

ARTÍCULO

Participación del poder popular en la gestión del Área de Salud Integral Comunitaria Ciudadela de Santa Rosalía del Municipio Bolivariano Libertador del Distrito Capital, Venezuela

Longa Rodhe

Recibido: 1 de abril de 2018
Aceptado: 30 de mayo de 2018

Resumen

En el marco de los espacios creados en Venezuela para el fortalecimiento de la participación popular en la Gestión de Salud se planteó el estudio sobre las formas de acción del Poder Popular en el mejoramiento de las condiciones que influyen en la calidad del servicio, en el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) "Ciudadela de Santa Rosalía", ubicada en Caracas, Venezuela. Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de campo. En la cual los resultados van de la mano con las bases teóricas que afirman que el rol político de la Acción Popular y por ende, del trabajo comunitario; es la forma de generar cambios en las políticas públicas. Asumiendo que se debe apoyar y preparar a los sectores populares para que sean capaces de asumir en forma activa posiciones que impugnen y enfrenten las injusticia, a través del desarrollo colectivo y el empoderamiento, que los convierten en actores reconocidos, son algunos de los hechos comprobados con esta investigación. Se concluye que los espacios físicos y su mantenimiento dependen en gran término, del grado de involucramiento que tenga la comunidad con éstos y que la organización del pueblo, permite no sólo participar en tareas delegadas por otros, sino incidir directamente en la elección de sus trabajadores y trabajadoras, lo que genera mayor satisfacción respecto del servicio.

Palabras clave: Gestión, Salud, Poder Popular, Área de Salud Integral Comunitaria.

Introducción

La presente investigación nació en el marco de la realidad sanitaria venezolana, profundamente influida por el proceso revolucionario iniciado a finales del siglo XX, donde la democracia participativa y protagónica viene a generar un verdadero punto de inflexión en la comprensión de los derechos sociales y su ejercicio, siendo la salud uno de sus modelos paradigmáticos.

Se comienza a dar un debate sobre participación desde La Declaración Mundial de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud (OMS, 1978), al establecer en su literal IV "El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud." Seguido de la Carta de Otawa en 1986, (OMS/OPS, 1986) que plantea entre sus estrategias "el reforzamiento de la acción comunitaria" y en el 2008 el Informe Mundial de la Comisión de Determinantes Sociales (CDSS), (OMS, 2008) declaran

¹Médica Integral Comunitaria,
Especialista en Gestión en Salud
Pública

correo electrónico:
rhodelonga@gmail.com

que es necesario dar poder efectivo a todos los grupos de la sociedad mediante un sistema de representación justo en los procesos de toma de decisiones, creando y manteniendo un marco de participación social en la formulación de políticas, en particular, en lo sanitario.

Entre otras características del bloque histórico actual están los avances en las tecnologías de guerra y comunicación, la consolidación del poder, el accionar de la cultura hegemónica para lograr la subordinación y el control de los individuos se logra mediante trabajo pedagógico simultáneo encaminado a facilitar la cohesión y el consenso.

En los años '70 y de manera sostenida por el resto del siglo, la inversión pública en salud se fue deteriorando progresivamente, lo cual afectó profundamente la efectividad de los programas de prevención y control de problemas de salud prioritarios ligados a la pobreza (OPS, 2006).

A partir de ese diagnóstico inicial de una muy baja cobertura en la atención, una pobre aplicación de políticas de promoción y prevención y con el convencimiento de que ninguna política pública puede ser exitosa sin la participación activa de la comunidad, la República Bolivariana de Venezuela se plantea la importancia no sólo de desarrollar experiencias con el *Poder Popular*, que se entiende como el ejercicio pleno de la soberanía por parte del pueblo en lo político, económico, social, cultural, ambiental, internacional y en todo ámbito del desenvolvimiento y desarrollo de la sociedad, a través de sus diversas y disímiles formas de organización.

Ahora bien, basados en esta nueva forma de construir la nación y ante los problemas que la marcaban, el Presidente Hugo Chávez fomentó desde el Estado la creación de un sistema de salud con una nueva visión, para dar solución a los problemas sociales, al que se le da el nombre de Misión Barrio Adentro (Abril, 2003), un nuevo modelo de atención cuyo valor fundamental se basa en su énfasis en abordar a los sectores excluidos, articulando las políticas sociales para dar respuestas a las necesidades de la población de forma integral, con el acompañamiento en un principio de líderes y lideresas formales e informales de *Los Barrios* (comunidades pobres) del país (Alvarado Alvarado, Martínez, Vivas-Martínez, Gutiérrez y Metzger, 2008).

Quienes construyeron desde su necesidad sentida junto con las y los médicos cubanos (encargados de esta misión), una nueva unidad estructural, geopolítica de carácter organizativo y administrativo, que responde de manera efectiva a las necesidades asistenciales de la población venezolana que lleva por nombre Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC).

