

**FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA
EN EL CONTROL Y ELIMINACION DE VECTORES
DE ENFERMEDADES ENDÉMICAS EN EL
MUNICIPIO MONTES ESTADO
SUCRE, AÑO 2008**

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

AUTOR: CARLOS WILLIAM PATIÑO, D.
TUTORA: HORTENSIA YENDES.

CUMANÁ, 20 DE NOVIEMBRE DE 2007



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

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado: "FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA, EN EL CONTROL Y ELIMINACIÓN DE VECTORES DE ENFERMEDADES ENDEMICAS EN EL MUNICIPIO MONTES, ESTADO SUCRE 2008, presentado por el Ciudadano (a) CARLOS PATIÑO, 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
HORTENSIA YENDIS Presidente:	4.688.043	
EMILIO FERNÁNDEZ Miembro:	82.299.200	
SANDRA FERNÁNDEZ Miembro:	82.299.190	

Maracay, 21 de noviembre de 2007

DEDICATORIA

A mis padres quienes han sido fuente de estímulo y perseverancia.

RECONOCIMIENTO

A todas las comunidades que integran el Municipio Montes por su valiosa colaboración en este proyecto.

A Pedro Veliz – Alias Chagui

A Jesús Adrián

Su apoyo fue indispensable.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
RECONOCIMIENTO.....	iv
TABLA DE CONTENIDO.....	v
LISTA DE CUADROS.....	vi
RESUMEN.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	4
Justificación.....	8
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Alcance y Limitaciones.....	11
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la investigación.....	13
Bases Teóricas.....	19
Bases Legales.....	49
CAPITULO III. METODOLOGÍA	
Marco Metodológico.....	65
Población y Muestra.....	67
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	68
Instrumentos de Recolección de Datos.....	69
Técnica de Procesamiento de datos.....	70
Variables.....	70
Operacionalización de variables.....	71

CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

Árbol del Problema.....	78
Análisis.....	80
Árbol de Objetivos.....	82

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	92
Recomendación.....	93
Lista de Referencia	

ANEXOS

Instrumento de Recolección de Datos	
Leyes de Los Concejos de Planificación pública	
Leyes de Concejos Comunales	
Fotos	

LISTA DE CUADROS

Nº	Pág
1. Distribución Absoluta y Porcentual de la conformación Del comité de salud.....	71
2. Distribución Absoluta y Porcentual de la Realización constante de reuniones.....	72
3. Distribución Absoluta y Porcentual de la asistencia a las reuniones por parte de los miembros de la comunidad.....	72
4. Distribución Absoluta y Porcentual de la participación en asambleas.....	73
5. Distribución absoluta y porcentual de la participación de los órganos del poder público para tratar problemas en su comunidad.....	73
6. Distribución Absoluta y Porcentual de la participación en programas preventivos de salud u otro fin.....	74

**FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA
EN EL CONTROL Y ELIMINACION DE VECTORES
ENFERMEDADES ENDÉMICAS EN EL
MUNICIPIO MONTES ESTADO
SUCRE, AÑO 2008**

AUTOR: CARLOS WILLIAM PATIÑO

TUTORA: HORTENSIA YENDES

AÑO: 2008

RESUMEN

Esta investigación se realizó con la finalidad de determinar la participación comunitaria en el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas en el Municipio Montes, Estado Sucre. La misma se enmarca dentro de las modalidades de proyecto factible con carácter descriptivo de corte trasversal, y de campo, porque la información se obtuvo de manera directa en el sitio de los acontecimientos. La población objeto de estudio estuvo conformada por (62.504) habitantes que habitan el Municipio Montes, correspondientes a las 6 parroquias que lo conforman, tomando como muestra a 32 voceros representantes de los Consejos Comunales de cada sector, por considerarlo de fácil manejo para el investigador para ello, se aplicó un cuestionario para medir el grado de participación de las comunidades y los resultados se presentan en un tablas con una distribución absoluta y porcentual, igualmente, se aplicó el método de HANLON para jerarquizar los problemas que los afectan de manera colectiva, seguidamente se elaboró el árbol del problema identificando las causas claves que lo producen y estableciendo las relaciones causas efecto, para ello se utiliza el enfoque del marco lógico. La participación comunitaria, permitió la toma de decisiones y acciones generándose la propuesta respectiva para el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas en este Municipio

Palabra Clave: Participación Comunitaria, Vectores, Endemia, Prevención, Vocero.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la participación comunitaria, en Venezuela, gira en torno a un derecho constitucional, que ubica al sujeto como un ser activo y protagónico, otorgándole amplia participación para intervenir en la planificación, ejecución, control y evaluación de los planes gubernamentales.

La participación comunitaria, se expresa en una comunidad con sentido de pertenencia, estimulada y concientizada en la responsabilidad de participar libre democráticamente en la búsqueda de soluciones a las situaciones y/o problemas que se le presentan, y donde entes gubernamentales-comunidad organizada forman un binomio indisoluble en la lucha por la inclusión y en defensa y respeto a los postulados consagrados en la constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

En éste sentido lograr la participación del pueblo soberano en la adopción de decisiones, definir prioridades y determinar la utilización de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos. Es una propuesta esperanzadora definida y clarificada en el quinto motor constituyente: Explosión del Poder Popular, en otras palabras "Poder Para el Pueblo" en aras de potenciar la calidad de los servicios con una práctica eficiente, eficaz y oportuna que respondan a las necesidades sentidas de la población.

Debido a lo expuesto, todas las políticas, programas y proyectos de salud, deben contemplar la participación comunitaria como modelo de gestión en todos sus niveles. En éste contexto el desarrollo de un proyecto factible de fortalecimiento de la participación comunitaria en el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas en el Municipio Montes del Estado Sucre, motivó al autor para la realización de éste trabajo especial de grado.

El mismo se estructuró en V Capítulos, los cuales se desarrollan a continuación:

Capítulo I: Contiene el planteamiento del problema, objetivos, justificación, alcance y limitaciones de la investigación, en éste se trata el tema de la participación ciudadana, derecho de la población de participar en situaciones inherentes a los planes gubernamentales, incluyéndose en éste caso la salud y la obligatoriedad de incorporar las comunidades para enfrentar el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas en el Municipio Montes, con la consecuente toma de decisiones.

Capítulo II: Trata la fundamentación teórica, antecedentes y las bases que sustentan el proyecto, producto de la revisión bibliográfica realizada para argumentar según la opinión de teóricos que versan sobre el tema. Así mismo se detallan los argumentos legales que consagran el derecho a la participación ciudadana para intervenir en planes gubernamentales que les permita mejorar su calidad de vida.

Capítulo III: Comprende el tipo y diseño de la investigación, la metodología empleada, la población con sus respectivas muestras, igualmente las técnicas empleadas para recolectar y procesar, los datos, destacando, la aplicación de un cuestionario y la tabulación de la información recolectada directamente de la realidad.

Capítulo IV: Se presenta el análisis de la investigación, representándose el árbol del problema, el árbol de objetivos, y los instrumentos como la matriz DO-FA y el Marco Lógico. En éste se analizan los factores que debilitan, fortalecen e intervienen en el problema y que influyen en la participación de las comunidades para mejorar su calidad de vida.

Capítulo V: Contiene las conclusiones de la investigación y sus respectivas recomendaciones.

2000
situ
para
ind
leg
com
sgr

CAPITULO I
EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La participación ciudadana en Venezuela es un derecho fundamental y un rasgo distintivo del nuevo marco constitucional, (en vigencia desde el año 2000), la cual, concede amplio derecho a la población para participar en situaciones inherentes a los planes gubernamentales con plenos poderes para tomar decisiones en la solución de los problemas que confrontan incluyendo en éste la salud. Bajo la figura de los concejos comunales, se legaliza este derecho en aras de la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas, con especial énfasis, a aquellas relativas a la satisfacción de las necesidades sociales.

En éste sentido la incorporación de las comunidades para enfrentar los problemas de salud que los aquejan, es fundamental para decidir por consenso y mediante una actitud reflexiva las acciones a desarrollar. En el caso del control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas se habla de una participación que genere acciones permanentes, ya que el carácter participativo supone que todos los miembros son concientes de las mismas necesidades, por lo tanto se apoyan entre sí.

Ésta participación debe ser entendida como un derecho y un compromiso, destinado a propiciar cambios en los patrones y estilos de vida, tanto individuales como colectivos logrados a través de la promoción, prevención y el desarrollo de actitudes expresadas en una respuesta social, organizada, intersectorial, e interdisciplinaria que rompan con el paradigma tradicional de una participación fundada en la premisa, beneficio-existencialista que se expresan en un conjunto de tareas desarticuladas y parceladas, producto de la verticalidad, que se vino gestando en la democracia representativa, sin tomar en consideración la opinión de los ciudadanos y ciudadanas.

Estas consideraciones se sustentan, en el análisis de la experiencia histórica de los programas de participación social en Latinoamérica y particularmente en Venezuela, donde los esfuerzos institucionales y algunas iniciativas privadas no han tenido el impacto suficiente para transformar verdaderamente los indicadores sociales y de salud de los diferentes sectores sobre todo aquellos más vulnerables afectados por diferentes endemias producto de condiciones socio-sanitarias históricas.

Las enfermedades endémicas son aquellas que afectan a una región de forma permanente o en determinados períodos. Dos índices definen si una enfermedad es endémica. Por un lado, la prevalencia (que mide el número de personas afectadas). Por otro lado, la morbilidad (las que mueren o pueden morir por la enfermedad).

En el caso de que estos dos índices sean altos y la existencia de la enfermedad se prolongue en el tiempo, una enfermedad pasa a denominarse endémica.

Se puede entender por endémica una enfermedad que persiste durante un tiempo determinado en un lugar concreto y que afecta a un número importante de personas. En Ibero América, las enfermedades endémicas con un índice mayor de prevalencia y morbilidad son; la Malaria, el Dengue, el Mal de Chagas y la Leishmaniasis.

La reducción de enfermedades endémicas, en los países más afectados, es una de las grandes metas definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), a corto plazo.

Según la O.M.S., y la Organización Panamericana de salud (O.P.S.) extraído <http://www.ops-oms.org.ve/site/par//docs-MS-OPS-OMS.pdf>

Señalan que en Venezuela las enfermedades endémicas como Dengue, Leishmaniasis y Oncocercosis son problemas de Salud Pública transmitidas por vectores, las mismas organizaciones citadas citadas, agregan que en el caso de la Oncocercosis han sido registradas en 11 Estados del país abarcando 182 Municipios y 3.456 comunidades. Los estudios epidemiológicos han reportado la existencia de tres focos a saber: (Foco Nororiental, foco Norcentral y Foco Sur.)

El foco nororiental, incluye grandes áreas del Estado Monagas, y se extiende a varios Municipios en el Estado Sucre y de el Estado Anzoátegui.

El foco norcentral: comprende los estados Aragua, Carabobo, Guárico, Cojedes, Miranda y Yaracuy.

El foco sur: que comprende los Estados Amazonas y Bolívar

La Oncocercosis en Venezuela representa el 18,3% de la población en riesgo para la región de las América,

En el caso Leishmaniasis se mantuvo estable en los últimos tres años, con una tasa de incidencia nacional superior a 1 por 10.000 habitantes. En 1996 se registraron 1.409 casos, con un estimado de 2.234. Se considera que por cada caso notificado existe uno o más sin registrar. Los Estados con tasas más altas fueron Trujillo, Mérida, Lara, Táchira, Sucre y Anzoátegui. Hasta Octubre de 1996 se registraron 33 casos de Leishmania visceral. En el Estado Anzoátegui se registraron prácticamente la mitad de los casos del país, seguido por Nueva Esparta.

La Leishmaniasis Cutánea es endémica en todo el país es más frecuente en hombres de 15 a 44 años dedicados a labores agrícolas. En el año 2000 el 92% de los 2.528 casos registrados, presentaba la forma cutánea localizada.

El Dengue clásico y hemorrágico se comportan de manera endemoepidémica en todo el país. En los últimos años han circulado simultáneamente los serotipos 1, 2 y 4, a los que se sumó el serotipo 3 a partir del año 2000. El año 1998 ha sido el de mayor incidencia con 37.586 casos notificados (31.863 clásicos y 5.723 hemorrágico), disminuyendo progresivamente en los años subsiguientes, alcanzando 21.101 casos en el 2000 (18.915 clásicos y 2.186 hemorrágicos); índices médicos de casas y depósitos se mantuvieron altos en el año 2000 (20,7% y 10,3%, respectivamente). Estos indicadores deben estratificarse por Municipios y localidades para determinar sus causas. El principal problema con el Dengue es el daño económico y en particular, la mortalidad que ocasiona, el Dengue hemorrágico (31 defunciones en 1999). Las dificultades para la prevención de esta enfermedad están dadas fundamentalmente por la insuficiencia y mal uso de los recursos, falta de evaluación de las intervenciones para el control del *Aedes aegypti*, escasa participación de la población en la eliminación de los criaderos e inadecuado saneamiento ambiental.

Todos estos planteamientos conllevaron al autor a plantearse las siguientes interrogantes:

- ¿Qué medidas deben tomarse para el fortalecimiento de la participación comunitaria en el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas en el Municipio Montes del Estado Sucre?.
- ¿Qué mecanismos pueden implementar los concejos comunales y las organizaciones comunitarias del Municipio Montes del Estado Sucre para el desarrollo de medidas del primer nivel de atención?.
- ¿Qué medidas hay que implementar para sensibilizar y educar a la comunidad acerca del control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas en el Municipio Montes?

JUSTIFICACIÓN:

Cuando se analiza la problemática de salud en el país y su repercusión en las comunidades, hay que determinar objetivamente las causas y los factores que lo originan y que tienen que ver con la falta de organización y participación comunitaria, elementos fundamentales capaces de actuar en forma determinante en los procesos de información, planificación, ejecución, evaluación y control de las actividades a emprender donde la comunidad como ente activo decide sobre sus prioridades y necesidades.

De lo antes expuesto, se destaca que la salud de la comunidad está en relación directa con la participación comunitaria masiva de la población. El grado de participación de las personas denota el sentido de pertenencia y deseos de logros individuales y colectivos, la autonomía de cada individuo, y la comunicación en la gestión, la educación para la salud, donde el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas (dengue, leishmaniasis y oncocercosis), en el Municipio Montes juegan un papel de primer orden que amerita ser abordado en conjunto (Instituciones-Comunidad).

El estudio responde a una justificación práctica debido a que los resultados obtenidos ofrecerán una solución al problema tanto de tipo administrativo como operacional, el cual mediante su implementación debe generar una participación comunitaria continua, eficiente y autogestionaria conllevando a disminuir los riesgos y a elevar la calidad de vida de la población del Municipio Montes.

La OMS, (1996) señala que "la gente debe hacerse responsable de su propia salud, porque éste es un aspecto importante de el desarrollo individual y colectivo" de igual manera presenta la oportunidad de transferir cambios

que mejoren la participación comunitaria en el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas.

De igual forma los resultados de éste proyecto pueden generar y ampliar conocimientos y estrategias, tendentes a la concientización de la gente para que todos sean responsables de el cuidado humano y medio ambiente, aumentando con ello la calidad de vida.

El estudio tiende a fortalecer el trabajo en grupo, ya que la participación conjunta, continua y sistemática hace crecer la armonía y las relaciones afectivas, conllevando a la toma de decisiones por consenso a la auto-gestión y la auto-transformación

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la participación comunitaria en el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas, en el Municipio Montes, del Estado Sucre. Año 2008

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Elevar la participación activa y protagónica de la comunidad en el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas.
- Integrar los esfuerzos de las instituciones de salud, con la comunidad organizada para el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas.
- Garantizar el cumplimiento de los programas de saneamiento ambiental para el control y eliminación de enfermedades transmitidas por vectores.

ALCANCES Y LIMITACIONES:

Este proyecto lleva implícito la disminución de enfermedades endémicas, de los habitantes de Municipio Montes, Estado Sucre, que en su total alcanza una población de 62.504 habitantes, distribuidos en seis Parroquias y se relacionan de la siguiente manera: Parroquia Cumanacoa (23.727) habitantes, Parroquia Arenas (11.206) habitantes, Parroquia San Lorenzo (8.938) habitantes, Parroquia Aricagua (7.207) habitantes, Parroquia San Fernando (4.307) habitantes, Parroquia Cocollar (7.119) habitantes, fortaleciendo la participación comunitaria, en el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas presentes en el Municipio Montes.

Dentro de los limitantes que se encuentran para la elaboración del presente proyecto se describen: aspectos geográficos, zonas de difícil acceso que imposibilitan la interacción de las comunidades con el investigador, para conocer las inquietudes, padecimientos y problemas de insalubridad al que están sometidos, menguando su calidad de vida, difícil acceso a la información estadística en Salud, en los servicios y Departamentos de historias medicas, tanto Regional como Municipal. Así como en la coordinación de programas y servicios asistenciales, aportando información incompleta y poco precisa sobre el tema.

Otro factor limitante es el tiempo, dado que por el tipo de investigación amerita el traslado del investigador a las comunidades ya mencionadas, implicando un desplazamiento geográfico por la zona para el respectivo estudio sobre el tema, además de sustentar la investigación con material bibliográfico difícil de obtener por la falta de bibliotecas especializadas en Salud Pública y por otra parte las constantes fallas eléctricas presentes en la zona, que no permiten mantener operativa la red de Internet a la libre disponibilidad del investigador. Aunado al déficit de centros de conexiones.

ANT

ANT

(19

en

Inte

de

Del

la

bl

e

De

u

e

e

e

e

CAPITULO II
MARCO TEORICO

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

La declaración de Alma Ata de 1978 (derivada de la XXX Asamblea (1.977), sensible a la evolución histórica y a la situación actual, pone énfasis en las desigualdades ante la salud y la participación comunitaria: en un intento serio de resolución de los problemas de salud de cientos de millones de personas que padecen unos niveles sanitarios y de recursos incanzables. Define la participación comunitaria como: el conjunto de procesos por lo que las personas y las familias asuman responsabilidades para su propia salud y bienestar para los de la comunidad, aumentando la capacidad de contribuir al desarrollo propio de la colectividad.

