

ARTÍCULO

Percepción del Proceso salud enfermedad de la comunidad del Sector Fortín San Pedro, municipio Zamora, estado Miranda, Venezuela

Rivero Eglis

Resumen

Este estudio se enmarca en el paradigma post-positivista, con enfoque hermenéutico- interpretativo; su propósito es develar la percepción del proceso salud-enfermedad-atención en la comunidad sector Fortín San Pedro, Municipio Zamora del estado Miranda. Se trabajó con 4 informantes claves con pseudónimos para garantizar la confidencialidad, la recolección de información se hizo a través de entrevistas semi-estructuradas. Se obtuvieron las siguientes reflexiones finales: la salud y la enfermedad son percibidas por la comunidad El Fortín de San Pedro como elementos vinculantes a su cotidianidad que les facilita el poder hacer y desempeñarse desde la funcionalidad en el caso de la conceptualización de la Salud o contrariamente les limita y les ocasiona gastos económicos. Respecto a la Misión Barrio Adentro se constituye en una herramienta de salud donde convergen la participación comunitaria, la promoción de salud y la salud colectiva construida desde una mirada integral e intersubjetiva. En cuanto a la participación comunitaria se interpreta como un derecho y como un deber puesto que da la oportunidad de que los ciudadanos y ciudadanas organizados en su comunidad se manifiesten y tomen decisiones en la gestión de su salud, la cual no requiere de la aprobación de un experto que decida por ellos sobre lo que deben hacer, como y cuando hacerlo en relación a su vida, salud y enfermedad. Esto les libera, les emancipa en su territorio impulsando su desarrollo endógeno, donde con sus propias vivencias, experiencias y acciones construyen juntos el buen vivir y la felicidad.

Recibido: 30 de abril de 2018
Aceptado: 5 de junio de 2018

Palabras clave: Salud Colectiva, Proceso Salud-Enfermedad, Participación comunitaria

Introducción y consideraciones teóricas del problema

Las nuevas visiones sobre la salud en América Latina que han surgido de las luchas sociales y los colectivos de intelectuales han impactado en la forma de mirar y gestionar la cuestión sanitaria desde una postura basada en la felicidad, el buen vivir y la salud colectiva que al mismo tiempo ha cambiado la visión de análisis del proceso Salud-Enfermedad enfrentándose de forma contra hegemónica al modelo biomédico convencional; a través de ello, se han impulsado políticas públicas intersectoriales en salud basadas en los enfoques de la integralidad y al mismo tiempo ha motivado a las y los actores involucrados(as) a desarrollar iniciativas y mecanismos diversos que

¹Médica Integral Comunitaria,
Especialista en Gestión en Salud
Pública

correo electrónico:
doctoraeglys85@gmail.com

impactan favorablemente en el estado de salud y calidad de vida de las personas, su familia y su comunidad a través de las determinantes sociales de la salud.

En este orden de ideas Quintana (2011) señala que la participación ciudadana es una forma de participación en la que el pueblo, como sujeto de derecho, no solo toma las decisiones, sino que éstas son de carácter vinculante y de ejecución obligatoria. Mientras que la Asamblea Nacional (2006) indica que la Participación Ciudadana “es el proceso mediante el cual la ciudadanía interviene individual o colectivamente, en las instancias de toma de decisiones sobre asuntos públicos que le afectan en lo político, económico y social”.

La participación ciudadana se constituye en un elemento vital para las nuevas formas del ser y hacer de los gerentes en salud pública ya que en el escenario político, económico y social que actualmente se vive en Venezuela, favorece la puesta en escena de un modelo de atención socialista que no solo impulsa la inclusión de todas y todos los venezolanos, si no que reconoce la importancia de su intersubjetividad, de las alianzas intersectoriales de la diversidad en la que convergen nuevas formas de mirar, sentir y expresar el proceso de Salud-Enfermedad-Atención.

Con base en estas premisas surge el interés en realizar un estudio que permita develar la percepción que tiene la comunidad del estado Miranda, Municipio Zamora, Sector Fortín San Pedro del proceso salud-enfermedad-atención, desde la llegada de la Revolución Bolivariana, entre julio del año 2015 a julio del año 2016. Y se plantean las siguientes interrogantes ¿Cuál es la percepción del proceso salud-enfermedad-atención en la comunidad sector Fortín San Pedro, Municipio Zamora del estado Miranda? ¿Cuál es la apreciación sobre la participación comunitaria respecto al manejo de la salud colectiva en la comunidad en estudio? ¿Cuál es la percepción de la comunidad respecto al papel del médico integral comunitario y la promoción de la salud?

La importancia de esta investigación reside en que el Sistema Público Nacional de Salud, para garantizar el derecho a la salud a todos los venezolanos, debe sustentarse en el principio de corresponsabilidad estado-poder popular para articular y diseñar políticas públicas, orientadas

a la promoción de la salud como buen vivir. Este estudio se justifica socialmente, porque busca beneficiar a la comunidad seleccionada a través de estrategias de promoción, prevención de salud y participación del poder popular. Por otra parte impulsar la participación protagónica de las comunidades y vincularlas a la promoción de salud implica sin duda, un proceso activo e integrador que facilitará el intercambio de saberes entre investigador y sujetos significantes del estudio todo lo cual derivará en la construcción de un nuevo conocimiento y fortalecimiento del ya existente en relación al fenómeno de estudio.

A continuación se hace mención de investigaciones que sirvieron de apoyo para este estudio, iniciando con Oliveira Machado y Rocha (2013) quienes realizaron un estudio sobre la percepción de determinantes sociales de la salud en Brasil según usuarios y profesionales, con un enfoque cualitativo, la investigación fue desarrollada con 34 profesionales de salud y con 64 usuarios. Los profesionales respondieron a una entrevista semi-estructurada y los usuarios participaron en grupos focales. Los resultados demostraron que hay cinco categorías prominentes, tanto para los profesionales como para los usuarios: acceso/calidad de la alimentación, condiciones de la comunidad, violencia, salud mental, servicios de salud. En las categorías se apuntaron divergencias y similitudes entre los distintos actores, profesionales y usuarios, en relación con el proceso de cuidado en salud, necesidades de la población y formas de intervención.

Por su parte las investigadoras Muñoz Sánchez y Puerto Guerrero (2014) mediante un enfoque cualitativo etnográfico abordaron familias extensas afrocolombianas en situación de pobreza y describieron las percepciones de salud-enfermedad y las trayectorias de cuidado en la zona urbana de Tumaco-región del Pacífico colombiano.

