

Participación social en salud en la comunidad de Bella Vista Municipio Campo Elías Estado Mérida, 2005¹

Yajaira Romero Uzcátegui²

Deccy Zambrano³

Resumen

La participación social organizada de la población ha constituido un mecanismo de lucha de los grupos sociales excluidos. En cada comunidad se presenta con características propias y con patrones culturales que expresan las contradicciones de la sociedad venezolana. Este artículo hace parte de una investigación que consistió en analizar la participación popular en salud desde una perspectiva integral en la comunidad de Bella Vista, Estado Mérida. Esta fue una investigación cualitativa, de tipo analítico, con un diseño no experimental, transversal, univariado. Se identificaron las siguientes categorías: conceptualización de la participación; liderazgo y conflicto; un nuevo escenario

¹ Trabajo de investigación financiado por el Consejo de Desarrollo Científico Humanístico y Tecnológico (CDCHT) de la Universidad de Los Andes, bajo el código N° O-116-05-09-B.

² Odontóloga, Magíster Scientiarum en Práctica Social y Salud. Profesora Agregada de la Facultad de Odontología de la ULA; Jefa del Departamento de Investigación; Coordinadora de Investigación de Pregrado; integrante del Grupo Multidisciplinario de Investigaciones en Odontología (G-MIO); integrante del Programa de Promoción al Investigador, Nivel Candidata; Representante de la FOULA ante el Directorio del CDCHT.

³ Odontóloga en el Instituto Bolivariano de Educación Especial «Los Andes», del equipo de salud de las Escuelas Bolivarianas, del Ambulatorio Rural II La Mesa; Coordinadora del Programa Regional de Salud Oral de la Corporación de Salud; adscrita al Programa de Salud Oral del Ambulatorio Rural II en Mucuchachí; en el Estado Mérida, Venezuela. Correo electrónico: demarizam@yahoo.es

para la participación; un modelo alternativo para la atención en salud; la experiencia previa en el trabajo comunitario; la motivación y la cultura de la participación. Se evidencian características culturales propias de «la reforma de Estado» en fuerte oposición y contradicción con los valores emergentes en la naciente democracia participativa. La manera como la población define y asume la participación social, la salud, el liderazgo y los nuevos escenarios para la participación, permite caracterizar los distintos matices y las contradicciones que presenta el trabajo colectivo en la cotidianidad de esta comunidad.

Palabras clave: participación social, estudio cualitativo en salud, salud y participación, comunidad y salud

Abstract

SOCIAL PARTICIPATION IN HEALTH IN BELLA VISTA COMMUNITY CAMPO ELIAS MUNICIPALITY, MERIDA STATE, 2005

The organized social participation has constituted a fighting mechanism of the excluded social groups. It is presented in each society with its own characteristics and cultural patterns that express the contradictions of the Venezuelan society. The aim of this research is to analyze popular participation in public health from a whole perspective in the community of Bella Vista. This is a qualitative research, analytic in its kind, within a transversal, no experimental design. The following categories were identified: conception of participation, leadership and conflict, new scenario for participation, an alternative for the attention in health, previous experiences in communitarian work, motivation and participation culture. There were observed some cultural characteristics proper of the «State reform» in contrast and strong opposition to the emerging values in the raising participative democracy. The way people define and assume social participation, health, leadership, and new scenarios for participation, let us characterize the shades and contradictions present in collective work in the daily life of this community.

Key words: social participation, qualitative study in health, health and participation, community and health.

1. Introducción

La participación social organizada de la población ha constituido un mecanismo de lucha de los grupos sociales excluidos. En la historia contemporánea de América Latina ha sido una estrategia de resistencia frente a las dictaduras militares y más recientemente frente a las propuestas económicas neoliberales. Durante las últimas tres décadas en Venezuela, es el Estado quien ha orientado la participación social, que promovió durante los años ochenta y noventa como una estrategia para viabilizar las políticas neoliberales en el marco de lo que se conoció como «la reforma del Estado». Se fomentaron patrones culturales de dependencia frente al poder económico, el liderazgo individual y la competencia desleal. La corresponsabilidad estaba referida a la participación en el financiamiento de los programas sociales, aun en los grupos económicamente deprimidos y socialmente excluidos, por medio de la figura de la «recuperación de costos.»