En Europa en el siglo XVII y XVIII, la participación comunitaria surge a partir del análisis de la evolución de la mortalidad en las parroquias de las grandes ciudades, John Graus no solamente funda la estadística médica y encuentra argumentos para demostrar la no aleatoriedad de la muerte y la enfermedad, sino que afirma también que ambas dependen de factores sociales, concreto y por lo tanto, ello justifica el que se proponga a la monarquía la adaptación de medidas publicas que eviten las desgracias.

Interesa recordar la relación entre lo comunitario y lo ciudadano porque hace posible elaborar una perspectiva histórica de la participación de la salud paralelo a la historia de la participación de las ciudades. Maxime cuando podemos comprobar como la medicina occidental es una vertiente salubrista ha estado unida a este fenómeno. Cuando las ciudades casi desaparecen, la medicina se estanca. Con el resurgir de la vida ciudadana se recupera la ciencia médica y se le imprime una dinámica renovadora.

El desarrollo histórico actual de la participación comunitaria en el contexto mundial considera que la función de esta es sostener una dinámica mediante la cual, los ciudadanos se involucran en forma conciente y voluntaria en todos los procesos que les afectan directamente o indirectamente.

Cabe destacar que la participación comunitaria como un fin y algo valioso de si mismo, desde esta interpretación política y democrática que son las mas antiguas, se cree que el ciudadano tiene derecho a participar o como mínimo influir en la toma de decisiones de las cuestiones que lo afectan. Eleva la participación a la categoría de principio universal que ha de ser respetado y difundido en toda la circunstancia independientemente de los resultados que se derivan del proceso.

En el siglo XX, el contraste existente entre la eficacia y minuciosidad metodológica con que se aplican de forma integrada los sucesivos descubrimientos biológicos y técnicas en la interpretación de la enfermedad y escasez de la participación comunitaria, de estudios y la ausencia de integración de la aplicación de los avances de la sociología, la antropología, la economía y la política en la comprensión de la enfermedad y la salud, hasta tal punto, es así que aun se conoce hoy en día, de la ciencia de la salud un modelo y una metodología científica que integren, de forma global y eficaz, todas las disciplinas que aportan conceptos y técnicas sobre el fenómeno de la enfermedad en la sociedad.

Lo cierto es que a partir del Alma Ata se constata el agotamiento del sistema tradicional de asistencia, centrado en una interpretación biologicista y se postula un nuevo modelo de atención primaria en salud, basado en una interpretación socio-sanitaria de la enfermedad en la promoción de la salud y de la participación comunitaria.

De forma contradictoria a esta filosofía de Alma Ata, la situación política, económica y social desarrollada tras la crisis del estado del bienestar tiende a defender alternativas individualistas frente a la colectividad y solidaridad máxima cuando el tema de la participación comunitaria y la toma de decisiones es una cuestión de poder y de control.

CONTEXTO HISTORICO-SOCIAL DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA

Según <http://www.analitica.com./va/politica/opinion>, señala: El tema de la participación comunitaria en la gestión pública en el país, no es algo reciente. Por el contrario, posee amplias raíces históricas desde el inicio del sistema político venezolano inaugurado en 1958, después de la caída de la dictadura del General Marcos Pérez Jiménez.

Con el proceso constituyente realizado durante el año 1999, las características del sistema político venezolano cambiaron en forma radical: de un modelo democrático-representativo se pasó a otro modelo pero democrático-participativo. Con este nuevo modelo democrático-participativo en Venezuela, se intenta una redefinición de las relaciones del Estado y la sociedad, en términos de lograr una mayor redistribución, desconcentración y descentralización del poder y la toma de decisiones.

Esta situación no ha surgido de la nada o por un acto de magia. De allí que, para una mejor comprensión del proceso político venezolano, sea importante reconocer que la participación comunitaria fue un tema considerado por anteriores administraciones gubernamentales.

El "esquema operativo" del sistema político inaugurado en 1958, reglamentado con la Constitución de 1961, y fundamentado en la "democracia liberal clásica" fue evolucionando hacia formas de inclusión

ciudadana en los asuntos públicos; mediante el desarrollo de distintas leyes buscando una mayor profundización de la democracia venezolana.

Ese proceso evolutivo fue el resultado de tres factores socio-políticos muy importantes:

- La creciente demanda de participación en la toma de decisiones públicas de los actores alternativos a los protagonistas formales, que estableció el denominado Pacto de Punto Fijo como fueron los partidos políticos, la Confederación de Trabajadores de Venezuela (CTV), FEDECÁMARAS y en menor grado la Iglesia Católica.
- El desgaste y la baja calidad del rendimiento del modelo de gestión pública centralista y concentrada en la atención de los asuntos de interés colectivo.
- El notable desarrollo y evolución de la percepción y la preparación técnica de sectores avanzados de la burocracia pública venezolana, que se posicionaron en sintonía con las demandas de modernidad que exigía el sistema político democrático-representativo venezolano; a partir de la década de los años ochenta.

En tal sentido, presentaremos una síntesis de los principales antecedentes jurídicos, -que sin duda-, contribuyeron a la elaboración del nuevo marco constitucional democrático-representativo.

La participación ciudadana en la Constitución Nacional de Venezuela de 1961.

La Carta Magna de 1961 consagró el derecho a la participación ciudadana en los campos político, económico, social y legislativo; mediante el establecimiento de una serie de derechos constitucionales.

El artículo 67 establecía el derecho de la ciudadanía a presentar o dirigir peticiones ante funcionarios y agencias gubernamentales; así como a obtener respuesta oportuna.

El artículo 68 consagró el derecho de los ciudadanos a utilizar los órganos de la administración de justicia para la defensa de sus derechos e intereses, en los términos y condiciones establecidas por la ley; estableciendo de igual manera, la fijación de normas que aseguraran el ejercicio de este derecho a quienes no dispusieran de medios suficientes.

En el ámbito institucional y procedimental de la Administración Pública como contorno general, la participación social fue escasamente considerada. Sin embargo, Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos (1981) establecía en su artículo 3, que todas las personas poseen el derecho dirigir o peticiones instancias o peticiones a cualquier organismo, entidad, o autoridad. Por último, el artículo 33 ordenaba la información al público de los fines, competencias y servicios de cada órgano público.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Al hacer referencia a antecedentes relacionados con la participación comunitaria en el control y eliminación de vectores en enfermedad endémicas es pertinente señalar a:

Ponce L. (1994), realizó un trabajo de campo titulado: Calidad de vida y participación comunitaria: El objetivo de esta investigación, es medir y

evaluar la calidad de vida por jefes/as de familia, residentes en tres barrios pobres de Caracas, las variables en estudio fueron, participación en organización comunitaria. La propiedad de la vivienda y la situación de empleo "del hogar".

La participación resultó ser la variable de mayor peso en la calidad de vida percibida y se concluyó que la calidad de vida percibida es una propiedad, y que la actitud proactiva hacia la participación es un factor que media dicha interrelación.

Velíz, P. (2004) Realizó un trabajo de investigación titulado: La participación comunitaria y sobre la intervención de las enfermedades endémicas teniendo como objetivo realizar un diagnóstico acerca de las condiciones de vida de los habitantes de Monagas. El diseño de estudio fue de campo descriptivo. Concluyendo que las personas que hacen vida común en este estado carecen de información y estímulo de los sectores responsables de la salud incidiendo ésta en la exclusión de la participación.

Toledo, M (2005), Realizó un trabajo de investigación en la Habana Cuba, titulado Participación Comunitaria en la Prevención del Dengue: un abordaje desde la perspectiva de los diferentes actores sociales, el objetivo es explorar las percepciones sobre la participación comunitaria en la prevención del dengue de acuerdo a la investigación formativa de un presecto comunitario, obteniendo como resultado que los profesionales identifiquen la no participación de la comunidad y sus propias limitaciones para involucrarlas activamente en la prevención. Los líderes refieren falta de motivación y la población vincula la eliminación del vector con el uso de tecnología. Se perciben barreras en la aceptación de las actividades de programas y control, en general la "participación" es interpretada como "colaboración".

BASES TEORICAS

CONSIDERACION GENERAL

En un principio entendido como derecho y deber sociopolítico que establece una interrelación entre seres humanos para favorecer su desarrollo integral, mediante una actividad y capacidad para intervenir en los asuntos públicos, los cuales están establecidos en la constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Estos derechos-deber exigen que la ciudadanía se involucre permanentemente de manera profunda, amplia y organizada, alrededor de todo lo que por hecho y derecho, le pertenece a los órdenes sociales, políticos, culturales, territoriales, éticos, económicos y productivos.

La participación comunitaria está orientada en ocupar y consolidar espacios legítimos y formales de intercambio, comunicaciones y expresiones de la ciudadanía con los órganos del poder público, para gobernar y compartir responsabilidades, en la gestión pública local.

Los procesos de vinculación cultural, institucional, como la suma de esfuerzos para resolver problemas específicos, resultan insuficientes si no tienen el soporte de los grupos comunitarios. La participación comunitaria busca fortalecer las organizaciones de las comunidades, potenciando los grupos básicos, mujeres, niños, hombres, productores y segmentando las audiencias por grupos de interés, esto a través de talleres o sesiones de acuerdos para lograr las tareas propuestas en forma participativa entre las instituciones y la comunidad.

A partir del 2000, en la República Bolivariana de Venezuela se inicia un nuevo estudio de justicia y derecho social que se entiende como una plataforma programática, que recoge y expone los elementos característicos

de un nuevo modelo. En este sentido establece el marco de una sociedad democrática, participativa, protagónica, multiétnica y pluricultural, donde toda la ciudadanía está comprometida con la construcción del nuevo estado. Alonzo, citado por Masarraza, 2003 señala:

“La participación más completa es aquella que se manifiesta en las adopciones de decisiones, reconociendo que éste es un criterio muy generalizado, aunque lo reconoce como un proceso dinámico, con grados que van desde la información en a la toma de decisiones...”pág.433.

Ante lo expuesto, se manifiesta que la participación comunitaria no es sólo contribuir con trabajo y suministro, sino también aportar ideas, participar en la toma de decisiones para elegir proyectos comunitarios, los cuales tienen que ser bien planificados, implementándolos y gestionándolos.

MEDIOS DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL AMBITO SOCIAL

- Las instancias de atención ciudadana.
- La autogestión y cogestión
- Las cooperativas
- Las cajas de ahorros
- Las empresas comunitarias
- Otras formas de solidaridad y cooperación

CONDICIONES QUE DETERMINAN LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

- La disposición de voluntades de todos y todas.
- La conciencia del poder de los colectivos
- La conciencia del poder originario

- El conocimiento real de la situación política-social, económica, ambiental, territorial entre otros.
- El significado de las virtudes publicas: Dignidad Colectiva, Soberanía, respeto individual, colectivo y honestidad.
- La perseverancia que garantice un transito seguro.

MECANISMOS DE ORGANIZACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:

- Asambleas de ciudadanos y ciudadanas
- Cabildos abiertos
- Foros propios
- Gobierno parroquial
- Contraloría social comunitaria
- Consejos parroquiales y comunales del CPLL
- Comité de vigilancia
- Defensoría de niños y niñas y adolescentes
- Consejos nacionales de juventud
- Coordinadora local de educación socio-comunitaria
- Consejos o coordinadoras vecinales
- Otros consejos creados por las comunidades
- Comités de salud
- Mesas técnicas
- Rueda de negocios

- Núcleo de desarrollo endógeno

INSTRUMENTOS PARA LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela consagra a los consejos locales de planificación pública como herramienta básica de la participación comunitaria y del protagonismo comunitario, pone a valer los derechos a decidir colectivamente, sentado en la misma mesa con los representantes oficiales de la localidad, asuntos fundamentales para el desarrollo de la comunidad.

El consejo de planificación pública es el órgano encargado de la participación integral del gobierno local aprobada por La Asamblea Nacional el 12 de junio de 2.002, Gaceta oficial N^o 37.463 instancia destinada a permitir la participación protagónica de las comunidades organizadas en la toma de decisiones públicas que le concierne.

En relación a la importancia del Concejo Local de Planificación Pública CLPP, Java, E (2.002) refiere que:

“Es una organización intergubernamental orientada a apoyar administrativa, técnica y financieramente el proceso de descentralización a través de una adecuada canalización de los recursos provenientes del IVA y de otras fuentes con criterios de eficiencia, eficacia. Distribuyendo la inversión a los Estados y Municipios, con el fin de contribuir en el bienestar de la comunidad”.

Por consiguiente las Comunidades Organizadas tienen un instrumento eficaz en la Ley CLPP. Para hacer efectivos los proyectos o necesidades que surgen desde las mismas Comunidades, mediante la participación democrática y protagónica de la sociedad actual.

LOS CONSEJOS COMUNALES

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

Izarra (2.006), definió los consejos comunales como:

"son las partes mas simples y pequeñas de la estructura de la sociedad socialista para el ejercicio de la autogestión, es decir sin la intermediaciones de partidos políticos, gobiernos locales, ONG o instancias similares". Pág.20.

En consecuencia se puede afirmar que la participación comunitaria en la democracia directa, ahora con mayor responsabilidad, debe ser entendida por el pueblo a través de los consejos comunales, transfiriendo la toma de decisión al soberano, significando la autogestión, cambia la relación del poder y estimula la capacidad del ser humano, para discernir y elaborar juicios propios.

LOS PROTAGONISTAS DEL PROCESO DE PARTICIPACION COMUNITARIA:

Cuando se habla de comunidad participativa casi siempre se piensa, exclusivamente, en la población aunque los protagonistas reales de cualquier proceso participativo en un sistema democrático son tres:

LA ADMINISTRACION

- En un estado de derecho la administración es parte fundamental de los procesos participativos por muchos y diferentes motivos que aquí reseñamos muy esquemáticamente: leyes y marco legal, financiación, creación y dotación de recursos, contratación del personal de servicios. Interesa subrayar que es indispensable un proceso participativo comunitario sin una clara relación con la administración local, es decir, los ayuntamientos.
- Es impensable que un equipo sanitario, en este caso produzca o proponga procesos participativos sin una clara relación con la administración local.
- Intervendrán luego los factores locales, contingentes (positivos o negativos, favorables o no, entre otros), que formarán parte de la experiencia misma y que pueden prestarse a diferentes evaluaciones, pero todo ello no es óbice para la administración en general.

LOS SERVICIOS

- Es impensable una acción comunitaria globalmente entendida sin que en ella participen los servicios y los profesionales pertenecientes a ámbitos (institucionales, funcionales y técnicos) de intervención sectorial. Esto plantea la necesidad de una coordinación comunitaria entre los diferentes servicios, con especificación de sus funciones a la hora de realizar programas comunitarios.

- El eje de una coordinación comunitaria de los recursos técnicos existentes en una concreta relación entre servicios sociales municipales y servicios de atención primaria, asumiendo claramente el ayuntamiento y sus servicios la dirección.

LA COMUNIDAD; Por comunidad se entiende aquí más exactamente el tejido social de la población, sus grupos formales, sus asociaciones de todo tipo y sus líderes formales e informales. Cualquier proceso comunitario necesita según Masarraza 2003 señala:

- **Fortalecer y desarrollar los grupos y juntas comunales, entre otros ya que una acción comunitaria necesita la aportación de todos los recursos que la comunidad misma ha construido, aunque esta aportación variará en función de distintos factores y elementos.**
- **Facilitar momentos de encuentro y colaboración entre las diferentes organizaciones y estructuras comunitarias, respetando la autonomía de cada una y facilitando el intercambio y el pluralismo entre ellas.**
- **Facilitar la formación de estos grupos sobre los temas y problemas comunitarios y sobre eventuales programas de intervención comunitaria.**
- **Fomentar el nacimiento, descubrimiento y formación de líderes comunitarios, fundamentales para la dinámica positiva de las inversiones comunitarias y para la participación de la comunidad.**
- **Construir un grupo comunitario representativo de todas las organizaciones de la comunidad que sea capaz de afrontar, junto con los diferentes técnicos y con la administración local las intervenciones comunitarias coordinadas, garantizando en ellas la máxima planificación de la comunidad. P.942**

PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD

En La República Bolivariana de Venezuela la participación popular en el sector salud desde las instancias oficiales, ha tenido múltiples modalidades, ninguna de ellas tocando el fondo del problema. La promoción de salud, la prevención, la participación comunitaria, la educación para la salud han formado parte del arsenal, que de múltiples maneras, han llevado muchísimos trabajadores sociales caminantes de los pueblos, de las calles, de los barrios. Por cierto, estos trabajadores representaban el sector salud menos laborado, sin que sean priorizados esfuerzos en ninguna gestión gubernamental. Siempre las prioridades las han tenido los hospitales, clínicas, acciones curativas y médicos aunque siempre se haya dicho lo contrario.

Por su parte la comunidad, los sectores populares, la sociedad civil, han venido desarrollando múltiples experiencias, a lo largo y ancho del país que bien merecen al menos una mirada.

Hoy la participación comunitaria en salud, esa que, desde hace años, está en la lucha de las calles enfermas ha alcanzado un grado de desarrollo y ha buscado la colectividad gobierno-pueblo. La convocatoria en nuestro país es crear ambientes que favorezcan la participación de numerosos grupos que dan vida a la salud: crear la figura de la contraloría social de la salud con representantes comunitarios, que presenten informes sobre problemas locales o regionales directamente al Ministerio de Salud y Desarrollo Social. La salud es un derecho fundamental y su logro es objetivo social, el pueblo tiene derecho de participar individual y colectivamente en su planificación y en su atención de saludLa atención primaria de salud es la asistencia esencial de todo ser humano, puesta al alcance de todos -familias, comunidades- mediante su plena participación.

Esta participación comunitaria en salud exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad, la participación del pueblo y su propia organización; la participación real no se decreta, no se anuncia, sino que se construye y se conquista; y no de arriba hacia abajo, sino desde la base de la población, desde el caserío, fábrica, municipio, desde el barrio bien adentro, de abajo hacia arriba. La participación comunitaria en salud debe ser participación activa, consciente, crítica, organizada y movilizadora de mujeres y hombres de comunidad – pueblo. Hoy en el país la política de salud trata de: mejorar la calidad de vida del pueblo, ofrecer salud con los principios de equidad, solidaridad, calidad, cercanía y profesionalidad.

