanas.
Elaboración del material didáctico.	Herramienta que facilitará el aprendizaje rápido y efectivo del personal seleccionado.	Facilitadores 4				2.000.000		
capacitación al personal seleccionado.	Es hacer apto al personal para la labor a desempeñar.							
Alternativa 2 Verificación del total de Consejos Comunales y Comités de salud legalmente constituidos.	Es validar la existencia de los mismos en el municipio Tucupita para fines del proyecto.	Facilitadores 4	Manuales de normas y leyes. Libretas Lápices Pizarra acrílica Marcadores de pizarra acrílica	Transporte terrestre y fluvial. Laptop Video been	Logística Alquiler de lancha	20.000.000	Consejos Comunales y Comités de Salud.	117 Consejos Comunitarios y Comités de Salud motivados 2° trimes de 2008.
Motivar a los Consejos Comunales y Comités de Salud.	Es lograr un alto grado de sensibilidad en relación a la función que les toca desempeñar y la población a la cual va dirigida.							
Elaboración del material didáctico.	Herramienta que facilitará la motivación rápida y efectiva de los Consejos Comunales y Comités de Salud.							
Elaboración metodología de trabajo	Plan que direccionará los elementos del proyecto para el logro de las metas.							

Alternativa 3 Convocatoria reunión con equipo facilitador, Consejos Comunales y Comités de Salud	Es realizar el llamado al inicio del proceso organizativo y articulador.	Consejos Comunales Comités de Salud	Manuales de normas y leyes. Libretas Lápices Pizarra acrílica Marcadores de pizarra acrílica	Transporte terrestre transporte fluvial. Laptop Video been	Logística Alquiler de lancha	23.000.000	Población mayor de 15 años alfabetizada	60% de población general en el primer trimestre de 2008
Motivar y facilitar herramientas adecuadas a la población general.	Es lograr la participación real de la población en la solución de sus propios problemas.							
Elaboración del material inductivo para la articulación y operativización.	Herramienta que permitirá facilitar el proceso de articulación y operativización.							
Elaboración de encuesta para certificar resultados obtenidos	Instrumento que permitirá medir cualitativa y cuantitativamente el resultado del proceso.							

13.1. Suposiciones o riesgos de la intervención:

Entre los nudos críticos que se pueden presentar, es de ley hacer referencia a una serie de circunstancias como son el hecho de que las instituciones no aporten los recursos financieros necesarios, inexistencia de un deficitario nivel de voluntad político – partidista, la discrepancia permanente ejercida por las Alcaldías y la Gobernación del Estado, locales disponibles para los talleres en las diferentes parroquias, baja receptividad para la participación activa de las comunidades, la resistencia al cambio por parte de las comunidades, lesión de la autoestima, el nivel de apoyo condicionado o no de las radio emisoras locales, la crecida del río con el consecuente arrastre de troncos de árboles a ras de superficie que constituyen un riesgo para las embarcaciones, el oleaje fuerte y las lluvias torrenciales que no tienen un tiempo ni lugar específico en nuestro territorio.

14. Flujograma para el Logro de los Resultados.

14.1. Resultado 1: Personal idóneo adecuado en cantidad y calidad distribuido de manera equitativa.

ACTIVIDADES	RESPON SABLES	DIRIGIDO A	LUGAR	CUANDO	RECURSOS	INDICADOR DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1. Selección y evaluación del personal	El investigador	Personal idóneo del municipio Tucupita	Comunidades del Municipio Tucupita.	15-01-08	Transporte terrestre y fluvial. Papelería.	100% del personal seleccionado	Resultados entrevistas. Listado del personal.
2. Planificación del programa de capacitación	El investigador, miembros del Consejo Comunal y Comités de Salud	Personal seleccionado	Sede Central Parroquia San José	22-01-08	Papelería, computadora.	Programa de capacitación 100% elaborado	Carpeta en disco duro computadora, pen drive y CD.
3. Elaboración del material didáctico.	Investigador, y equipo de facilitadores	Consejos Comunales y Comités de Salud	En la sede central parroquia San José	25-01-08	Papelería. Equipo de computación.	100% del material elaborado listo para usar	Carpeta en disco duro computadora, pen drive y CD.
3. Capacitación al personal seleccionado.	Equipo de facilitadores	Personal seleccionado	Sede Central Parroquia San José	30-01-08	Transporte terrestre y fluvial. Papelería. Video been y computadora. Logística alimentaria.	100% del personal presente capacitado.	Listado de Asistencia. Evaluación posterior al personal.