A partir de la entrada en vigencia de la nueva Constitución Nacional en el año 2000, la participación social tiene rango constitucional y el Estado, por medio de sus instituciones, asume como estrategia la incorporación de amplios sectores de la sociedad venezolana, tanto en los programas sociales como en la toma de decisiones relacionadas con el presupuesto de las comunidades y la gestión de los gobiernos locales y regionales. Sin embargo, la participación social es un proceso que no se presenta de manera homogénea en todos los ámbitos de la sociedad venezolana. En cada comunidad se presenta con características propias y con patrones culturales que expresan las contradicciones de una sociedad en la que se están produciendo profundos cambios sociales, políticos y culturales.

El objetivo de esta investigación consiste en analizar la participación popular en salud desde una perspectiva integral que articule los aspectos culturales, políticos y sociales en el sector Bella Vista del Municipio Campo Elías del Estado Mérida.

2. Los pobladores relatan la formación de la comunidad de Bella Vista

Durante las conversaciones llevadas a cabo con algunos habitantes de la comunidad, respecto a los primeros pobladores y origen del sector, ellos describen cómo se fue poblando progresivamente el sector que hoy se conoce con el nombre de Bella Vista.

...Esto era una hacienda de cañas y árboles para sacar madera, cuyo dueño era Don Alfonso Paredes, natural de Ejido y residenciado en la calle Justo Briceño.

Al llegar aquí esto no tenía calle ni la avenida; en esta calle habían tres (3) casitas, no había agua, cada quien fue organizándose. Los primeros pobladores puede decirse que serían al señor Olinto Valero que vive en la calle Los Cedros, fue el primer presidente de la Asociación de Vecinos, luego fui yo, como por 15 años, luego fui elegida como Presidenta de la Junta Parroquial, dos veces, actualmente estoy retirada de todo, poco asisto a reuniones, estoy cuidando a los nietos; otro es Abel Angulo, de la Calle 3... la Avenida Benedicto Monsalve se construyó en 1985, eran unos terrenos de la Familia Sivoli, oriundos de Ejido, quienes le vendieron al gobierno para hacer la avenida que daría acceso a varios sectores y la nueva vía a Aguas Calientes...

...eran cañas y trapiches, por la calle Justo Briceño era una calle empedrada, allí se dio el paso de Bolívar y sirvió de caballeriza, de parada; era el paso o camino principal para Zumba y Aguas Calientes, antes de la construcción de la avenida Benedicto Monsalve... los primeros habitantes de esta calle fueron Idelfonso Paredes, dueño del trapiche, que luego fue vendido y allí se construyó la Escuela Ramón Amador Fonseca; luego fueron construyendo Eloisa de Lobo, Luis Lares, Doña Hercilia de Quintero, Cosme Muñoz, Noé Ramírez, Fermín Rondón, Fermín Flores, Hugo Plaza, Don Pancho Selyan, familia Sivoli, familia Corredor, familia Uzcátegui, familia Peña Zerpa, familia Peña Gaviria que constituí con mi esposo.

Don Idelfoso Paredes donó los terrenos donde se encuentra La Capilla del Sector, el módulo de servicios y el ambulatorio Los Cedros, para el año 1974 más o menos. Lo demás lo fue vendiendo por parcelas... en la comunidad se encuentra la casa de la congregación de las Hermanas Franciscanas del Corazón de Jesús, allí funcionaba la escuela San José, donde daban hasta tercer grado.

...el señor Hugo Plaza, tenía un taller de cotizas o alpargatas de fique,...yo tejía las capelladas y el señor Hugo las pegaba, también hacía cerámica en arcilla, unas ollas de barro grandísimas... el señor Gil Urbina, tenía una piladora de café, desde hace muchos años y aún la tiene, la familia Corredor tenía una fábrica de café, con obreros, allí tostaban, molían y vendían café; también hacían las famosas conservas de leche, elaboradas por la señorita María Corredor... las personas mayores que vivimos todavía en esta calle, somos: La Sra Teresa Corredor, Elena Osorio como de 94 años, Chayito o Rosario Ochoa de más de 96 años y yo....