Ofrecer la medicina como un regalo que todos merecen por el hecho de ser humanos. Esto implica la descentralización de la salud, integrarla, impregnarla en los lugares que más la necesitan. También da pie a la participación directa en toma de decisiones, en el diseño de las políticas, en la planificación y ejecución de las respectivas propuestas. Aquí entra la política actual de salud del Estado Venezolano (Barrio Adentro) que se organiza de forma tal que cubra las necesidades primordiales del pueblo, en cuanto a salud. Esta empieza con la tragedia provocada por las intensas lluvias caídas en el Estado Vargas en 1999, no como Misión Barrio Adentro sino como ayuda humanitaria que es tomada con buenos ojos para solución del problema de salud venezolano. Después, el convenio Venezuela – Cuba inicia con un plan de trabajo en base a tres niveles de organización en salud:

Primer nivel: Los consultorios populares, Consultorios de Barrio Adentro

Segundo nivel: Clínicas populares, Centros de Diagnóstico Integral (CDI, SRI) Sala de Rehabilitación Integral.

Tercer nivel: Comprende los Centros de Alta Tecnología (CAT). Hospitales Especializados.

Este programa está en pie de lucha y los cubanos, venezolanos, el pueblo, desde la base que lo necesita, lo harán crecer, lo harán caminar. Construir, esto es tarea de todos/as, podemos tener mil diferencias pero todos/as, sin excepción, somos tripulantes de la misma embarcación, la madre tierra, en la que todos vivimos – sentimos - queremos y en la cual tenemos que ayudarnos porque se trata de vivir y supervivir colectivamente. La salud es parte de la respuesta necesaria para la vida, es y tiene que ser entendida como atención médica, sanitaria, ambiental, como educación y desarrollo social.

Esta participación, debe y puede formar parte de la lucha por la profundización de la democracia, por la necesidad imperiosa de que el habitante de la ciudad o el campo se sientan portadores de cualidades y experiencias que nos hacen crecer como parte de un todo, que sean parte de la construcción de la ciudadanía. Es un triple esfuerzo el que se presenta: lo que somos y lo que hacemos y, en base a eso, elegir vivir.

La participación comunitaria forma parte de los nuevos movimientos sociales, de las nuevas formas de organización de la sociedad en un mundo en parte despedazado y unido en la soledad y el ahínco de la globalización y muchas realidades grotescas que nos rodean. Ésta, al lado del movimiento de las mujeres, lo ambientalistas, los sin tierra, los cultores populares, las diferentes misiones y muchos más, que comprenden la vida como proyectos colectivos, comienza apenas a dibujarse con abismos, pero también caminos certeros - el pueblo ... la posibilidad y la necesidad de un mundo mejor posible, un planeta donde podamos existir, un espacio para el trabajo creador, la justicia social, la solidaridad y el amor. Fuerzas que mueven lo que de humanos tenemos el derecho de ser, se mantiene vivo y quiere crecer con ustedes.

La participación ciudadana en la gestión gubernamental, que hoy es un derecho fundamental y un rasgo distintivo del nuevo marco constitucional inaugurado en 1999-, no es reciente. En efecto, el tema posee amplios antecedentes históricos que lo ubican en el propio surgimiento del sistema político democrático-representativo.

Es cierto que ese "contexto participativo" previo al proceso constituyente no se produjo en forma pro-activa sino más bien reactiva. Tres factores socio-políticos propiciaron esa reacción. El primero fue la creciente demanda de participación en los procesos de decisión pública; por parte de actores alternativos, a los protagonistas formales del denominado "Pacto de Punto Fijo". El segundo factor, fue el desgaste y la baja calidad del rendimiento de un modelo de gobierno centralista y concentrador en la atención de los asuntos públicos. Y la tercera causa, fue el desarrollo y la preparación técnica de sectores avanzados de la propia burocracia pública, que se puso en sintonía con las demandas de modernidad, que exigía el sistema político venezolano democrático-representativo, a partir de la década de los ochenta.

La participación ciudadana en Venezuela, posee pues, una amplia trayectoria histórica y es casi consustancial a la evolución del sistema político inaugurado en 1958. Como prueba de ello, registramos su presencia en la Constitución de 1961; en el marco legal de distintos sectores de la actividad pública venezolana y en los planes de la Nación. Veamos a continuación algunos casos que sustentan la participación ciudadana.

CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LOS VECTORES DE ENFERMEDADES ENDEMICAS

En el marco de programa de control y eliminación de vectores debe ser entendida como un proceso de Concientización crítica y de compromiso,

destinado a proporcionar cambios en los hábitos sanitarios, individuales y colectivos, a través de la promoción del mejoramiento de la calidad de vida expresado en una respuesta social organizada y transectorial y transdisciplinaria.

Según el Instituto de Bio-Medicina (Programa de Control de la Leishmaniasis visceral en Venezuela, 2003), Señala:

Esta visión rompe con el paradigma tradicional de una educación sanitaria fundada en la premisa benéfico-asistencialista que se expresa en un conjunto de tareas desarticuladas, denominadas por lo general, operativo, jornada o charlas, planificadas en forma vertical y divulgada por los equipos técnicos de salud, sin tomar en consideración las opiniones de los individuos y de las comunidades a través del análisis estratificado de las características socioculturales y epidemiológicas de la población. P. 50.

Estas consideraciones se sustentan en el análisis de las experiencias históricas de los programas de educación para la salud y participación social en Latinoamérica, particularmente en Venezuela, donde los esfuerzos institucionales y las iniciativas privadas no tienen el impacto suficiente para transformar verdaderamente los indicadores sociales y de salud de las poblaciones, sobretodo, en aquellas afectadas por diferentes endemias.

SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES ENDEMICAS EN VENEZUELA:

Dentro de este marco De Almeida J. (1999), señala que:

Se han delimitado tres focos. Dos de ellos en el Norte del país, con 3.339 localidades que, según el archivo histórico del programa, tienen registradas un total de 41.717 personas con oncocercosis. Al revisar parte de este archivo, se han encontrado 124 comunidades que desaparecieron, y han realizado EER en 421 (13%) de las 3.215 comunidades restantes. En estas evaluaciones se encontró que 211 comunidades (50%) la enfermedad todavía estaba presente, y

se clasificaron 13 como hiperendémicas, 96 como mesoendémicas y 102 como hipoendémicas. Los estados afectados en los focos del Norte son: Sucre (26% de las localidades), Monagas (17%), Miranda (15%), Aragua (14%), Carabobo (10%), Anzoátegui (8%), Guárico (6%), Yaracuy (2%) y Cojedes (1%). Se ha estimado que en esas áreas viven alrededor de 800.000 personas que estarían en riesgo de adquirir la enfermedad. P.12.

El otro foco está en el Sur del país, y compromete el estado Amazonas, donde se encuentra nucleada alrededor de misiones; el restante 80% es altamente móvil y disperso, y todavía no se conoce la situación de la enfermedad en esta población. En algunas de las comunidades se ha encontrado que el 100% de la población tiene oncocercosis con manifestaciones muy severas como ingre colgante y queratitis esclerósate de 36 comunidades evaluadas, 19 fueron clasificadas como hiperendémicas. En este foco se inició el tratamiento con Ivermectina en 1992, año en el que se trataron 11 enfermos, y se ha ido aumentando hasta llegar a tratar a 1.703 personas en 1997.

Venezuela representa el 22 % de la población en riesgo para la región de las América, de contraer la oncocercosis, siendo el tercer país más afectado después de Guatemala y México.

DEFINICIONES SEGÚN LA ENFERMEDAD:

La oncocercosis es una enfermedad parasitaria metaxemica producida por un nematodo filiforme o filaria llamado *Onchocerca* es transmitido por un vector del genero *Simulium*, conocido "mosca negra", "mosquito burrero" o "jején". Por lo tanto el manual de Oncocercosis señala que la enfermedad son de naturaleza dérmica, linfática y ocular también se han descrito varias otras características de asociación, etiología o

patogénesis incierta incluyendo bajo peso corporal, debilidad general, dolor músculo esquelético difuso y en África epilepsia e hipogonadismo.

El grado y distribución de las lesiones dérmicas y linfáticas permite la clasificación de la enfermedad en formas generalizadas y locales. La Oncocercosis generalizada es la presentación corriente caracterizada por lesiones bastantes simétricas que pueden ser mas marcadas en la parte inferior o menos común en la parte superior del cuerpo.

La forma local es asimétrica, y puede confinarse a un miembro y al área adyacente o a una parte circunscrita del cuerpo. Las manifestaciones agudas de la Oncodermatitis localizadas se producen en personas recién llegadas o pertenecientes fuera de las zonas endémicas; la forma crónica de la de la oncodermatitis localizada es sinónima con oncodermatitis hiperactiva o SOWDA y se caracteriza por frecuentes exacerbaciones agudas.

Muchas personas infectadas en zonas endémicas son asintomáticas y la enfermedad se diagnostica solo durante encuestas o investigaciones; por ejemplo; por eosinofilia, aunque algunos presentan síntomas agudos relacionados con la piel o los ojos, la mayor parte de los pacientes tienen enfermedades crónica establecida.

EPIDEMIOLOGÍA:

Los factores vinculados en la Epidemiología de la oncocercosis, se pueden dividir en los relacionados con los huéspedes, el parásito y el vector, pero tan bien es necesario tener en cuenta los que tiene que ver con el comportamiento y la comunidad.

FACTOR RELACIONA CON EL HUÉSPED:

Anteriormente no se conocía de ninguna diferencia de sexo en propensión a contraer la infección y la edad a penas determinaba la exposición acumulativa a ésta, sin embargo recientemente Brabi plantea que las diferencias por sexo son mas evidentes bajo condiciones de alta transmisión sobre todo en área de sabana que de selva (África) y sugiere que los individuos de sexo femenino son más resistentes a la infección que los masculinos lo cual ha sido confirmado por estudios de exposición controlada y estudios inmunológicos analizados en función de edad y sexo.

FACTOR RELACIONADO CON EL PARÁSITO

Tales como el genotipo pueden explicar el patrón de la enfermedad de ciertos focos por ejemplo, en África hay dos tipos diferentes de *O. VULVULOS* (los de selva y sabana) esto es importante para establecer prioridades en las medidas de control.

FACTOR RELACIONA CON EL VECTOR:

Son importantes por afectar la transmisión del parásito. Las tasas de transmisión pueden variar tanto estacionalmente como por ubicación geográfica. La abundancia del vector depende de las condiciones hidrológicas que determinan el número y productividad del hábitat del *Simulium*, la densidad del vector también esta determinado por hábitos de dispersión. Factores ecológicos, tales como los vientos prevalecientes y la humedad, también contribuyen a la dispersión pasiva y a la migración. También hay grandes diferencias entre las especies de vectores respecto a sus hábitos alimenticios, éstos se manifiestan en el grado de secuencias por huéspedes humanos o por huéspedes animales, a demás la intensidad de la

infección por microfilarias en la piel puede jugar un papel crítico en la determinación de la infección del vector, ya que cada especie tiene un umbral de infección determinado.

FACTOR DEL COMPORTAMIENTO Y LA COMUNIDAD:

Los hábitos y conductas de la población son los más importantes para la planificación y las medidas de control, en las zonas de sabana la intensidad de la exposición a la transmisión está determinada por la distancia entre una comunidad y sitio de cría del *Simulium* y por la frecuencia o ausencia de otros asentamientos humanos en las zonas intermedias.

La densidad de la población humana en relación con la población de vectores en sitios de cría local de animales también es una determinante importante de la densidad de la infección, tal como la presencia de ganado cerca de los ríos ya que reduce el contacto de la población humana con el vector zoofílico del *O. VULVULOS*.

CICLO VITAL:

El ciclo vital comprende dos etapas, una que se desarrolla en el interior del *Simulium* –Vector conocida como ciclo vital extrínseco y una que se desarrolla dentro del hombre susceptible-huésped que se denomina ciclo vital intrínseco.

CICLO VITAL EXTRÍNSECO:

El vector del género *Simulium* o también llamado “Mosquito Burrero” pica al hombre enfermo con oncocercosis que habita en lugares donde existen las condiciones adecuadas para su desarrollo.

El vector ingiere las larvas (microfilarias) que están circulando en la piel del hombre enfermo.

Las microfilarias una vez dentro del vector migran a sus músculos torácicos y cumplen en un lapso de 6-12 días tres estadios larvarios sin multiplicarse L1, L2, L3, siendo éste último el estadio infectante. Finalmente resulta un vector con larvas infectantes del tercer estadio (L3).

CICLO VITAL INTRÍNSECO:

El vector pica a un hombre sano inoculándole las larvas infectantes (L3) en la dermis una vez aquí experimenta dos mudas sin multiplicarse pasando al estadio (L4) y luego al de adulto joven en un lapso de 4-6 semanas después de la inoculación.

Las larvas crecen y se hacen sexuadas al cabo de un año. Una vez alcanzada el desarrollo, las formas adultas macrofilarias se encapsulan en estructuras llamadas encocercomas (nódulos) donde se reproducen activamente en unos 10-15 meses después de la infección, las hembras comienzan a liberar cientos de microfilarias que se distribuyen extensamente en la piel pudiendo llegar, incluso alcanzar el ojo.

NOTAS DE INTERÉS:

La duración promedio de la vida reproductiva de las hembras y machos adultos es de 9-11 años y el 95% de los adultos no se reproducen por más de 13-14 años.

Observaciones in Vitro demuestran que una hembra adulta en fase reproductiva libera diariamente al huésped una carga de 700-1.500 microfilarias.

Las hembras adultas tienen una longitud de 30-80 cm los machos de 3-5 cm y las microfilarias alcanzan a unos 250-300 micras de largo.

PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A LA ONCOCERCOSIS:

DÉRMICAS GENERALIZADAS

- Prurito
- Lesiones
- Papulas, maculas, urticarias, edemas.
- Excoriaciones, pustula, costra, ulceraciones con costra, liquenificación, paquidermia.
- Atrofia focal, regional y general.
- Cambios pigmentarios
- Piel de leopardo
- Erisipela de la costra, mal morado, facie leonina.

DÉRMICAS LOCALIZADAS:

- Agudas oncocercosis en personas de fuera de zonas
- Crónicas-oncodermatitis reactiva (Sowda)
- Nódulos (Oncocercomas)

LINFÁTICOS:

- Linfadenopatía-leve, generalizada, marcada en la ingle y triángulo
- femoral
- Linfoedema
- Ingle colgante.

OCULAR: SEGMENTO ANTERIOR: CONJUNTIVA:

- Hiperemia
- Quemosis
- Limbitis

CORNEA:

- Microfilarias vivas
- Microfilarias muertas
- Queratitis punctata
- Queratitis esclerosante

CÁMARA ANTERIOR / TRACTO UVEAL ANTERIOR

- Microfilarias Vivas
- Iritis-sinequias, pupila en forma de pera
- Glaucoma secundario

CRISTALINO:

- Catarata.

SEGMENTO POSTERIOR:

- Retina
- Atrofia epitelial del pigmento
- Depósitos intraretinales
- Manchas tipo algodón
- Hemorragias

COROIDE:

- Atrofia coriocapilar
- Fibrosis subretinal
- Hiperplasia del pigmento

Función visual:

- Ceguera nocturna
- Pérdida de campo visual
- Alteración visual
- Ceguera

SISTÉMICAS:

- Localización de microfilarias fuera de la piel, ojos o ganglios
- Otros tejidos y órganos-hígado, bazo, páncreas
- Otros fluidos corporales-esputo, lágrimas, fluido vaginal o articular
- Microfilaremia
- Microfilaruria
- Signos y síntomas de asociación, patogénesis o etiología inciertas
- Bajo peso corporal
- Dolor músculo esquelético
- Epilepsia
- Hipogonadismo

DIAGNOSTICO CLÍNICO:

No se hace difícil en las zonas endémicas, sobre todo cuando los pacientes presentan manifestaciones clínicas atribuidas a la oncocercosis como nódulos subcutáneos, ingle colgantes, piel de leopardo o atrofia de piel, es muy característico el prurito que se produce sin lesiones cutáneas como sugestivo de enfermedad debido a que las lesiones de piel no son patogéneas, es necesario hacer el diagnóstico diferencial con escabiosis, picaduras de insectos, dermatitis por contacto, lesiones de hipersensibilidad, lepra tuberculoide, dermatomicosis y treponematosi, también es necesario diferenciar los nódulos u oncocercomas de los ganglios linfáticos, linfomas, lipomas, fibromas, gangliones y otros quistes.

DIAGNOSTICO PARASITOLOGICO:

MICROFILARIA:

Para ello se hace biopsia superficial de piel, lo que permite determinar la prevalencia e intensidad de la infección. De acuerdo a lo establecido en la guía para la evaluación y control de la oncocercosis en las América se emplea un esclerocorneotomo para tomar dos biopsias, una en la región escapular derecha y otra en la región iliaca izquierda, las cuales son llevadas a placas especiales para ser llevadas a microscopios.

OTROS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS:

Existen tres nuevas pruebas diagnosticas para oncocercosis que se están desarrollando, una prueba inmunológica basada en un cocktail de tres antígenos de *O. VOLVULUS* (oncocerquina), un análisis basado en la aplicación de reacciones en cadena de polimerasa (PCR) aplicable tanto a la biopsia de piel como a los lotes de Simulium y la prueba de parche con DEC. Parece que esta prueba pueda cumplir los criterios de la prueba ideal.

PREVENCIÓN Y CONTROL:

Las distintas organizaciones internacionales a nivel de Las Américas, encargadas de esta difícil tarea estudian día a día nuevos planes para realizar la intervención de las comunidades endémicas conocidas con miras a la expansión de los programas a otras comunidades nuevas que pudieran estar a riesgo en general la prevención y control de la oncocercosis se basa en: 1).- Optimizar los instrumentos de intervención disponibles para hacerlo más eficaces. 2).- Expansión de los fronteras de tratamiento. 3).- Diseño de estrategias de incorporación de las comunidades en la solución de sus

problemas de salud. 4).- Usos de modelos epidemiológicos para pronosticar tendencias.