De igual manera Albornozb (2014) realizó una investigación titulada “Fortalecimiento comunitario desde la responsabilidad social universitaria en la participación comunitaria: un camino para el desarrollo social en el sector cuatro de Caña de Azúcar”. El propósito fundamental de esta investigación fue fortalecer la comunidad del sector cuatro de Caña de Azúcar, desde la responsabilidad social de la universidad, en la participación comunitaria en Maracay, estado Aragua, se utilizó como método la Investigación Acción Participante (IAP), desde

el diagnóstico, la planificación de las actividades, la acción transformadora y la evaluación. Como técnicas de recolección de información se trabajó con la observación participante, la entrevista en profundidad y el grupo focal. Para analizar la información se utilizó la categorización, la estructuración, la triangulación, la contrastación y la teorización.

En cuanto al proceso salud-enfermedad-atención partimos de los planteamientos de Menéndez (1994) puesto que introduce una mirada amplia a este proceso, ya no se trata de ver la salud como la ausencia de enfermedad o lo contrario, este proceso pasa a ser visto como un elemento vinculante a la cotidianidad del sujeto y como tal debe ser afrontado por el colectivo, en este orden Menéndez expresa:

El proceso salud-enfermedad-atención opera en toda sociedad y en todos los conjuntos sociales debido a los hechos que afectan la vida cotidiana de los conjuntos sociales siendo parte de un proceso social: las enfermedades, padecimientos, entre otros. Los padecimientos y las respuestas hacia los mismos constituyen procesos estructurales en todo sistema y en todo conjunto social, estructurando un saber para solucionar y erradicar los padecimientos, que hoy en día constituyen hechos cotidianos. El proceso salud-enfermedad-atención es donde se estructuran la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones colectivas. Los padecimientos son el principal eje de los significados colectivos (p. 1).

En Venezuela con la llegada de la Revolución, se abre camino la puesta en práctica de la llamada medicina social en la que se transforma la forma de mirar la salud, de entender e interpretar la salud y la enfermedad, se reconoce además el saber del pueblo y la manera en que puede integrarse sus prácticas de cuidado para gestionar la salud, es así que se promueve la salud colectiva para que nuestras comunidades recuperen su saber histórico para transformar su entorno y mejorar sus condiciones y calidad de vida. Ya no basta el saber del médico, ahora por el contrario recobra valor y poder la diversidad de saberes y perspectivas, la integralidad, el trabajo interdisciplinario para interpretar la salud y afrontar los padecimientos como algo cotidiano.

La Misión Barrio Adentro es una estrategia social

promovida por el presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Hugo Chávez con ayuda del Gobierno de Cuba caracterizado por la utilización del talento humano entre médicos cubanos y médicos venezolanos, para ofrecer servicios de salud a la población venezolana en las zonas más vulnerables del país (barrios), en ambulatorios pequeños construidos y dotados de insumos médicos en zonas inaccesibles y que quedan lejos de los hospitales.

Se originó como un plan que pronto se convirtió en el eje articulador de la política de salud del Gobierno Revolucionario para atender las demandas de la población en materia sanitaria. Se gestó el 16 de abril de 2003, bajo la coordinación de Freddy Bernal, quien en ese año fue el Alcalde del Municipio Libertador del Distrito Metropolitano de Caracas. Con la participación activa de las comunidades organizadas, el Gobierno Revolucionario impulsó la Misión Barrio Adentro para democratizar la salud, así como incluir a los grandes sectores excluidos de la riqueza social en el mejoramiento de sus condiciones de vida. Barrio Adentro garantiza al pueblo venezolano salud integral, gratuita, con calidez y en especial con trato humanizado (OPS, 2006).

Evidentemente la promoción de salud requiere de mayor esfuerzo para garantizar salud en las comunidades, pues exige paciencia, compromiso, conocimiento, autoconocimiento, participación, toma de decisión, respeto para y por todos los involucrados, quizás ante este panorama tan exigente resulta más cómodo recetar desde el consultorio, por ello hasta ahora se ha sostenido en el tiempo el modelo médico hegemónico, clientelista, especializado y curativo.

No obstante nuestra realidad demanda cambios profundos en los comportamientos de los actores sociales (prestadores de servicio de salud- sujetos de cuidado) y estos cambios están vinculados a la modificación de la forma de percibir el proceso de salud-enfermedad-atención, ya no se trata de no estar enfermo, la consigna es transformar los determinantes sociales para alcanzar un estado de bienestar profundo en las diferentes esferas en las que el sujeto se desenvuelve (familiar, social, económico, físico, espiritual, cultural, comunal, entre otros).

ARTÍCULO

Percepción del proceso salud enfermedad de la comunidad del Sector Fortín San Pedro, municipio Zamora, estado Miranda, Venezuela

Rivero Eglys



Por otro lado, el Modelo Médico Hegemónico (MMH) está elaborado con determinadas características que se dan en el marco de la medicina moderna y su enseñanza; que del mismo modo que “el tipo ideal”, serán presentados algunos de sus componentes, para mostrar su especificidad. Este Modelo Médico que adviene como dominante, dominación que realiza relegando a un segundo plano otras formas de ejercer la medicina, lo logra construyendo hegemonía, hallando consenso para luego presentarse como dominante. El término hegemonía, hace alusión a conquistar el poder de dirección sobre los otros grupos, es decir imponer esa visión dominante sobre los grupos subalternos.

Señala Menéndez (2015) que "La medicina denominada científica constituye una de las formas institucionalizadas de atención de la enfermedad y en gran parte de las sociedades ha llegado a ser identificada como la forma más correcta y eficaz de atender el proceso salud-enfermedad". Y esta forma correcta se garantizará por medio de una legislación específica, que garantice un monopolio de prestación por medio de los sistemas de seguridad social que operan desde el MMH y le permitirá a éste ejercer el contralor de todas las actividades y de ese modo, reprimir o restar financiamiento público a las formas alternativas, complementarias o incompatibles con el MMH y precisamente estas facultades de policía del conocimiento constituyen el paternalismo del MMH.

Entendemos por Salud Colectiva un modelo de atención que se construye en forma colectiva desde el territorio donde éste se va a implementar.