14.2. Resultado 2. Consejos comunales y Comités de Salud significativamente formados y motivados para la articulación y operativización de sus actividades con una metodología de trabajo definida.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	DIRIGIDO A	LUGAR	CUANDO	RECURSOS	INDICADOR DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1. Verificación del total de Consejos Comunales y Comités de salud legalmente constituidos.	El Investigador	Consejos Comunales y Comités de Salud.	En las ocho parroquias del municipio Tucupita	01-02-08	Transporte terrestre y fluvial. Libreta anotación, computadora.	90% de los Consejos Comunales y Comités de Salud debidamente registrado por el investigador	Revisión y certificación de FUNDACOMUNAL, Alcaldía, Coordinación Regional Comités de Salud y Defensoría del Pueblo.
2. Motivar a los Consejos Comunales y Comités de Salud	Investigador, y equipo de facilitadores	Consejos Comunales y Comités de Salud	En las ocho Parroquias del municipio Tucupita,	04-04-08	Transporte terrestre y fluvial. Video been y computadora.	60% de los Consejos Comunales y Comités de Salud motivados en el segundo trimestre	Informes, recortes de prensa, grabaciones de radio.
3. Elaboración del material didáctico.	Investigador, y equipo de facilitadores	Consejos Comunales y Comités de Salud	En la sede central parroquia San José	05-04-08	Papelería. Equipo de computación.	100% del material elaborado	Carpeta en disco duro computadora, pen drive y CD.
4. Elaboración metodología de trabajo	Investigador, equipo de facilitadores, Consejos Comunales y Comités de Salud.	Consejos Comunales y Comités de Salud	En la sede central parroquia San José	12-04-08	Papelería. Equipo de computación. Logística alimentaria. Transporte terrestre y fluvial	100% elaborada y funcional.	Carpeta en disco duro computadora, pen drive y CD.

14.3. Resultado 3. Población general altamente motivada con herramientas adecuadas para apoyar el proyecto de articulación y operativización.

ACTIVIDADES	RESPON SABLES	DIRIGIDO A	LUGAR	CUANDO	RECURSOS	INDICADOR DE LOGRO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1. Convocatoria reunión con con equipo facilitador, Consejos Comunales y Comités de Salud	El investigador	Equipo facilitador, Consejo Comunal y Comité de Salud	Sede central Parroquia San José	25-04 Al 31-05-08	Transporte terrestre y fluvial, papelería.	100% de los facilitadores 90% miembros Consejos Comunales y Comités de Salud convocados	Libreta firmas de recepción convocatorias.
2. Motivar y facilitar herramientas adecuadas a la población general.	Investigador, equipo de facilitadores, Consejos Comunales y Comités de Salud	A la población general del municipio Tucupita	En las ocho Parroquias del municipio Tucupita.	06-06-08	Transporte terrestre y fluvial. Video been y computadora.	60% de la población general con herramientas adecuadas en el primer trimestre	Listados, fotografías, recortes de prensa, notas radiales.
3. Elaboración del material inductivo para la articulación y operativización	Investigador, equipo facilitador, Consejos Comunales y Comités de Salud.	A la población general del municipio Tucupita	En las ocho Parroquias del municipio Tucupita.	06-08al 28-06-08	Papelería, Equipo de computación, Cuñas radiales.	60% de la población general con herramientas adecuadas en el primer trimestre	Listados, fotografías, recortes de prensa, notas radiales.
4. Elaboración de encuesta para certificar resultados obtenidos	Investigador, equipo facilitadores, Consejos Comunales y Comités de Salud	A la población general del municipio Tucupita	En las ocho Parroquias del municipio Tucupita	11-08 Al 15-12-08	Papelería, Equipo de computación, Transporte terrestre y fluvial.	85% de las encuestas distribuidas y vaciadas posteriormente	Formato de encuesta. Total cantidad de encuestas realizadas