Las consecuencias de la oncocercosis tienen repercusiones más allá del individuo y afectan directamente a la familia, la comunidad y al país. En las zonas rurales generalmente remotas de las sabanas africanas los efectos de las cegueras de río han llevado a la migración y deserción de aldeas, donde es sin duda la enfermedad más grave que afecta a las comunidades, la tasa de ceguera de 5-10% reducen la viabilidad de las comunidades, cuando la mayoría de los hombres por encima de los 40 años son ciegos, las aldeas rápidamente dejan de ser económicamente viables; las poblaciones se mudan a medios ambientes más sanos lejos de los ríos donde se reproduce el vector, pero donde el suelo generalmente no es tan fértil, además la ceguera lleva a una reducción de cerca de 10 años la expectativa de vida, la oncocercosis es una enfermedad que no solo incapacita sino, que es directamente responsable de una considerable mortalidad prematura.

Quando por diferentes razones se sospecha que en una comunidad hay oncocercosis, se realiza un procedimiento llamado Evaluación Epidemiológica Rápida (EER), que consiste en practicar biopsias o pequeños cortes de piel a 30 personas de la comunidad. Las biopsias se toman de la cadera y de la espalda, y se examinan en el microscopio, para ver los gusanitos. Si ninguna de las personas examinadas tiene el gusano, esa comunidad se clasifica como NEGATIVA. Si se identifican gusanitos en las biopsias, la comunidad se clasifica de la siguiente manera: si el 20% o menos de los examinados tienen el gusano, es HIPOENDEMICA; si más del 20% hasta menos del 60% de los examinados tienen gusanos, es MESOENDEMICA; y si el 60% o más de los examinados tienen el gusano, es HIPERENDEMICA.

LEISHMANIASIS: O ENFERMEDAD DE KALA-AZAR:

Es una enfermedad parasitaria y zoonótica (enfermedad que puede transmitirse de animales a personas), causada por la transmisión de diferentes especies de protozos del género *Leishmania* a través de la picadura de las hembras de los mosquitos chupadores de sangre pertenecientes a la familia *Psychodidae* del tipo *Lutzomia* (popularmente conocidas como mosca de arena o jején). Las manifestaciones clínicas de la enfermedad, van desde úlceras cutáneas que cicatrizan espontáneamente hasta formas fatales en las cuales se presenta afectación severa de médula ósea, del hígado y del bazo.

La leishmaniasis afecta tanto a perros como a humanos. En cuanto a los animales silvestres como zarigüeyas, coatíes y osos hormigueros entre otros, son portadores asintomáticos del parásito, por lo que se les considera animales reservorios.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

LEISHMANIASIS CUTÁNEA:

La forma clínica en humanos conocida como Leishmaniasis cutánea se caracteriza por la aparición de úlceras cutáneas indoloras en el sitio de la picadura. La piel puede tornarse grisácea, oscura, reseca y escamosa. Estas lesiones pueden curar espontáneamente o después de una terapia de 20 a 30 días con fármacos basados en el antimonio. Puede también afectar a las membranas mucosas.

Enfermedad de la piel (leishmaniosis cutánea), cuyos síntomas son:

- Mácula o pápula eritematosa

- Úlcera cutánea que se forma en el área de la lesión original, que sana muy lentamente en cuestión de meses.
- Pueden formarse lesiones más pequeñas alrededor de la úlcera (lesiones satélites)

LOS SÍNTOMAS EN LAS MEMBRANAS MUCOSAS PUEDEN SER:

- Obstrucción nasal
- Rinorrea
- Hemorragia nasal
- Úlceras y erosión tisular (boca, lengua, encías, labios, nariz, y tabique nasal)
- Dificultad para deglutir (disfagia) con compromiso esofágico
- Dificultad para respirar con compromiso traqueal

LEISHMANIASIS VISCERAL:

La Leishmaniasis visceral es la forma clínica más grave, llegando a ser una causa relativamente frecuente de muerte en ciertos países, como es el caso de India, Sudan y Brasil. Esta presentación llega a ser fatal si no se trata a tiempo. Se caracteriza por un aumento del tamaño del hígado y del bazo, afectando a sus diferentes funciones; acompañada por distensión abdominal severa, deterioro del estado general, desnutrición y afectación de la médula ósea, produciendo anemia, leucopenia (disminución de los

glóbulos blancos, células encargadas de la defensa frente a agentes externos) y trombocitopenia (disminución del número de plaquetas).

En los niños, la infección sistémica empieza regularmente de una manera súbita con vómitos, diarrea, fiebre y tos. En los adultos, se presenta una fiebre que dura de 2 semanas a 2 meses acompañada de síntomas inespecíficos como fatiga, debilidad y pérdida del apetito. La debilidad aumenta con la progresión de la enfermedad.

CLIN: La muerte, en caso de dejar la enfermedad a su evolución natural, enfermedad que se presenta en un período de dos años como resultado de enfermedades (como otras infecciones) más que de la enfermedad misma.

CAUSAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO:

Como ya se ha explicado, la leishmaniasis es una enfermedad producida por un parásito que se suele transmitir al ser humano desde otras especies animales a través de la picadura de un mosquito. Suele darse por lo tanto en medios de vida rurales, en lugares donde existe un mayor contacto entre hombre y otros animales.

Excepto en Australia, se ha informado de casos de infección por Leishmaniasis en casi todos los continentes. En los países de América, esta infección puede encontrarse desde el sur de México hasta el continente Suramericano. Se han reportado brotes de leishmaniasis entre el personal militar que regresó del Golfo Pérsico.

DIAGNÓSTICO:

El diagnóstico de leishmaniasis se apoya en los siguientes puntos:

- Antecedentes de exposición a la picadura de la mosca de arena o jején.
- Antecedentes de haber estado en áreas conocidas por la presencia de leishmaniasis.
- Antecedentes de contacto con animales, sobre todo perros, pero también otros mamíferos citados anteriormente.

CLÍNICA COMPATIBLE:

- Analítica, en la que puede aparecer pancitopenia.(anemia, leucopenia, trombopenia)
- Examen físico, donde se aprecia agrandamiento de bazo e hígado, y las lesiones cutáneas típicas
- Toma de biopsias de diferentes regiones, como piel (prueba cutánea de Montenegro) o médula ósea, donde se pueden apreciar los parásitos.
- Cultivo (pruebas para observar si el microorganismo se multiplica o prolifera) del material de biopsia.
- Prueba de anticuerpos inmunofluorescentes indirectos
- Ensayo de aglutinación directa.

El diagnóstico definitivo de la Leishmaniasis requieren la visualización del parásito. Las muestras del sitio infectado se tiñen con Giemsa o tinción de Romanowsky y los amastigotes se examinan al microscopio,

observándose unas células ovaladas, de 2 a 4 mm de diámetro con un núcleo y un kinetoplasto (este es una estructura mitocondrial especializada que contiene un ADN específico).

PREVENCIÓN:

Ningún fármaco ni vacuna se ha mostrado eficaz en la prevención de la enfermedad, por lo que es necesario utilizar otras medidas preventivas. Es importante evitar estar al aire libre en las horas de máxima actividad de la mosca de la arena, es decir, entre el anochecer y el amanecer.

Si se sale al exterior en estas horas, habrá que intentar cubrir la mayor parte del cuerpo con ropa. En las zonas descubiertas se deben aplicar repelentes con N,N- dietilmetiltoluamida. También es recomendable el aislamiento de la cama con mosquiteros tupidos impregnados de permetrina.

DENGUE:

Es causada por cualquiera de cuatro virus estrechamente relacionados (DEN-1, DEN-2, DEN-3 o DEN-4) que son transmitidos a los humanos por la picadura de un mosquito infectado. El mosquito *Aedes aegypti* es el transmisor o vector de los virus de dengue más importante en el hemisferio occidental.

EPIDEMIOLOGÍA:

El dengue es endémico en algunas zonas de los trópicos y han aparecido epidemias en países tropicales y templados. Carece de tratamiento específico y de vacuna. Con frecuencia tiene una evolución de seis a siete días, pero la convalecencia es larga y lenta. El dengue hemorrágico o fiebre hemorrágica del dengue es una forma más grave del

dengue y puede ser mortal si no se trata adecuadamente. El dengue hemorrágico es causado por infección con uno de los mismos virus que causan el dengue, habiéndose infectado previamente con alguno de los otros tres. El virus no se puede transmitir directamente de persona a persona. Afecta por igual a niños y adultos.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

El dengue es una enfermedad vírica febril y aguda que se caracteriza por comienzo repentino. La fiebre puede durar de tres a cinco días (rara vez más de siete días, y suele ser difásica). Cefalea intensa, mialgias, altagias, dolor retroorbitario, anorexia, alteraciones del aparato gastrointestinal y exantema rubeoliforme. En algunos casos aparece tempranamente eritema generalizado.

Para la fecha en que la fiebre muestra defervescencia suele aparecer una erupción maculo popular generalizada, prugirinoso , de duración corta.

En cuanto al dengue hemorrágico, se presenta un incremento en la permeabilidad vascular, manifestaciones hemorrágicas extraordinarias y ataque de órganos específicos.

En cualquier momento durante la fase febril pueden aparecer fenómenos hemorrágicos de poca intensidad, como petequias, epistaxis o metrorragia. En las personas de piel oscura la erupción a menudo no es visible.

La recuperación puede acompañarse de fatiga y depresión duraderas. Son frecuentes la linfadenopatía y la leucopenia con linfocitosis relativa; con menor frecuencia se observan trombositopenia (menos de 100.000 plaquetas por mm^3) e incremento de las aminotrasferasas.

MEDIDAS PREVENTIVAS:

- Educación de la población respecto a medidas personales tales como destrucción de los criaderos (**descacharrización**) y protección contra la picadura de mosquitos de actividad diurna, incluso el empleo de mosquiteros, ropas protectoras y repelentes.
- Encuestas en la localidad para precisar la densidad de la población de mosquitos vectores, identificar sus criaderos (respecto a por lo común comprende recipientes naturales o artificiales en los que se deposita por largo tiempo en agua limpia, cerca o dentro de las viviendas, por ejemplo, neumáticos viejos y otros objetos), y fomentar y poner en práctica programas para su eliminación.
- Las llantas con agua, los tanques, floreros de cementerio, son los hábitos más comunes de los mosquitos del dengue. Para los tanques se recomienda untar una pequeña cantidad de cloro sobre el nivel del agua. Para las llantas simplemente vacíelas.

CONTROLES

NOTIFICACIÓN A LA AUTORIDAD LOCAL DE SALUD.

- Notificación obligatoria de las epidemias, pero no de los casos individuales, Clase 4.
- Aislamiento.

PRECAUCIONES PERTINENTES PARA LA SANGRE:

Evitar el acceso de los mosquitos de actividad diurna a los pacientes hasta que ceda la fiebre colocando una tela metálica o un mosquitero en las ventanas y puertas de la alcoba del enfermo, un pabellón de gasa alrededor de la cama del enfermo o rociando los alojamientos con algún insecticida que sea activo contra las formas adultas o que tenga acción residual, o colocando un mosquitero alrededor de la cama, de preferencia impregnando con insecticida.

BASES LEGALES:

Soporte del contexto histórico jurídico de la participación Comunitaria establecido por las siguientes Leyes Orgánicas:

La Ley Orgánica de Ordenación de Territorio (1983) en su artículo 3 prescribía la descentralización y la desconcentración administrativa regional, a los efectos de lograr la más adecuada participación de los estados y los municipios en la tareas de desarrollo nacional; así también consideraba el fomento de iniciativas públicas y privadas que estimularán la participación ciudadana en los problemas con la ordenación del territorio y la regionalización. Y en su artículo 41 previó la participación de particulares en la ejecución de los planes de ordenación del territorio.

La Ley Orgánica de Ordenación Urbanística (1987) incentivaba la participación social incluso con la creación de figuras de autoridades ciudadanas para controlar en la actividad de este ámbito. El artículo 9 disponía el estímulo de la participación de las comunidades organizadas y de la ciudadanía en general, en la elaboración y ejecución de los planes urbanísticos.

La elaboración de los planes de desarrollo urbano; según el artículo 38 debía ser sometido a procesos de información y consultas públicas por un período determinado. Sobre la participación de la comunidad en la defensa de la ordenación urbanística los artículos 104, 105 y 106 prescribían los derechos a toda persona, asociación de vecinos, organizaciones gremiales, sociales, culturales y deportivas en la supervisión del cumplimiento de los planes urbanos y de las normas que los complementarán. Cabe destacar muy especialmente, la creación de la figura del Síndico Vecinal, designado por cada asociación de vecinos para la representación de esas

asociaciones sociales en las acciones de referidas al desarrollo urbanístico.

Finalmente, en su artículo 108 se propiciaba la celebración de convenios entre las autoridades gubernamentales y las asociaciones de vecinos para la realización de actividades específicas vinculadas a los parques públicos y zonas verdes; así como la limpieza de áreas públicas.

En el nivel municipal, se encuentra la mayor expansión de posibilidades de participación social en las actividades gubernamentales; incluyendo medios de protagonismo como el referéndum consultivo. La Ley Orgánica de Régimen Municipal (1988) hace una primera referencia a la participación social en su Artículo 20 con la iniciativa popular (un 20% de los ciudadanos inscritos en el Registro Electoral Permanente) para la creación de un municipio o para la fusión de dos o más entidades locales.

En el artículo 32, se estableció que las parroquias constituían demarcaciones para promover la participación ciudadana. También las parroquias se consideraron en el artículo 34 como órganos auxiliares de la gestión gubernamental de los municipios; mediante la colaboración de los vecinos en la tramitación y En cuanto a la competencia de los municipios, el artículo 36 contenía la obligación de estas entidades político-territoriales de promover y organizar ferias y actividades populares y de cooperar en la promoción de la organización de la producción, en formas de cooperativas y de autogestión.

El artículo 40 mandaba la posibilidad de prestación de servicios públicos; mediante concesiones.

El artículo 72 ordenaba entre las atribuciones de los órganos del gobierno municipal o distrital; el estímulo de la colaboración y solidaridad de los vecinos para la mejor convivencia de la comunidad.

El artículo 73 determinaba la obligación de la operación de los asuntos locales la participación de la comunidad en la acción pública municipal, fue concebida como un derecho en el artículo 165 de la LORM. El artículo 166 concretó el deber para todos los municipios y distritos de informar a las comunidades; así como la obligación de promover su participación.

El artículo 167 contenía el derecho a la consulta; por parte del pueblo de los archivos y registros; así como la obligación de otorgar copias y certificaciones de las decisiones del gobierno municipal a la ciudadanía. El desarrollo y expansión de las asociaciones de vecinos tenía que ser favorecida por la gestión del municipio y las demás entidades públicas locales; según el artículo 168.

Por otra parte, el artículo 169 decretaba la celebración -por lo menos cada tres meses- de sesiones públicas; por parte del Cabildo o Concejo, donde se considerarían materias de interés local que los vecinos hubieran solicitado con al menos quince (15) días de anticipación. En dichos cabildos abiertos, el pueblo asistente tenía el derecho de formular preguntas, emitir opiniones y formular proposiciones. En materia de organización de la población el Concejo Municipal debía llevar un registro de las asociaciones de vecinos; según oficializaba el artículo 170 de la LORM. Merece resaltarse, el derecho de presentar proyectos de ordenanzas; por parte de las agrupaciones vecinales representativas de la comunidad, según decretaba el artículo 172.

La Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Competencias del Poder Público (1990). Además que redefinió la distribución funcional y operativa de cada uno de los niveles político-territoriales de la República, impulsó instancias de participación o inclusión ciudadana; tales como los Comités de Planificación y Coordinación que tenían como

objeto garantizar la necesaria coordinación, planificación, evaluación y control de los programas y acciones que se ejecutaren en su respectiva entidad federal. Con la descentralización y transferencia de competencias del Poder Nacional hacia los estados, comienza a cambiar en forma definitiva la historia política de Venezuela.

Entre las bases legales que sustentan este proyecto en cuanto a la participación comunitaria en planes de la nación y mas específicamente en materia de salud se encuentran las siguientes:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

TÍTULO I

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

Artículo 2. Venezuela se constituye en un Estado democrático y social de Derecho y de Justicia, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico y de su actuación, la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social y en general, la preeminencia de los derechos humanos, la ética y el pluralismo político.

Artículo 3. El Estado tiene como fines esenciales la defensa y el desarrollo de la persona y el respeto a su dignidad, el ejercicio democrático de la voluntad popular, la construcción de una sociedad justa y amante de la paz, la promoción de la prosperidad y bienestar del pueblo y la garantía del cumplimiento de los principios, derechos y deberes reconocidos y consagrados en esta Constitución

Artículo 55: Toda persona tiene derecho a la protección por parte del Estado a través de los órganos de seguridad ciudadana regulados por ley, frente a situaciones que constituyan amenaza, vulnerabilidad o riesgo para la integridad física de las personas, sus propiedades, el disfrute de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes.

CAPÍTULO V

DE LOS DERECHOS SOCIALES Y DE LAS FAMILIAS

Artículo 82: Toda persona tiene derecho a una vivienda adecuada, segura, cómoda, higiénicas, 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 el Estado en todos sus ámbitos.

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85: El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

CAPÍTULO IX

DE LOS DERECHOS AMBIENTALES

Artículo 127. Es un derecho y un deber de cada generación proteger y mantener el ambiente en beneficio de sí misma y del mundo futuro. Toda persona tiene derecho individual y colectivamente a disfrutar de una vida y de un ambiente seguro, sano y ecológicamente equilibrado. El Estado protegerá el ambiente, la diversidad biológica, los recursos genéticos, los procesos ecológicos, los parques nacionales y monumentos naturales y demás áreas de especial importancia ecológica. El genoma de los seres vivos no podrá ser patentado, y la ley que se refiera a los principios bioéticos regulará la materia.

Es una obligación fundamental del Estado, con la activa participación de la sociedad, garantizar que la población se desenvuelva en un ambiente libre de contaminación, en donde el aire, el agua, los suelos, las costas, el clima, la capa de ozono, las especies vivas, sean especialmente protegidos, de conformidad con la ley.

Artículo 128. El Estado desarrollará una política de ordenación del territorio atendiendo a las realidades ecológicas, geográficas, poblacionales, sociales, culturales, económicas, políticas, de acuerdo con las premisas del desarrollo sustentable, que incluya la información, consulta y participación ciudadana. Una ley orgánica desarrollará los principios y criterios para este ordenamiento.