En este orden de ideas, la gestión de salud pública debe asumir el gran reto de impulsar la participación comunitaria como herramienta estratégica para alcanzar una cultura de salud colectiva como un campo fascinante puesto que por su complejidad ofrece la oportunidad de múltiples aprendizajes que interactuando de manera oportuna e integrada pueden dar resolución a múltiples determinantes sociales para llegar al vivir bien.

De acuerdo a Chapela (2007) la promoción de salud “considera como condición primaria para la salud a la emancipación de los sujetos y que el alivio de la pobreza y la enfermedad son un resultado de la emancipación” (p 10). La promoción de la salud emancipadora considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces

de construir conocimiento independientemente de los expertos o de las instituciones y con base en ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y práctica.

Otro referente teórico de gran valor y significancia es el relacionado al Buen Vivir/ Vivir Bien, en este sentido *Suma Qamaña* quiere decir el bienestar de tu fuerza interna. Es parte de la búsqueda de lo propio, basado en la espiritualidad de los pueblos, es el encuentro con uno mismo. Es ser uno mismo, sin prejuicios, ni temores. Es el bienestar interior, sentirte bien contigo mismo y con los demás. Es espiritual.

El *Suma Qamaña* en el fondo busca la liberación como pueblo, ser uno mismo, con pensamiento y destino propio. Buen Vivir, como proceso de bienestar político, económico, social, cultural desde un enfoque de la recuperación de la autoestima, la identidad porque es parte del ejercicio del Buen Vivir, que es una concepción filosófica integral de lo que son los derechos fundamentales y colectivos” (Huanacuni, 2010).

El Vivir Bien es recuperar la vivencia de nuestros pueblos, recuperar la Cultura de la Vida y recuperar nuestra vida en completa armonía y respeto mutuo con la madre naturaleza, con la *Pachamama*, donde todo es vida, donde todos somos *Uywas*, criados de la naturaleza y del cosmos. Todos somos parte de la naturaleza y no hay nada separado, y son nuestros hermanos desde las plantas a los cerros (Choquehuanca, 2010).

En Venezuela esta filosofía se traduce en las Grandes Misiones y el Plan de la Patria 2013-2019 ideado por Hugo Rafael Chávez Frías, quien tenía una visión amplia e inspirado en la filosofía Quechua que busca el equilibrio de la existencia de la especie humana y su naturaleza, en el nivel planetario, preponderante a la conservación del ambiente y a la salud humana tanto individual, como colectiva, siendo los más vulnerables beneficiados con créditos y políticas sociales que les garantizan al pueblo, el desarrollo endógeno y llegar a consolidar el socialismo del siglo XXI, pero con gran respeto a la naturaleza, puesto que ésta no puede ser vista simplemente como naturaleza, sino como un sujeto activo y protagónico, sin ella no hay vida; por lo tanto, el Buen Vivir puede ser comprendido como un escenario de reflexión que mira hacia el futuro para construir alternativas al verdadero Socialismo.

Este estudio se sustenta en el articulado de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) donde la participación ciudadana se consagra en los términos siguientes: como medio para garantizar el derecho a la salud, al establecer el Artículo 84 que el Estado debe crear y ejercer la rectoría y gestión del sistema público nacional de salud, con las siguientes características: intersectorial, descentralizado y participativo.

En lo que concierne al derecho, a la asociación de los trabajadores, así como de la comunidad, se reconoce el derecho a desarrollar asociaciones de carácter social y participativo, como las cooperativas, cajas de ahorro, mutuales y otras formas asociativas (CRBV, Artículo 118). En términos de desarrollo sustentable se señala que para la creación, aplicación y desarrollo de una política de ordenación del territorio que debe atender a las realidades ecológicas, geográficas, poblacionales, sociales, culturales, económicas, políticas, los entes del Gobierno Nacional deben incluir la información, consulta y participación ciudadana (CRBV, Artículo 128).

Dentro del ámbito orgánico e institucional del Estado se establece como principio rector de la Administración Pública, el hecho de que la misma debe estar al servicio de los ciudadanos y ciudadanas y se fundamenta en los principios de honestidad y participación, entre otros (CRBV, Artículo 141).

En torno al régimen socioeconómico de la República Bolivariana de Venezuela, el Estado conjuntamente con la iniciativa privada debe promover el desarrollo armónico de la economía nacional garantizando la seguridad jurídica, solidez, dinamismo, sustentabilidad, permanencia y equidad del crecimiento de la economía, para lograr una justa distribución de la riqueza mediante una planificación estratégica democrática participativa y de consulta abierta. (CRBV, Artículo 299)

Por otra parte, se afianza en la Ley de los Consejos Comunales (2009) en su Capítulo I de las Disposiciones generales señala que: 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.

Por último, se sujeta al Plan de la Patria en su V gran objetivo histórico, que indica que hay que preservar la vida en el planeta y salvar a la especie humana. Este artículo ofrece soporte al estudio porque ésta preservación de la vida, se puede lograr a través de la promoción de salud y la participación activa y protagónica de las comunidades en su gestión de salud.

Para la articulación la red de salud en el Plan de la Patria 2013-2019, contempla la figura denominada: Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) "Cuando hablamos de las ASIC nos referimos a un Territorio Social definido, con personas y organizaciones sociales (comunales, consejos comunales, comités de salud, entre otros)", que incluye establecimientos de salud y otras instituciones del área social del Estado, llamadas a abordar de forma integral a la salud entendida en su sentido amplio, como derecho social fundamental, vinculada a calidad de vida y el vivir bien; los establecimientos de salud del ASIC, constituyen la puerta de entrada al sistema de salud, que debe estar integrado en redes a los establecimientos de salud de mayor complejidad.

Estos instrumentos legales en su totalidad, garantizan la salud como un derecho fundamental, y al haber vida existen todos los demás derechos como son el derecho a la participación comunitaria, que trae consigo el deber implícito de participar y de ser corresponsable activo y protagónico en la transformación social que apunte al desarrollo del país y por ende al desarrollo comunitario y endógeno para llegar a la mayor suma de felicidad posible y el buen vivir.

Construcción Metódica

El recorrido metodológico está enmarcado en el paradigma post-positivista con enfoque cualitativo y método interpretativo hermenéutico (Martínez, 2007).

