



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA POCA PARTICIPACION
COMUNITARIA DENTRO DEL AREA DE SALUD**

**TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

FERNANDEZ GIA LILIANA DEL ROCIO

MACHALA - EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, FERNANDEZ GIA LILIANA DEL ROCIO, con C.I. 0705877553, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación INFLUENCIA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA POCA PARTICIPACION COMUNITARIA DENTRO DEL AREA DE SALUD

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 29 de diciembre de 2015



FERNANDEZ GIA LILIANA DEL ROCIO
C.I. 0705877553

FRONTISPICIO

Autora



LILIANA DEL ROCIO FERNANDEZGIA

C.I.0705877553

Dirección; Buenavista y Circunvalación Norte, Machala, El Oro

Teléfono0968761931

e – mail:lifergi24@gmail.com

COMITÉEVALUADOR



Lcd. Liliam Floreano Solano

C.I.070201724-5



Lcd. Sandra Falconi Peláez

C.I.070484086-7



Dr. Diego Lanchi Zúñiga

C.I.070211244-2

CERTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, LILIANA DEL ROCIO FERNANDEZ GIA, autora del siguiente trabajo de titulación:
**"INFLUENCIA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA POCA PARTICIPACIÓN
COMUNITARIA DENTRO DEL ÁREA DE SALUD."**. Declaro que la investigación, ideas,
conceptos, procedimientos y resultados obtenidos en el siguiente trabajo son de mi absoluta
responsabilidad.



LILIANA DEL ROCIO FERNANDEZ GIA

C.I.: 0705877553

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo primero a Dios que me ha dado la vida, salud y la fortaleza para poder culminar este proyecto.

Segundo a mis padres, hermanos y a toda mi familia por estar ahí cuando mas lo necesite; en especial a mi madre por su ayuda y su constante cooperación cada día durante todos estos años para así poder cumplir mi meta

También a mi abuelita Balbina Yunga, a mis tíos y a toda mi familia en general porque siempre han estado conmigo en las buenas y en las malas.

Brindándome sus sabios consejos e inculcándome los buenos valores y sabiéndome guiar por un mejor camino.

Siendo para mí un ejemplo a seguir.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica De Machala en especial a la Escuela De Enfermería quien fue mi formadora profesional a mis docentes quienes inculcaron conocimientos científicos mediante sus guías en las aulas de esta prestigiada unidad académica y a cada una de las autoridades que conforman esta noble institución formadores de profesionales dispuesto a aportar a la sociedad en bien de la salud y la comunidad.

LA AUTORA

RESUMEN

Durante la década del 50 se asume que la participación comunitaria tuvo poca acogida por la comunidad cuando se encontró inevitablemente la resistencia del individuo a la adherencia a la participación comunitaria, se trató de hacer un esfuerzo extremo por encontrar y convencer a los moradores locales para así poder mover a la población de una manera rápida lo que Pedraza en un estudio en el año 2002 encontró como resultado a través de este estudio el método que se aplicó para la evolución de las comunas no estaba dando los resultados que se estaban esperando.⁽¹⁾

Mediante las revisiones bibliográficas de publicaciones se logra constatar que la participación comunitaria no está establecida como estrategia local ya que existe la poca colaboración y adherencia de la comunidad en el beneficio del bien común.

A través de la consulta se logra identificar distintos factores locales, políticos, sociales que influyen en la poca colaboración comunitaria dado por diferentes autores; a su vez identificar los niveles de participación comunitaria.

Según estudios reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año de 1960, había unos 60 países con programas comunitarios ya establecidos; y para el año de 1965 en la mayor parte de los proyectos que se aplicaron se empezaron a desaparecer o a ser eliminados por la poca adherencia de la comunidad en ellos.⁽²⁾

A través del objetivo que me he planteado deseo determinar la influencia de los factores que inciden en la poca participación comunitaria dentro del área de salud dentro del área de la comunidad mediante revisiones bibliográficas establecidas.

CONTENIDO

1. INTRODUCCION

Con relación a esto la OMS (organización mundial de la salud) plantea “La persistencia de la gente que debe ser responsable de su propia salud es importante para el avance individual y colectivo. Con mayor frecuencia se a considerado q la atención primaria es muy buena pero que la salud debería alcanzarse por su misma cuenta. Por otro lado la salud que la población participe consciente y activamente para el logro de su propia salud ⁽¹⁾

En el año de 1950 se empezó aplicando esta idea como un avance de las comunas o como promoción rural, para poder ingresar nuevas tecnologías y así poder mejorar la calidad de vida de los pobladores. Estos programas tenía por objetivo estructurar y mover a la población para ir cumpliendo las metas pospuesta fuera de la comunidad, basándose en la población cogiera estas ideas innovadoras como prioridades sugeridas por los profesionales de salud y del desarrollo.⁽¹⁾

Se asume por lo tanto que la población padecía de antecedentes necesarios para poder mover sus propios recursos, por lo que el organismo superior de salud tuvo que establecer a la comunidad.

Cuando se encontró una persistencia total por la comunidad se hizo muchas cosas para poder encontrar a las personas responsables de la comunidad y asi ayudar a interactuar a la comunidad con los programas. Sin embargo, para finalizar la década de los 60 ya se afirmo que los métodos aplicados no eran suficientes para alcanzar los objetivos propuestos ⁽¹⁾

En este caso, la investigación de acción-participativa se basa mediante revisiones bibliográficas donde se encuentre sustentada la teoría de lapoca participación comunitaria a través de factores que inciden en lo poca participación comunitaria y niveles de participación comunitaria.

En la consulta de un texto bibliográfico de investigación realizado por la **Dra. Miriam Rosero** quien evidenciando datos estadísticos promueve que la poca participación comunitario viene de la mano con la promoción de la salud que es muy poca ya que no existen promotores de salud en la comunidad.⁽³⁾

El objetivo general de este trabajo consiste en determinar la influencia de los factores que inciden en la poca participación comunitaria dentro del área de salud, a través de revisiones bibliográficas donde se evidencia la poca participación de la comunidad.

2. DESARROLLO

2.1 CONCEPTO PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD

Concepto.- la OMS participación comunitaria en salud según Alma-Ata (1978) “procedimiento por el cual el individuo toma como responsabilidad su propia salud conociendo sus necesidades tanto físicas como biológicas adquiriendo de este modo responsabilidad por el bienestar propio y colectivo, y así mismo la forma consciente para la contribución en el proceso de desarrollo. ⁽⁴⁾Es en todo caso que la población tenga una relación con los procesos sociales, políticos y culturales que puedan afectar en su vida cotidiana.⁽⁵⁾

En los años 50 estas propuestas se aplicaron como animación promoción rural o desarrollo comunal. El enfoque se estaba dando por naturaleza científica y se estaba proponiendo que se introduzcan tecnologías que ayuden al desarrollo y así mejorar la calidad de vida de los pobladores, muy breve se encontró la operacionalización de este enfoque se encontró con resistencia y dificultades.

Según investigaciones emitidas por la OMS, en los años de 1960, se había implementado más o menos en unos 60 países programas comunitarios; en 1965 en su gran mayoría estos programas empezaron por ir desapareciendo hasta llegar a ser reducidos en su totalidad.⁽⁶⁾

En los años del 70 se asentó la estrategia de organización y desarrollo de las comunas en muchos proyectos que sabían de la necesidad de colaboración de los gobiernos mandantes.⁽⁶⁾

En el año de 1977 los ministros de salud del continente americano dieron por declarar que la atención de salud de primer nivel era la principal estrategia para alcanzar el objetivo “salud para todos en el año 2000”.

En esta oportunidad se recomendaba la participación de la comunidad como un método importante para extender las coberturas de los servicios de salud a la comunidad.⁽⁷⁾

2.2 FACTORES QUE INCIDEN EN LA POCA PARTICIPACION COMUNITARIA

2.2.1 Factores que influyen a la ausencia de participación comunitaria por las familias.

2.2.1.1 Según Eduardo Perero ⁽²⁾

- I. No se ejecuta plenamente la dinámica de participación comunitaria concebida.
- II. El procedimiento fue demasiado central en cuanto se refirió en planificación de los programas y recursos.
- III. Las ausencias de adiestramiento en lo q se refiere a participación social y comunal.
- IV. La población ignora mucho a todo lo referente a participación social.
- V. El tiempo que se invierte es pobre en los procesos para participación son desproporcionados con referencia a los beneficios esperados.
- VI. Los gestionantes de los programas han considerado que tienen la responsabilidad de dar juicios profesionales.
- VII. Se ha considerado que las instituciones tienen la responsabilidad legal que no pueden ser transferidas a nadie.⁽²⁾

2.2.2FACTORES QUE INFLUYEN A LA AUSENCIA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA A NIVEL LOCAL.