CAPÍTULO X

DE LOS DEBERES

Artículo 132: Toda persona tiene el deber de cumplir sus responsabilidades sociales y participar solidariamente en la vida política, civil y comunitaria del país, promoviendo y defendiendo los derechos humanos como fundamento de la convivencia democrática y de la paz social.

Artículo 141. La Administración Pública está al servicio de los ciudadanos y ciudadanas y se fundamenta en los principios de honestidad, participación, celeridad, eficacia, eficiencia, transparencia, rendición de cuentas y responsabilidad en el ejercicio de la función pública, con sometimiento pleno a la ley y al derecho.

ÓRGANOS DEL PODER PÚBLICO INSTANCIA LOCAL Y MUNICIPAL

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

- La elección de sus autoridades.
- La gestión de las materias de su competencia.
- La creación, recaudación e inversión de sus ingresos.

Las actuaciones del Municipio en el ámbito de sus competencias se cumplirán incorporando la participación ciudadana al proceso de definición y ejecución de la gestión pública y en el control y evaluación de sus resultados, en forma efectiva, suficiente y oportuna, conforme a la ley.

Los actos de los Municipios no podrán ser impugnados sino ante los tribunales competentes, de conformidad con la Constitución y la ley.

Artículo 178: Es de la competencia del Municipio el gobierno y administración de sus intereses y la gestión de las materias que le asigne esta Constitución y las leyes nacionales, en cuanto concierne a la vida local, en especial la ordenación y promoción del desarrollo económico y social, la dotación y prestación de los servicios públicos domiciliarios, la aplicación de la política referente a la materia inquilinaria con criterios de equidad, justicia y contenido de interés social, la promoción de la participación, y el mejoramiento, en general, de las condiciones de vida de la comunidad, en las siguientes áreas:

- Protección del ambiente y cooperación con el saneamiento ambiental; aseo urbano y domiciliario, comprendidos los servicios de limpieza, de recolección y tratamiento de residuos y protección civil.
- Salubridad y atención primaria en salud, servicios de protección a la primera y segunda infancia, a la adolescencia y a la tercera edad; educación preescolar, servicios de integración familiar del discapacitado al desarrollo comunitario, actividades e instalaciones culturales y deportivas. Servicios de prevención y protección, vigilancia y control de los bienes y las actividades relativas a las materias de la competencia municipal.

- Servicio de agua potable, electricidad y gas doméstico, alcantarillado, canalización y disposición de aguas servidas; cementerios y servicios funerarios.
- Justicia de paz, prevención y protección vecinal y servicios de policía municipal, conforme a la legislación nacional aplicable.
- Las demás que le atribuya la Constitución y la ley.
- Las actuaciones que corresponden al Municipio en la materia de su competencia no menoscaban las competencias nacionales o estatales que se definan en la ley conforme a la Constitución.

Artículo 185: El Consejo Federal de Gobierno es el órgano encargado de la planificación y coordinación de políticas y acciones para el desarrollo del proceso de descentralización y transferencia de competencias del Poder Nacional a los Estados y Municipios. Estará presidido por el Vicepresidente Ejecutivo o Vicepresidenta Ejecutiva e integrado por los Ministros y Ministras, los gobernadores y gobernadoras, un alcalde o alcaldesa por cada Estado y representantes de la sociedad organizada, de acuerdo con la ley.

ASAMBLEA NACIONAL:

TÍTULO V

DE LA ORGANIZACIÓN DEL PODER PÚBLICO NACIONAL

CAPÍTULO I

DEL PODER LEGISLATIVO NACIONAL

Artículo 187 ordinal cuatro:

- Organizar y promover la participación ciudadana en los asuntos de su competencia.

EN EL ÁMBITO MUNICIPAL:

LEY DE LOS CONSEJOS LOCALES DE PLANIFICACIÓN PÚBLICA

Artículo 2: El Consejo Local de Planificación Pública es el órgano encargado de la planificación integral del gobierno local, para lo cual, se

sujeta a lo dispuesto en el artículo 55 del Decreto N° 1.528 con Fuerza de Ley Orgánica de Planificación.

Artículo 110: El Consejo Local de Planificación Pública es el órgano encargado de integrar al gobierno municipal y a las comunidades organizadas en el proceso de planificación e instrumentación del desarrollo del Municipio.

DE LOS DEBERES, DERECHOS HUMANOS Y GARANTÍAS: LA CONSTITUCIÓN ESTABLECE:

Artículo 26:- Toda persona tiene derecho de acceso a los órganos de administración de justicia para hacer valer sus derechos.

DE LOS DERECHOS POLÍTICOS:

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

Artículo 184: Ordinal 2: establece: La participación de las comunidades y ciudadanos y ciudadanas, a través de las asociaciones vecinales y son las encargadas de la elaboración de los respectivos planes de inversión, así como en la ejecución, evaluación y control de obras, programas sociales y servicios públicos en su jurisdicción.

LEY ORGÁNICA DEL PODER PÚBLICO MUNICIPAL: TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales, relativos al Poder Público Municipal, su autonomía, organización y funcionamiento, gobierno, administración y control, para el efectivo ejercicio de la participación protagónica del pueblo.

Artículo 2. El Municipio constituye la unidad política primaria de la organización nacional de la República, goza de personalidad jurídica y ejerce sus competencias de manera autónoma,

Artículo 7: El Municipio y las demás entidades locales conforman espacios primarios para la participación ciudadana en la planificación, diseño, ejecución, control y evaluación de la gestión pública.

Artículo 8: Las autoridades del Municipio, de sus entes descentralizados y de las entidades locales deberán presentar informe sobre su gestión y rendir cuentas públicas.

CAPÍTULO I

COMPETENCIA DE LOS MUNICIPIOS

Artículo 52. Es competencia de los municipios, el gobierno y la administración de los intereses propios de la vida local, la gestión de las actividades y servicios que requiera la comunidad municipal.

Artículo 54. El Municipio ejercerá sus competencias mediante los siguientes instrumentos jurídicos:

1. Ordenanzas: son los actos que sanciona el Concejo Municipal para establecer normas con carácter de ley municipal, de aplicación general sobre asuntos específicos de interés local.

2. Acuerdos: son los actos que dicten los concejos municipales sobre asuntos de efecto particular.

3. Reglamentos: Son los actos del Concejo Municipal para establecer su propio régimen, así como el de sus órganos, servicios y dependencias.

4. Decretos: son los actos administrativos de efecto general, dictados por el alcalde o alcaldesa y deberán ser publicados en la Gaceta Municipal o Distrital.

5. Resoluciones: son actos administrativos de efecto particular, dictados por el alcalde o alcaldesa, el Contralor o Contralora Municipal y demás funcionarios competentes.

6. Otros instrumentos jurídicos de uso corriente en la práctica administrativa, ajustados a las previsiones que las leyes señalen.

Las ordenanzas, acuerdos, reglamentos, decretos, resoluciones y demás instrumentos jurídicos municipales son de obligatorio cumplimiento por parte de los particulares y de las autoridades nacionales, estatales y locales.

Artículo 56. ordinal 2. La gestión de las materias que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y las leyes nacionales les confieran en todo lo relativo a la vida local, en especial, la ordenación y promoción del desarrollo económico y social, la y, en general, el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad en las áreas siguientes:

- La protección del ambiente y la cooperación en el saneamiento ambiental; la protección civil y de bomberos; y el aseo urbano y

domiciliario, incluidos los servicios de limpieza, recolección y tratamiento de residuos.

- La salubridad y la atención primaria en salud;; los servicios de integración familiar de las personas con discapacidad al desarrollo comunitario; las actividades e instalaciones culturales y deportivas; los servicios de prevención y protección, vigilancia y control de los bienes; y otras actividades relacionadas.

Artículo 60. Cada Municipio, según sus particularidades, tendrá un plan que contemple la ordenación y promoción de su desarrollo económico y social.

Artículo 64. A los municipios les corresponde la protección del medio ambiente y de la salubridad pública, el suministro de agua y el tratamiento de las aguas residuales, así como el respeto y garantía de los derechos ambientales de los vecinos.

CAPÍTULO II DE LOS MODOS DE GESTIÓN

Artículo 70. Los municipios están en la obligación de estimular la creación de empresas de economía social, tales como cooperativas, cajas de ahorro, mutuales y otras formas asociativas. Promoverán la constitución de empresas autogestionarias y cogestionarias, para facilitar la participación ciudadana en la gestión municipal.

Artículo 71. Los municipios promoverán la desconcentración del gobierno y administración, así como la descentralización para la prestación de los servicios. En los procesos de desconcentración se establecerán formas efectivas de participación ciudadana.

TÍTULO IV DE LA ORGANIZACIÓN DEL PODER PÚBLICO MUNICIPAL

CAPÍTULO I PRINCIPIOS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN MUNICIPAL

Artículo 80. La función de alcalde o alcaldesa es incompatible con cualquier otro destino público remunerado, siempre que sean de dedicación compatible con sus funciones y no exista otra incompatibilidad legal expresa.

Artículo 90. En el ejercicio de sus atribuciones y obligaciones, el alcalde o alcaldesa debe llevar relaciones de cooperación y armonización con los poderes públicos nacionales y estatales, sus fines. Asimismo, deberá mantener informada a la comunidad del Municipio, acerca de la marcha de la gestión e interesarla para su incorporación a los propósitos del desarrollo local.

CAPÍTULO V DE LA POTESTAD TRIBUTARIA DEL MUNICIPIO

SECCIÓN SEGUNDA DE LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA MUNICIPAL

Artículo 271: El presupuesto participativo es el resultado de la utilización de los procesos mediante los cuales los ciudadanos y ciudadanas del Municipio proponen, deliberan y deciden en la formulación, ejecución, control y evaluación del presupuesto de inversión anual municipal.

Artículo 278: Los ciudadanos y ciudadanas de la parroquia tienen el derecho y el deber de:

Ordinal 3: establece: Participar con las juntas parroquiales en la promoción y en la fiscalización de la ejecución de obras y servicios.

Ordinal 4: establece: Informar a las juntas parroquiales las deficiencias en la prestación de los servicios públicos para la gestión de reclamos ante las autoridades municipales de su jurisdicción.

LEY DE LOS CONSEJOS COMUNALES:

Artículo 2: Los consejos comunales son instancias de participación, articulación e integración entre las diversas organizaciones comunitarias, grupos sociales y los ciudadanos y ciudadanas, para la construcción de una sociedad de equidad y justicia social.

Artículo 4: Definiciones

A los efectos de esta Ley se entiende:

Ordinal 5: establece: Asamblea de ciudadanos y ciudadanas: Es la instancia primaria para el ejercicio del poder, la participación y el protagonismo popular.

Ordinal 5: establece: Comité de Trabajo del Consejo Comunal: Colectivo o grupo de personas organizadas para ejercer funciones específicas, atender necesidades y desarrollar las potencialidades de cada comunidad.

Ordinal 6: establece: Organizaciones Comunitarias: Organizaciones que existen o pueden existir en las comunidades y que agrupan a un conjunto de ciudadanos y ciudadanas en base a objetivos e intereses comunes

Ordinal 9: establece: Vocero o vocera: Es la persona electa por la Asamblea de ciudadanos y ciudadanas para cada comité de trabajo, a fin de coordinar todo lo relacionado con el funcionamiento del Consejo Comunal.

Ordinal 10: establece: Banco Comunal: El Banco Comunal es la forma de organización y gestión económico-financiera de los recursos de los consejos comunales; es una organización flexible, abierta, democrática, solidaria y participativa.

Artículo 5: Deberes: Son deberes de los ciudadanos y ciudadanas integrantes de los Consejos Comunales: la corresponsabilidad social, la rendición de cuentas, el manejo transparente, oportuno y eficaz de los recursos que dispongan, bien sea por asignación del Estado o cualquier otra vía de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

Artículo 9: Ordinal 1: establece: La conformación de comités de salud

CAPITULO III
METODOLOGIA

MARCO METODOLÓGICO:

El estudio se apoya en una investigación de campo que consiste en el análisis sistemático de problema constitucional en la participación comunitaria en el control y evaluación de vectores de enfermedades endémicas en el Municipio Montes, Estado Sucre, con el propósito de descubrir, interpretarlas, entender su naturaleza, explicar sus casos y efectos o predecir su ocurrencia. Según Campos (1982):

“...es el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuesta al problema y objetivos planteados”. (pag 105)

Para desarrollar esta investigación se realizó a través de proyectos factibles, al cual consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones y grupos sociales. (UPEL, 2004)

El estudio está enmarcado dentro de una investigación descriptiva de corte transversal a través de un estudio, documental bibliográfico, basado en la revisión y análisis sobre el tema que interesa para el estudio, los distintos textos y documentos teóricos, oficiales que fundamentan el campo de acción, también se procedió a reunirnos con las comunidades organizadas e instituciones gubernamentales, para determinar los mecanismos de intervención como derechos constitucionales.

Por lo antes expuesto el diseño de investigación esta basado en la obtención de datos y informaciones suministradas a través de los diferentes actores sociales.

TRAUMA CAUSAL:

Déficit de la participación comunitaria en el control y eliminación de vectores	Factor Riesgo	Enfermedad	Muerte o Daño Severo
Biológico	<ul style="list-style-type: none"> - Aparición de Vectores (Zancudos-Moscas) - Inmuno suprimidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Brote de dengue - Trombocitopenia - Lepras - Leishmaniasis - Chaga - Micosis de piel - Paludismo - Insatisfacción 	<ul style="list-style-type: none"> - Shock Hipovolémico - Infarto - Septicemia - C.A. Epidermoide
Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Viviendas inadecuadas - Inadecuado almacenamiento de aguas blancas - Falta de higiene - Hacinamiento - Riesgo social - Bajo nivel socio-económico 	<ul style="list-style-type: none"> - Brote de dengue - Enfermedad infecto contagiosa - Micosis en piel - Leishmaniasis - Oncocercosis 	<ul style="list-style-type: none"> - Shock Hipovolémico - Shock Septico - C.A., Epidermoide - Ceguera - Dermatitis
Medio Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Elevado índice de vectores - Mala disposición de basura - Inundaciones - Aguas estancadas - Presencia de cochintera y criadero de pollo inadecuado 	<ul style="list-style-type: none"> - Paludismo - Dermatitis - Leishmaniasis - Dengue - hemorrágico - Oncocercosis 	<ul style="list-style-type: none"> - Desequilibrio - Hidroelectrolítico - Daño cerebral - Ceguera - Dermatitis
Organización de los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit asistencia medica - Déficit de atención primaria para la salud - Déficit de insumos médicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de enfermedades transmisibles por vectores - Dengue hemorrágico - Gastroenteritis 	<ul style="list-style-type: none"> - Desequilibrio Hidroelectrolítico - Daño Cerebral

POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo poblacional está conformado por todas las comunidades del Municipio Montes. El cual se consideró para la realización de esta investigación, tienen un carácter intencional, donde los sujetos sociales involucrados progresivamente en el hecho o problemática, a través de la participación espontánea.

La población está constituida por los (62.504) habitantes del Municipio Montes distribuidos de la siguiente manera, Parroquia Cumanacoa (23.727) habitantes, Parroquia Arenas (11.206) habitantes, Parroquia San Lorenzo (8.938) habitantes, Parroquia Aricagua (7.207) habitantes, Parroquia San Fernando (4.307) habitantes, Parroquia Cocollar (7119).

SELECCION DE LA MUESTRA

Es importante destacar que la selección de una muestra es un medio para conocer las características de una población, de allí que los resultados obtenidos de esa muestra estudiada pueden ser generalizados a extrapolado al universo.

Pardinas, (1979), El muestreo consiste en seguir un método, un procedimiento tal que al escoger un grupo pequeño de una población podemos tener un grado de probabilidad de que ese pequeño grupo efectivamente posee las características del universo y la población que estamos estudiando. (pag 79)

Esta muestra esta integrada por 32 voceros que conforman los diferentes consejos comunales del municipio.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El procedimiento para la recolección de datos se planteó en varias fases:

1. La técnica empleada para la recolección de datos fue un cuestionario dirigido a los voceros de los 32 consejos comunales.
2. Estudio documental y análisis de la información recopilada desde una perspectiva global que permitió sustentar teóricamente el planteamiento del problema y del marco teórico.
3. Se efectuaron recorridos por todo el Municipio Montes, realizando asambleas de ciudadanos, conjuntamente con los consejos comunales y junta parroquial de cada sector para determinar los problemas latentes, físico ambiental y diagnosticarlas.
4. Se aplican una serie de actividades para hacer partícipe a las comunidades en general y plantear la problemática en cuestión.
5. Se realizó una reunión con el Alcalde y Coordinadora de los programas de salud implantados en el municipio para comunicarle el tipo de investigación, lograr su aprobación y las necesidades que presenta la comunidad del Municipio, para incorporar a los vecinos, e implementar las acciones pertinentes para el control y eliminación de vectores que producen enfermedades endémicas.
6. Reunión con los voceros de los concejos comunales, junta parroquial para informarle en relación de la importancia del trabajo a realizar y solicitar su participación y acción.
7. Toma de fotografías.

NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN:

El grado de profundidad de esta investigación es descriptiva, dado que se caracteriza y describe como las comunidades intervienen en los planes de la nación, trabajando continuamente mediante la figura de los consejos comunales y los consejos de planificación local, estos conjuntamente con los escalafones de mayor jerarquía, para tratar de controlar o erradicar las enfermedades endémicas transmitidas por vectores en el Municipio Montes, Estado Sucre.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

La estrategia adoptada para desarrollar el proyecto, fue mediante la obtención de datos primarios suministrados en las comunidades de estudio, aportados por fuentes vivas, mediante un trabajo de campo.

De igual manera se sustenta el informe por medio de la búsqueda de información documental procedente de fuentes impresas y electrónicas con el propósito de respaldar y aportar nuevos conocimientos a futuras investigaciones.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica empleada para recolectar datos fue un cuestionario aplicado a 32 voceros representantes de las comunidades y cuyas respuestas fueron representadas en una distribución absoluta y porcentual, según Betancourt (1.995) señala:

“El cuestionario es el método que utiliza como un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuesta sobre el problema en estudio y que en investigado o consultado llena por sí mismo” pag (165)

También se les aplicó el método de HANLON, el cual consiste en reunirse con las partes afectadas, con el propósito de escuchar y conocer los problemas de salud que afectan la calidad de vida de estas comunidades.