Para la recolección de información se hizo uso de la observación participante, la entrevista semi-estructurada y como instrumento un guión de preguntas, con objeto de resguardar la integridad de las personas participantes en la investigación como informantes claves se les adjudicó un pseudónimo quedando identificados a efecto del estudio de la siguiente manera: Azul: Hombre de 34 años, obrero, estatura de 1,78 mts, 85 kg de peso, cabello liso, ojos negros, tez morena, 4to año de bachillerato como grado de instrucción y residente en el sector desde su niñez, actualmente vocero de consejo comunal. Amarillo: Ama de Casa, 38 años, mujer blanca, de baja estatura, cabellos rizados, color rojo tinturado, 1.42 mts de estatura, 56 kg de peso, madre de 3 hijos, divorciada, plancha ropa ajena para mantener a sus hijos, está residenciada en la comunidad desde hace 15 años. Rojo: Hombre de 42 años, carpintero, piel negra, ojos grandes oscuros de mirada profunda, cabello ensortijado, 1,78 mts de estatura, 87 kg de peso, residenciado en la comunidad desde su fundación, actualmente vocero principal del consejo comunal. Blanco: Mujer de 33 años, alta, contextura atlética, cabellos largos, amarillos, 1,75 mts de altura, 75 kg de peso, residenciada en el sector, actualmente es la dueña de una bodega de la comunidad.

Respecto al escenario de estudio, es la comunidad Fortín San Pedro Municipio Zamora del estado Miranda, la cual se asienta en un ambiente natural, caracterizado porque su gente quienes son de clase social obrera en su mayoría, de lenguaje coloquial, de vestimenta sencilla, de

sonrisa rápida en sus niños y adolescentes, de mujeres jóvenes, bonitas con tendencia rápida al embarazo no planificado y el embarazo adolescente, los hombres solteros de la zona se agrupan los fines de semana para beber cervezas, jugar pelotica de goma y coquetear con las mujeres y quienes manifiestan que estar sano es poder hacer todas sus actividades sin limitaciones.

La técnica de análisis de información fue la categorización, estructuración, triangulación y teorización para finalmente llegar a la elaboración de reflexiones.

Sobre los aspectos éticos del estudio se destaca que la confidencialidad de la identidad de los informantes se cuidó durante la aplicación de las entrevistas, se les explicó que la información que proporcionarían sería incorporada en esta investigación, publicada y se obtuvo un consentimiento informado de cada uno.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas respetando rigurosamente las palabras emitidas por las personas y al efectuar el análisis se fraccionaron de acuerdo a categoría acordes a la temática desprendida de las preguntas y el propósito de la investigación, sin embargo, siempre se trabajó respetando las ideas completas que habían sido enunciadas por los entrevistados.

Las técnicas antes descritas garantizaron que se respetara el significado de lo que cada persona había expresado y facilitó que otros investigadores pudieran leer lo dicho por ellos y hacer su propia interpretación para confirmar o disentir con la hecha por la investigadora.

Análisis

A continuación en la Tabla 1 se presentan las entrevistas y categorización, en la Figura 1 la estructuración, en la Tabla 2 la matriz de triangulación y teorización que facilitó la construcción de las reflexiones finales.

Modelo de Categorización

Entrevista Semi Estructurada de fecha: 10 de Octubre de 2016, Hora: 4:00 pm

Informante Clave: azul

Tabla 1
Categorización de los informantes

Desarrollo de la entrevista	Nº de líneas	Categoría
Eglys : Buenas Tardes	1	
Azul: Buenas Tardes	2	
Eglys: Saludos soy Médico Integral Comunitario y estoy realizando la tesis de postgrado en salud pública para el Instituto de altos estudios de salud Dr. Arnoldo Gabaldon.	3 4 5 6	
Azul: ¿Para qué soy bueno pues?	7	
Eglys: Debo realizar un conjunto de preguntas	8	
Azul: ¿cuáles son las preguntas? (“espero que no me quiera vender nada porque no tengo real”)	9 10 11	
Eglys : No se preocupe azul, no vendo nada solo espero que Ud me ayude con estas preguntas	12 13 14	
Azul: Ok, pregunte pues	15	
Eglys: ¿Qué es para ud la salud? ¿Cómo puede definirla?	16 17	
Azul: Es un estado de bienestar, es poder hacer todo lo que quiera	18 19	Conceptualización de salud (18.19,20,21)
Eglys: ¿Cómo funciona la salud en su comunidad y en su municipio?	20 21	
Azul: Ahora tenemos un consultorio popular en el barrio, cuando uno se enferma lo atienden rápido en los hospitales no hay nada prefiero ir al consultorio porque hasta los medicamentos me los dan	22 23 24 25 26	Funcionamiento de sistema de salud comunitario y municipal. (22.23.24.25.29.27.28.29)
Eglys: ¿Qué significa para Ud. la enfermedad?	27 28	
Azul: Es estar limitado, si te sientes mal no comes bien, no trabajas, no haces nada	29 30	Significado que da la comunidad a la enfermedad (30,31,32,33,34)
Eglys: ¿Participa Ud en Jornadas de vacunación, abatización, CLAPS en su comunidad	31 32 33	Salud Colectiva (35,36,37.28.39)
Azul: Si trato de colaborar en todo lo que me piden	34 35	
Eglys: Qué problemas tiene la gente en su comunidad	36 37	Problemas comunitarios(40,41,42,43,44,45,46,47,48)
Azul: hay muchos roedores, basura en toda partes, aguas negras y excretas mal dispuestas, muchos niños y niñas pasando hambre, muchas	38 39 40	

ARTÍCULO

Percepción del proceso salud enfermedad de la comunidad del Sector Fortín San Pedro, municipio Zamora, estado Miranda, Venezuela