2.2.2.1 Según Perdomo (2012) ⁽⁸⁾

- I. Incomprensión del significado de la participación ciudadana
- II. Escasa formación en el núcleo familiar
- III. Poca participación ciudadana activa en el ejercicio del compromiso con la comunidad
- IV. Bajo nivel cultural, pocapreparación y formación educativa
- V. Gestión local débil

- VI. Apatía de la comunidad ante su rol social
- VII. Desconocimiento de deberes y derechos ciudadanos

2.2.3 FACTORES QUE INFLUYEN A LA AUSENCIA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA POR ACTORES SOCIALES ⁽⁹⁾

2.2.3.1 Acceso físico⁽⁹⁾

Los dilemas de acceso debido a la inseguridad, una geografía en malas condiciones de clima que restringe las pocas oportunidades con la población y poder tener una relación de confianza para cualquier proceso participativo

Sin duda, las prohibiciones del acceso pueden generar oportunidades para que los miembros de las poblaciones colaboren con las infraestructuras para que sean parte de los mismos y cederle funciones

2.2.3.2 Acceso cultural⁽⁹⁾

El “acceso cultural” vierte el obstáculo que las personas pueden encontrar para relacionarse con la población debido a impedimentos lingüísticos y culturales.

La desigualdad en las procedencias de educación, social, idioma y el acento por ejemplo

2.2.4 LOS FACTORES CON MAS DIFICULTAD EN EL ENFOQUE DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA HAN SIDO ⁽¹⁰⁾:

2.2.4.1 En el ámbito político:⁽¹⁰⁾

El modelo democrático de representación y delegación, las políticas neoliberales vigentes con el deterioro de lo público y los procesos privatizadores, el poder e interés de sus participantes con sus protagonismos partidarios, el escaso peso real dado a la estrategia de promoción de

salud y de la participación comunitaria. Por último, los vaivenes políticos y el contexto cambiante en las líneas prioritarias y en las personas

2.2.4.2 En el ámbito institucional⁽¹⁰⁾

La superioridad de las instituciones, la desigualdad en las aportaciones institucionales desfiguran la intersectorialidad y la organización. La excesiva centralización y jerarquización de la estructura institucional unida la prioridad de programas verticales e institucionales propicia demasiados obstáculos.

2.2.4.3 En el ámbito técnico-profesional⁽¹⁰⁾

La hegemonía del modelo biomédico con escaso desarrollo del enfoque biopsicosocial, las sobrecargas de trabajo, la masificación de los servicios de atención directa y la rigidez de los modelos organizativos. Las escasas experiencias de coordinación e intervención comunitaria y la deficiente formación y capacitación en dinámicas grupales, educación para la salud y promoción de la salud de participación comunitaria y de coordinación propician la falta de voluntarismo para la participación comunitaria

2.3 NIVELES DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD⁽¹¹⁾

Según se entiende la participación como proceso, programa, técnica o metodología, hablar de niveles de participación supondrá la elección de diversos criterios de nivelación- al hablar de niveles, haremos referencia, principalmente, a las formas concretas de diversa intensidad en que puede instrumentarse esa participación, para cada uno de los alcances mencionados en el punto anterior.^(9,10,11)

2.3 .1 Según Oakley (1990)^(9,10): Se distingue entre la participación marginal, la sustantiva

y la estructural, dependiendo de la fase en que se encuentre el proceso; y entre la Participación espontánea, inducida y obligatoria, atendiendo a la forma en que se inició dicho proceso.

2.3 .2 Según Ander-Egg (1992),^(9,11): Por su parte establece distintos grados de participación o mecanismos de instrumentación según la profundidad de la misma. Así se podían establecer 6 niveles de participación comunitaria según la necesidad de los pobladores.

2.3.2.1 La participación como oferta/invitación.- Este es el nivel más inferior, aunque en sentido estricto podría hablarse de una forma de pseudo- participación, ya tomadas desde arriba que se ofrecen a los que están abajo. Este tipo de participación impide la decisión sobre cuestiones sustanciales y mantiene intacta las relaciones de dependencia de unos con respecto a otros.⁽¹¹⁾

2.3.2.2 La participación como consulta.- En este caso, las personas directamente responsables son las encargadas de diseñar proyectos consultantes ya que no tiene ningún resultado bueno.⁽¹¹⁾

2.3.2.4 Participación como influencia/recomendación.- Que se comunica a través de la posibilidad y capacidad de influir mediante propuestas acerca de lo que conviene hacer presionando sobre los que, en última instancia, tienen poder de decisión.⁽¹¹⁾

2.3.2.5 Participación es la cogestión.- En donde se hacen propuestas de codecisión y de colegialidad por los cuales la participación se transforma en algo institucionalizado y compartido.⁽¹¹⁾

2.3.2.6 Participación serial autogestión. En este nivel cada personas a intervenido directamente interviene directamente en la toma de decisiones conforme a las líneas generales establecidas conjuntamente por todas las personas involucradas. En este nivel de participación implica también el control operacional de todo cuanto se realiza. Se trata de que cada uno gestione por uno mismo y gestionar según las propias normas siempre que ello

no afecte los legítimos intereses del conjunto de la sociedad.⁽¹¹⁾

2.4 REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE ESTUDIO REALIZADO DONDE SE EVIDENCIA LA POCA PARTICIPACIÓN EN UNA COMUNIDAD⁽³⁾

El subcentro de salud de San Lorenzo brinda atención preventiva y curativa, a una población de 2172 habitantes que corresponde a cabecera parroquial y sitios aledaños.

Mediante el diagnóstico situacional se evidenció que la comunidad de San Lorenzo no cuenta con una promoción de salud para incentivar el empoderamiento e intervención en su salud integral.

El equipo de salud realiza promoción de salud sólo para niños menores de 5 años y embarazadas, lo que representa el 74% de la atención por prevención y existe poca cobertura hacia otros grupos vulnerables como mujeres en edad fértil, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA CON ENFOQUE EN UN PROCESO DE CONTRALORÍA SOCIAL⁽¹³⁾

Se utilizaron grupos focales de un barrio de la ciudad de Cuba, donde mediante entrevistas en profundidad y observación directa. La información recogida se sometió al análisis del discurso, tomando como unidad de análisis los enunciados. Los habitantes manifestaron tener desinformación sobre procedimientos y mecanismos de actuación para una efectiva participación en el proceso de Contraloría Social. Asimismo, los habitantes del Barrio esperan que el proceso de Contraloría Social conduzca a una gestión pública transparente y a una mayor comunicación entre los vecinos y los entes competentes para contribuir al desarrollo sostenible de las comunidades.

3. CIERRE

DISCUSION:

- Tomando en cuenta cada una de la bibliografías revisadas se pude llegar a la discusión que a pesar de que las personas tienen noción sobre lo que es la participación comunitaria en salud, saben cuáles son los mecanismos y medios para aplicar y ejecutar este proceso, el cual le permite a los ciudadanos poder ejercer sus derechos y mejorar su calidad de vida, a pesar de todo esto, ellos aún no la ejercen de forma protagónica, no toma decisiones en las gestiones públicas de salud; esto puede ser producto de la estructura conservadora que impide el real y potencial cambio de las prácticas de salud.

- Por otro lado, se pudo evidenciar que estos asumen la participación comunitaria en salud más como un deber de los ciudadanos que un derecho u obligación, de allí que ellos, lo llevan a cabo de manera espontánea y en grupo; solo en algunos casos de forma aislada; a través de esta investigación bibliográfica se observa que las personas no participan de manera directa con compromiso comunitario y social para buscar soluciones a los problemas de su comunidad para u bien colectivo.

- La participación comunitaria es vista como un proceso sistemático del cual las comunidades sobreentienden que es únicamente responsabilidad del sistema de salud dando como base a un sin número de factores que influyen sobre la poca participación comunitaria en salud

BIBLIOGRAFÍA

1. PEDRAZA DF. PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD. *Salus cum propositum vitae*. 2002 ABRIL; 3(2).
2. España EPVHGC. CONAMA. [Online].; 2000 [cited 2015 OCTUBRE 05. Available from: <http://www.conama.es/viconama/ds/pdf/52.pdf>.
3. ROSERO DM. IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA EN SALUD EN LA CIUDAD DE MANABI. [Online].; 2009 [cited 2015 OCTUBRE 05. Available from: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4843/1/Tesis%20final.pdf>.
4. OMS OMDLS. SLIDE SHARED. [Online].; 2009 [cited 2015 10 05. Available from: <http://es.slideshare.net/JESUSARMANDOHARO/participacion-comunitaria-en-salud>.
5. SANABRIA RAMOS G. Participación Social y Comunitaria. *scielo.org*. 2007; 27(2).
6. participacion comunitaria PDF. [Online].; 2013 [cited 2015 octubre 01. Available from: http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/participacion_comunitaria.pdf.
7. Alvarez DIR. *Revista Cubana de Salud Pública*. [Online].; 1996 [cited 2015 OCTUBRE 05. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol22_1_96/spu02196.htm.
8. PERDOMO C. SLIDE SHARED. [Online].; 2012 [cited 2015 OCTUBRE 05. Available from: <http://es.slideshare.net/jjc92/abordaje-comunitario-celia-perdomo>.
9. Bonwick HSyA. Protección Una guía para las agencias humanitarias. [Online].; 2009 [cited 2015 octubre 05. Available from: http://www.urd.org/IMG/pdf/MP_ESP_CHAPITRE2.pdf.
- 10 AGUILAR JLR. MODELO DE DISCUSION SOBRE PARTICIPACION . COMUNITARIA. [Online]. [cited 2015 OCTUBRE 05. Available from: <http://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/participacionjlr-2.pdf>.
- 11 IDAÑEZ MJ. PARTICIPACION COMUNITARIA. In BRAVO J, editor. *MITOS Y REALIDADES*. MADRID: EDIGRAFOS. S.A; 2001. p. 193.
- 12 Hambleton SyHP. Trabajo para entender descentralizacion territorial, local. politica del . marketing. 1994; 20(4. p 5-12).
- 13 Ligia Sánchez Tovar MJdPE. Una mirada a la participación comunitaria en el proceso de

. contraloría social. scielo.org. 2008; 9(2).