TÉCNICAS DE PROCESAMIENTOS DE DATOS:

El cuestionario aplicado fue procesado haciendo una distribución absoluta y porcentual de las respuestas y se representa mediante una tabla que refleja la distribución de las respuestas

A continuación se presentan los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los 32 voceros de los consejos comunales que miden su grado de participación en la comunidad

VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Participación comunitaria en la eliminación de vectores.

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Respuesta por parte de los órganos competentes para eliminar vectores.
- Disminución de vectores.
- Disminución de enfermedades endémicas.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Participación comunitaria	Respuesta inmediata, órganos gubernamentales	Mejoramiento de la calidad de vida
	Coordinación comunidad, órganos competentes	Disminución de vectores
	Implementación continua de saneamiento y educación para la salud	Disminución de enfermedades

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE SALUD

ITEM	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	PORCENTUAL
CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE SALUD		
SI	14	43,75%
NO	18	56,52%
TOTAL	32	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los voceros de los consejos comunales, Oct.2007

De los resultados obtenidos se puede inferir; de los voceros encuestados el 56,52% es decir: más de de la mitad de la muestra manifestó que en su comunidad, no se han conformado los comités de salud; lo que implica la necesidad de sensibilización de los Consejos Comunales para la constitución de aquellos donde no existe.

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA REALIZACIÓN CONSTANTE DE REUNIONES

ITEM	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	PORCENTUAL
REALIZA REUNIONES CONTANTEMENTE		
SI	32	100%
NO	0	0
TOTAL	32	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los voceros de los consejos comunales, Oct.2007

En la segunda pregunta del cuestionario de si se realizan reuniones constantemente, el resultado arrojó que 32 voceros manifestaron que sí se realizan reuniones constantemente es decir el 100% de la muestra: lo que infiere que los Consejos Comunales se vienen reuniendo constantemente, esto es importante para la organización de las comunidades para tratar sus problemas y necesidades.

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA ASISTENCIA A LAS REUNIONES POR PARTE DE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

ITEM	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	PORCENTUAL
ASITEN A LAS REUNIONES LA MAYORIA DE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD		
MUY FRECUENTEMENTE	3	9,375%
FRECUENTEMENTE	5	15,625%
A VECES	9	28,125%
CASI NUNCA	13	40,625%
NUNCA	2	6,25%
TOTAL	32	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los voceros de los consejos comunales, Oct.2007

Con respecto a la tercera pregunta del cuestionario expresada en este cuadro señala que el 75% de la población no asiste a las reuniones o lo hace solo de vez en cuando. Hay la necesidad de incentivar la participación comunitaria.

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA PARTICIPACIÓN EN
ASAMBLEAS POR PARTE DE LOS VOCEROS DE LOS CONSEJOS
COMUNALES**

ITEM	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	PORCENTUAL
PARTICIPACIÓN EN ASAMBLEAS POR PARTE DE LOS VOCEROS		
SI	32	100%
NO	0	0%
TOTAL	32	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los voceros de los consejos comunales, Oct.2007

Señala que la participación de los voceros de los Consejos Comunales es de un 100% lo que refleja alto grado de organización interna de los mismos.

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA PARTICIPACIÓN DE
LOS ORGANOS DEL PODER PÚBLICO PARA TRATAR PROBLEMAS EN
SU COMUNIDAD**

ITEM	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	PORCENTUAL
PARTICIPACIÓN DE LOS ORGANOS DEL PODER PÚBLICO PARA TRATAR PROBLEMAS EN SU COMUNIDAD		
MUY FRECUENTEMENTE	0	0%
FRECUENTEMENTE	0	0%
A VECES	11	34,375%
CASI NUNCA	3	9,375%
NUNCA	18	56,25%
TOTAL	32	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los voceros de los consejos comunales, Oct.2007

Se infiere que los órganos del Poder Público Municipal (nunca o casi nunca 65%) realizan reuniones para tratar problemas de las comunidades; no se atienden los problemas comunitarios por las autoridades competentes (Comunidades muy problematizadas).

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LA PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS PREVENTIVOS DE SALUD U OTRO A FIN.

ITEM	FRECUENCIA	
	ABSOLUTA	PORCENTUAL
PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS PREVENTIVOS DE SALUD U OTROS A FIN		
SI	7	21,875%
NO	25	78,125%
TOTAL	32	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los voceros de los consejos comunales, Oct.2007

De los resultados obtenidos se señala la baja participación de los Consejos Comunales y las comunidades en los programas preventivos de salud. Trayendo como consecuencia desmejoramiento de la calidad de vida de los pobladores.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMATICAS DE SALUD UTILIZANDO EL MÉTODO DE HANLON EN EL MUNICIPIO MONTES DEL ESTADO SUCRE, AÑO 2007

FORMULA (A+B) C X D

Problema	Clasificación	A	B	C	D	Tot	Prioridad
Falta de control y eliminación de vectores	Administrativo	10	10	1.5	5	150	I
Falta de red de cloacas	Administrativo	10	10	1.5	4	120	II
Falta de ambulancias	Administrativo	10	7	1.5	4	102	III
Falta de educación para la salud	Educativo	8	7	1.5	4	90	IV
Servicios inadecuados de recolección de basura	Administrativo y Educativo	7	7	1.5	4	84	V
Falta de asistencia medica	Administrativo	10	10	0.5	5	50	VII

Fuente: ASIS, Realizada en el Municipio Montes, Año 2007.

Escuchada la intervención de cada uno de los miembros representantes de las comunidades, se procedió a la jerarquización de la problemática planteada, notándose que uno de los problemas de mayor peso, resultó ser la falta de medidas por parte de los órganos competentes para controlar o eliminar los vectores causantes de enfermedades endémicas que afectan el Municipio Montes. El análisis a partir de la lluvia de ideas sobre los problemas que percibe la realidad se debe priorizar utilizando el método de Hanlon, su técnica que permite determinar cual de los problemas identificados se jerarquizan en orden de prioridades para el abordaje posterior, basándose en:

A= Magnitud: Número de personas afectadas en relación a población total. 50% y mas = 10 puntos; 5-49%=8 puntos; 0,5-4,9%=6 puntos; 0-4,9%=4 puntos.

B= Severidad: Se apoya en datos subjetivos (carga social) y objetivos (mortalidad) algunas interrogantes. Menos severa= 0 puntos; mas severa = 10 puntos.

C= Resolutividad o Eficacia: Valora si fáciles o difíciles de resolver con mayor calidad. Fáciles de resolver= 1,5 puntos, difíciles de resolver con 0,5 puntos; sin solución= 0 puntos.

D=Factibilidad de intervención, características de la solución y disponibilidad de recursos, determinan si los problemas tienen solución y si las acciones son factibles de realizar. **Pertinencia Económicamente factible, Recursos Disponibles, Legalidad, Aceptabilidad.** Si= 1 punto; No= 0 puntos.

Los problemas se clasifican por el tipo de acción en la intervención Administrativos y Educativos. Se realiza una operación matemática sencilla: $(A+B) C \cdot D$, su resultado determina la prioridad, que debe ordenarse y

describirse en números romanos (1era fase). Luego de la priorización se presentaran los problemas en una matriz trama causal, donde se relacionan los factores de riesgo con la enfermedad y la muerte, según el modelo de campo de salud de Lalonde. De igual manera se procederá a alternativas de solución con la elaboración de la Matriz FODA donde se exploran las fortalezas y debilidades en las comunidades, de igual manera oportunidades y amenazas externas y finalmente el plan de acción que se compone de un conjunto de actividades que responden al cumplimiento de tareas específicas dando respuestas a los problemas identificados y priorizados, teniendo en cuenta los cuatro niveles de intervención: Promoción, prevención, recuperación y rehabilitación (fecha de cumplimiento, responsables, recursos y medios necesarios).

Como resultado del análisis de la situación de salud. (ASIS) en el Municipio Montes realizado por el grupo de trabajo de Post- Grado previa utilización de la lluvia de ideas, para conocer la problemática de salud del Municipio y después de su jerarquización aplicando el Método de HANLON anteriormente descrito se obtuvo como resultado el siguiente cuadro diagnóstico priorizando en orden decreciente.

Fueron varias las asambleas realizadas con las comunidades del Municipio Montes y el grupo de Post-Grado Regionalizado allí se priorizó como problema principal la falta de control y eliminación de vectores en el Municipio; responsables de enfermedades endémicas y otras patologías subsecuentes a las picaduras de insectos. Este es un problema que afecta a más del 50% de la población, tiene una alta trascendencia o severidad, valorado según la escala un (10) en cuanto a la resolutivez del problema. Está enmarcado en rango de 1,5 ósea problemas fáciles de resolver, así mismo se consideró la factibilidad de la intervención o componentes D en 5 puntos, estos criterios permitieron priorizar en orden este problema de salud comunitario.

CAPITULO IV
ANALISIS DE LA INVESTIGACIÓN

ARBOL DE PROBLEMAS:

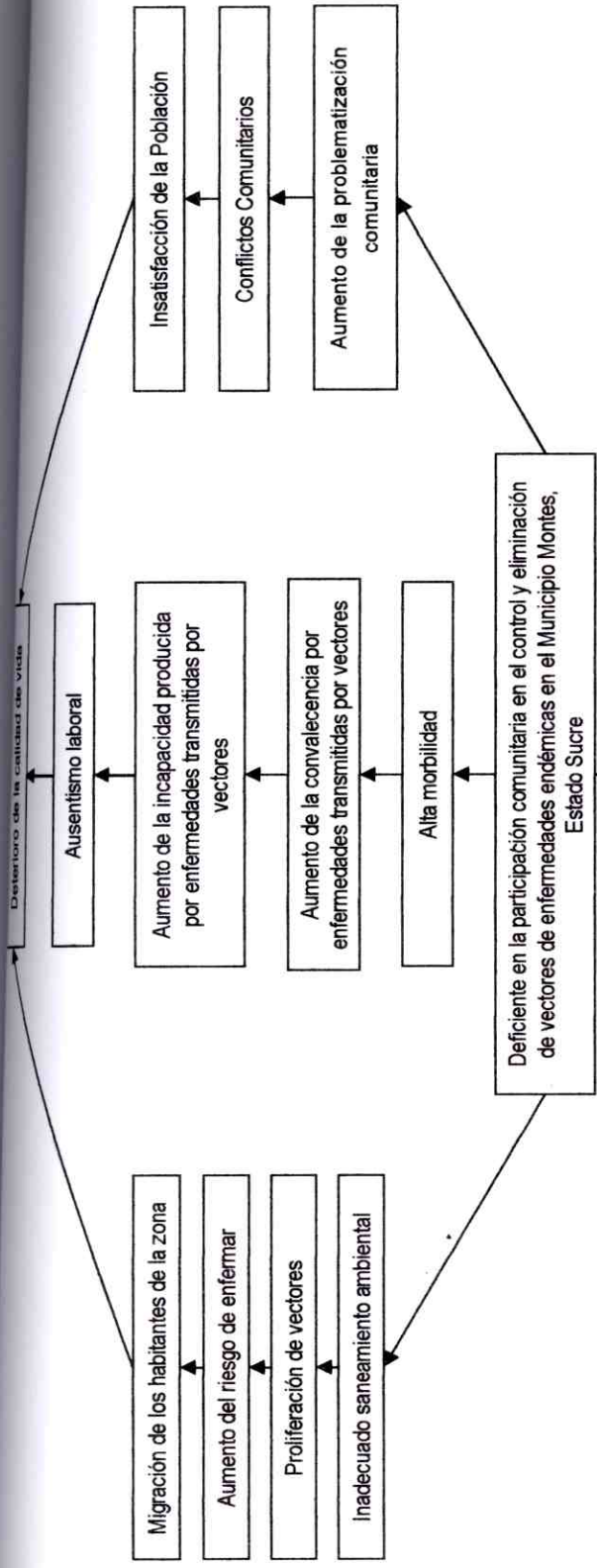
El árbol de problemas presenta las causas originarias que intervienen en la deficiente participación ciudadana en el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas.

Estas a su vez son originadas por otros factores que se observan claramente en el árbol de problemas, estas causas traen consigo un efecto directo, sobre como inciden en el deterioro de la calidad de vida de los habitantes del Municipio Montes. A continuación se presenta el cuadro numero 1. Análisis de los involucrados en el proyecto.

ANÁLISIS DE LOS INVOLUCRADOS EN EL PROYECTO

Involucrados	ETAPA DE LA GESTIÓN DE PROYECTO			
	Identificación	Formulación	Ejecución	Culminación
Población del Municipio Montes	Plantean necesidad sentidas	Recomiendan soluciones	Participan en la implementación de actividades	Evaluación del proyecto
Consejos Comunales, Comité de Salud	Diagnostico de situación	Aportan soluciones	Contribuyen a algún desarrollo	Participan en la evaluación
Alcalde y Directivos	Aprueba las necesidades requeridas	Aporta información innecesaria	Aprueba la ejecución	Participan en la evaluación
Unidad de Proyecto Municipal	Propone perfil del proyecto	Asesora la definición de proyectos	Asesora la ejecución y seguimiento del proyecto	Apoya las tareas del cierre y participa en evaluación posterior
Concejo Local Planif. Pública	Prioriza necesidades	Sugiere alternativas	Fiscaliza, Coordina	Evaluación del proyecto
Directivos de organismos nacionales PDVSA-FIDES-LAEE	Prioriza los proyectos según necesidades	Aprueba aporte externo para el proyecto	Aprueba desembolso en base a rendición de cuentas	Participan en evaluación recomiendan acciones futuras
Min. De Poder Popular Para Salud	Recomiendan posibles prioridades	Financia componentes del proyecto	Son observadores de la ejecución, hacen seguimiento	Hacen evaluación posterior

Efectos



Alta endemidad por oncocercosis 42% del total del Edo. Sucre
 Alta morbilidad por leishmaniasis 25% del total del Edo. Sucre.
 Morbilidad por dengue 15% del total del Edo. Sucre.

Causas

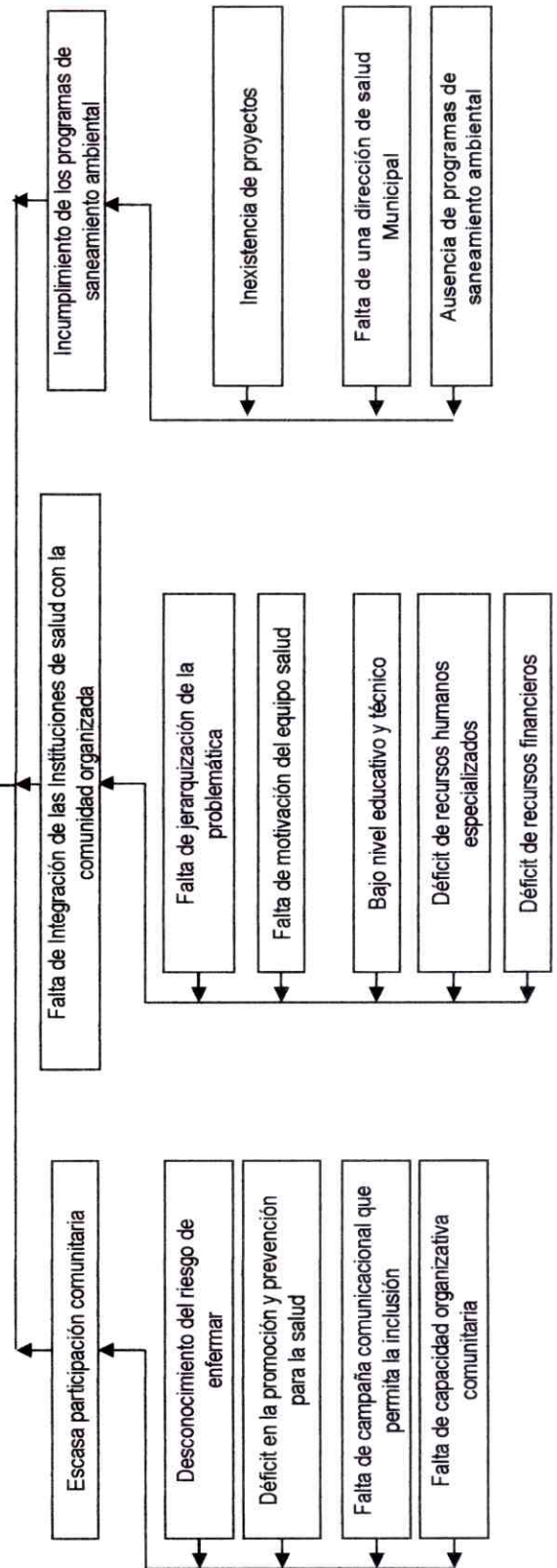


GRAFICO N°1. ARBOL DEL PROBLEMA

ANALISIS DEL ARBOL DE PROBLEMAS

En el árbol de problemas se priorizan los factores intervinientes en la deficiente participación por parte de las comunidades en el control y eliminación de vectores, causante de enfermedades endémicas presentes en el Municipio Montes, presentándose como causas de tal situación en primer lugar, la falta de capacidad organizativa, ausencia de campañas comunicacionales en la que se permita la inclusión de las personas que hacen vida en el Municipio, igualmente deficiencia en la promoción y prevención de la salud las cuales deben tener perpetuidad en el tiempo que por el contrario se realiza de manera espasmódica, ocasionando entre otros, desconocimiento del riesgo de este tipo de enfermedades en la comunidad.

Déficit en las instituciones de salud, ésta causa primaria donde inciden otras causas como la falta de Jerarquización de la problemática por no tener clara una visión de la falta de motivación de los equipos de salud, el bajo nivel educativo y técnico, falta de recursos humanos especializados, y de recursos financieros, óptimo para cumplir una labor eficiente en las instituciones de salud, todas ellas contribuyen de manera directa en el problema planteado. Como es la falta de integración de las instituciones de salud con las comunidades organizadas.

Por ultimo se señala la deficiencia Administrativa, en la cual no se presentan proyectos para afrontar la problemática, aunado a la inexistencia de programas de saneamiento ambiental para controlar o erradicar los focos transmisores, por otra parte es imperativo una dirección de Salud Municipal, y para finalizar se presenta la excesiva burocracia Institucional para solucionar la problemática.