15. Planificación de la Sostenibilidad del Proyecto.

15.1. Matriz de planificación de la sostenibilidad del proyecto.

RELEVANCIA	SI	NO	Pendiente
¿Es el proyecto consistente con una prioridad Nacional?			
¿Es el proyecto consistente con una prioridad Municipal o Departamental?	X		
¿Es el proyecto consistente con una prioridad Sectorial?	X		
ACEPTACION	X		
¿La comunidad fue consultada?			
¿El proyecto ha identificado y definido claramente la población beneficiada?		X	
¿La comunidad considera al proyecto benéfico?	X		
¿El proyecto genera alguna desventaja o discrimina algún grupo poblacional en particular?			X
¿Se cuenta con el conocimiento y aprobación del proyecto por parte de las autoridades locales y comunitarias?		X	
¿Las autoridades locales y comunitarias respaldan el proyecto?			X
¿Se cuenta con el conocimiento y aprobación del proyecto por parte de la entidad ejecutora?	X		X
¿Se cuenta con la capacidad y el respaldo de la entidad ejecutora?	X		
¿La entidad ejecutora tiene los recursos necesarios para desarrollar el proyecto?		X	
VIABILIDAD ECONOMICA Y FINANCIERA			
¿La operación del proyecto se puede adelantar sin necesidad de recursos externos?	X		
¿Los beneficios del proyecto son mayores a sus costos?	X		
¿Los servicios del proyecto serán ofrecidos gratis, permanentemente?	X		
¿Existe un plan de recuperación de costos?		X	
¿Se han identificado y contactado las fuentes de financiación del proyecto?	X		
¿Existen suficientes fondos para garantizar la ejecución y operación del proyecto?	X		
SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL			
¿Es el proyecto ambientalmente aceptable?	X		
ESTRATEGIA DE EJECUCION Y MONITOREO			
¿El periodo de inversión es realista?	X		
¿El proyecto tiene un cronograma de inversión y operación con los responsables debidamente identificados?	X		

¿Tiene el proyecto un plan para el seguimiento y monitoreo?	X
¿Se tienen indicadores, cuantificables y calculables para el plan de seguimiento y monitoreo?	X
¿Se han identificado mecanismos para medir el avance del proyecto?	X

ESTRATEGIA DE OPERACIÓN

¿Se han identificado claramente los responsables de la operación y mantenimiento del proyecto?	X
Si la operación va a estar a cargo del gobierno:	X
• ¿Se tienen las disponibilidades presupuestales respectivas?	
• ¿Se cuenta con el soporte institucional necesario?	
Si la operación va a estar a cargo de la comunidad:	X
• ¿Se cuenta con el acuerdo de operación firmado?	

16. Factores de Viabilidad.

16.1. Viabilidad de las actividades del Proyecto.

Las Asambleas de Ciudadanos y ciudadanas, representadas por los Consejos Comunales y los Comités de Salud en pleno bajo la coordinación de la Dirección Regional de Salud con la supervisión sostenible y sustentable del Investigador, serán los responsables del Proyecto.

El esfuerzo realizado para captar el espíritu y la esencia de las Comunidades, con la idea de que estas fueran adecuadamente estimuladas para lograr el empoderamiento del Proyecto y de los que este significa para la mejoría de la calidad de vida de todos los ciudadanos del Municipio Tucupita, se ha visto plasmado en la operativización del mismo. Es por esto, que de manera natural, en confluencia con los objetivos del Proyecto, es que los bienes y el valor agregado del mismo pertenece a la Comunidad en su totalidad y serán resguardados por sus representantes legítimos: los Consejos Comunales y los Comités de Salud.

16.2. Viabilidad de la Organización Ejecutora.

Con el Modelo de Atención Integral de Salud se crearon las bases para la instauración de nuestro Plan Nacional de Salud Barrio Adentro, en la construcción

de un nuevo y fortalecido Sistema Público Nacional de Salud, el cual persigue disminuir las inequidades mediante un servicio de salud universal y gratuito.

El Proyecto, al lograr capacitar personal idóneo, distribuir de manera general y cónsona las herramientas necesarias para la articulación, operativización y conocimientos de las normativas vigentes al grueso de la población permitirá su desarrollo endógeno y sustentable contribuyendo cada día, a la mejoría permanente de la calidad de vida de los ciudadanos del Municipio Tucupita.