3. Una estrategia política y social

La participación social constituye para Venezuela en este momento histórico, la estrategia central que impulsa el Gobierno Nacional para profundizar la democracia, superar la pobreza e impulsar el desarrollo económico y social del país. Esta es una estrategia que genera muchas controversias, sin embargo, tanto quienes impulsan las propuestas neoliberales, como quienes se oponen a ellas, coinciden en señalar la importancia de la participación social para el desarrollo de los pueblos.

Para Kliksberg la participación comunitaria se ha transformado en un nuevo consenso. «Gran parte de los organismos internacionales de mayor peso están adoptando la participación como estrategia de acción de sus declaraciones, proyectos e incluso en diversos casos están institucionalizándola como política oficial. Entre ellos, el Banco Mundial publicó en 1996 un libro maestro sobre participación» (2000:88).

El proceso de descentralización en América Latina conjuntamente con la presión social, han conducido a los gobiernos a tomar decisiones a favor de la participación popular. En trabajos realizados por la COPRE (1994), González R. (2003) analiza las experiencias a nivel internacional relacionadas con la incorporación del ciudadano en el diseño de políticas públicas nacionales como una modalidad utilizada con frecuencia en muchos países industrializados y de economías dependientes, como es el caso colombiano, donde resalta la participación ciudadana en la elaboración de las disposiciones administrativas que los afecta.

Otro caso es la creación de fondos de participación y como ejemplo se encuentra el de Argentina, con el Fondo Participativo de Inversión Social con apoyo del Banco Mundial, cuyo objetivo es constituirse en un mecanismo transparente de financiamiento de iniciativas comunitarias en las regiones más pobres de país, promoviendo la participación y el compromiso comunitario.

Estas iniciativas, en sus aspectos formales externos, aparentan estar orientadas al fortalecimiento de la participación social en la gestión de los servicios de salud, pero en el fondo se encuentran sustentadas en la propuesta neoliberal de transferir los servicios públicos de salud, educación y seguridad social, entre otros, para que sean financiados por los usuarios, es decir, por las masas populares. En una línea contrahegemónica, se define la estrategia de la participación como un mecanismo liberador, que le permite a los grupos sociales excluidos reconocerse como agentes de cambio y orientar sus acciones en función del mejoramiento de sus condiciones de vida.

En un trabajo realizado en la parroquia Caruao, Altez (1996:86) señala cómo la participación popular cuando está orientada a las reivindicaciones locales, «afecta la participación sociopolítica popular que hacen de ésta una fórmula para la reproducción de la desigualdad social», de manera que, cuando estas experiencias de participación comunitaria carecen del componente pedagógico que promueva la participación crítica y gestora de cambios, se debilita la construcción colectiva de una sociedad más justa para todos. En este sentido, el proceso constituyente movilizó a diversos sectores de la sociedad venezolana con el fin discutir y formular propuestas para construir el

nuevo marco constitucional de la nación. En el sector salud se desarrollaron varias iniciativas, entre las cuales se destaca la realizada por el Colectivo Constituyente por la Salud, que adelantó un trabajo directo con las comunidades más deprimidas y excluidas, ubicadas en los cordones de pobreza que rodean a la ciudad de Caracas. Córdova, Colmenares y Sánchez (1999) señalan que se desarrollaron talleres y encuentros comunitarios en cuatro líneas de trabajo: articulación y fortalecimiento de organizaciones comunitarias; alerta, denuncia y movilización en relación con el acontecer en salud; análisis y elaboración de propuestas y proyectos de salud e intercambio con otras instituciones para el trabajo en salud.

4. Conceptuación de la participación social

La participación social es un concepto que ha sido trabajado desde diferentes perspectivas: políticas, electorales, educacionales, sociológicas, entre otras. En todas ellas subyace una sola intencionalidad, la incorporación de la población. Las definiciones más sencillas de participación remiten a la idea de que mediante la participación, el hecho o fenómeno en el cual los actores participan, genera respecto de él, una relación de mutua transformación y de pertenencia: el participante construye y modifica al objeto o hecho en el cual participa y por el hecho de hacerlo, es también transformado.

Para Coraggio (citado por Altez, 1996:36), la participación popular puede ser entendida con un carácter dependiente cuando se restringe la inclusión de los miembros de la comunidad en las actividades productivas como proveedores de la capacidad de trabajo, así como también, como consumidores de bienes y servicios a los que acceden por medio del mercado, es decir, que desde esta perspectiva, la participación tiene un carácter subordinado.