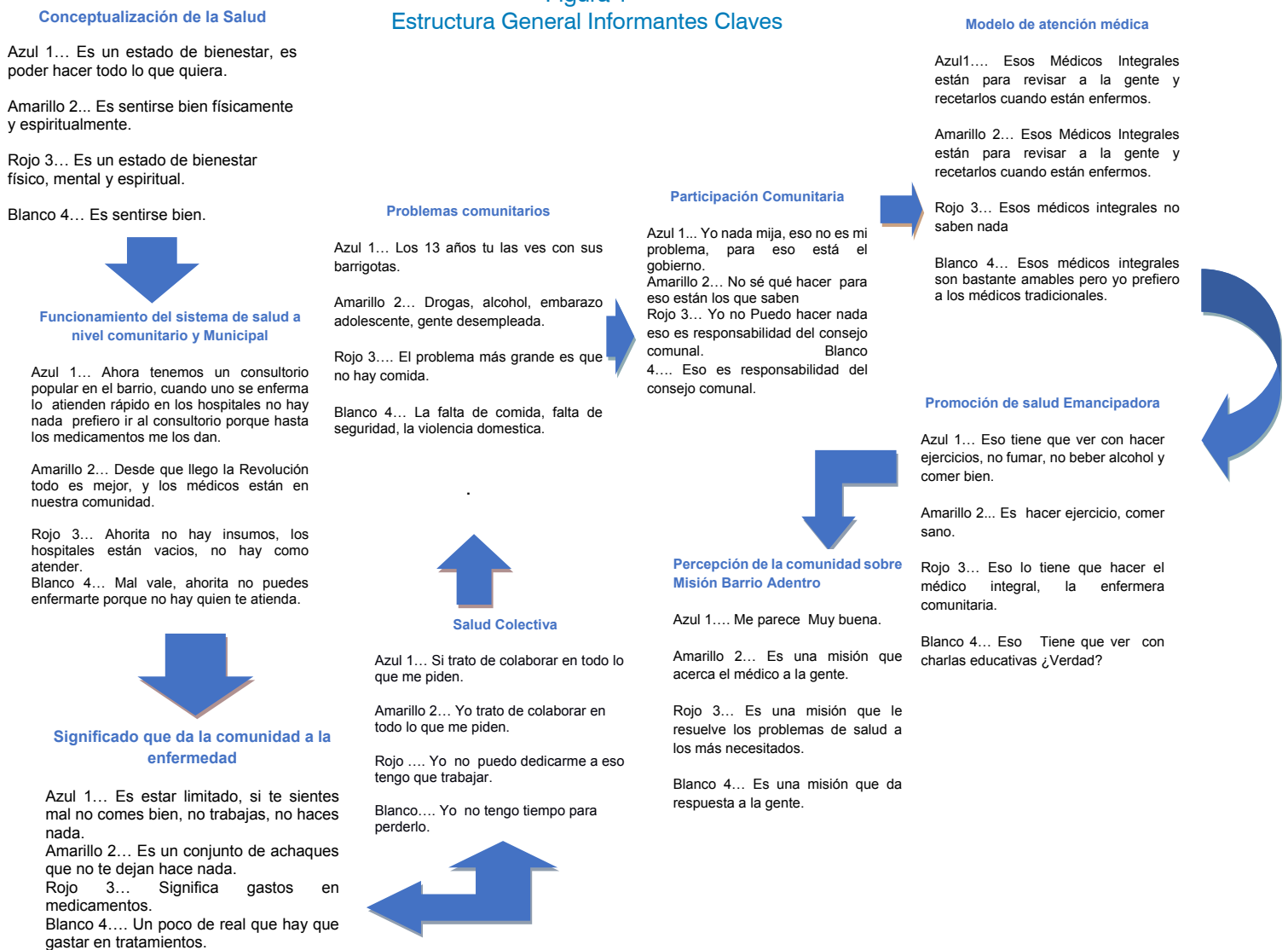
Rivero Eglys

jóvenes embarazadas desde los 13 años tú las ves con sus barrigotas.	41	
Eglys: ¿Qué hace la gente para resolver sus problemas en la comunidad?	42	
Azul: Yo nada hija, eso no es mi problema, para eso está el gobierno.	43	
Eglys: ¿Cuál es su percepción respecto al papel del médico integral comunitario?	44	
Azul: Esos Médicos Integrales están para revisar a la gente y recetarlos cuando están enfermos.	45	Participación Comunitaria
Eglys: ¿Qué es para Ud la Promoción de Salud?	46	(49,50,51,52,53)
Azul: Eso tiene que ver con hacer ejercicios, no fumar, no beber alcohol y comer bien.	47	
	48	
	49	
	50	Modelo de atención médica
	51	(54,55,56,57,58,59)
	52	
	53	
	54	
	55	

Fuente: Rivero Eglys

Estructuración

Figura 1
Estructura General Informantes Claves



Fuente: Rivero Eglys

Tabla 2
Matriz de Triangulación

CATEGORÍA EMERGENTE	INFORMANTES CLAVES	TEÓRICOS	INVESTIGADORA
CONCEPTUALIZACIÓN DE LA SALUD	Según los informantes claves la salud puede conceptualizarse como “un Estado de bienestar físico, mental y espiritual que te permite sentirte bien y hacer todo lo que quieres “	Chapela (2007) es “la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y lograr futuros viables” También la conceptualiza como “...la capacidad del sujeto individual o colectivo de mirar al pasado para gobernar el presente para la construcción de futuros viables.”(p 4) "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". (OMS, 1948)	El Gobierno Revolucionario de Venezuela reconoce y conceptualiza en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela la Salud como un estado de derecho Social Fundamental Obligación y responsabilidad del Estado y que desde mi entender está vinculado al deber social que tiene el ciudadano y la ciudadana de participar activa y protagónicamente en su gestión de salud, siendo esta participación ciudadana una herramienta de transformación social y en el caso de la salud implica la incorporación del saber popular en la toma de decisiones para la estructuración de políticas públicas emergentes desde el sentir de las comunidades. En este sentido Chapela (2007) “considera como condición primaria para la salud a la emancipación de los sujetos y que el alivio de la pobreza y la enfermedad son un resultado de la emancipación” (p 10)
FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD A NIVEL MUNICIPAL Y COMUNITARIO	Para los informantes el sistema de salud a nivel Comunitario lo vinculan con el servicio que presta el consultorio popular de su comunidad y lo consideran bueno porque le prestan el servicio de manera amable, le dan respuesta a sus dolencias de salud, adicionalmente le dan los medicamentos de manera gratuita. Sin embargo, consideran que a nivel Municipal los Hospitales no tienen como atender a los pacientes, además no hay insumos médicos.	La OMS (2006) plantea con alta frecuencia se considera que un sistema eficaz de atención primaria es un servicio más eficiente, humano y útil; facilita un producto, la salud, que en realidad la gente debería alcanzar por sí misma.	El funcionamiento del sistema de salud está supeditado no solo a tomas de decisión de nivel central ya que una vez dispuestos los recursos para el financiamiento de políticas públicas que impacten en los espacios económicos, políticos, sociales debe coexistir un trabajo intersectorial a fin de que estas políticas cumplan con sus metas y objetivos, es por ello que aquí alcanza relevancia la participación de los ciudadanos manifiestos en organizaciones comunales que hagan una contraloría social eficiente y oportuna de los insumos dispuestos para la compra de insumos médicos quirúrgicos, mejoramiento y mantenimiento de infraestructura, equipos médicos, etc, garantizando así el derecho a la salud de la población. Por otra parte involucrar a los ciudadanos y ciudadanas en sus espacios de salud genera la oportunidad de que éstos desde su saber cooperen con el mejoramiento de las condiciones de infraestructura de los centros de salud.