16.3 Proyectos de Formación Técnica.

En todas y cada una de las Parroquias se conformarán los equipos técnicos correspondientes, lo cual estará a cargo de personal idóneo, con vasta experiencia en sus respectivas áreas –salud, desarrollo social y leyes-, teniendo muy presente los diferentes niveles educativos de la población y su conocimiento ancestral, pues si de verdad optamos por la verdadera participación comunitaria para el éxito del Proyecto, es necesario darle cabida plena a las Comunidades con todos los insumos que estas poseen, tanto en lo físico como en lo espiritual, en lo económico como en lo cultural.

16.4. Descripción de la Sostenibilidad del Proyecto.

Relevancia: Este Proyecto se corresponde con los Lineamientos establecidos por el Ministerio del Poder Popular para la Participación y Desarrollo Social (MPPPDS) y el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), pues ambas instituciones sociales: Consejo Comunal y Comité de Salud, son ejes de fundamentales para el logro de la participación comunitaria y el empoderamiento de las mismas para la toma de decisión de las Comunidades sobre sus propia problemática de vida y desarrollo endógeno. El mismo contribuirá de manera altamente significativa al proceso de organización comunitaria y el mejoramiento integral de su calidad de vida.

16.5. Aceptación.

El Proyecto goza de un alto nivel de aceptación por parte de las Comunidades y las autoridades correspondientes, pues toca un aspecto bastante complejo como lo es el de la organización comunitaria con su consecuente articulación intra e intersectorial para el logro un valor agregado real a las comunidades del Municipio Tucupita.

16.5.1. Viabilidad Económica y Financiera.

Los Ministerios previamente señalados tienen en su presupuesto ordinario recursos para este fin; gozan además, del apoyo de diferentes entidades financieras cuya misión es el desarrollo integral en salud y desarrollo social. El Proyecto es factible y debido a su pertinencia, se puede iniciar sin necesidad de recursos externos. Contactos previos con la Dirección Regional de Salud, FUNDACOMUNAL y el Ministerio del Poder Popular para la Economía garantizan el inicio de la primera fase del mismo.

16.6. Sostenibilidad Ambiental.

En lo concerniente al ambiente, en cualquiera de sus modalidades, el Proyecto es bastante seguro, pues no tiene implicación sobre el mismo.

16.6.1. Estrategias de Ejecución y Monitoreo.

Se cumple con el requisito de presentación de cronograma de ejecución, señalando puntualmente a los responsables de las diferentes actividades, tiempos establecidos para las mismas, recurso humano a emplea, insumos diversos requeridos para la ejecución del Proyecto y el plan de monitoreo que se realizará con la presentación de informes mensuales sobre las diversas actividades: reuniones con todos los actores, cambios de planes sobre la marcha, avance de los

ejecutores y comportamiento de los beneficiarios con la idea de lograr su fiel cumplimiento.

16.6.2. Descripción del Plan de Seguimiento.

Para el seguimiento del desarrollo del Proyecto, se tomará como base el cronograma de operativización del mismo en sus diferentes etapas, las cuales serán evaluadas de manera individual y subsecuentemente, como un todo para en el transcurso de las etapas poder realizar los ajustes correspondientes de acuerdo al desempeño. Se hará control específico para lograr el ajuste de las partidas presupuestarias y su real cumplimiento en cada una de las fases del Proyecto para el logro de los objetivos.

LA PROPUESTA

Propuesta de Articulación y Operativización de Consejos Comunales y Comités de Salud Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro 2007.

Presentación de la Propuesta.

Esta Propuesta surge de la necesidad de articular y operativizar los Consejos Comunales y los Comités - los cuales, previo conocimiento de las normativas que los rigen-, será de gran utilidad para optimizar la participación activa de las comunidades, haciendo posible una integración real entre los actores involucrados en el proceso de planificación, ejecución y evaluación de los proyectos, programas, servicios y actividades a ser realizados en el Municipio Tucupita.

Justificación

El autor está claro sobre el hecho, de que la misma debió haber sido confeccionada conjuntamente con el pleno comunitario, pero en vista de los dispersas que son estas comunidades y lo heterogéneo de su vivir y existir –aunque tengan y compartan problemas comunes-, se decidió adoptar como estrategia para su puesta en acción en el menor tiempo posible, lo expresado anteriormente. Los posibles cambios a realizar en la misma por el colectivo comunitario serán respetados y trabajados bajo dichos lineamientos.