Aunque se relaciona con la medicalización, la cual el diccionario de salud pública de Kishore (2002) la define como "la forma en que el ámbito de la medicina moderna se ha expandido en los años recientes y ahora abarca muchos problemas que antes no estaban considerados como entidades médicas", cuya crítica se involucra con las formas de tutelaje por parte los concededores en la materia y que generalmente responden a la institucionalidad, es interesante abordar este proceso de construcción de Poder Popular, que se identifica en primer lugar con la ubicación geográfica de un consultorio popular, que hace énfasis en su autonomía y necesidad de gestionar por su participación activa y protagónica.

Ante lo expuesto los sujetos estudiados en esta investigación serán el poder popular, que para el área se constituyen en Comités de Salud o consejos comunales, con el fin de sistematizar las acciones emprendidas por estos, para mejorar sus condiciones en los consultorios populares que atienden a sus comunidades con dos objetivos: en primer lugar servir de insumo a nuevas iniciativas que se desarrollen a futuro y segundo lugar generar material y teoría contra-hegemónica que permita sustentar en bases científicas la importancia de la participación popular en los procesos de gestión en Salud.

En un período histórico donde los compromisos societales tendieron a ser efímeros y acotados, donde predominó el discurso de competencia individual y de lógica de mercado, lograr la afiliación a causas colectivas y de bien común implica un logro meritorio que será relevante como materia de estudio.

Todo lo anterior coloca en el contexto algunas inquietudes entre ellas ¿son los comités de salud o consejos comunales el poder popular en salud? Al igual que si ¿estas organizaciones sociales al dar solución a sus problemas en los consultorios populares generan mejoras en la calidad de la atención?, por lo que ¿resultará de importancia sistematizar esos procesos generados y producir

conocimiento a partir de estas prácticas? por lo que se requiere determinar ¿si serán estas acciones generadas por las comunidades organizadas que tributan al sector salud más que un proceso de participación por parte de la gestión pública sanitaria?

Seguidamente y con la finalidad de obtener una mayor información documental sobre el tema de investigación y dar respuestas a las inquietudes de la investigadora, se procedió a realizar una revisión de antecedentes de investigación relacionadas con el tema de estudio, en este sentido iniciando con los aportes internacionales se mencionan los siguientes:

Pac Salas y Minguijón (2011), en el artículo publicado para la Universidad de Zaragoza, sobre la *Percepción ciudadana de la participación sociopolítica*, cuyo objetivo es analizar la percepción que la ciudadanía tiene sobre los políticos y la participación sociopolítica, aplicaron técnicas cualitativas.

Obtuvieron como resultado: a) la gente se siente más a gusto si es protagonista, pero sólo cuando quiere; b) a pesar de la imagen negativa de los políticos y de las elites sociales, la gente acepta su papel esencial en sociedades complejas y en situaciones de normalidad, pero quiere que le dejen espacio cuando lo pide; c) su modelo implícito de participación se asemeja a lo puntual, pero decisivo (voto y manifestación) y d) recelan de todo aquello que suponga un compromiso a largo plazo y que implique una dedicación mayor de la que están dispuestos a asumir.

Báez Lechuga (2015) en su tesis doctoral titulada *Análisis jurídico-político de la Iniciativa Ciudadana Europea en el contexto de un equilibrio institucional complejo: Posibles efectos dinamizadores de la democracia a partir de la introducción de la iniciativa ciudadana en la Unión Europea*.

El objetivo de este estudio es comprobar hasta qué punto la Iniciativa Ciudadana Europea (ICE) puede dar respuesta a las demandas democratizadores de los ciudadanos, la conclusión alcanzada en esta tesis es que, pese a las esperanzas depositadas en este instrumento de democracia directa, la verdad es que la ICE se acumulará a la lista de instrumentos participativos ya existentes pero infrautilizados. Sobre todo, al desinterés de la ciudadanía, a unas disposiciones normativas limitadoras y a un

marco político que si bien favorable no resulta suficiente para modificar el equilibrio institucional europeo.

Los resultados de este artículo resultan de relevancia para la investigación ya que aporta insumos para confirmar que ser constante en los espacios (aunque creados desde el Estado) para construir una democracia participativa y protagónica no es una tarea sencilla y que el esfuerzo de los comités de salud y consejos comunales que han permanecido activos en el tiempo y requiere un reconocimiento con carácter científico.

En el ámbito nacional iniciamos con Villalobos (2015), quien realiza una investigación titulada *Gestión en salud pública: una manera de participación comunitaria*, centrada en analizar la importancia del Programa de Formación de Grado Gestión en Salud Pública como política socioeducativa para el desarrollo de la salud colectiva en los sectores populares y la transformación de la conciencia social.

Investigación tomada en cuenta como antecedente por la siguiente conclusión “Los y las estudiantes, docentes junto a las comunidades construyen conocimientos colectivos, atendiendo a los paradigmas emergentes de la investigación social y asumiendo el trabajo en equipo con una visión multidisciplinaria donde convergen no sólo los saberes científicos sino los populares”.