<p>SIGNIFICADO QUE DA LA COMUNIDAD A LA ENFERMEDAD</p>	<p>De acuerdo a los informantes claves la enfermedad es interpretada como un limitante, además se vincula con malestar, puesto que no puedes hacer lo que quieres, son un conjunto de achaques o dolencias que no permiten que hagas lo que quieres, además implica un gran cúmulo de gastos en medicamentos y tratamientos.</p>	<p>"Cualquier desviación o interrupción de la estructura normal o función de cualquier parte, órgano o sistema (o combinación de los mismos) del cuerpo que se manifiesta por un conjunto característico de síntomas y signos (..)”. Schoenbach (2000).</p>	<p>Desde mi interpretación la enfermedad es un estado de desequilibrio presentado en todas las esferas físico, emocional, social, geográfico, político, económico y esto por supuesto deriva en detrimento de las condiciones de vida de la población generando mas pobreza social.</p> <p>En este orden corresponde al gerente de salud pública motivar la salud colectiva que genere la integralidad de saberes, el trabajo interdisciplinario y transdisciplinario para impulsar la salud integral de todos y todas las personas que coexisten en una comunidad.</p>
<p>SALUD COLECTIVA</p>	<p>Desde mi interpretación no hay un conocimiento acerca de lo que significa la salud colectiva y tampoco se evidencia una intención o disposición de participar para transformar su entorno y condición de vida</p>	<p>Según Jaime Breilh (1999) “la salud colectiva parte de una óptica praxiológica, que busca conocer una realidad para transformarla integralmente, no se pueden enfocar sólo los patrones de eventos y sus asociaciones constantes, dejando a un lado los procesos generativos que determinan dichos fenómenos, pues de esa forma se pierde la capacidad de explicar el carácter, favorable o negativo para la salud, de los fenómenos de la naturaleza y de sus condiciones sociales y además se tiene que recurrir a la solución absoluta de que tal característica protectora o destructiva sería un “en sí” de los fenómenos.”(p 9)</p>	<p>Desde mi interpretación el gerente de salud pública debe influir positivamente en las comunidades para que éstas se reconozcan como elementos vitales de un entorno ecológico, geográfico, económico y político, que debe coexistir de manera equilibrada y armónica. se propone un modelo de salud colectiva que tome en cuenta todos los sistemas de recuperación del equilibrio en un territorio, los que al entrar en coordinación crean un modelo dinámico que pueda dar mejor cuenta de la realidad territorial o del espacio local y ofrecer una atención más resolutive a las personas. En este sentido la salud pública tiene que participar intensamente en humanizar las relaciones de la sociedad con la naturaleza y la construcción de una ecología saludable</p>
<p>PROBLEMAS COMUNITARIOS</p>	<p>De acuerdo a los informantes claves existen un conjunto variado de elementos o componentes sociales que ocasionan problemas o desequilibrio en la comunidad entre ellos la generación de desechos sólidos y la fauna nociva como roedores, por otra parte la incidencia de embarazo adolescente, la basura, las drogas, entre otros.</p>	<p>Para el actual conflicto socioeconómico y político que vivimos en Latinoamérica, con características particulares obviamente según el país, región o territorios, recobra importancia fundamental el generar políticas de desarrollo que en un proceso de Investigación-Acción- permitan construir sociedades inclusivas y diversas en términos culturales. Sólo de esta manera avanzaremos en un real desarrollo humano, pues de lo que se trata es de generar espacios “colectivos”, donde la expresión cultural plena de la gente ya es en sí un objetivo de desarrollo crucial.</p>	<p>En el ámbito comunitario se producen un conjunto de situaciones que originan desequilibrio individual y colectivo por ello, los gerentes en salud pública deben estructurar intervenciones que motiven e involucren la participación ciudadana y es por tanto que según Jaime Breilh (1999) La salud pública tiene que concebirse en un espacio de multiculturalidad crítica e interculturalidad</p>

<p>PARTICIPACIÓN COMUNITARIA</p>	<p>Según los informantes claves esta solo es responsabilidad del Consejo Comunal.</p>	<p>Linares (2007) quien considera a la participación comunitaria como el 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 bienestar y del grupo, contribuyendo constructivamente al proceso de desarrollo (p. 8) En última instancia, se busca llegar al momento en que la participación social quede establecida como cultura, es decir, como fundamento de las formas de relación, producción, creación, y reproducción de la sociedad, establecida a todo nivel al ser interiorizada por individuos y actores sociales como una manera "normal" de relacionarse.</p>	<p>Desde mi interpretación en la comunidad hay una forma pasiva de participación que refleja insatisfacción con el entorno social donde se reproducen las vivencias de los informantes claves, no obstante la participación social se comprende así, necesariamente en su propósito de transformar las relaciones sociales y socializar la cultura.</p>
<p>MODELO DE ATENCIÓN</p>	<p>Los informantes vinculan el modelo de atención con la atención recibida de parte del Médico Integral Comunitario y expresan que les tratan bien pero que algunos de ellos y ellas confían más en el médico tradicional.</p>	<p>El modelo de atención de salud es la forma y los contenidos de la atención en salud que una sociedad dada utiliza para la entrega de la atención, incluyendo valores, políticas, respuesta a las necesidades, expectativas y demandas de salud de las personas. Habitualmente el sistema de salud oficial limita su diagnóstico a una explicación biomédica de la enfermedad, sin embargo, la persona que presenta la enfermedad puede también entender y explicar su problema de salud desde su propia vivencia.</p>	<p>De acuerdo a la observación participante el ciudadano y ciudadana de la comunidad en caso de necesidad de salud acude al consultorio médico popular, considerando que el Médico Integral Comunitario les da un trato respetuoso y propicia un acercamiento con la comunidad, sin embargo, piensan que el saber científico está en manos de los médicos tradicionales. Esto concuerda con la cultura del modelo médico hegemónico y digo cultura, porque desde más de 40 años, hemos sido víctimas del MMH que institucionalizó el saber médico y lo coloca en manos de algunos catalogados como científicos, abriendo el abanico para la mercantilización de la salud.</p>
<p>PROMOCIÓN DE SALUD EMANCIPADORA</p>	<p>Esta es vinculada por los informantes claves a actividades de educación sanitaria, a la alimentación balanceada, a hacer ejercicios y reducir riesgos a la salud.</p>	<p>Según Chapela (2007) La promoción de la salud emancipadora considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independientemente de los expertos o de las instituciones y con base en ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y práctica (p 10).</p>	<p>La Promoción de salud ejercida desde el enfoque emancipatorio se constituye en sí misma en una herramienta de poder que confiere al individuo y al colectivo como seres sociales la oportunidad de transformar su entorno partiendo de su saber, de su historicidad, ya que ésto le permitirá tomar decisiones desde su geografía y territorio sin que más nunca tenga que supeditar su gestión de salud a otros, quiere decir, que deja de ser el gran culpable en cuanto a su salud o enfermedad para ser el corresponsable de su cuidado de salud y por tanto asumirá responsablemente aquellos cambios de estilo de vida que tenga que considerar para potenciar su crecimiento y desarrollo personal y comunitario.</p>