14 Ander-egg E. Evaluación de servicios y programas sociales. Argentina : Editorial Lumen;
. 1992.

15 OAKLEY P. Manual sobre la participación y organización para la gestión local LONDON;
. 1991.

ANEXO 1

IDAÑEZ MJ. PARTICIPACION COMUNITARIA. In BRAVO J, editor. MITOS Y REALIDADES. MADRID: EDIGRAFOS. S.A; 2001. p. 193.

https://books.google.com.ec/books?id=R9fHwssRXMQC&pg=PA19&dq=participacion+comunitaria&hl=es&sa=X&ved=0OCBsQ6AEwAGoVChMIoc6Cn7_CyAIVgZINCh1SPgTC#v=onepage&q=participacion%20comunitaria&f=false

The screenshot shows a Google Books search result for the query "participacion comunitaria en salud". The browser address bar shows the URL: https://books.google.com.ec/books?id=R9fHwssRXMQC&printsec=frontcover&dq=participacion+comunitaria+en+salud&hl=es&sa=X&ved=0OCBsQ6AEwAGoVChMIoc6Cn7_CyAIVgZINCh1SPgTC#v=onepage&q=participacion%20comunitaria&f=false. The search bar contains "participacion comunitaria en salud".

On the left sidebar, there is a red button "CONSEGUIR LIBRO IMPRESO" and a list of vendors: "Ningún eBook disponible", "Ediciones Díaz de Santos", "Amazon.com", "Casa del Libro", "Libri Mundi", and "Muchoslibros.com". Below this is a search bar "Buscar en una biblioteca" and "Todos los vendedores". A book cover for "La Participación Comunitaria en Salud: ¿mito O Realidad?" by María José Aguilar Idáñez is shown with a 5-star rating and "1 Reseña". At the bottom of the sidebar is a search box with "participacion comunit" and an "Ir" button, and a link "Acercas de este libro".

The main content area shows the search results. A yellow banner at the top indicates "Resultado 1 de 92 de participacion comunitaria en salud en este libro - < Anterior Siguiente > - Ver todo" and a "Borrar búsqueda" button. The first result is "3. NIVELES DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD". The text below it reads: "Según se entienda la participación como proceso, programa, técnica o metodología, hablar de niveles de participación supondrá la elección de diversos criterios de nivelación. Al hablar de niveles, haremos referencia, principalmente, a las formas".

The second result is "34 LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD: ¿MITO O REALIDAD?". The text below it reads: "concretas de diversa intensidad en que puede instrumentarse esa participación, para cada uno de los alcances mencionados en el punto anterior. Oakley (1990), distingue entre la participación marginal, la sustantiva y la estructural, dependiendo de la fase en que se encuentre el proceso; y entre la participación espontánea, inducida y obligatoria, atendiendo a la forma en que se inició dicho proceso. Ander-Egg (1992), por su parte, establece distintos grados de participación o mecanismos de instrumentación según la profundidad de la misma. Así, podrían establecerse seis niveles posibles de participación, a modo de escala, de menor a mayor intensidad:

1. La participación como *oferta/invitación*. Es el grado o nivel más bajo, aunque en sentido estricto podría hablarse de una forma de pseudo-participación, ya que lo que se pretende es que las personas tomen parte en decisiones ya tomadas «desde arriba» que se ofrecen a los que están «abajo». Este tipo de participación impide la decisión sobre cuestiones sustanciales y mantiene intactas las relaciones de dependencia de unos con respecto a otros.
2. La participación como *consulta*. En este caso, los responsables de diseñar y ejecutar un programa consultan (cuando quieren) solicitando sugerencias o alentando a la gente a que exprese sus puntos de vista sobre lo que se va a hacer o se está haciendo. En este grado o nivel de participación podemos dis-

ANEXO 2

OMS OMDLS. SLIDE SHARED. [Online].; 2009 [cited 2015 10 05. Available from: <http://es.slideshare.net/JESUSARMANDO HARO/participacion-comunitaria-en-salud>

The screenshot shows a SlideShare presentation slide titled "Participación Comunitaria en salud: Evolución del concepto". The slide features a central image of a woman and a child with the word "Participation" overlaid. The text on the slide includes a definition of community participation and a quote from the OMS (1978). The SlideShare interface is visible, including the search bar, navigation buttons, and a list of recommended presentations on the right side.

Sé el primero a recortar esta diapositiva

Participación Comunitaria en salud: Evolución del concepto

- *"Proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el de la colectividad, así como la capacidad para contribuir consciente y constructivamente con el proceso de desarrollo".*

Participation

"El proceso en virtud del cual los individuos y familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario"

OMS: Conferencia Internacional Atención Primaria de Salud. Alma Ata. 1978

20 of 56

Recomendado More from this author

- Presentacion Participacion Comunitaria centroperalvillo 66,554 vistas
- Participacion comunitaria zeratul sandoval 22,835 vistas
- Participación Comunitaria en Salud beaxrdc 6,127 vistas
- Participación comunitaria y Promoción de la Salud. Blah blah 38,728 vistas
- Participacion comunitaria Alfonso Nino 5,688 vistas

ANEXO 3

Hambleton SyHP. Trabajo para entender descentralización territorial, local. política del marketing. 1994; 20(4. p 5-12).

<http://www.spentamexico.org/v4-n1/4%281%29%20179-193.pdf>

Diene: International Journal of Good Conscience, 4(1), 109-109, Marzo 2009. ISSN 1870-539X

con campañas publicitarias que distraigan y al mismo tiempo desienten a la ciudadanía a participar. En esta área la autoridad pretende legitimar su actuación con el establecimiento de mecanismos de pseudo-participación.

Tabla 3. Escalera de los niveles de participación (Hambleton y Hogget, 1994).

12	Control Independiente	Control Ciudadano
11	Control basado en la Confianza	
10	Control Delegado	Participación Ciudadana
9	Co-participación	
8	Descentralización limitada	
7	Consejos de Acceso Efectiva	
6	Consulta Gemana	
5	Información de Alta Calidad	
4	Cuidado ciudadanía	No participación Ciudadana
3	Información Potre	
2	Consulta cínica	
1	Decepción Ciudadana	

Los siguientes seis peldaños, de la participación ciudadana, es integrada por 5) Organismos que proporcionan información de alta calidad, 6) Consulta Gemana, 7) Consultores, 8) Decisiones compartidas, mediante la descentralización de decisiones 9) Co-participación y por último 10) Control Delegado. Proporcionar la información de alta calidad por la autoridad posibilita la participación, y da una pauta a la discusión y negociación sobre la actuación gubernamental. En esta área se logra una participación ciudadana verdadera.

Los últimos dos peldaños, de control ciudadano, son integrados por 11) Control basado en la confianza v 12) Control Independiente. en estos peldaños se encuentra la

ANEXO 4

OAKLEY P. Manual sobre la participación y organización para la gestión local LONDON; 1991.

de consolidación de la política de participación, situación que de acuerdo al interaccionismo simbólico²⁶ los lleva a configurarse mutuamente.

Considerando lo anterior, se desarrolló una investigación amplia con el objeto de evaluar la efectividad de la actual política de promoción de la participación de los usuarios en los servicios de salud, dentro de la reforma del sector salud en Colombia. Se analizaron diversos aspectos relativos al contenido de la política, implementación de los mecanismos de participación, opiniones, conocimiento y utilización por los diferentes actores sociales. El objetivo del presente artículo es analizar las ideas, significados y sentidos construidos de los conceptos de participación social en salud, por los principales actores sociales involucrados en la implantación de la política de participación en el control de la calidad de los servicios de salud en Colombia.