En relación a este mismo tema, Romero (2011), publica un ensayo sobre *La Participación Comunitaria en Salud y su Devenir en la Historia Venezolana*, cuyo propósito fue realizar un análisis crítico sobre el concepto de participación, su devenir en la historia y su presencia en los marcos regulatorios venezolanos, a fin de aproximarse a una interpretación desde la teoría crítica sobre las virtudes, ventajas, fallas y debilidades de la misma en la salud y en las marcas ideológicas que orientan su práctica y saberes.

Hace referencia a que la participación comunitaria se ve como una condición que fortalece la capacidad de la población a crear y mantener un desarrollo colectivo, representando una cualidad inherente al bienestar social y afirma que “para el logro de la real participación, se requiere la presencia de una comunidad capacitada en técnicas promocionales y de autogestión para la conducción de su propia salud bucal”.

ARTÍCULO

Participación del poder popular en la gestión del Área de Salud Integral Comunitaria ciudadela de Santa Rosalía del Municipio Libertador, Distrito Capital, Venezuela

Longa Rodhe

Por su parte, Araya (2013) publica su Trabajo Especial de Grado, titulado *Evaluación de Gestión Consejo Comunal Mochina Edo. Sucre*, cuyas conclusiones expresan que los voceros de cada comité de trabajo del Consejo Comunal Mochima no cuentan con ningún tipo de capacitación para el cumplimiento de sus funciones, sin embargo, han ejecutado de tres (3) a cinco (5) proyectos comunitarios. Observaciones de importancia que expresan un conocimiento empírico “no científico” que con carácter práctico permite dar soluciones a problemas.

En el mismo de orden de ideas y conceptualizando un poco lo que a participación ciudadana se refiere involucra a individuos, grupos, organizaciones de la sociedad civil y sus interrelaciones con el Estado y los gobiernos locales. Velásquez (citado por Behm, 1997) advierte diversos niveles de participación ciudadana siendo estos: *informarse* como elemento clave para la gestión democrática; la consulta de inquietudes, necesidades y expectativas como fuente de criterios para tomar decisiones; *la decisión*, o sea la posibilidad y capacidad de intervenir en la decisión final; *el control* de la ejecución de las decisiones y *la gestión*, o sea como agentes activos con condiciones para el manejo autónomo de determinados ámbitos de la vida colectivo.

Ahora bien, otros autores indican que un concepto que se vincula directamente a la participación ciudadana es la *Gestión Social*, la cual es entendida como el canal por medio del cual se desarrolla en las personas y en la comunidad un espíritu emprendedor para generar un cambio social, para responder a la búsqueda de la superación de la pobreza e igualmente para que se adquieran destrezas para abordar un entorno de turbulencia cuyos componentes políticos, económicos, socio-culturales, ambientales y tecnológicos no favorecen los procesos de desarrollo sociales; de ahí, que se requiere afianzar los lazos comunitarios, recuperar los valores colectivos y recuperar la identidad cultural, así mismo, implica la convergencia de intereses y necesidades comunes, finalidades humanas concertadas.

Por lo que es imperativo citar a Breilh (2013) hace la reflexión sobre la determinación social y el replanteamiento hacia una praxis emancipadora:

“La praxis es el elemento que sustenta y determina la relación objeto-sujeto y es determinada por estos igualmente. Es en la práctica epidemiológica donde se muestran las profundas implicaciones de los distintos paradigmas y sus construcciones objetivo-subjetivas, pero es además donde se hacen evidentes las proyecciones que benefician o afectan intereses sanitarios y ambientales estratégicos” p. 22.

Es difícil ocultar que en el marco de una sociedad donde predominan las relaciones sociales capitalistas, las luchas exigen un extenso despliegue de recursos y de poder. Para ponerse, crearse, reconocerse y ser reconocido y para no ser convertido en cosa-objeto, el sujeto requiere poder.

El *Sujeto Popular* es la forma de designar el fundamento que configura una ética de la liberación, aquello que es sostén y propósito del proyecto emancipador, ese que, por lo general se le llama socialismo. La dialéctica comienza con el sujeto poniéndose y creándose.

El *Poder Popular* aspira a la autodeterminación del pueblo y a la distribución democrática de la autoridad. Afecta al capitalismo en el funcionamiento de su máquina de producir individuos “en serie” (individuos plenamente funcionales al sistema, adaptados a sus exigencias). Proponiendo una lucha en dos frentes: uno contra el poder explícito e implícito de las clases dominantes y el otro exigiendo controlar e influir en las acciones y las decisiones (Rojas, 2012).

En este sentido el país ha desarrollado una amplia gama de mecanismos que propician la participación, organización y la inmersión de las comunidades en la gestión pública, siendo la más reciente *Los Consejos Presidenciales de Gobierno del Poder Popular (CPGPP)*, cuyo objeto es consolidar las instancias del poder popular que participan en el desarrollo de las políticas públicas, son instancias de ejercicio del poder popular de agrupación sectorial, quienes tendrán relación directa con el Presidente de la República.