<p style="text-align: center;">PERSPECTIVA DE LA COMUNIDAD SOBRE LA MISIÓN BARRIO ADENTRO</p>	<p>De acuerdo a los informantes claves la Misión Barrio Adentro satisface sus necesidades de salud, llega a las comunidades dándole respuestas positivas a sus necesidades de salud y los médicos de la Misión Barrio Adentro se acercan a la gente, les escuchan, les trata con respeto, lo cual les hace más social, mas humano y humilde.</p>	<p>La Misión Barrio Adentro es una estrategia social promovida por el presidente de la República Bolivariana de Venezuela, Hugo Chávez con ayuda del Gobierno de Cuba, que se caracteriza en la utilización del talento humano de Médicos cubanos y venezolanos, para ofrecer servicios de salud a la población venezolana en las zonas más vulnerables del país (llamados, barrios) en ambulatorios pequeños construidos y dotados de insumos médicos en zonas inaccesibles y distanciado de los hospitales.</p>	<p>Barrio adentro es una política de salud que emerge en revolución para satisfacer las necesidades de los más vulnerables, abre el espacio para la participación de las comunidades, coloca al médico <i>in situ</i> ya no hace un diagnóstico desde una mirada biologicista, tiene y debe considerar que el ciudadano y la ciudadana son seres sociales y por tanto, hay determinantes sociales que convergen y afectan positiva o negativamente el equilibrio natural entre el sujeto y su entorno o territorio, incidiendo en su desarrollo como ser individual o como parte integral de un sistema comunitario.</p>
--	--	---	--

Fuente: Rivero Eglys

Consideraciones finales

Dentro de esta investigación cualitativa se produjo en la investigadora la necesidad de comprender y dar algunos significados, algunos conceptos, constructos, palabras que se construyeron desde una expresión de los informantes y vincular este proceso reflexivo basado en una nueva mirada de lo que hacemos en lo cotidiano.

Los médicos no deben valorar a las personas desde la enfermedad, sino verlas como seres biopsicosociales y trazarse estrategias bajo el enfoque de la integralidad para satisfacer sus necesidades a partir de nuevos conocimientos construidos junto al pueblo.

En este tránsito surgen algunas categorías sobre la forma en que ve y perciben las personas el concepto de salud en la cual pareciera que está incrustado el concepto de la OMS desde hace décadas.

Todo esto permite seguir pensando y repensando como romper ese paradigma o como desaprender esa vieja concepción que reproduce el pensamiento hegemónico entre el equipo de salud y las comunidades.

Igualmente en esta reflexiones pudiéramos referir algunos elementos relacionados con la percepción de los informantes sobre el funcionamientos en su comunidad y su municipio, y a la vez observar como este fenómeno plantea a la Misión Barrio Adentro como nueva concepción

de atención a las personas de la comunidad, sin embargo otro informantes manifiestan algunas fallas en el sistema; estas opiniones contradictorias que hacen detenerse a reflexionar el ¿cómo se han dado los procesos para algunas personas? y repensar ¿cómo llegar más cerca a la s personas en ese mundo intersubjetivo que algunas veces permite el avance en nosotros mismos?.

En cuanto a la categoría modelo de atención desde una perspectiva socialista en la República Bolivariana de Venezuela desde la llegada de la Revolución , se le confirió otra mirada a la salud vinculándola a un componente social, ya que es el colectivo y el modo en el que se organiza quien con una participación protagónica asume la gestión de su proceso salud-enfermedad-atención. Es por ello, que no le podemos denominar modelo de atención sino apreciación de la atención ya que expresan los informantes que desde que los Médicos Integrales Comunitarios llegaron a la comunidad la atención cambió. En este orden de ideas, Chapela (2007) define la salud como la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y lograr futuros viables” También la conceptualiza como “(...) la capacidad del sujeto individual o colectivo de mirar al pasado para gobernar el presente para la construcción de futuros viables.”(p. 4)

Otro aspecto que fue develado con este estudio es que la comunidad camina lento pero seguro hacia su emancipación, porque aunque

aún están circunscritos a un modelo médico hegemónico porque piensan que el médico tradicional es dueño del saber científico, reciben de forma amorosa y amigable al médico integral comunitario y ven los beneficios de tener a un médico en su comunidad que les da respuesta oportuna a sus necesidades de salud y atención integral. En este sentido, Menéndez expresa que “el Modelo Médico Hegemónico necesita imponer su hegemonía, es decir, ser la referencia científica e ideológica necesaria y legitimada de las acciones contra la enfermedad, aun cuando solo pueda ser consumido por un sector relativamente pequeño de la población” (p. 110)

En cuanto a la primera interrogante continúa abierto el proceso de reflexión aprender y desaprender en el que la salud y la enfermedad son percibidas por la comunidad el Fortín de San Pedro como elementos vinculantes a su cotidianidad, que les facilita el poder hacer y desempeñarse desde la funcionalidad en el caso de la conceptualización de la salud o contrariamente les limita y les ocasiona gastos económicos como es el continuo enfermedad.