El problema central es la causa estructural, de dos consecuencias indiscutibles en primer lugar que la comunidad no se integre al proceso participativo, ya sea por desconocimiento, falta de impulso o simplemente por que no se les de la oportunidad, y la otra consecuencia evidentemente y más grave, que siga la proliferación de vectores y lógicamente las personas que hacen vida común en el Municipio sigas expuestas al riesgo latente de contraer enfermedades endémicas transmitidas por vectores.

Todas estas causas producen efectos directos como el inadecuado saneamiento ambiental, proliferación de vectores, el aumento de riesgo de enfermar, la migración de los habitantes de la zona, ocasionando el deterioro de la calidad de vida

La alta morbilidad y el subsecuente aumento de la convalecencia por enfermedades transmitidas por vectores, la incapacidad producida y el ausentismo laboral como consecuencia de la alta morbilidad también contribuye al deterioro de la calidad de vida, otros de los efectos primarios de este árbol de problemas es la insatisfacción de la población que causa un aumento de la problematización comunitaria y los subsecuentes conflictos comunitarios que alteran la paz ciudadana.

ARBOL DE OBJETIVOS

En la matriz **DOFA** los factores que contribuyen a favorecer la solución del problema, es la participación ciudadana de la comunidad pues ellos, son los que mejor conocen sus problemáticas y constituyen el medio de información más rápido y confiable, para notificar a los órganos competentes sobre situaciones que amenacen su calidad de vida, mediante la participación activa de las comunidades se logra la integración del pueblo con los organismos competentes en materia de Salud Pública e intersectorialidad. Sin embargo, los obstáculos que se confrontan para la solución de esta problemática, es la indiferencia de los entes gubernamentales, ante denuncias de la población, así como la falta de voluntad política en los sectores responsables de dar soluciones, desidia gubernamental, tramites burocráticos, actos de corrupción.

Las estrategias intervinientes para la realización del proyecto:

- Asambleas comunitarias para promover la participación de las comunidades, en los planes de Salud Pública, mediante la conformación de los comités de salud.
- Promover los programas de educación sanitaria que perduren en el tiempo y no sean de manera esporádica.
- Buscar fuentes de financiamiento.

MATRIZ DOFA

FUERZAS INTERNAS

PROBLEMA	FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Deficiente participación comunitaria en el control y eliminación de vectores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de comunidades organizadas en red de concejos comunales. - Buenas relaciones interinstitucionales. (Alcaldía, Juntas Parroquiales, consejos Comunales, Fundación Manzanares, entre otras. - Comunidades organizadas dispuestas a luchar para la solución del problema. - Recurso humano comprometido para la elaboración y ejecución de los proyectos. - Elaboración presupuesto participativo a través del consejo local de participación pública. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de recursos económicos - Falta de gerencia - Actividades administrativas burocratizadas - Falta de proyectos
OPORTUNIDADES	ALTERNATIVAS "FO"	ALTERNATIVAS "DO"
<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo por instituciones gubernamentales (Gobernación, PDVSA, FIDES, LAEE, Ministerio del Ambiente) - Marco político actual consecuente con las exigencias del país. - Gabinetes móviles regionales para dar solución rápida a necesidades del pueblo - Recursos financieros disponibles a nivel estatal. - Gerencia de Prevención y promoción de enfermedades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Con las comunidades organizadas en Red de concejos comunales se promueve el apoyo de instituciones gubernamentales para la solución del problema basado en el nuevo marco político actual. - Con la existencia de recursos humanos capacitados, garantizamos la elaboración de proyectos para solicitar los recursos financieros necesarios ante los gabinetes móviles regionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Con el apoyo intergubernamental y el nuevo marco político actual se podrá lograr los recursos económicos disponibles para la solución del problema. - Con el apoyo de los Gabinetes móviles regionales incentivamos la realización de gestiones administrativas eficientes para la viabilidad del proyecto y obtención de recursos financieros.
AMENAZAS	ALTERNATIVAS "FA"	ALTERNATIVAS "DA"
<ul style="list-style-type: none"> - Falta de voluntad política de los sectores responsables en la solución - Desidia intergubernamental - Burocratismo - Corrupción - Desconocimiento del problema por parte de entes gubernamentales, regionales y nacionales. 	<p>Estimular La voluntad política de los sectores responsables a través de la participación de las comunidades organizadas y el apoyo interinstitucional.</p>	<p>Sensibilizar a los sectores responsables sobre la problemática planteada y obtención de recursos financieros. Generar un proceso de vigilancia, seguimiento y monitoreo de la gestión pública por parte de la participación popular (comunidades organizadas)</p>

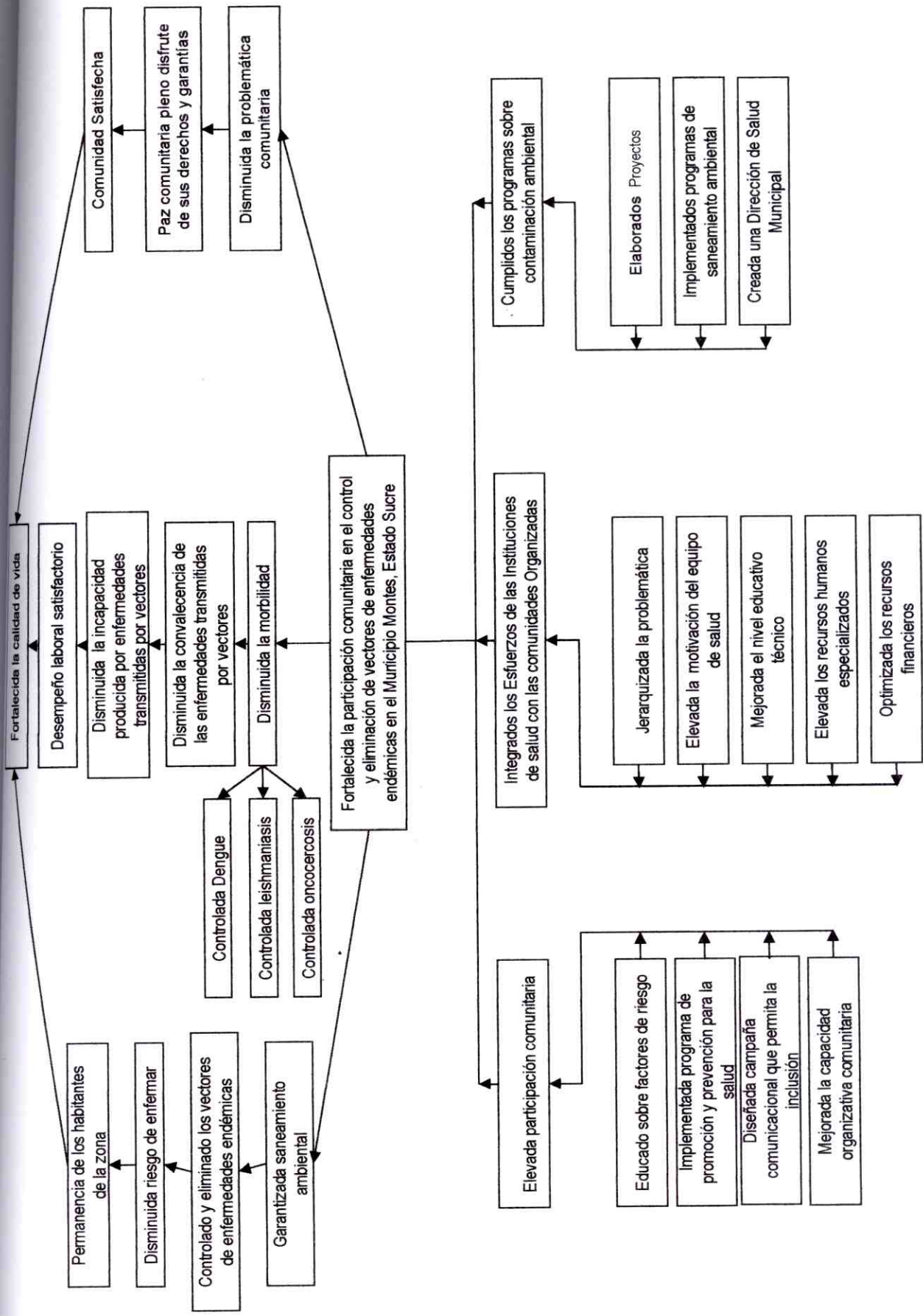


GRAFICO N° 2. ÁRBOL DE OBJETIVOS

MATRIZ DE MARCO LOGICO

Resumen Normativo de Objetivos	Indicadores Objetivamente Verificable	Medios de Verificación	Factores Externos Riesgo – Supuestos
<p>Fin del Proyecto: Mejorada la calidad de vida.</p> <p>Objetivo General: Fortalecida la participación comunitaria en el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas en el Municipio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir a morbilidad de enfermedades transmitidas en 30% en el periodo de 1 año. • Elevar la participación comunitaria en un 60% en el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas en el periodo de 1 año de iniciado el proyecto. 	<p>Estadísticas de salud</p> <p>Contrato social</p> <p>Consejos comunales</p> <p>Fuentes no convencionales</p>	<p>Mejoramiento de la calidad de vida</p> <p>Sustentabilidad</p> <p>Concientización sobre la importancia de la participación</p>
<p>1. Elevar la participación activa y protagónica de la comunidad en el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas</p> <p>2. Integrar los esfuerzos de las instituciones de salud con la comunidad organizada para el control y eliminación de vectores.</p> <p>3. Garantizar el cumplimiento de los problemas relacionados con la contaminación ambiental para el control y eliminación de vectores</p>	<p>2. Programas de foros, talleres, conversatorio sobre el control y eliminación de vectores de enfermedades endémicas</p> <p>3. Aumentar las actividades de prevención en salud comunitaria en el Municipio en 60% a 1 año de iniciado el proyecto.</p> <p>4. Reducir la contaminación ambiental en el Municipio en un 60% a 1 año de iniciado el proyecto.</p>	<p>Informe sobre las actividades comunitarias realizadas.</p> <p>Contraloría social</p> <p>Informe comunitario</p> <p>Identificando las mejoras</p> <p>Censo comunitario</p> <p>Entrevistas a grupos focales</p> <p>Encuestas</p> <p>Informes estadísticos de salud.</p>	<p>Participación activa de las comunidades</p> <p>Crear sinergia de participación entre los actores gubernamentales y la comunidad</p> <p>Cooperación intersectorial</p>

Objetivos Específicos

PLAN DE ACCION

Niveles de intervención	Que	Para qué	Cómo	Con qué	Donde	Cuando	Quien	A quien
Promoción	Educar a la población en la participación en programas de salud	Para prevenir las enfermedades transmitidas por vectores	Charlas de información por canales apropiados	Triptico Radio TV Periodicos Rotafolio Volantes	Comunidad Escuelas Bibliotecas publicas Centros asistenciales	Lunes, Miércoles y viernes de 2 pm a 4 pm	Equipo del proyecto comunitario organizado	A todas las comunidades del Municipio Montes
Prevención	Evitar propagación de vectores. Mejorar la disposición de aguas Desechos	Evitar propagación de enfermedades por vectores	Charlas de información por canales apropiados	Triptico Radio TV Periodicos Rotafolios Volantes	Comunidades del Municipio Montes	Lunes y viernes de 6 a 7 pm	Equipo del proyecto comunitario organizado	A todas las comunidades del Municipio Montes
Recuperación	Disminuir propagación de vectores	Satisfacción Comunitaria	Fumigación	Control y observación producidas por vectores	Comunidad del Municipio Montes	Después de fumigación Educación	Equipo del Proyecto	A todas las comunidades del Municipio Montes
Rehabilitación	Comunidad Organizada bien atendida	Disminuir la morbi-mortalidad	Educación en Salud	Recursos económicos para intervenir	En las comunidades del Municipio Montes	Una vez que las denuncias lleguen a las autoridades competentes y estas tomen cartas en el asunto.	Malariaología, Distrito Sanitario Montes Gobierno local Comunidad organizada	A todas las comunidades del Municipio Montes

PRESUPUESTO
RECURSOS MATERIALES

INSUMOS	CANT	COSTO MENSUAL Y/O UNIDAD	TOTAL ANUAL
Equipo Computo	2	3.500.000	7.000.000
Video Beam	1	4.000.000	4.000.000
Televisor	2	600.000	12.000.000
DVD	2	150.000	300.000
Transporte, Alquiler	1 vehiculo	4.500.000	54.000.000
Megáfono	6	150.000	9.000.000
Papel Carta	6 mensual	90.000	1.080.000
Papel oficio	6 mensual	90.000	1.080.000
Pizarra Acrílica	6	80.000	480.000
Marcadores Acrílico	20	100.000	1.200.000
Bolígrafo	20 mensual	60.000	720.000
Lápices de Grafito	200 b/ mensual	300.000	18.000.000
Volantes impresos	2000	2.400.000	9.600.000
Afiches	2000	6.400.000 c/6 meses	12.800.000
Cuñas publicitarias	30 mensual	720.000	8.640.000
Publicidad TV local	30x40.000 cu	120.000	1.440.000
RECURSOS HUMANOS			
Prom. Sociales	6	7.200.000	86.400.000
Inspect. Salud Pub.	1	900.000	10.800.000
Sociólogo	1	1.500.000	18.000.000
Secretaria	2	1.600.000	19.200.000
Chofer	1	650.000	7.800.000
Grup. Org. Comunit	0	0	0
COSTO TOTAL			Bs 248.440.000
			Bs.F. 248.440

CUADRO GENERAL DE DESEMBOLSO DEL PROYECTO

DESEMBOLSO	PERIODO	MONTO BS	PORCENTAJE
1ER	1TRIMENTRE	124.22.000	50%
2DO	2TRIMENTRE	62.110.000	25
3ER	3TRIMENTRE	31.055.000	12,5%
4TO	4TRIMENTRE	31.055.000	12,5
TOTAL	1 AÑO	248.440.000	100%

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Analizados los resultados de la investigación efectuada en las seis parroquias que conforman el Municipio Montes, se concluye lo siguiente:

No existen programas educativos ni informativos que incentiven o involucren a la ciudadanía en los planes de Salud Pública.

Existe una falta de capacidad organizativa, comunitaria, que les permita trabajar, de forma integrada a los Consejos Comunales con los órganos competentes.

Déficit de recursos financieros destinados a los programas de saneamiento ambiental que mejoren las condiciones de vida de las comunidades, en riesgo de contraer enfermedades endémicas.

Marcada deficiencia en las instituciones de salud, para Jerarquizar la problemática, y tomar las decisiones que permitan su solución.

RECOMENDACIONES

1. Organizar campañas educativas e informativas mediante la realización de talleres, charlas, foros, asambleas programas de radio, tv para incentivar la participación comunitaria.
2. Garantizar el cumplimiento de los programas de saneamiento ambiental para el control y eliminación de enfermedades transmitidas por vectores con la incorporación de las comunidades organizadas a través de los concejos comunales debido al papel protagónico de esta en la solución de su problemática social.
3. Estimular la voluntad de los entes gubernamentales integrando los esfuerzos de las instituciones de salud conjuntamente con las comunidades organizadas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (ASIS), (2007) Equipo de Pos-Grado Municipio Montes, Estado Sucre.
- BERNARDO, J (2.004) Proyecto de Desarrollo Local.
- BETANCOURT, L (1.995) Modulo de Investigación Aplicada Área de Enfermería II. Caracas - Venezuela.
- BIBLIOTECA VIRTUAL DEL IAESP
- BONILLA, L (2.005) Herramientas Para la Participación. Primera Edición, Caracas - Venezuela.
- CAMPOS, A (1982). Método, Plan y Proyecto en la Investigación Social.
- Contexto Normativo Administrativo de la Planificación en Venezuela (2.006) Primera Edición. Caracas-Venezuela
- DE Almeida, J. (1.999). Manual de Oncocercosis. Programa de Eliminación, Foco Nor Oriental N° 1. Venezuela
- EL TROUDI, H (2.005). Participación Protagonica, el Salto Adelante la Nueva Etapa de la Revolución Bolivariana.
- GUIA METODOLÓGICA. Normas para la elaboración y Presentación de Trabajos Especiales de Grado de Especialización, Trabajos de Grado de Maestrias y Tesis de doctorado
- <http://www.ops-oms.org.ve/site/par//docs/ccs-MS-OPS-OMS.pdf>
- <http://www.analitica.com/va/politica/opinion14522046>
- IZARRA, W (2.006). Hacia el Socialismo del Siglo XXI, Serie: Folletos del Proceso N° 7
- Ley Orgánica Del Poder Público Municipal (2.005), Gaceta Oficial 38.204
- Ley Orgánica de Descentralización (1.990)
- Ley Orgánica de Ordenamiento Urbanístico (1.987)
- Ley Orgánica de Ordenamiento de Territorio (1.983)
- Ley Orgánica de Procedimiento Administrativo (1.983)

- Ley de los Consejos Comunales (2.006) Gaceta Oficial Extraordinaria N^o 5.806
- Ley de Los Consejos Locales de Planificación Pública (2.002) Gaceta O (37.463).
- MAZARRASA. L (2003). SALUD PÚBLICA Y ENFERMERIA COMUNITARIA Edición 2da, volumen III. Ciudad Madrid. Editorial McGRAW-Hill. Interamericana.
- MAZARRASA. L (2.003) SALUD PÚBLICA Y ENFERMERIA COMUNITARIA. Edición 2da volumen I. Ciudad Madrid. Editorial McGRAW-Hill-Interamericana.
- Manual de Trabajo de Grados y Tesis Doctorales (2.004).Caracas-Venezuela. Editorial Pedagógica.
- MINEP (2.005), Democracia Participativa y Protagónica
- MINEP (2.006). El desarrollo endógeno en la revolución bolivariana Caracas-Venezuela
- MINEP (2.006) Sujeto de Transformación Social Caracas Venezuela
- Oncocercosis y su Control. Informe del Comité de Expertos de la OMS sobre el Control de la Oncocercosis año 1.993, traducido por el INSTITUTO DE BIOMEDICINA.
- OMS UNICEF (1978). Atención Primaria de Salud.
- PASTOR, J (1.994) Epidemiología General, Quinta Reimpresión Mérida Venezuela
- PARDINAS, F (1997) METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN EN SOCIALES SIGLO XXI.
- Proyecto de Capacitación y Asistencia Técnica el Planificación y Ejecución de Proyectos
- REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela, (1.999) Gaceta Oficial N 36.860. Editores Distribuidores, Distribuidora Escolar, S.A. Caracas.
- REPÚBLICA DE VENEZUELA. Constitución de La Republica de Venezuela, (1.961)
- UZCATEGUI, J (2.003), Construcción del poder local en salud, descentralización y liderazgo.