Donde el sector salud cuenta con un CPGPP, quienes conceptualizan el ASIC como territorios geopolíticos y sociales para la integración y articulación participativa y protagónica del

poder popular con las instituciones públicas, con la finalidad de ejercer el derecho para la toma de decisiones, en el diseño, planificación, ejecución, control, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en salud como buen vivir, bajo los preceptos constitucionales y las leyes del Estado.

Todo lo anterior, redundando en constituirse como agentes activos con condiciones para el manejo autónomo de determinados ámbitos de la vida colectiva y concluye que la participación entendida como el empoderamiento de los ciudadanos, grupos y organizaciones de la sociedad civil en los asuntos públicos, constituye para esta política la sustentabilidad y la legitimidad y con ello el mejorar la salud de la población.

En el marco jurídico y las bases legales de la participación popular que dan un referente a la gestión comunitaria, se podrían dividir en artículos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), leyes Orgánicas para el ejercicio del Poder Popular, Ley del Plan de la Patria y Ley de los Consejos Presidenciales de Gobierno del Poder Popular.

La CBRV contempla una extensa gama de espacios y temas para el ejercicio de la participación, en los que se contempla la participación de miembros de la sociedad tales como el Consejo Local de Planificación Pública (Art. 182), el Consejo Federal de Gobierno (Art. 185) y en los diferentes poderes nacionales: Administración de Justicia (Art. 255), Poder Electoral (Art. 296), Poder Ciudadano (Art. 279).

Otro aspecto importante que destaca en la CBRV, es el reconocimiento expreso de los niveles en los cuales se ejerce la planificación por parte de la población, estableciendo que se trasciende lo meramente ejecutorio. Así, el Artículo 62 establece "Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos (...)"

Partiendo de la base constitucional de garantizar la salud como un derecho social del cual es responsable el Estado, a través de la creación un Sistema Público Nacional de Salud y con el apoyo de la comunidad organizada, se desarrolla a través del entramado jurídico del Poder Comunal una serie de competencias que tendrá la comunidad organizada para dar respuesta a sus problemas en salud (Artículos 83, 84 y 85 de la CBRV).

Cabe hacer notar, que el respaldo jurídico al Poder Popular a través de la ley Orgánica del Poder Popular, Ley Orgánica de Planificación Pública y Popular, ley Orgánica de Contraloría Social, Ley Orgánica del Sistema Económico Comunal, Ley Orgánica de las Comunas y Ley Orgánica de los Consejos Comunales, viene a poner en entredicho el poder del Estado en una serie de esferas de la vida social, siendo quizás el esfuerzo más contundente en la construcción jurídica de un nuevo ordenamiento con horizonte socialista, pues su objetivo estratégico es que el Estado Comunal reemplace al Estado Burgués, utilizando para eso herramientas del mismo viejo orden y arrancando cuotas de poder al constituido para entregarlo al constituyente. En esta línea, es clave el Artículo 70 de la CBRV, que asegura la participación popular no sólo en el ámbito político, sino también económico y social.

No se puede dejar de mencionar la Ley Orgánica para la Gestión Comunitaria de competencias y servicios y otras atribuciones, cuyo objeto: "Es desarrollar los principios, normas, procedimientos y mecanismos de transferencia de la gestión y administración de servicios, actividades, bienes y recursos, del Poder Público Nacional y de las entidades político territoriales, al pueblo organizado (...)"

En cuanto la Ley del Plan de la Patria que plantea impulsar la participación protagónica del Poder Popular en espacios de articulación intersectorial e institucional para la promoción de calidad de vida y salud, a través de la participación del Poder Popular en la planificación, ejecución,

ARTÍCULO

Participación del poder popular en la gestión del Área de Salud Integral Comunitaria ciudadela de Santa Rosalía del Municipio Libertador, Distrito Capital, Venezuela

Longa Rodhe

monitoreo y evaluación de las acciones de salud en las ASIC y la constitución de organizaciones populares en salud.

Para finalizar la Ley de Los CPGPP, la cual determina que son una instancia organizativa fundamental en formulación y seguimiento de políticas del Sistema de Gobierno Popular. El Sistema de Gobierno Popular es la articulación del conjunto de leyes, formas organizativas espaciales y sectoriales, de recursos y gestión que participan tanto en la formulación de políticas, planes y programas asociados al Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación. Corresponde a la conjunción de las formas asociadas al gobierno y las formas organizativas del poder popular expresado en las distintas leyes sobre la materia.

En el ámbito legal se han constituido instrumentos que sirven para consolidar la participación de las comunidades organizadas según los ámbitos a los que se consideran afines y que garantizan a las organizaciones populares espacios para la autodeterminación, para crearse, debatirse y tomar decisiones donde se trasciende de la participación para convertirse en gestión.

Metodología

El tipo de investigación utilizada está enmarcada en el paradigma empírico analítico cuantitativo.

El estudio estará centrado en una investigación de campo debido a que los datos se recogen en el mismo lugar donde ocurren los hechos, la ASIC Ciudadela de Santa Rosalía. El diseño de investigación es transversal descriptiva no experimental.