La Misión Barrio Adentro se constituye en una estrategia política de la Revolución Bolivariana

donde se brinda atención integral y gratuita a la comunidad, además se vincula a la salud, la participación comunitaria, la promoción de salud y la salud colectiva construida desde una mirada integral e intersubjetiva.

En cuanto a la Participación comunitaria se interpreta como un derecho y como un deber puesto que da la oportunidad de que los ciudadanos y ciudadanas organizados en su comunidad, se manifiesten y tomen decisiones en la gestión de su salud, la cual no requiere de la aprobación de un experto que decida por ellos ¿Qué deben hacer? ¿Cómo y cuándo hacerlo? Esto sin dudas les libera, les emancipa de su territorio impulsando su desarrollo endógeno, donde con sus propias vivencias, experiencias y acciones construyan juntos el buen vivir para llegar así a la suma de felicidad posible.

Para finalizar el pensar, repensar y darle significado a este proceso investigativo hay que comprender desde el mundo intersubjetivo que los procesos son lentos la gente va a su propio ritmo y no podemos acelerarlo ni conducirlo dejarlos que vivan y convivan su propio proceso.

Referencias Bibliográficas

Albornoz, E. (2015). Fortalecimiento comunitario desde la responsabilidad social universitaria en la participación comunitaria: un camino para el desarrollo social en el sector 4 de caña de azúcar. *Revista electrónica de Investigación y postgrado NEXOS*; 4(2). UNERG. Recuperado de: http://nexos.unerg.edu.ve/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=27:fortalecimiento-comunitario-desde-la-responsabilidad-social-universitaria-en-la-participacion-comunitaria-un-camino-para-el-desarrollo-social-en-el-sector-4-de-cana-de-azucar&catid=13&Itemid=130

Ander-Egg, E. (1998). *Metodología y práctica del desarrollo comunitario*. ¿Qué es el desarrollo de la comunidad? Buenos Aires: Lumen-Humanis

ARTÍCULO

Percepción del proceso salud enfermedad de la comunidad del Sector Fortín San Pedro, municipio Zamora, estado Miranda, Venezuela

Rivero Eglys

- Breilh, J. (1999). *Nuevos paradigmas en la salud pública*, Universidad Andina Simón Bolívar. Recuperado de: <http://repositorionew.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3538/1/Breilh%2C%20J-CON-168-Nuevos%20paradigmas.pdf>
- Burgos, J. (2005). *Salud Colectiva: Un Modelo De Atención De Salud Contextualizado*.
- Ceballos, E. (2013). *Participación ciudadana en el marco de la constitución de la república de Venezuela y los consejos comunales*. En: Hernández, Fernández y Baptista (2003) *Metodología de la investigación*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos91/participacion-ciudadana-marco-constitucion-republica/participacion-ciudadana-marco-constitucion-republica.shtml>
- Chapela, M. (2007). *Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipadora*. En: E. Jarillo & E. Guinsberg (Eds.). *Temas y desafíos en salud colectiva* (pp. 347-373). Argentina: Lugar Editorial.
- Chávez, H. (2008) *Proyecto nacional Simón Bolívar. 2007-2013*. Caracas. Recuperado de: <http://ciudadanolibre.blogspot.com/2006/07/venezuela-los-planes-de-la-nacin-y-la.html>.
- Choquehuanca, D. (2010). *Hacia la reconstrucción del Vivir Bien*. América Latina en Movimiento 452, pp. 8-13.
- Huanacuni, F. (2010). *Vivir Bien/Buen Vivir*. Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales, Bolivia, Instituto Internacional de Integración-Convenio Andrés Bello, 118 pp.
- Martínez M. (2007) *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*. 2da edic. México: Trillas, 4 Reimpresión
- Martínez, M. (2007). *Evaluación cualitativa de programas*. México: Trillas.
- Martínez, M., (2008). *Epistemología y metodología cualitativa*.
- Menéndez, E. (1994) La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*; 4(7), 1994, pp. 71-83. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711357008.pdf>
- Montero, M. (2003) *Teoría y práctica de la psicología comunitaria*. La tensión entre la comunidad y la sociedad. México: Paidós.
- Muñoz I., Puerto, A., López A., Velásquez, G., Lucero y V., Cataño, N .(2014). Percepciones de salud-enfermedad y trayectorias de cuidado en familias afrocolombianas vulnerables. *Index de Enfermería*, 23(4), 214-218. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300005>

Oliveira-Machado, R., Rocha, K. y Pizzinato, A. (2013). La percepción de determinantes sociales de la salud en Brasil según usuarios y profesionales: un estudio cualitativo. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 31 (Supl 1): S160-S169.

Organización Panamericana de la Salud (2006) *Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela*. Caracas: OPS/OMS para Venezuela.

Quintana, J. (2011). *La Participación Ciudadana, eje articulador de la administración municipal con las organizaciones de base del Poder Popular*. Escuela de Nueva Ciudadanía, Instituto Arnoldo Gabaldón. Disponible en: <http://www.iaes.edu.ve/enc/?p=445#more-445>

República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional. (1999). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Caracas, Venezuela. Recuperado de Estadística de <http://www.mp.gob.ve/LEYES/constitucion/constitucion1.html>

República Bolivariana de Venezuela. Presidencia de la República. *Ley del Plan de la Patria. Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013– 2019*. (2013, Diciembre 04). En Tribunal Supremo de Justicia. Gaceta Oficial de la República, 6.118 [Extraordinaria]. Recuperado de <http://gobiernoonlinea.gob.ve/home/archivos/PLAN-DE-LA-PATRIA-2013-2019.pdf>

República Bolivariana de Venezuela. *Ley de los Consejos Locales De Planificación Pública*. (2002, Junio 12): Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 37463, Caracas. Citado 3 Diciembre 2015

República Bolivariana de Venezuela. Presidencia de la República. *V Plan de la Nación: Gaceta oficial, 1860*. Extensión 11 (marzo 1976:85).

Romero, Y. (2011). La participación comunitaria en salud y su devenir en la historia venezolana. *Odous Científica*; 12(1): 31-41.

Schoenbach, J. (2000). *El fenómeno de la enfermedad*. Recuperado de: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/FenomenoDeLaEnfermedad.pdf>

Scotto, C. (2015). *Participación ciudadana como política pública*. Una experiencia en la gestión local. En: Mascareño coordinador. *Políticas públicas del siglo XXI: caso venezolano*. CENDES. Caracas: Universidad Central de Venezuela. 2003; pp. 69-85.