Aspectos conceptuales sobre participación social

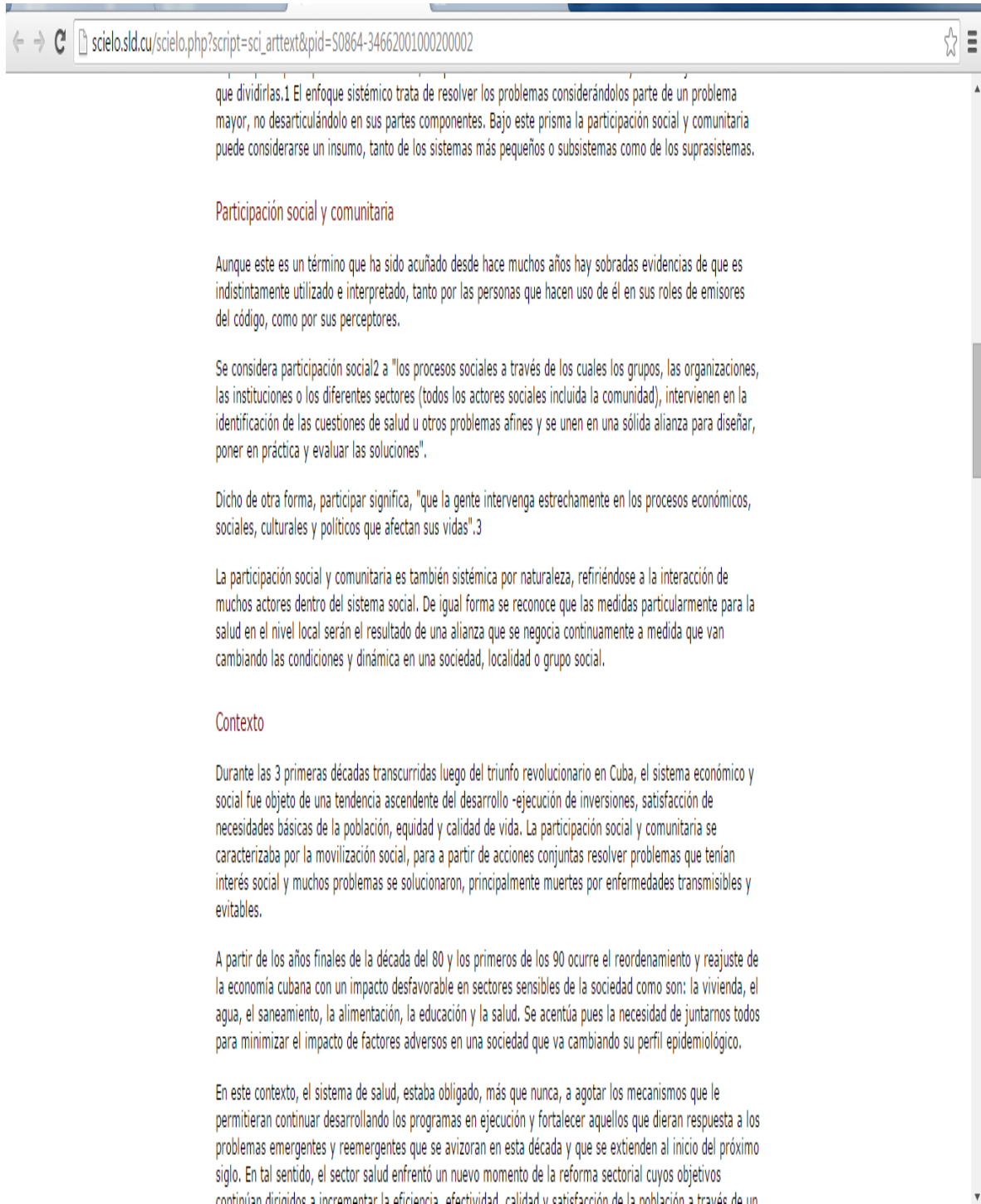
El concepto de participación social es interpretado y definido de múltiples maneras y por lo tanto no está libre de contradicciones, incoherencias, ambigüedades¹⁶, polémicas e imprecisiones de carácter teórico⁶. La participación es un proceso dinámico, oscilante que se puede definir de acuerdo a las características del contexto social y político, así como del momento en que se realiza⁴, y adquiere diferentes sentidos si se la considera como fin en sí misma, o como medio para lograr ciertas metas⁹. También se podría decir que los diferentes niveles de participación prefiguran el sentido que los actores involucrados le dan a la participación. Estos niveles son, partiendo del más bajo al de mayor grado: información, consulta facultativa, elaboración y recomendación de propuestas (iniciativa), fiscalización, concertación, co-gestión y toma de decisiones, y la autogestión^{17, 18}. Además, la participación social ha sido considerada como *norma* para realizar una tarea conjunta¹⁹; como *esfuerzo* organizado para incrementar el control sobre los recursos y las instituciones reguladoras en situaciones sociales dadas^{20, 21}; como «empoderamiento» de la comunidad local mediante un proceso a través del cual grupos de población que carecen de acceso equitativo a recursos valorados, ganan control (poder) sobre esos recursos. La participación como empoderamiento implica interacción, respeto mutuo, reflexión crítica, acción grupal, compromiso, influencia e información, y por tanto, para poder participar efectivamente se requiere acceso real a la educación, a la información, a las actividades sociales y políticas y a la tecnología²². La participación también se entiende como *actitud* de solidaridad, de diálogo y preocupación por la gestión de la vida colectiva. Actitud democrática de quien gobierna, que permita escuchar a los ciudadanos, darles protagonismo en la vida de las instituciones democráticas²³. Además, la participación se define como *actividad organizada* por parte de un grupo, con el objeto de expresar necesidades, demandas, de defender intereses comunes, de influir de manera directa en los poderes públicos ganando así poder político²⁴. Siendo muchas las definiciones teóricas del concepto, todas poseen en común el reconocimiento del control político que se puede alcanzar si se participa de manera autónoma, conciente y organizada³⁸.

SUJETOS Y MÉTODOS

Área de estudio. El estudio se llevó a cabo en dos municipios del Departamento del Valle del Cauca: cur

ANEXO 5

SANABRIA RAMOS G. Participación Social y Comunitaria. scielo.org. 2007; 27(2)



que dividirías.¹ El enfoque sistémico trata de resolver los problemas considerándolos parte de un problema mayor, no desarticulándolo en sus partes componentes. Bajo este prisma la participación social y comunitaria puede considerarse un insumo, tanto de los sistemas más pequeños o subsistemas como de los suprasistemas.

Participación social y comunitaria

Aunque este es un término que ha sido acuñado desde hace muchos años hay sobradas evidencias de que es indistintamente utilizado e interpretado, tanto por las personas que hacen uso de él en sus roles de emisores del código, como por sus perceptores.

Se considera participación social² a "los procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales incluida la comunidad), intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones".

Dicho de otra forma, participar significa, "que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas".³

La participación social y comunitaria es también sistémica por naturaleza, refiriéndose a la interacción de muchos actores dentro del sistema social. De igual forma se reconoce que las medidas particularmente para la salud en el nivel local serán el resultado de una alianza que se negocia continuamente a medida que van cambiando las condiciones y dinámica en una sociedad, localidad o grupo social.

Contexto

Durante las 3 primeras décadas transcurridas luego del triunfo revolucionario en Cuba, el sistema económico y social fue objeto de una tendencia ascendente del desarrollo -ejecución de inversiones, satisfacción de necesidades básicas de la población, equidad y calidad de vida. La participación social y comunitaria se caracterizaba por la movilización social, para a partir de acciones conjuntas resolver problemas que tenían interés social y muchos problemas se solucionaron, principalmente muertes por enfermedades transmisibles y evitables.

A partir de los años finales de la década del 80 y los primeros de los 90 ocurre el reordenamiento y reajuste de la economía cubana con un impacto desfavorable en sectores sensibles de la sociedad como son: la vivienda, el agua, el saneamiento, la alimentación, la educación y la salud. Se acentúa pues la necesidad de juntarnos todos para minimizar el impacto de factores adversos en una sociedad que va cambiando su perfil epidemiológico.

En este contexto, el sistema de salud, estaba obligado, más que nunca, a agotar los mecanismos que le permitieran continuar desarrollando los programas en ejecución y fortalecer aquellos que dieran respuesta a los problemas emergentes y reemergentes que se avizoran en esta década y que se extienden al inicio del próximo siglo. En tal sentido, el sector salud enfrentó un nuevo momento de la reforma sectorial cuyos objetivos continúan dirigiéndose a incrementar la eficiencia, afortuna, calidad y satisfacción de la población a través de un

ANEXO 6

PERDOMO C. SLIDE SHARED. [Online].; 2012 [cited 2015 OCTUBRE 05. Available from: <http://es.slideshare.net/jjc92/abordaje-comunitario-celia-perdomo>.

The image is a screenshot of a SlideShare presentation. The main content is a flowchart titled "CARENCIA DE COMPROMISO SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA ACTIVA EN LOS HABITANTES DEL SECTOR ILUSTRES DE VALLE DE LA PASCUA, ESTADO GUARICO". The flowchart starts with four boxes at the bottom: "Escasa formación ciudadana en el núcleo familiar.", "Poca participación ciudadana activa en el ejercicio del compromiso con la comunidad.", "Apatía de la comunidad ante su rol social.", and "Desconocimiento de deberes y derechos ciudadanos.". These lead to three boxes: "Incomprensión del significado de la participación ciudadana.", "Bajo nivel cultural, poca preparación y formación educativa.", and "Gestión local Débil.". These three boxes lead to a central box: "CARENCIA DE COMPROMISO SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA ACTIVA EN LOS HABITANTES DEL SECTOR ILUSTRES DE VALLE DE LA PASCUA, ESTADO GUARICO". From this central box, arrows point to four boxes: "Desorganización y escaso desarrollo de la comunidad.", "Baja calidad de vida y familias insatisfechas", "Nula participación de la comunidad en la gestión municipal.", and "Pocas oportunidades de financiamiento y desarrollo de proyectos comunitarios.". The "Baja calidad de vida..." box leads to "Improductividad y baja valoración de los recursos Endógenos", which then leads to "Pocas oportunidades de financiamiento y desarrollo de proyectos comunitarios.". On the right side of the slide, there is an advertisement for "MBA Online en RSC" (MBA in Social Responsibility) from the University of Spain, with a "Recomendado" (Recommended) section below it listing other presentations like "Procesos para el abordaje comunitario" and "Árbol del problema - Participación Comunitaria".