La población de estudio estuvo constituida por 15 organizaciones del poder popular distribuidas en 15 Consultorios Populares del ASIC "Ciudadela de Santa Rosalía". El muestreo fue de carácter aleatorio, dentro del criterio único de inclusión de participar de las estructuras del poder popular en salud. La muestra, por ser éste un estudio descriptivo, fue bastante amplia, alcanzando el 33.3 % de la población, con la participación de voceros y voceras de cinco organizaciones populares que tributan al sector salud en cinco consultorios populares.

Objetivos

Objetivo General

Establecer las formas de acción del Poder Popular en el mejoramiento de las condiciones que influyen en la calidad del servicio, en el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) Ciudadela de Santa Rosalía.

Objetivos Específicos

1. Identificar las organizaciones del poder popular relacionadas con el sector salud que realizan acciones de gestión en el ASIC Ciudadela de Santa Rosalía.
2. Establecer los contextos desde los cuales las organizaciones del poder popular relacionadas con el sector salud ejecutan acciones de gestión en el ASIC Ciudadela de Santa Rosalía.
3. Precisar las acciones de gestión impulsadas por el Poder Popular en los consultorios populares del ASIC Ciudadela de Santa Rosalía.

La información fue obtenida a través de entrevistas realizadas a los voceros y voceras de las organizaciones populares y para recolectar los datos, se utilizó como instrumento una encuesta semi-estructurada con preguntas cerradas y abiertas. Aplicada directamente por la investigadora a la población de muestra del estudio.

La validación del instrumento, quedó establecida al someter el cuestionario al juicio de expertos, con el objeto de determinar la consistencia de la prueba misma con las variables que fueron objeto de interés para la presente investigación. La confiabilidad se obtuvo a través de la aplicación del método TEST RETEST como medida de estabilidad de un instrumento muestra.

Operacionalización de la Variable

En la Tabla 1 se evidencia la Operabilidad de la Variable del estudio presentado por la investigadora.

Tabla 1
Operacionabilidad de la Variable

Objetivo general: Establecer las formas de acción del Poder Popular en el mejoramiento de las condiciones que influyen en la calidad del servicio en la Red de Atención Comunal, en el Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) Ciudadela de Santa Rosalía.						
Objetivo Específico	Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Ítems
Identificar las organizaciones del Poder Popular relacionadas con el sector salud que realizan acciones de gestión en el ASIC Ciudadela de Santa Rosalía.	Organizaciones del Poder Popular relacionadas con el sector salud.	Formas organizativas espaciales y sectoriales, de recursos y gestión que participen en la formulación de políticas, planes y programas.	Estructura. Relaciones de territorialidad. Niveles de complejidad.	Comité de Salud. Consejo Comunal.	Encuesta	1
Establecer los contextos desde los cuales las organizaciones del Poder Popular relacionadas con el sector salud, ejecutan acciones de gestión en el ASIC Ciudadela de Santa Rosalía.	Contextos para ejecutar acciones.	Son los principios que constituyen los criterios básicos, a partir de los cuáles se organiza y desenvuelve su acción y se definen los objetivos y metas que se han propuesto a resolver.	Autonomía Democracia y solidaridad.	Reuniones. Asambleas. Debates. Consenso. Toma de decisiones.	Encuesta	2
Precisar las acciones de gestión impulsadas por el Poder Popular en los consultorios populares del Área de Salud Integral Comunitaria Ciudadela de Santa Rosalía.	Acciones de gestión impulsadas por el Poder Popular.	Acciones concretas y proyectos específicos, que realiza la comunidad organizada en los espacios de salud.	Diseño, formulación, ejecución, seguimiento y control.	Eficiencia. Eficacia. Calidad de servicio.	Encuesta	3

Fuente: Elaborado por Longa Rodhe

Resultados

Para la presentación y análisis de los resultados, se realizó la descripción para identificar las organizaciones del Poder Popular relacionadas con el sector salud, que realizan acciones de gestión en el ASIC Ciudadela de Santa Rosalía. Se realizó una pregunta orientada en las dimensiones de la organización sociales y su relación de territorialidad, encontrando que las

cinco organizaciones populares incluidas en la muestra, cuentan con un consultorio popular cerca de sus sectores y se encuentra prestando servicios.