A lo largo y ancho del trabajo cotidiano realizado por el investigador a nivel de las diferentes comunidades del Municipio, se ha podido palpar la problemática que subyace y permanece palpitante en el seno de las mismas y que constituye el eje de gravedad de la Propuesta aquí plasmada.

Existen Consejos Comunales y Comités de Salud, los cuales justifican dicho existir –en su mayor parte-, en el papel, pues a nivel de los Consejos Comunales, la parte visible es normalmente la Unidad de Gestión Financiera (Banco Comunal) y, en lo que concierne a los Comités de Salud, el nivel de “colaboración” a los médicos de Barrio Adentro, desvirtuando así su papel real y el sentido de dicha participación, en este caso, de la participación – acción, base fundamental para lograr la cohesión deseada a nivel de la toma de decisiones de la Asamblea de Ciudadanos y Ciudadanas.

Lo que se ha planteado hasta ahora, es la sinopsis de una problemática que se pretende permita, desde la óptica de la situación presente observada y las necesidades sentidas de las comunidades, determinar cuáles son los nudos críticos que dificultan una verdadera articulación y operativización de los Consejos Comunales y Comités de Salud, lo cual incide de manera directa e impactante en la expectativa que alimentan las diferentes Comunidades del Municipio Tucupita.

Esto permitirá el establecimiento de estrategias acordes a dichas expectativas y que contribuyan al logro del objetivo final, el cual es la obtención de una mejor calidad de vida para todas y todos los habitantes de la zona objeto de estudio.

El proceso de articulación intra e interinstitucional, al igual que la participación social o comunitaria, no se determinan a través de percepciones y/o interpretaciones de la realidad, sino que son producto de la estructura del conocimiento, del marco de referencia y del logro del proceso de capacitación y educación continua en el marco de desarrollo de un país, de una región y por ende de las comunidades mismas.

Trabajos de la naturaleza del presentado aquí, hasta la fecha no han sido encontrados en el Estado Delta Amacuro ni en otros ámbitos, pues la articulación,

aunque es un proceso ampliamente dirimido y mencionado, ha carecido de investigaciones de envergadura a este nivel.

Por tanto, se espera que los resultados obtenidos, generados en el presente trabajo contribuyan sobremanera al logro de los objetivos y metas planteados, aportando verdadero valor agregado y haciendo realidad el logro de una mejor calidad de vida del colectivo del municipio Tucupita.

Fundamentación Teórica de la Propuesta

La Propuesta se sustenta en el marco de la Tendencia de Investigación – Acción Participativa (IAP) como metodología para la implementación de la estrategia de promoción de la articulación y operativización de Consejos Comunales y Comités de Salud, debido a que por su características, esta metodología promueve la participación organizada y activa de la comunidad no sólo en la investigación de los factores que intervienen en la mejoría de su calidad de vida, sino también en las acciones programáticas encaminadas a lograr tal mejoramiento. Esta participación contribuye a que la comunidad vaya adquiriendo mayor capacidad para resolver sus problemas, mayor responsabilidad para asumir sus obligaciones y mayor conocimiento para ejercer sus derechos. En otras palabras, la IAP puede contribuir a que la comunidad vaya ejerciendo un mayor control sobre su propio desarrollo.

La IAP que se utilizará en esta Propuesta, está constituida por la interrelación de cuatro procesos simultáneos que son:

1. Investigación científica colectiva sobre los problemas concretos de una comunidad por parte de todos los interesados en la solución de los mismos.

2. Reflexión conjunta sobre las causas estructurales y consecuencias de los problemas investigados, lo mismo que sobre el potencial de la comunidad para superarlos.
3. Acción organizada tendiente a solucionar tales problemas y a modificar las causas que generan su existencia y,
4. Capacitación y educación popular que se logra a través de la práctica de la indagación y de la sistematización e intercambio de nuevo conocimiento.

Fundamentación Filosófica

La Propuesta para la articulación y operativización de los Consejos Comunales y los Comités de Salud se fundamenta en el Proyecto Nacional Simón Bolívar, el cual inició a partir del 2 de febrero de 1999 con un proceso de cambio en Venezuela orientado a la construcción del mismo.

Dicho Proyecto se sustenta sobre la base de los Cinco Equilibrios, los cuales se encuentran definidos en el Plan de Desarrollo Económico y Social 2001 – 2007 y son:

1. Político:

- ✓ La Constitución se está aplicando como base para la elaboración de un proyecto nacional.