ANEXO 7

Bonwick HSA. Protección Una guía para las agencias humanitarias. [Online].; 2009 [cited 2015 octubre 05]. Available from: http://www.urd.org/IMG/pdf/MP_ESP_CHAPITRE2.pdf.

www.urd.org/IMG/pdf/MP_ESP_CHAPITRE2.pdf

Página: 6 de 19

70%

Los programas de protección cuyo objetivo específico es mejorar la seguridad de la población civil necesitan personal adecuadamente capacitado con un buen conocimiento del cuerpo de leyes aplicables: Derecho Internacional Humanitario, Normas de Derechos Humanos y Leyes sobre Refugiados, etc. Cuando se llevan a cabo programas de protección se debería realizar siempre una valoración del riesgo y además los trabajadores de ayuda humanitaria deberán tratar con tacto y cautela las situaciones en las que las vidas de las personas peligran con facilidad⁴.

11.3 Seguridad del personal humanitario

Los riesgos de seguridad pueden suponer una restricción para los procesos participativos, donde el acceso a las personas afectadas por una crisis es limitado o las condiciones de seguridad no permiten que se pase tiempo (especialmente por la noche) en aldeas o campamentos. La colaboración con grupos específicos puede además afectar a la imagen de imparcialidad que se tiene de individuos o agencias y de este modo convertir al personal humanitario en personas que trabajan en objetivos potenciales.

La seguridad puede ser también un motivo para utilizar técnicas participativas. Cuando un programa se vea como relevante e incluyente y basado en el respeto y la confianza mutuos, será más fácil que aquellas personas a las que se pretende ayudar y las estructuras con las que trabajan, muestren interés por el bienestar del personal humanitario y le adviertan cuando el riesgo aumenta o las amenazas sean inminentes.

En algunas circunstancias, las relaciones desarrolladas con las comunidades implicadas a través de ejercicios participativos pueden asimismo hacer posible que se continúe ofreciendo asistencia cuando la seguridad empeora y ciertas zonas se convierten en inaccesibles para los extranjeros.

⁴ Véase "Protección Civil en el AHA" por la Agencia Humanitaria para obtener una orientación adicional sobre la relación entre el programa humanitario y la protección de las personas afectadas.

PREGUNTAS CLAVE n.º 2: Seguridad y Protección

- 1 ¿Qué riesgos pueden correr los miembros de la población afectada si participan en actividades humanitarias y cómo se pueden mitigar o evitar dichos riesgos?
- 2 ¿Se puede alentar la participación para mejorar la protección de las poblaciones afectadas?, y de ser así, ¿cómo?
- 3 ¿Qué capacidad y experiencia se necesita para llevar a cabo las actividades participativas que persiguen reducir los riesgos asociados a la seguridad y la protección?
- 4 ¿Cómo puede la participación ayudar a reducir los riesgos asociados a la seguridad y protección de los trabajadores del sector humanitario?

11.4 Acceso a personas afectadas por situaciones de crisis

Acceso físico

Los problemas de acceso debidos a una seguridad pobre, una geografía difícil y/o condiciones climáticas severas restringen las oportunidades para colaborar directamente con la población afectada y establecer la relación de confianza necesaria para cualquier proceso participativo. Sin embargo, las restricciones de acceso pueden también crear oportunidades para colaborar con los miembros de la población afectada con las estructuras que forman parte de la misma o delegarles actividades.

Acceso cultural

El "acceso cultural" añade a la dificultad que pueden encontrar las personas externas al relacionarse con una comunidad local debido a

Ejemplos

Los operativos de las Naciones Unidas en Colombia, tales como el Programa Mundial de Alimentos (WFP por sus siglas en inglés) y el AONUR, coordinan con la Red de Solidaridad Social (Social Solidarity Network) y cooperan con la Asociación Campesina Integral del Arriba (ACA), una organización de base comunitaria (OSC) que representa a los afrocolombianos en la región de Arriba, y la Organización Regional Embera y Wauna (OREWA), una OSC que representa a grupos indígenas, con el fin de obtener acceso a comunidades que necesitan asistencia. El personal de la agencia de las Naciones Unidas no puede viajar solo por el Río Arriba ni por sus afluentes, así que aprovecha las redes de infraestructura e información de las OSC.

MANUAL DE LA PARTICIPACIÓN PARA LOS ACTORES HUMANITARIOS
COMO MEJORAR LA APLICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS AFECTADAS POR LAS CRISIS DE LA RESPUESTA HUMANITARIA

FACTORES QUE AFECTAN A LA PARTICIPACIÓN EN LA RESPUESTA HUMANITARIA

barreras lingüísticas, de comportamiento y otras barreras culturales. Esto tiene particular importancia para el personal expatriado y las organizaciones internacionales de ayuda, pero es también importante cuando las organizaciones nacionales de ayuda provienen de un área o erazo social diferente

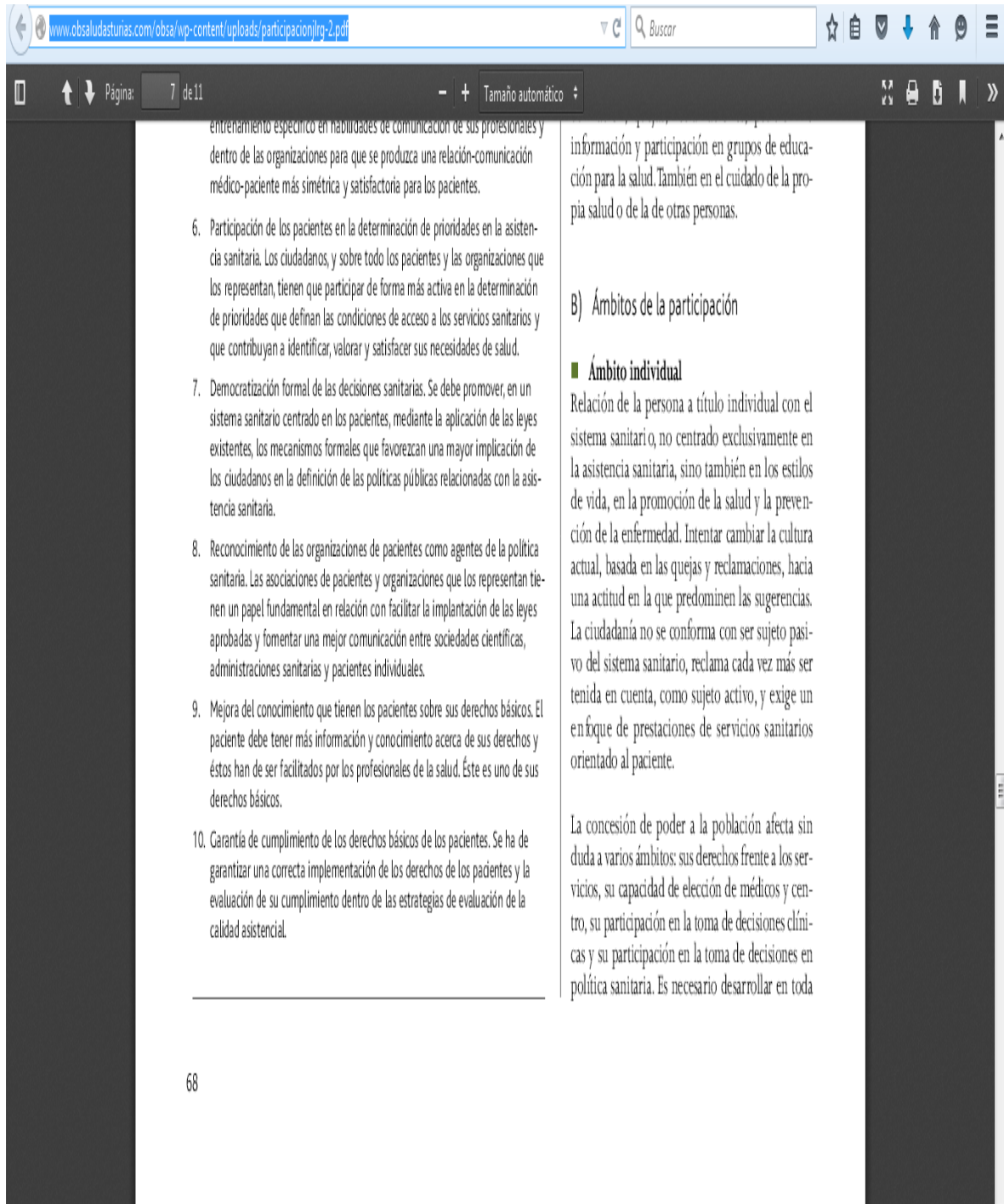
conflicto puede que se cuestione la credibilidad de las autoridades locales o que éstas mismas sean parte del conflicto, dificultando así el compromiso participativo. Puesto que es probable que la exclusión y la marginalización se encuentren entre los factores que causan el conflicto, es crucial

ANEXO 8

AGUILAR JLR. MODELO DE DISCUSION SOBRE PARTICIPACION COMUNITARIA.