Con el fin de establecer los contextos desde los cuales las organizaciones del Poder Popular relacionadas con el sector salud ejecutan

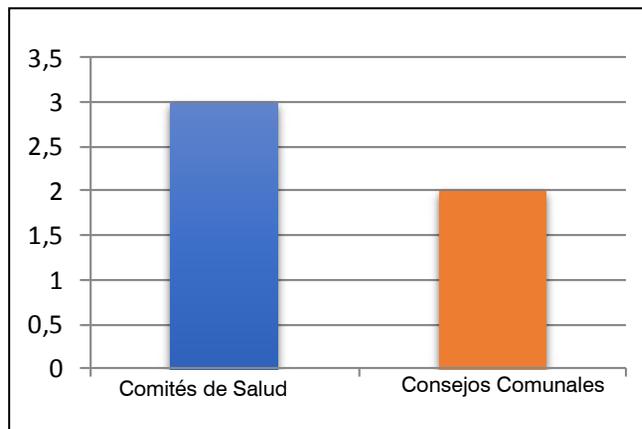
ARTÍCULO

Participación del poder popular en la gestión del Área de Salud Integral Comunitaria ciudadela de Santa Rosalía del Municipio Libertador, Distrito Capital, Venezuela

Longa Rodhe

acciones de gestión en el ASIC Ciudadela de Santa Rosalía, se tomaron en cuenta las dimensiones: autonomía, democracia y solidaridad. Se grafican a continuación los ítems de la segunda pregunta de la encuesta:

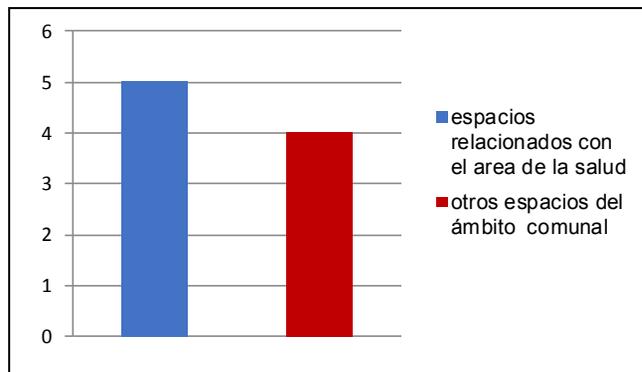
Figura 1. Organizaciones Comunitarias con incidencia en el ámbito de la salud que identifican al Poder Popular en el ASIC Ciudadela de Santa Rosalía



Fuente: Elaborado por Longa Rodhe

La figura 2 refleja que los voceros de las cinco organizaciones del poder popular, tres para un 60% participa desde los comités de salud y dos el 40% desde los consejos comunales.

Figura 2. Espacios de encuentros del Poder Popular en el ASIC Ciudadela de Santa Rosalía.

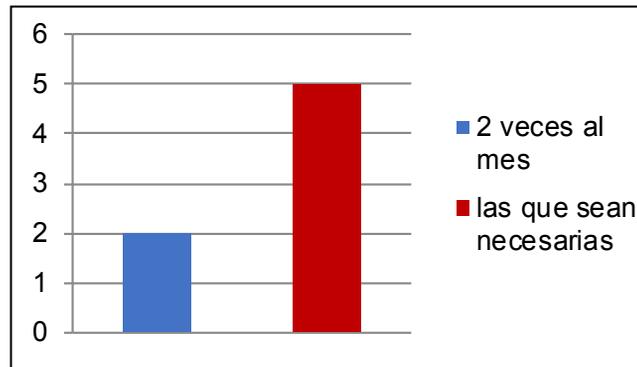


Fuente: Elaborado por Longa Rodhe

La figura 2 describe que las cinco organizaciones que representa el 100% de la población de la muestra del Poder Popular, se reúne o se encuentra en los espacios que se relacionan con el sector salud específicamente con la Misión Barrio Adentro, siendo estos espacios los Consultorios Populares y los Centros Diagnóstico

Integrales, pero también señala que de las cuatro de las organizaciones, un 80% reconocen los espacios de sus comunidades desde el ámbito público como referencia para los encuentros aunque solo se relacionen con el sector salud.

Figura 3. Momentos de Encuentro Mensuales de los Voceros del Poder Popular con la Asamblea de ciudadanos y Ciudadanas en el ASIC Ciudadela de Santa Rosalía



Fuente: Elaborado por Longa Rodhe

La figura 3 explica que el Poder Popular en salud en el ASIC Ciudadela de Santa Rosalía, que dos organizaciones que representa un 40% de la muestra, se reúne de forma constante con la asamblea de ciudadanos dos veces al mes, sin embargo el 100% considera que no es una regla y pueden reunirse las veces que sean necesarias.

La pregunta sobre la relación del Poder Popular con la institucionalidad en su nivel más inmediato arroja que el 100% de la población de la muestra, refiere que algún personal del Equipo Básico de Salud, sea médico o enfermera participa de las Asambleas.

Sobre la representación de los sujetos decisores durante las asambleas de ciudadanos y ciudadanas que efectúa el Poder Popular en el ASIC Ciudadela de Santa Rosalía, se encontró que el Poder Popular asume en 100% el rol de mantener la democracia asumiendo que es la asamblea de ciudadanos y ciudadanas el máximo ente decisor.