2. Económico:

- ✓ Ampliar y profundizar la democracia económica que enfatice la cultura del trabajo y la producción.

3. Social:

- ✓ La Conquista de la justicia social se fortalece, donde el colectivo toma las decisiones claves para su desarrollo.

4. Territorial:

- ✓ Todos los ciudadanos tenemos una estrecha relación e identificación con el Territorio Nacional.
- ✓ Descentralización y Desconcentración.

5. Internacional:

- ✓ Fortalecer la Soberanía Nacional.
- ✓ Promover un mundo multipolar.
- ✓ Integración, Concertación y Cooperación Latinoamericana.

Y continúa magistralmente, reseñado en el documento que define las Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación para el período 2007 – 2013. Dicho Plan orienta a Venezuela hacia la construcción del Socialismo del Siglo XXI, tomando como base las siguientes Directrices:

1. Nueva Ética Socialista
2. La Suprema Felicidad Social
3. Democracia Protagónica y Revolucionaria
4. Modelo Productivo Socialista
5. Nueva Geopolítica Nacional
6. Venezuela: Potencia Energética Mundial
7. Nueva Geopolítica Internacional

Los Objetivos y Estrategias de este Plan son los siguientes:

- ✓ Orientar a La República Bolivariana de Venezuela hacia la Construcción del Socialismo del siglo XXI y Romper con las políticas Neoliberales Imperialistas.
- ✓ Desmontar La superestructura que todavía soporta a la Producción Capitalista, tanto en el plano de nuestra constitución de la República Bolivariana de Venezuela, y de igual manera en las Leyes revolucionarias, como en lo epistemológico y ético. Con el firme deseo de dejar atrás La Democracia Representativa por la Democracia Participativa y Protagónica; donde predomine la participación del Poder Popular como hecho histórico necesario para la República.
- ✓ Inventar nuestro propio modelo, crear y construir de acuerdo a los conocimientos adquiridos durante el ciclo de vida, de nuestros pueblos originarios, afrodescendientes con sus respectivos aportes culturales y el Conocimiento adquirido de Nuestras Instituciones Educativas. Impulsar y fomentar la unión de nuestros pueblos Latinoamericanos a través de nuestros esquemas de integración como por ejemplo El ALBA.
- ✓ Sentar las bases de un nuevo modelo de producción fundamentada en nuevas relaciones de Producción, Nuevas formas de PROPIEDAD, La Democratización de Las Riquezas y El Capital que permite el Control del Poder Popular en La Producción y La Redistribución de los Bienes y Servicios.
- ✓ Inclusión del Derecho a la Propiedad Social de todos los venezolanos y venezolanas, como forma de distribución de las riquezas colectivas de la nación, incluyendo en el proceso productivo a todos los sectores del país,

haciendo uso razonable de los recursos naturales manteniendo el equilibrio ecológico.

Organización

La factibilidad de la Propuesta dirigida a la Articulación y Operativización de los Consejos Comunales y los Comités de Salud en el Municipio Tucupita, del Estado Delta Amacuro tiene como misión incorporar progresivamente a los actores sociales como factor integrador de las funciones comunitarias y de salud en el entorno socio – sanitario.

La Propuesta sugiere que al lograr capacitar personal idóneo, distribuir de manera general y cónsona las herramientas necesarias para la articulación, operativización y conocimientos de las normativas vigentes al grueso de la población, de manera general en la modalidad de Taller, con una duración intensiva de ocho (8) semanas efectivas, lo cual permitirá su desarrollo endógeno y sustentable contribuyendo cada día, a la mejoría permanente de la calidad de vida de los ciudadanos del Municipio Tucupita.

En todas y cada una de las Parroquias se conformarán los equipos técnicos correspondientes, lo cual estará a cargo de personal idóneo, con vasta experiencia en sus respectivas áreas –salud, desarrollo social y leyes-, teniendo muy presentes los diferentes niveles educativos de la población y su conocimiento ancestral, pues si de verdad optamos por la verdadera participación comunitaria para el éxito del Proyecto, es necesario darle cabida plena a las Comunidades con todos los insumos que estas poseen, tanto en lo físico como en lo espiritual, en lo económico como en lo cultural.