Anexos



Estimado miembro de la comunidad con fin de solicitar su colaboración para responder esta instrumento de recolección de datos y cuyas respuestas serán para medir su grado de participación dentro de la comunidad, se agrádesese responda lo mas sinceramente posible.

Anticipándoles las gracias por su receptividad

Dr. CARLOS WILLIAM PATIÑO

CUESTIONARIO

Está conformado el comité de salud en su comunidad

Sí _____ No _____

Realiza usted reuniones constantemente

Sí _____ No _____

¿Asisten a las reuniones la mayoría de los miembros de la comunidad?

Muy frecuentemente _____ frecuentemente _____ a veces _____ casi
nunca _____ nunca _____

¿Participan en asambleas de ciudadanos?

Sí _____ no _____

Los órganos del poder público organizan reuniones para tratar problemas en su comunidad

Muy frecuentemente _____ frecuentemente _____ a veces _____ casi
nunca _____ nunca _____

Participan en algún programa preventivo u otro a fin

Sí _____ No _____ A veces _____

LEY DE LOS CONSEJOS LOCALES DE PLANIFICACIÓN PÚBLICA

Artículo 2: El Consejo Local de Planificación Pública es el órgano encargado de la planificación integral del gobierno local, para lo cual, se sujetará con lo dispuesto en el artículo 55 del Decreto N° 1.528 con Fuerza de Ley Orgánica de Planificación, con el propósito de lograr la integración de las comunidades organizadas y grupos vecinales mediante la participación y el protagonismo dentro de una política general de Estado, descentralización y desconcentración de competencias y recursos, de conformidad con lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Cada Consejo Local de Planificación Pública, promoverá y orientará una tipología de municipio atendiendo a las condiciones de población, nivel de progreso económico, capacidad para generar ingresos fiscales propios, situación geográfica, elementos históricos, culturales y otros factores relevantes. En todo caso, el Consejo Local de Planificación Pública responderá a la naturaleza propia del municipio.

Artículo 110: El Consejo Local de Planificación Pública es el órgano encargado de integrar al gobierno municipal y a las comunidades organizadas en el proceso de planificación e instrumentación del desarrollo del Municipio. Su funcionamiento se regirá por lo establecido en la ley especial y en la respectiva ordenanza, de conformidad con la normativa de planificación correspondiente.

FUNCIONES DEL CONSEJO DE PLANIFICACIÓN PÚBLICA

- Entre sus funciones se encuentran las siguientes:
- Recopilar, procesar y priorizar las propuestas de las comunidades organizadas.
- Impulsar, coadyuvar, orientar y prestar dentro del Plan Municipal de Desarrollo las políticas de inversión del presupuesto municipal, contempladas en el Artículo 178 de la Constitución de La República Bolivariana de Venezuela. Todo ello de conformidad con los lineamientos del Plan de la Nación, los planes y políticas de Consejo Federal de Gobiernos (CFG) y del Consejo de Planificación y Coordinación de Políticas Públicas (CPCPP), con las propuestas de las comunidades organizativas.
- Presentar propuestas y orientar el Plan Municipal de Desarrollo, hacia la atención de necesidades y capacidades

de la población del desarrollo equilibrio del territorio y del patrimonio municipal.

- Instar y facilitar la cooperación, equilibrio de los sectores públicos y privados para la instrumentación, en el municipio, de los planes suscritos.
- Controlar y vigilar la ejecución del Plan Municipal de Desarrollo.
- Formular y promover ante el CPCPP o el Consejo Federal de Gobiernos 8CFG, los programas de inversión del municipio.
- Impulsar la celebración de acuerdos de cooperación entre municipio y los sectores privados, tendientes a orientar sus esfuerzos al logro de los objetivos del desarrollo de la entidad local.
- 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.
- Impulsar la coordinación con otros CLPP para coadyuvar en la definición, instrumentación y evaluación de planes para el desarrollo de mancomunidades, solicitando, en su caso, la intervención de los poderes nacionales y de los estados para tales efectos.
- Atender cualquier información atinente a su competencia que le solicite el gobierno nacional, estatal o municipal sobre la situación socioeconómica y sociocultural del municipio.
- Proponer al gobierno nacional, estatal o municipal las medidas de carácter jurídico, administrativo o financiero, necesarias par el cumplimiento de funciones y consecución de los objetivos del municipio y del propio CLPP.
- Emitir opinión razonada, a solicitud del Alcalde o Alcaldesa, sobre transferencia de competencias que el Ejecutivo Nacional, el estatal o el Consejo Legislativo Estada, acuerden hacia el municipio.
- Impulsar con el poder nacional, estatal o municipal, así como con las comunidades organizadas, el Plan de Seguridad Local de Personas y Bienes.
- Coordinar, con el CPCPP y el CFG, los planes y proyectos que estos elaboraron el marco de sus competencias, tomando en cuenta los planes y proyectos locales.

- Impulsar la organización de las comunidades organizadas integrándolas al CLPP, de acuerdo con lo establecido en la presente Ley.
- Interactuar, con el Consejo Municipal de Derechos, en todo lo referente a las políticas de desarrollo del niño, del adolescente y de la familia.
- Colaborar en la elaboración de los planes locales de desarrollo urbano y las normativas de zonificación cuyas competencias le correspondan al municipio.
- Elaborar el estudio técnico para la fijación de los emolumentos (sueldos) de los altos funcionarios y funcionarias de los municipios. A tal efecto, CLPP solicitará la información necesaria referida al número de habitantes, situación económica del municipio, presupuesto municipal consolidado y ejecutado correspondiente al período fiscal inmediatamente anterior, capacidad recaudadora y disponibilidad presupuestaria municipal para cubrir el concepto de emolumentos, a los órganos que corresponda.
- Elaborar el mapa de necesidades del municipio.
- Elaborar un banco de datos que contenga información acerca de proyectos, recursos humanos y técnico de la sociedad organizada.
- Evaluar la ejecución de los planes proyectos a instar a las redes parroquiales y comunales, a ejercer el control social sobre los mismos.
- Las demás que le otorguen las leyes, reglamentos y ordenanzas municipales.

DE LOS DEBERES, DERECHOS HUMANOS Y GARANTÍAS: LA CONSTITUCIÓN ESTABLECE:

Artículo 26:- Toda persona tiene derecho de acceso a los órganos de administración de justicia para hacer valer sus derechos e intereses, incluso los colectivos o difusos, a la tutela efectiva de los mismos y a obtener con prontitud la decisión correspondiente. El Estado garantizará una justicia gratuita, accesible, imparcial, idónea, transparente, autónoma, independiente, responsable, equitativa y expedita, sin dilaciones indebidas, sin formalismos o reposiciones inútiles.

DE LOS DERECHOS POLÍTICOS:

Artículo 62.- Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas. El voto para las elecciones municipales y parroquiales y estatales se hará extensivo a los extranjeros o extranjeras que hayan cumplido dieciocho años de edad, con más de diez años de residencia en el país, con las limitaciones establecidas en esta Constitución y en la ley, y que no estén sujetos a interdicción civil o inhabilitación política.

Artículo 184: Ordinal 2: establece: La participación de las comunidades y ciudadanos y ciudadanas, a través de las asociaciones vecinales y organizaciones no gubernamentales, en la formulación de propuestas de inversión ante las autoridades estatales y municipales encargadas de la elaboración de los respectivos planes de inversión, así como en la ejecución, evaluación y control de obras, programas sociales y servicios públicos en su jurisdicción.

LEY ORGÁNICA DEL PODER PÚBLICO MUNICIPAL:

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. La presente Ley tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales, relativos al Poder Público Municipal, su autonomía, organización y funcionamiento, gobierno, administración y control, para el efectivo ejercicio de la participación protagónica del pueblo en los asuntos propios de la vida local, conforme a los valores de la democracia participativa, la corresponsabilidad social, la planificación, la descentralización y la transferencia a las comunidades y grupos vecinales organizados.

Artículo 2. El Municipio constituye la unidad política primaria de la organización nacional de la República, goza de personalidad jurídica y ejerce sus competencias de manera autónoma, conforme a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la ley. Sus actuaciones incorporarán la participación ciudadana de manera efectiva, suficiente y oportuna, en la definición y ejecución de la gestión pública y en el control y evaluación de sus resultados.

Artículo 7: El Municipio y las demás entidades locales conforman espacios primarios para la participación ciudadana en la planificación, diseño, ejecución, control y evaluación de la gestión pública.

Artículo 8: Las autoridades del Municipio, de sus entes descentralizados y de las entidades locales deberán presentar informe sobre su gestión y rendir cuentas públicas, transparentes, periódicas y oportunas ante las comunidades de su jurisdicción.

A tales fines, garantizarán la información y convocatoria oportuna y los mecanismos de evaluación pertinentes, acerca de los recursos asignados, y los efectivamente dispuestos, con los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I

COMPETENCIA DE LOS MUNICIPIOS

Artículo 52. Es competencia de los municipios, el gobierno y la administración de los intereses propios de la vida local, la gestión de las actividades y servicios que requiera la comunidad municipal, de acuerdo con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y las leyes.

Artículo 54. El Municipio ejercerá sus competencias mediante los siguientes instrumentos jurídicos:

1. Ordenanzas: son los actos que sanciona el Concejo Municipal para establecer normas con carácter de ley municipal, de aplicación general sobre asuntos específicos de interés local. Las ordenanzas recibirán por lo menos dos discusiones y en días diferentes, deberán ser promulgadas por el alcalde o alcaldesa y ser Publicadas en la Gaceta Municipal o Distrital, según el caso, y prever, de conformidad con la ley o si lo ameritare la naturaleza de su objeto, la vacatio legis a partir de su publicación. Durante el proceso de discusión y aprobación de las ordenanzas, el Concejo Municipal consultará al alcalde o alcaldesa, a los otros órganos del Municipio, a los ciudadanos y ciudadanas, a la sociedad organizada de su jurisdicción, y atenderá las opiniones por ellos emitidas.

2. Acuerdos: son los actos que dicten los concejos municipales sobre asuntos de efecto particular. Estos acuerdos serán publicados en la Gaceta Municipal cuando afecten la Hacienda Pública Municipal.

3. Reglamentos: Son los actos del Concejo Municipal para establecer su propio régimen, así como el de sus órganos, servicios y dependencias. Estos reglamentos serán

sancionados mediante dos discusiones y publicados en Gaceta Municipal.

4. Decretos: son los actos administrativos de efecto general, dictados por el alcalde o alcaldesa y deberán ser publicados en la Gaceta Municipal o Distrital. El alcalde o alcaldesa reglamentará las ordenanzas mediante decreto, sin alterar su espíritu, propósito o razón y, en todo caso, deberán ser publicados en la Gaceta Municipal o Distrital.

5. Resoluciones: son actos administrativos de efecto particular, dictados por el alcalde o alcaldesa, el Contralor o Contralora Municipal y demás funcionarios competentes.

6. Otros instrumentos jurídicos de uso corriente en la práctica administrativa, ajustados a las previsiones que las leyes señalen.

Las ordenanzas, acuerdos, reglamentos, decretos, resoluciones y demás instrumentos jurídicos municipales son de obligatorio cumplimiento por parte de los particulares y de las autoridades nacionales, estatales y locales.

Artículo 56. ordinal 2. La gestión de las materias que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y las leyes nacionales les confieran en todo lo relativo a la vida local, en especial, la ordenación y promoción del desarrollo económico y social, la dotación y prestación de los servicios públicos domiciliarios, la aplicación de la política referente a la materia inquilinaria, la promoción de la participación ciudadana y, en general, el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad en las áreas siguientes:

- La protección del ambiente y la cooperación en el saneamiento ambiental; la protección civil y de bomberos; y el aseo urbano y domiciliario, incluidos los servicios de limpieza, recolección y tratamiento de residuos.
- La salubridad y la atención primaria en salud; los servicios de protección a la primera y segunda infancia, a la adolescencia y a la tercera edad; la educación preescolar; los servicios de integración familiar de las personas con discapacidad al desarrollo comunitario; las actividades e instalaciones culturales y deportivas; los servicios de prevención y protección, vigilancia y control de los bienes; y otras actividades relacionadas.

Artículo 60. Cada Municipio, según sus particularidades, tendrá un plan que contemple la ordenación y promoción de su desarrollo económico y social que incentive el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad municipal.

Artículo 64. A los municipios les corresponde la protección del medio ambiente y de la salubridad pública, el suministro de agua y el tratamiento de las aguas residuales, así como el respeto y garantía de los derechos ambientales de los vecinos. Los municipios serán convocados para que participen en la formulación de la política nacional o estatal en materia ambiental.

CAPÍTULO II DE LOS MODOS DE GESTIÓN

Artículo 70. Los municipios están en la obligación de estimular la creación de empresas de economía social, tales como cooperativas, cajas de ahorro, mutuales y otras formas asociativas. Asimismo, promoverán la constitución de empresas autogestionarias y cogestionarias, para facilitar la participación de los trabajadores y de las comunidades y garantizar la participación ciudadana en la gestión municipal.

Artículo 71. Los municipios promoverán la desconcentración del gobierno y administración, así como la descentralización para la prestación de los servicios. En los procesos de desconcentración se establecerán formas efectivas de participación ciudadana.

TÍTULO IV DE LA ORGANIZACIÓN DEL PODER PÚBLICO MUNICIPAL

CAPÍTULO I PRINCIPIOS GENERALES DE LA ORGANIZACIÓN MUNICIPAL

Artículo 80. La función de alcalde o alcaldesa es incompatible con cualquier otro destino público remunerado, salvo lo exceptuado en el artículo 148 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, siempre que sean de dedicación compatible con sus funciones y no exista otra incompatibilidad legal expresa.

Artículo 90. En el ejercicio de sus atribuciones y obligaciones, el alcalde o alcaldesa debe llevar relaciones de cooperación y armonización con los poderes públicos nacionales y estatales, así como con las otras entidades locales y órganos del Municipio, y cooperar con ellos para el mejor cumplimiento de sus fines. Asimismo, deberá mantener informada a la comunidad del Municipio, acerca de la marcha de la gestión e interesarla para su incorporación a los propósitos del desarrollo local.

CAPÍTULO V
DE LA POTESTAD TRIBUTARIA DEL MUNICIPIO

SECCIÓN SEGUNDA
DE LA ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA MUNICIPAL

Artículo 271: El presupuesto participativo es el resultado de la utilización de los procesos mediante los cuales los ciudadanos y ciudadanas del Municipio proponen, deliberan y deciden en la formulación, ejecución, control y evaluación del presupuesto de inversión anual municipal. Todo ello con el propósito de materializarlo en proyectos que permitan el desarrollo del Municipio, atendiendo a las necesidades y propuestas de las comunidades y sus organizaciones en el Consejo Local de Planificación Pública.

Artículo 278: Los ciudadanos y ciudadanas de la parroquia tienen el derecho y el deber de:

Ordinal 3: establece: Participar con las juntas parroquiales en la promoción y en la fiscalización de la ejecución de obras y servicios públicos municipales en sus respectivas jurisdicciones, y solicitar toda la información sobre las obras públicas para proponer reformas y mejoras en la ejecución de dichas obras.

Ordinal 4: establece: Informar a las juntas parroquiales las deficiencias en la prestación de los servicios públicos para la gestión de reclamos ante las autoridades municipales de su jurisdicción.

LEY DE LOS CONSEJOS COMUNALES:

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

Artículo 4: Definiciones

A los efectos de esta Ley se entiende:

Ordinal 5: establece: Asamblea de ciudadanos y ciudadanas: Es la instancia primaria para el ejercicio del poder, la participación y el protagonismo popular, cuyas decisiones son de carácter vinculante para el consejo comunal respectivo.

Ordinal 5: establece: Comité de Trabajo del Consejo Comunal: Colectivo o grupo de personas organizadas para ejercer funciones específicas, atender necesidades y desarrollar las potencialidades de cada comunidad. El comité de trabajo, articulará y promoverá la participación e integración de las organizaciones comunitaria, movimientos sociales y habitantes de la comunidad.

Ordinal 6: establece: Organizaciones Comunitarias: Organizaciones que existen o pueden existir en las comunidades y que agrupen a un conjunto de ciudadanos y ciudadanas en base a objetivos e intereses comunes, tales como: comités de tierras, comités de salud, mesas técnicas de agua, grupos culturales, clubes deportivos, puntos de encuentro y organizaciones de mujeres, sindicatos y organizaciones de trabajadores y trabajadoras, organizaciones juveniles o estudiantiles, asociaciones civiles, cooperativas, entre otras.

Ordinal 9: establece: Vocero o vocera: Es la persona electa por la Asamblea de ciudadanos y ciudadanas para cada comité de trabajo, de reconocida solvencia moral, trabajo comunitario, con capacidad de trabajo colectivo, espíritu unitario y compromiso con los intereses de la comunidad a fin de coordinar todo lo relacionado con el funcionamiento del Consejo Comunal, la instrumentación de sus decisiones y la comunicación de las mismas ante las instancias correspondientes.

Ordinal 10: establece: Banco Comunal: El Banco Comunal es la forma de organización y gestión económico-financiera de los recursos de los consejos comunales; es una organización flexible, abierta, democrática, solidaria y participativa.

Artículo 5: . Deberes: Son deberes de los ciudadanos y ciudadanas integrantes de los Consejos Comunales: la corresponsabilidad social, la rendición de cuentas, el manejo transparente, oportuno y eficaz de los recursos que dispongan, bien sea por asignación del Estado o cualquier otra vía de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente.

Artículo 9: Ordinal 1: establece: La conformación de comités de salud

**REUNION DE EL GRUPO DE POST-GRADO CON REPRESENTANTES DE
LAS DISTINTAS COMUNIDADES DE EL MUNICIPIO MONTES**



REUNION DE EL GRUPO DE POST-GRADO CON AUTORIDADES GUBERNAMENTALES (ALCALDES, CONCEJALES Y JUNTAS PARROQUIALES)