Finalmente para Precisar, las acciones de gestión impulsadas por el Poder Popular en los consultorios populares del Área de Salud Integral Comunitaria Ciudadela de Santa Rosalía, se tomo en cuenta las siguientes dimensiones de la gestión como lo son: el diseño, la planificación, la ejecución, el seguimiento y control (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Acciones de gestión impulsadas por el Poder Popular en los consultorios populares del Área de Salud Integral Comunitaria Ciudadela de Santa Rosalía

Mejoramiento de las Condiciones del Consultorio	Si	%	No
Arreglo de Fachadas	3	60	-
Arreglo de Infraestructura	5	100	-
Renovación de Estructuras	4	80	-
Construcción de Estructuras	2	40	-
Solicitud cambio del Médico (a)	2	40	-
Solicitud cambio del Defensor (a)	-		-
Solicitud Cambio del Enfermero (a)	-		-
Acompañamiento durante la consulta	5	100	-
Acompañamiento en las Actividades de Terreno	5	100	-
Acompañamiento de Trabajos Comunitarios Integrales	5	100	-

Fuente: Elaborado por Longa Rodhe

Los resultados obtenidos de la Tabla 2 fueron los siguientes:

Acciones de obras ejecutadas por el Poder Popular:

1. Arreglo de fachadas en el 60% de los consultorios populares.
2. Arreglo de infraestructura se realizaron acciones de este tipo en los cinco consultorios estudiados, 100% arregladas las lámparas, tuberías, puertas, ventiladores, pisos y tanques de agua en tres de ellos.
3. Renovación de estructuras se aplicaron acciones en cuatro de los consultorios estudiados (80%):
 - I. Cambio de la instalación de luminarias de lámparas redondas a bombillos ahorradores.
 - II. Cambio de luminarias, cerámica al piso, dry ball para dividir la consulta de la sala de espera y el juego de baño.
 - III. Se renovó la cerca perimetral.
 - IV. Se remodeló el área de esterilización completa.
4. Construcción de estructuras:
 - I. Se construyó el techo del tanque.

II. En otro se subió una pared.

Acciones en recursos humanos solicitadas por el Poder Popular:

1. Cambio del médico (a): En dos de los consultorios (40%), el comité de salud solicitó (y consiguió) el cambio del médico que los atendía.
2. Cambio del defensor (a): En ningún consultorio (0%) se cambió de defensora por presión de la comunidad.
3. Cambio del enfermero (a): En ningún consultorio (0%) se cambió de enfermera por presión de la comunidad.
4. Acompañamiento del Poder Popular: Todos los consultorios (100%) contaban con Comité de Salud o Consejo Comunal (o ambos) que hacían acompañamiento de las actividades del CMP.
5. Acompañamiento de actividades en terreno: Todos los consultorios (100%) contaban con participación de la comunidad organizada en actividades de terreno.
6. Acompañamiento en los Trabajos Integrales Comunitarios: Todos los consultorios (100%) contaban con actividades de trabajo voluntario en que participaba la comunidad.

ARTÍCULO

Participación del poder popular en la gestión del Área de Salud Integral Comunitaria ciudadela de Santa Rosalía del Municipio Libertador, Distrito Capital, Venezuela

Longa Rodhe

Discusión

Después de analizar los resultados, se desprenden una serie de elementos relevantes, no sólo para entender el estado actual de la participación y su relación con la gestión sanitaria, sino para demostrar lo importante que son los pequeños esfuerzos, que cada organización popular realiza desde sus trincheras de lucha.

Los resultados encontrados, nos indican de manera consistente que gracias a la permanencia y persistencia del poder popular en salud, se puede decir que “el pueblo ejerce un poder real”, autónomo del Estado en el Área de Salud Integral Comunitaria, hechos que deben registrarse, presentarse como teoría, para que quede en la historia que se puede leer y que no se pierda en la memoria de los que la construyen, por considerarse ahora una cotidianidad.

Lograr un Estado de Derecho y Justicia Social, donde disminuyan las desigualdades sociales, a través de las acciones que gestionan las organizaciones para dar respuestas a sus necesidades sentidas, afirma que esa forma de creación definitiva del nuevo orden social, como se planteó en las bases teóricas de esta investigación. Donde Venezuela tiene mucho que aportar, porque son evidentes y demostrables los aportes de los muchos que no se rinden, que en este tiempo donde la sociedad llama al individualismo y las ganancias especulativas, existen organizaciones que se

llaman al encuentro y se mantienen firmes, no solo para generar debates y hacer solicitudes a los entes con competencia en la materia, sino para mantener en pie sus espacios ganados entre ellos: La Misión Barrio Adentro.

Se demuestra con este estudio, que la teoría debe hacerse práctica y respalda a la literatura que expone que no hay Acción Popular que no se conciba y se ponga en práctica sino para denunciar y enfrentar injusticias sociales. Lo que anima ésta acción, no es solamente la voluntad de corregir una injusticia, sino la necesidad de instaurar un orden armónico, respetuoso y humano. La impugnación del orden vigente en nombre de la justicia, exige transformaciones profundas y estructurales.