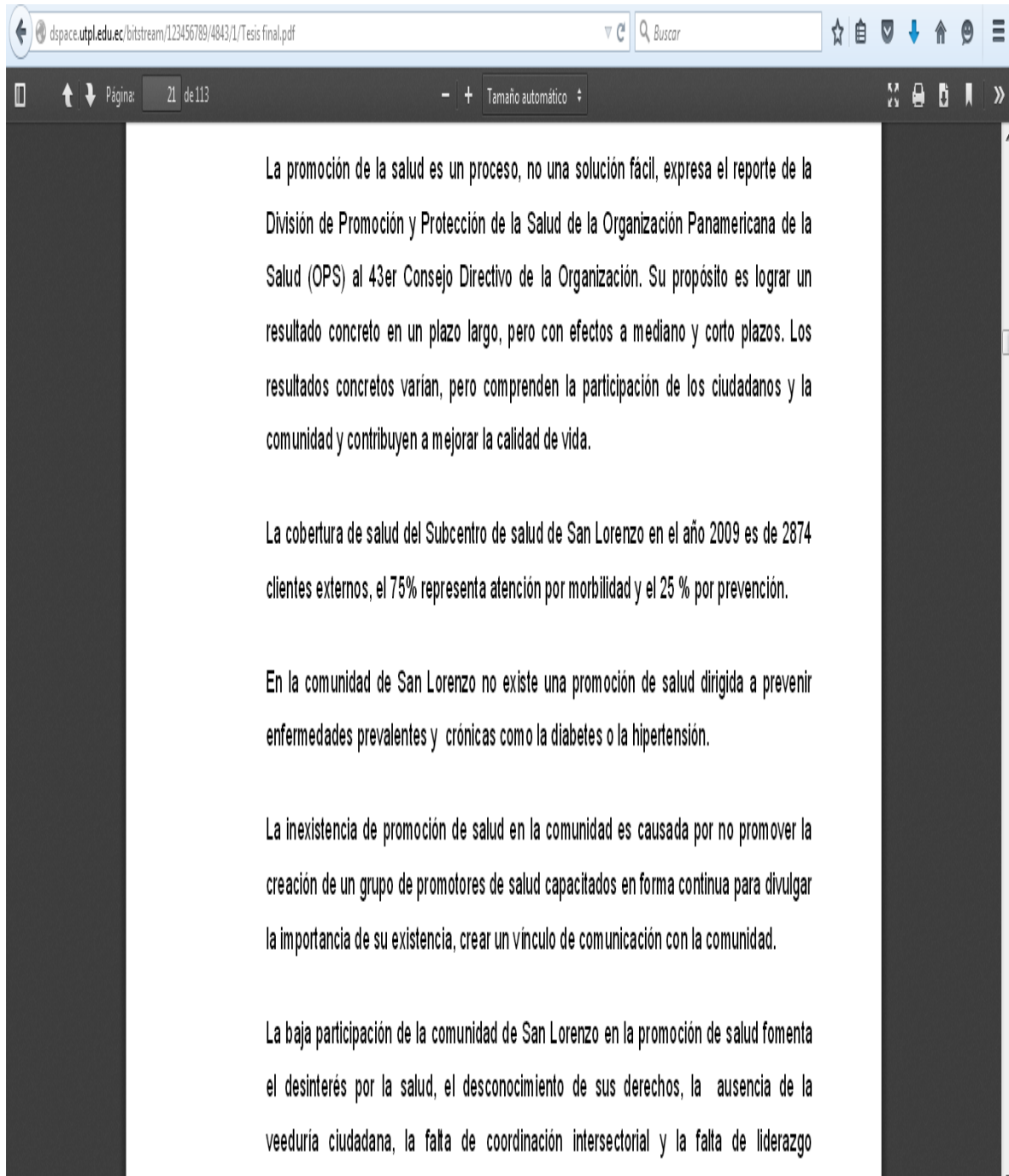
[Online]. [cited 2015 OCTUBRE 05. Available from:

<http://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/participacionjlr-2.pdf>.



ANEXO 9

ROSERO DM. IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA EN SALUD EN LA CIUDAD DE MANABI. [Online].; 2009 [cited 2015 OCTUBRE 05. Available from: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4843/1/Tesis%20final.pdf>.



The image is a screenshot of a PDF document viewer. The browser's address bar shows the URL: dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/4843/1/Tesis%20final.pdf. The page number is 21 of 113. The text on the page is as follows:

La promoción de la salud es un proceso, no una solución fácil, expresa el reporte de la División de Promoción y Protección de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) al 43er Consejo Directivo de la Organización. Su propósito es lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Los resultados concretos varían, pero comprenden la participación de los ciudadanos y la comunidad y contribuyen a mejorar la calidad de vida.

La cobertura de salud del Subcentro de salud de San Lorenzo en el año 2009 es de 2874 clientes externos, el 75% representa atención por morbilidad y el 25 % por prevención.

En la comunidad de San Lorenzo no existe una promoción de salud dirigida a prevenir enfermedades prevalentes y crónicas como la diabetes o la hipertensión.

La inexistencia de promoción de salud en la comunidad es causada por no promover la creación de un grupo de promotores de salud capacitados en forma continua para divulgar la importancia de su existencia, crear un vínculo de comunicación con la comunidad.

La baja participación de la comunidad de San Lorenzo en la promoción de salud fomenta el desinterés por la salud, el desconocimiento de sus derechos, la ausencia de la veeduría ciudadana, la falta de coordinación intersectorial y la falta de liderazgo

ANEXO 10

España EPVHGC. CONAMA. [Online].; 2000 [cited 2015 OCTUBRE 05. Available from: <http://www.conama.es/viconama/ds/pdf/52.pdf>.

www.conama.es/viconama/ds/pdf/52.pdf

Página: 2 de 12

Tamaño automático

problemas ambientales.

A pesar de que la Administración ha buscado, y sigue buscando, medios para mejorar su relación con la ciudadanía aportando más información y fomentando la participación, existe una mayor demanda por parte de los ciudadanos de incidir en la toma de decisiones concretas. Las propias instituciones han mostrado una baja capacidad de respuesta a esta demanda debido a la complejidad creciente y continua de la realidad. Paradójicamente, en los aspectos de la vida cotidiana, existe una mayor dificultad para las Administraciones en dar respuesta inmediata a problemas habituales, como la reparación de un banco o una farola rota en un parque, que en la resolución y ejecución de una gran obra urbanística.

Un análisis de esta cuestión, como se apunta en varias ocasiones en la Mesa Redonda "Participación e integración de los agentes sociales en la gestión ambiental", lleva a concluir que la baja capacidad de respuesta de la Administración es debida a las siguientes razones:

- Estructuras y procedimientos rígidos y jerárquicos característicos de la Administración pública.
- Un elevado número de Administraciones en interacción con intereses muy diversos y con una distribución difusa de competencias entre ellas, que provoca una deslocalización de las causas y efectos de los problemas ambientales.
- La existencia de una vida política profesionalizada tiene como inconveniente la supremacía de las lógicas de partido por encima de las lógicas sociales.

- Ausencia de sistemas adecuados para que los ciudadanos expresen sus opiniones y preferencias sobre cuestiones concretas, ya que su rango de opciones en el momento de las elecciones se limita a diversos agregados ideológicos representados por los partidos. Esto cuestiona la transferencia de legitimidad a los representantes en relación con problemas concretos, como pueden ser muchos de los problemas ambientales.

Dificultades de la participación

De forma tradicional, los gestores públicos han evitado procesos de participación social esgrimiendo diversas razones como las que se enumeran a continuación:

- "El gran público es ignorante y/o apático".
- "El coste del tiempo que hay que invertir en el proceso de participación es desproporcionado respecto a los beneficios esperables".
- Los gestores suelen considerar que son los que tienen la responsabilidad de emitir un juicio profesional.
- Se tiende a considerar que las instituciones gubernamentales tienen obligaciones legales que no pueden ser transferidas a nadie.
- Posibilidades de manipulación de los foros que se constituyan por grupos de intereses particulares.