Recursos

1. Humanos. Por Parroquias:

- ✓ Dos (2) técnicos.
- ✓ Dos (2) miembros de la Asamblea de Ciudadanos y Ciudadanas.
- ✓ Dos (2) de los Consejos Comunales.
- ✓ Dos (2) de los Comités de Salud.

Además:

- ✓ Dos (2) Planificadores.
- ✓ Cuatro (4) Facilitadores.

2. Materiales (pág. 51)

- ✓ Referencia comunitaria.
- ✓ Referencia institucional.
- ✓ Formato evaluatorio.
- ✓ Formatos instruccionales.
- ✓ Libretas de apuntes.
- ✓ Lápices de grafito.
- ✓ Rotafolios.
- ✓ Manuales de Normas y Leyes.
- ✓ Libretas.
- ✓ Pizarras acrílicas.
- ✓ Marcadores de pizarras acrílicas.

3. Equipos.

- ✓ Transporte terrestre y fluvial.
- ✓ Computadora (laptop).
- ✓ Video been.

4. Apoyo institucional y comunitario.

- ✓ Red ambulatoria del Sistema Público Nacional de salud.
- ✓ Organismos del Ministerio del Poder Popular para la Participación y Desarrollo Social.
- ✓ Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores y Justicia
- ✓ Otras instituciones oficiales públicas.
- ✓ Diversas instituciones privadas.
- ✓ Organizaciones civiles de base.
- ✓ Líderes comunitarios.

18. Presupuesto.

18.1. Resumen del Presupuesto.

N° Insumos	cantidad	Unidad de medida	Precio Bs.	Importe
EQUIPOS				
Video been	1	Unidad	4.000.000	4.000.000
Computadora portátil (laptop)	1	Unidad	6.000.000	6.000.000
Pizarra acrílica (porcelanizada)	8	Unidad	400.000	3.200.000
Cámara digital	1	Unidad	2.000.000	2.000.000
Atril	8	Unidad	60.000	480.000
Alto parlante	1	Unidad	350.000	350.000
MATERIALES DE OFICINA				
Papel para fotocopidora	30	Resmas	18.000	540.000
Papel bond	200	Unidad	1.000	200.000
Marcadores acrílicos	40	Unidad	9.000	360.000
Marcadores indelebles	40	Unidad	7.500	300.000
Carpetas	3	Cajas	39.900	119.700
OTROS INSUMOS				
Vehículo terrestre (alquiler)	2	día	150.000	6.000.000
Vehículo fluvial (alquiler)	1	día	250.000	5.000.000
Combustible	30	Tambor	20.000	600.000
Aceite de motor vehículo terrestre	60	Litro	12.500	750.000
Aceite de motor fuera de borda	27	Cajás	84.000	2.268.000
OTROS GASTOS				
Logística alimentaria			10.000.000	10.000.000
Servicios de terceros			5.000.000	5.000.000
Local (alquiler)		Unidad	2.000.000	2.000.000
Fotocópias	3.000	Unidad	300	900.000
Recursos humanos:				
Técnicos	2	Unidad	1.000.000	2.000.000
Facilitadores	4	Unidad	614.000	2.456.000
Planificadores	2	Unidad	1.200.000	2.400.000
Miembros de la Comunidad	16	Unidad	—	—
Miembros Consejos Comunales	16	Unidad	—	—
Miembros Comités de Salud	16	Unidad	—	—
TOTAL			33.216.200	56.923.700

Objetivos de la Propuesta

General

Lograr la articulación y operativización de los Consejos Comunales y Comités de Salud y disminuir el nivel de desconocimiento de las normativas legales que los rigen para una mejor calidad de vida de los habitantes del Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro 2007.

(Pág. 49)

Específicos

- ✓ Seleccionar y capacitar personal idóneo en cantidad y calidad para ser distribuidos de manera equitativa.
- ✓ Formar y motivar de manera significativa a los Consejos Comunales y Comités de Salud para la articulación y operativización de sus actividades con una metodología de trabajo definida.
- ✓ Motivar a la población general con herramientas adecuadas para apoyar el proceso de articulación y operativización.

Técnicas a emplearse

1. Análisis de las leyes
2. Mapas comunitarios
3. Asambleas de Ciudadanos y Ciudadanas para análisis y planificación
4. Grupos de discusión
5. Dinámicas de grupos

6. Teatro popular

Fortalecidas con herramientas gerenciales básicas, pues errores que dificultan el proceso de organización y comunicación, son producto del abandono de las normas establecidas sobre las funciones que conllevan autorresponsabilidad del individuo en la práctica laboral diaria, especialmente de los que llevan las riendas de los diferentes proyectos, programas, servicios y actividades.