Es necesario resaltar, que en el país se crean muchos espacios y se reinventan formas para la participación donde el Estado ha sido el máximo difusor, pero la realidad y los tiempos coyunturales obligan a pensar nuevas formas, que no solo quedan en ideas y se pueden palpar en el quehacer diario; sin embargo, no se encuentran en blanco y negro, lo histórico, lo que pasará de generación en generación, para conservar los espacios desde las prácticas adquiridas, es un proceso tan dinámico que es necesario teorizar.

Conclusiones

Después de analizar los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento y los conceptos sobre la participación del Poder Popular en salud en los procesos de gestión, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

Se identificaron acciones realizadas por el Poder Popular, desde la participación en el acondicionamiento para tener espacios dignos donde atenderse, hasta la incidencia en la elección de quién los atienda un médico o médica, una enfermera o un enfermero logra visibilizar aquellos aspectos donde se hace indispensable la organización de la comunidad para actuar en defensa y promoción de una

vida saludable. Esto lleva también, a intuir los beneficios que traería la participación en otros aspectos de la gestión del sistema.

Al confirmar la presencia de la comunidad en acciones de obra y gestión del talento humano, se ponen de manifiesto dos aspectos:

- Los espacios físicos y su mantenimiento dependen en gran término, del grado de involucramiento que tenga la comunidad con éstos, siendo ella la que se encarga muchas veces de conseguirlos, arreglarlos y mantenerlos. Surge la inquietud, frente a los resultados encontrados, sobre si la comunidad

debería adquirir aún mayor protagonismo en la gestión de los espacios.

- La organización del pueblo en función de su salud, permite no sólo participar en tareas delegadas por otros, sino incidir directamente en la elección de sus trabajadores y trabajadoras, lo que lleva a una mayor satisfacción respecto del servicio entregado.

Esto, siendo la salud un tema que toca la más profunda fibra del ser humano en su intimidad, permite desarrollar mayores vínculos de confianza entre el trabajador de salud y el paciente.

Recomendaciones

El registrar las acciones del Poder Popular permite hacer un diagnóstico concreto sobre el peso real que tiene la organización del pueblo en el manejo de su salud, por lo que se recomendó ampliar las áreas estudiadas a otras donde el Poder Popular ha participado análisis de salud, dispensarización, entre otros.

Por otro lado, para robustecer la validez del estudio, es importante aplicarlo en otras zonas de Caracas y otros estados del territorio nacional venezolano, así como extenderlo a zonas rurales.

Referencias Bibliográficas

Alvarado, C., Martínez, ME., Vivas-Martínez, S., Gutiérrez, N. y Metzger W. (2008). Cambio social y política de salud en Venezuela. *Medicina Social*, 3 (2), 113-129. Recuperado de: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/202>

Araya, F. (2013.) *Evaluación de Gestión Consejo Comunal Mochina Edo. Sucre, Universidad de Oriente*. Recuperado de: http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4765/1/TG_FA.pdf

Báez, I. (2016). *Análisis jurídico-político de la Iniciativa Ciudadana Europea en el contexto de un equilibrio institucional complejo: posibles efectos dinamizadores de la democracia a partir de la introducción de la Iniciativa Ciudadana en la Unión Europea*. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Recuperado de: http://studylib.es/doc/2370131/baez_lechuga_isabel_tesis.pdf

Behm, I. (1997). *Participación social en el campo de la salud*. Módulo 8. CCSS. CENDEISS. UCR. SEP. San José, Costa Rica.

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 31(Supl 1): S13-S27

Lévy, J. y Malo, M., (Eds.) (2010). *De la participación en salud a la construcción del poder popular*. Experiencias para el debate. Maracay: IAES

ARTÍCULO

Participación del poder popular en la gestión del Área de Salud Integral Comunitaria ciudadela de Santa Rosalía del Municipio Libertador, Distrito Capital, Venezuela

Longa Rodhe

Kishore, J. (2002). *A dictionary of Public Health*. New Delhi: Century Publications.

OMS Organización Mundial de la Salud (1978). *Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URRS, 6-12 de septiembre de 1978*. Ginebra. Suiza. Serie Salud. Recuperado de <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>

OMS/OPS Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud (1986). *Carta de Ottawa*. Recuperado de <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>

OMS Organización Mundial de la Salud (2008.) Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. *Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud*. Recuperado de http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

Pac, D. y Minguijón, J. (2010). Percepción ciudadana de la participación sociopolítica. *Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*; 10(2) [en línea]. Recuperado de <http://www.usc.es/revistas/index.php/rips/article/view/846>

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 del 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://gobiernoenlinea.gob.ve/home/archivos/PLAN-DE-LA-PATRIA-2013-2019.pdf>

Rojas, J. (2012). *La Lucha es de Clases de Explotados Contra Explotadores Crítica a las leyes del poder popular*. Revista Digital.

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

Villalobos, K. (2015). Gestión en salud pública: una manera de participación comunitaria. CICAG, *Revista Arbitrada de Estudios Interdisciplinarios del Centro de Investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales*; 12(2). Recuperado de <https://www.urbe.edu/UDWLibrary/ArticulosAdvance.do?operator=EMPTY&tag=100&word=Villalobos,%20Karina>.