ANEXO 11

PEDRAZA DF. PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD. *Salus cum propositum vitae*. 2002 ABRIL; 3(2). http://www.respyn.uanl.mx/iii/2/ensayos/participacion_salud.html

www.respyn.uanl.mx/iii/2/ensayos/participacion_salud.html

Vol 3 No.2 Abril-Junio 2002

Salus cum propositum vitae

[Portada](#) [Número Actual](#) [Índice](#) [Información para los autores](#)

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SALUD

Dixis Figueroa Pedraza
Departamento de Nutrición, Universidad Federal de Pernambuco (Brasil)
E-mail: dixisnut@plopmail.com

Introducción

El concepto de participación comunitaria en los asuntos que afectan a la supervivencia de la comunidad es tan antiguo como la historia humana y como una expresión del movimiento continuo que es parte de la vida comunitaria cotidiana, es a su vez una parte esencial de todas las sociedades humanas.(1)



Sin embargo, la idea de que este proceso lo pueden promover agentes ajenos a la comunidad es un concepto relativamente moderno. En la década de los años 1950 se comenzó a aplicar esta idea como desarrollo de las comunidades o promoción rural, para introducir nuevas tecnologías y mejorar la calidad de la vida. Estos programas tuvieron por meta organizar y movilizar a las comunidades para ir en pos de objetivos determinados fuera de la comunidad, basados en que las comunidades acogerían las ideas, las innovaciones y las prioridades sugeridas por profesionales de la salud y del desarrollo. También se asumió que la comunidad carecía de antecedentes o de la estructura necesaria para movilizar sus propios recursos, por lo que correspondió al organismo de salud o desarrollo organizar la comunidad. Cuando inevitablemente se encontró resistencia, se hizo un esfuerzo por encontrar y convencer a las personalidades locales para de este modo movilizar a la comunidad de una manera más eficaz. Sin embargo, para fines de la década de los 60 ya era obvio que el método adoptado para el desarrollo de las comunidades no estaba produciendo los resultados esperados. (2,3)

ANEXO 12

Ander-egg E. Evaluación de servicios y programas sociales. Argentina : Editorial Lumen; 1992.

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-95182005000200011&script=sci_arttext

La Evaluación de Resultados Finales de Gestión integra los elementos de las otras evaluaciones, ya que su finalidad es evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos del programa en términos de la efectividad, eficacia y eficiencia de la inversión social y saber si el programa modificó las condiciones de vida de la población beneficiaria en relación al problema que originó el programa.

5. Consideraciones Finales

Como se desprende del análisis comparativo, en el enfoque manejado por Aguilar y Ander-Egg y Ballart, privan los criterios del modelo clásico de evaluación por objetivos, ya que los criterios que prevalecen se relacionan con el cumplimiento efectivo de lo programado y la racionalidad en el uso de los recursos para el cumplimiento de los objetivos y metas trazados.

A pesar de que Aguilar y Ander-Egg, a lo largo de su trabajo, destacan la importancia -como punto de partida- de la evaluación como proceso de intervención social, la separación que realizan de los momentos más adecuados para realizar la evaluación (antes, durante y después) llevan a concluir que aún cuando introducen la evaluación de ejecución del programa, la evaluación es concebida como una fase o etapa de la planificación, que se inicia y culmina en la misma etapa en la cual se está realizando, lo que conlleva a una visión parcializada y estática del proceso.

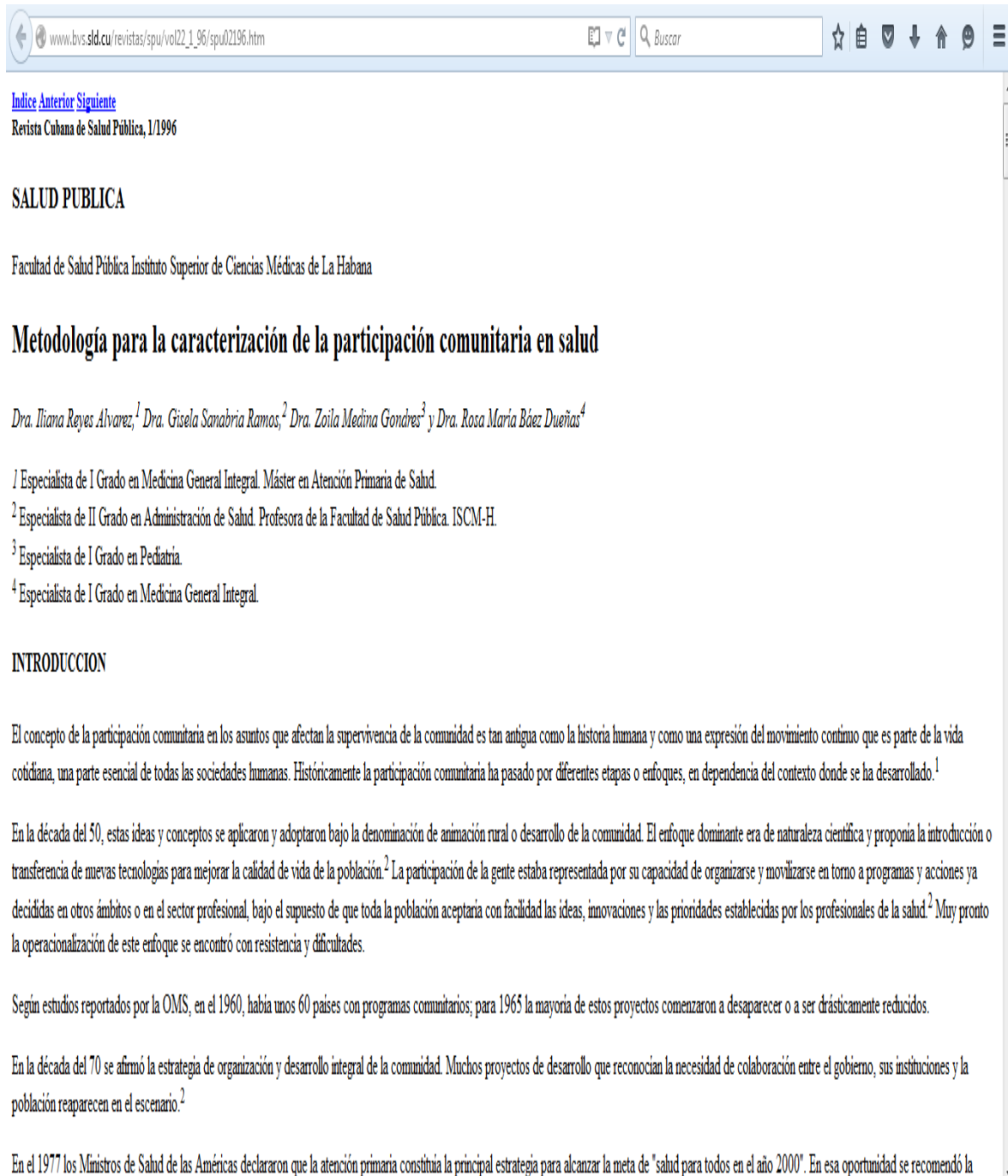
En general, este tipo de evaluación es realizada desde el Estado en las instituciones públicas, con el propósito de evaluar la cobertura de los servicios ofrecidos. Es una concepción de la evaluación que funciona como un control externo, que tiene una función penalizadora y que en la práctica tiene escasa utilización en la toma de decisiones fundamentales para la gestión de los programas.

Como consecuencia de los problemas de aplicación y de utilización de los resultados de las evaluaciones realizadas conforme al paradigma racional-científico clásico por objetivos y en función de la importancia de la dimensión política de los procesos de evaluación, surgen modelos alternativos de evaluación. Lo que configura un paradigma alternativo de evaluación de programas, en el cual podríamos clasificar a Pichardo y a SIEMPRO, ya que introducen, en primer lugar, la participación de los beneficiarios en todo el desarrollo de los programas. Esto conlleva a involucrar a los actores sociales en el proceso y mejorar la calidad de las intervenciones sociales. En segundo lugar, la evaluación desde esta perspectiva, es concebida como un proceso permanente y continuo, que se inicia con la planificación del programa y culmina cuando finaliza. Todo el proceso es realizado internamente por los beneficiarios, los técnicos, los funcionarios y las autoridades políticas responsables de la planificación y la ejecución de los programas sociales del sector público, lo que implica un nuevo concepto de evaluación cuyos criterios y metodologías replantean su función y la integran de manera efectiva a la vida total del programa.

La propuesta de SIEMPRO -fundamentalmente- está dirigida a promover la eficiencia y la eficacia en la gestión de programas sociales, basada en una cultura orientada a la participación de los beneficiarios, así como también en una la noción eficiente de los servicios públicos. Lo que permite una efectiva rendición de cuentas de las acciones realizadas por el Estado y da como resultado una mayor articulación de la capacidad y la transparencia de la gestión pública. En este sentido, la evaluación se convierte en un instrumento para que la sociedad civil obtenga la información, la capacidad y los medios

ANEXO 13

Alvarez DIR. Revista Cubana de Salud Pública. [Online].; 1996 [cited 2015 OCTUBRE 05]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol22_1_96/spu02196.htm.



www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol22_1_96/spu02196.htm

[Índice Anterior Siguiente](#)
Revista Cubana de Salud Pública, 1/1996

SALUD PUBLICA

Facultad de Salud Pública Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

Metodología para la caracterización de la participación comunitaria en salud

Dra. Iliana Reyes Alvarez,¹ Dra. Gisela Sanabria Ramos,² Dra. Zoila Medina González³ y Dra. Rosa María Báez Dueñas⁴

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud.
² Especialista de II Grado en Administración de Salud. Profesora de la Facultad de Salud Pública. ISCM-H.
³ Especialista de I Grado en Pediatría.
⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

INTRODUCCION

El concepto de la participación comunitaria en los asuntos que afectan la supervivencia de la comunidad es tan antigua como la historia humana y como una expresión del movimiento continuo que es parte de la vida cotidiana, una parte esencial de todas las sociedades humanas. Históricamente la participación comunitaria ha pasado por diferentes etapas o enfoques, en dependencia del contexto donde se ha desarrollado.¹

En la década del 50, estas ideas y conceptos se aplicaron y adoptaron bajo la denominación de animación rural o desarrollo de la comunidad. El enfoque dominante era de naturaleza científica y proponía la introducción o transferencia de nuevas tecnologías para mejorar la calidad de vida de la población.² La participación de la gente estaba representada por su capacidad de organizarse y movilizarse en torno a programas y acciones ya decididas en otros ámbitos o en el sector profesional, bajo el supuesto de que toda la población aceptaría con facilidad las ideas, innovaciones y las prioridades establecidas por los profesionales de la salud.² Muy pronto la operacionalización de este enfoque se encontró con resistencia y dificultades.