Estas herramientas son las siguientes:

1. Función de Ejecución. A fin de llevar a nivel operacional las políticas fijadas en el Plan de Desarrollo Integral en Salud y Desarrollo Social del Estado Delta Amacuro.
2. Función de Ordenar. En orden o relación jerárquica, con el objetivo de evitar contradicciones e incompatibilidades entre las diferentes órdenes emanadas de diferentes niveles jerárquicos.
3. Función de Coordinación. Para armonizar las actividades de los distintos niveles operacionales, a fin de garantizar el desarrollo del cronograma a nivel secuencial y de manera especial, todos los actos que se realizan alrededor del Proyecto.
4. Función de Control. Para garantizar la evaluación permanente de las actividades y los resultados de las mismas.
5. Función de Previsión. La cual se pondrá en práctica al ser cumplidas las funciones anteriores, pues esta cubre no sólo lo administrativo, sino los signos de cambios de la evolución social y el uso de estrategias alternativas

que permitan proponer los cambios correspondientes en las políticas de las organizaciones comunitarias, en las estructuras organizativas para el logro de la articulación y en los objetivos finalidades del colectivo en general.

Actividades a realizar

- Preparación y capacitación del equipo.
- Estudio y análisis de la información existente sobre Consejos Comunales y Comités de Salud.
- Reuniones para establecer contacto con organizaciones de base.
- Elaboración de material sobre Consejos Comunales y Comités de Salud.

Con un nivel de fortalecimiento altamente significativo, a través de un proceso de capacitación y educación continua, para lo cual se tomará como base los parámetros establecidos en el Plan Nacional de Capacitación 1999 – 2000, del Componente de Capacitación Específica de la Gerencia Media, experiencia obtenida por el investigador en la Jornada de Villa de Cura (septiembre/octubre 1999), que tuvo como Facilitadores a las Licdas. Daisy Camacaro e Yda Malvetusto. Son los siguientes:

1. Autoestima
2. Motivación al logro
3. Comunicación
4. Liderazgo
5. Conflictos (manejo)
6. Trabajo en equipo
7. Toma de decisiones
8. Valores
9. Focalización de metas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta. (1994). Las Organizaciones de participación Comunitaria y la Prestación de Servicios Sociales a los Pobres en América Latina. Ediciones IESA, C.A. Caracas.
- Castellanos, P. (2004). *Reflexiones sobre Políticas Públicas de protección social, Derechos humanos y participación social en el estado democrático contemporáneo en América Latina: Borrador de Trabajo Preliminar*. Guatemala, Junio 2004. (mimeo).
- Chávez, H. (2004). *La Nueva Etapa, el Nuevo Mapa Estratégico*. [Documento PDF]. URL. http://www.aporrea.org/audio/2004/12/nueva_etapa_17_nov_02.pdf.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453. Caracas, 2000.
- Contreras, J. (2004): Conferencia Dra. Juana Contreras. Primera Jornada sobre la Atención Primaria de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Caracas.
- Instituto Nacional de Estadística (2008). Índice Estadístico del Estado Delta Amacuro. Tucupita.
- Ley de los Consejos Comunales. Gaceta Oficial N° 5.806 (extraordinaria). Caracas, 2006.
- Ley de Consejos Locales de Planificación Pública. Gaceta Oficial N° 27.463. Caracas, 2002.
- Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente. Gaceta Oficial

N° 5.266 (Extraordinaria). Caracas, 1996.

Ley Orgánica del Poder Público Municipal. Gaceta Oficial N° 38.204. Caracas, 2005.

López, R. (1992) Investigación y Conocimiento. Acción Participativa. Publicaciones CED. Cumaná

Ministerio del Poder Popular para la Información (2008). "Las Misiones". Caracas.

Organización Panamericana de la Salud (1993). Perfil comunitario de Salud. Procesos de Investigación = Acción = Participativa. Bolivia.

Pégo, R. y Almeida, C. (2002). Teoría y práctica de las reformas en los sistemas de salud: los casos de Brasil y México. *Cadernos de Saúde Pública*, 4, 971-989.