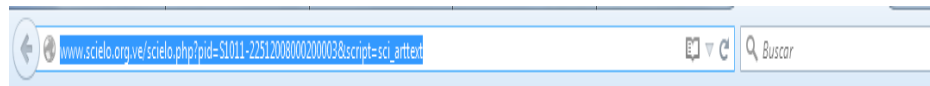
Según estudios reportados por la OMS, en el 1960, había unos 60 países con programas comunitarios; para 1965 la mayoría de estos proyectos comenzaron a desaparecer o a ser drásticamente reducidos.

En la década del 70 se afirmó la estrategia de organización y desarrollo integral de la comunidad. Muchos proyectos de desarrollo que reconocían la necesidad de colaboración entre el gobierno, sus instituciones y la población reaparecen en el escenario.²

En el 1977 los Ministros de Salud de las Américas declararon que la atención primaria constituía la principal estrategia para alcanzar la meta de "salud para todos en el año 2000". En esa oportunidad se recomendó la

ANEXO 14

Ligia Sánchez Tovar MJdPE. Una mirada a la participación comunitaria en el proceso de contraloría social. scielo.org. 2008; 9(2).http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1011-22512008000200003&script=sci_arttext



La Comunidad como Objeto de Estudio

La comunidad ha sido objeto de interés desde diversas disciplinas. Cabe destacar los valiosos estudios generados desde la psicología social (Montero, 1996; Sánchez, 2000; Wiesenfeld, 2001); así como desde la sociología y la antropología social (De Pablos y Sánchez (2003); Aguilar (2005); Sánchez y De Pablos (2005) y Navarro (2008); entre otros). El término, aunque es muy antiguo, ha sido objeto de definiciones diversas. Podemos encontrar quienes la asocian a grupos que ocupan un territorio determinado (Chinoy 1968); es decir circunscrito al espacio geográfico; hasta quienes la asocian a conjunto de personas con intereses comunes (Sánchez 2000). Desde esta perspectiva una comunidad es la convivencia en un mismo lugar de un grupo de personas con intereses e ideas comunes. Denota, en síntesis, intereses compartidos (Aguilar 2005). En la sociología moderna se usa aún el término comunidad, en ciertos casos, de modo general y deliberadamente vago. Sin embargo, consideramos necesario aclarar, que lo que realmente la define son los lazos afectivos de base espontánea que se generan dentro del grupo o colectivo, más que los criterios de utilidad de una asociación; como bien señala Sánchez (2000, p. 48): Lo que distingue una comunidad de cualquier otra agrupación social, tenga o no un territorio específico, es el *sentimiento global de pertenencia, de solidaridad y de confianza*, el valor del colectivo que implica la noción de *sentido de comunidad*.

Este sentimiento de pertenencia es definido como aquel donde los miembros se preocupan unos por los otros y el grupo por ellos y una fe compartida de que sus necesidades serán satisfechas permaneciendo juntos (McMillan y Chasis, 1986, p. 9). Es decir, estamos frente a un conjunto de atributos humanos que hacen posible la convivencia de los grupos, independientemente de su ideología, religión o estrato social. En este marco se consolidan las relaciones y se procura el bienestar del colectivo. Es importante destacar que la comunidad aporta apoyo, seguridad, integración, identidad y sentido de pertenencia social, es un entorno humano donde la virtud tiene un atributo social y donde, por tanto, existe una conciencia moral compartida (De Pablos y Sánchez 2003, p. 20). Desde esta perspectiva, la referencia a la comunidad nos ubica en un nivel que supera el sentido de intereses particulares o de propiedad.

En las Leyes venezolanas se maneja el concepto de comunidad expresado en la Ley de los Consejos Comunales (2006), en su artículo 4, parágrafo 1, la cual expone que comunidad es un:

Conglomerado social de familias, ciudadanos y ciudadanas que habitan en un área geográfica determinada, que comparten una historia e intereses comunes, se conocen y relacionan entre sí, usan los mismos servicios públicos y comparten necesidades y potencialidades similares: económicas, sociales, urbanísticas y de otra naturaleza.

Se observa en lo antes expuesto que el principal elemento que conforma una comunidad son las familias, lo cual concuerda con lo observado en otras definiciones. En consecuencia, para efectos de este estudio, se asume por comunidad, el conjunto de personas que interactúan entre sí, habitando un espacio común, unidas por lazos afectivos de solidaridad y pertenencia, basándose en el interés del bien común.

Participación Comunitaria

Urkund Analysis Result

Analysed Document: LILIANA FERNANDEZ.docx (D16894114)
Submitted: 2015-12-28 02:20:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

<https://es.scribd.com/doc/285117417/MONOGRAFIA-PARTE-III-FINANCIERA-pdf>

Instances where selected sources appear:

1

Mg LILIAN HARRISOL FLOREANO SOLANO,



CI 070 2017245

List of sources

Rank	Path/Filename
------	---------------

>	LILIANA FERNANDEZ.docx
---	------------------------

Alternative sources

>	INFLUENCIA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA POCA PARTICIPACION COMUNITARIA DENTRO DEL A...
---	---

	https://es.scribd.com/doc/285127417/MONOGRAFIA-PARTE-III-FINANCIERA-pdf
--	---

Sources not used

ment LILIANA FERNANDEZ.docx (D16894124)

itted 2015-12-27 20:20 (-05:00)

ed by kgarcia (kgarcia@utmachala.edu.ec)

olver kgarcia.utmach@analysis.unkund.com

usage TITULACION LILIANA FERNANDEZ Show full message

2% of this approx. 7 pages long document consists of text present in 1 sources.

99



0 Warnings



Reset



Export



Share

100%

Active

Unkund's archive: UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA / LILIANA FERNANDEZ.docx

100%

Calidad pertinencia y calidez UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DE TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA TEMA: INFLUENCIA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA POCA PARTICIPACION COMUNITARIA DENTRO DEL AREA DE SALUD AUTORA : SR.TA. LILIANA DEL ROCIO FERNANDEZ GIA

MACHALA-EL ORO-ECUADOR

2015 CESION DE DERECHOS DE AUTORIA

Yo, LILIANA DEL ROCIO FERNANDEZ GIA, con numero de cedula 0705877553, egresada de la carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, responsable del presente trabajo: INFLUENCIA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA POCA PARTICIPACION COMUNITARIA DENTRO DEL AREA DE SALUD Certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen a mi autoría, una vez que ha sido aprobado y autorizado su presentación Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autoría a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que sea conveniente

LILIANA DEL ROCIO FERNANDEZGIA C.I. 0705877553 AUTORA FRONTISPICIO AUTORA LILIANA DEL ROCIO FERNANDEZGIA C.I.0705877553

Dirección: Buenavista y Circunvalación Norte, Machala, El Oro Teléfono0960761931 e - mail liferg24@gmail.com
COMITEEVALUADOR Lcda. Liliam Floreano Solano Lcda. Sandra Falconi Peláez C.I.070201724-5 C.I.070484006-7

Dr. Diego Lanchi Zúliga

Calidad pertinencia y calidez UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DE TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA TEMA: INFLUENCIA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA POCA PARTICIPACION COMUNITARIA DENTRO DEL AREA DE SALUD AUTORA : SR.TA. LILIANA DEL ROCIO FERNANDEZ GIA

MACHALA-EL ORO-ECUADOR

2015 CESION DE DERECHOS DE AUTORIA

Yo, LILIANA DEL ROCIO FERNANDEZ GIA, con numero de cedula 0705877553, egresada de la carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, responsable del presente trabajo: INFLUENCIA DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA POCA PARTICIPACION COMUNITARIA DENTRO DEL AREA DE SALUD Certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen a mi autoría, una vez que ha sido aprobado y autorizado su presentación Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autoría a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que sea conveniente

LILIANA DEL ROCIO FERNANDEZGIA C.I. 0705877553 AUTORA FRONTISPICIO AUTORA LILIANA DEL ROCIO FERNANDEZGIA C.I.0705877553

Dirección: Buenavista y Circunvalación Norte, Machala, El Oro Teléfono0960761931 e - mail liferg24@gmail.com
COMITEEVALUADOR Lcda. Liliam Floreano Solano Lcda. Sandra Falconi Peláez C.I.070201724-5 C.I.070484006-7

Dr. Diego Lanchi Zúliga