Otra definición, que expresa Carmona (citado por Montero, 1999), la participación es un derecho mediante el cual se puede lograr la autorrealización, es una condición para la libertad pues permite decidir, y es un cambio de relación, refiriéndose al equilibrio de fuerzas sociales y al poder.

Según Montero (1993), la participación social en el contexto de la comunidad supone la actuación conjunta de un grupo que comparte los mismos objetivos e intereses, acompañada de trabajo compartido en diferentes grados de intensidad e implicación en la organización, dirección, ejecución y toma de decisiones compartidas o aceptadas por las personas que forman el grupo involucrado en la acción participativa. Se presentan diversos grados de compromiso en relación con las modalidades de participación, es decir, ser parte, tener parte, tomar parte. Tres condiciones que resumen el hecho de involucrarse, el compromiso y el sentido de identidad. La autora destaca que resulta necesario considerar la relación directamente proporcional entre participación y compromiso. El proceso de participación supone la presencia de algún grado de compromiso, en función del cual se definen la intensidad y cantidad de participación.

Para el trabajo en las comunidades, cuando los objetivos propuestos se orientan hacia la transformación social, la participación de los pobladores resulta indispensable. La comunidad comienza a ser protagonista en la medida que se va involucrando tanto en las acciones como en los proyectos.

La participación comunitaria no es solamente un problema de carácter técnico, sino fundamentalmente un problema de carácter político, esto es, referido al ejercicio del poder y en todas las sociedades, este ejercicio está definido por la relación existente entre las clases sociales que la conforman. De manera que el concepto de participación comunitaria no es una definición neutra, no desprovista de intencionalidad, por el contrario, en sus diferentes definiciones subyacen las concepciones políticas que las generan y, más allá de los matices que éstas puedan tener, se identifican claramente dos corrientes: una propuesta de participación social originada desde la corriente neoliberal que responde a los intereses del mercado, y otra que surge desde la corriente crítico-social y que concibe la participación social como un mecanismo de empoderamiento de los grupos sociales excluidos y de transformación social en el marco de la solidaridad, la justicia social y de respeto a los procesos autárquicos o de autodeterminación de los pueblos.

5. Salud y participación social

El proceso salud-enfermedad, con más fuerza cada día, emerge como uno de los aspectos medulares de las luchas de clases que se concretan en la relación entre el Estado y la sociedad, así como en la generación de experiencias alternativas frente al gran flagelo que sacude a la humanidad, la pobreza. La conceptualización de la salud más allá de las implicaciones teóricas, orienta la toma de decisiones y las acciones que deben ser emprendidas para lograr la equidad y la justicia social. Frente al cuadro de pobreza que vive la humanidad, la salud ha dejado de ser abordada desde la de enfermedad para ser reinterpretada a partir de la vida social, es decir, ya no sólo se entiende desde el hecho exclusivo de la presencia de determinada patología, sino desde todos los componentes de la vida social.

Desde el punto de vista epidemiológico, Breilh (1982) define la salud, como la síntesis de un conjunto de determinaciones que operan en una sociedad concreta y que producen en los diferentes grupos, la aparición de riesgos o potencialidades características, los cuales a su vez se manifiestan en forma de perfiles o patrones de enfermedad o de salud.

Según este autor, el perfil de salud-enfermedad de cada grupo social estará definido por sus posibilidades de acceder a estos beneficios sociales o, por el contrario, por su imposibilidad de participar de ellos. El acceso a la educación y a la información, a los servicios de atención odontológica y a una dieta balanceada, determinan el perfil de salud-enfermedad bucal de los diferentes grupos sociales, así como, las posibilidades de prevención de las enfermedades. Sin embargo, los aspectos culturales de cada grupo social han tenido a lo largo de la historia y continúa siendo así, un peso importante en el cuidado de la salud.

Las transformaciones sociales que se requieren para acortar la brecha de la inequidad entre quienes tienen acceso a los procesos protectores de la salud y la vida, y aquellos que no lo tienen, pasa por fomentar los procesos autárquicos, es decir, la participación y la organización de los sujetos sociales en la toma de decisiones sobre las políticas públicas, los planes y los programas vinculados a su práctica social.

A pesar de los avances logrados con el proceso constituyente, y con la profundización de la democracia participativa, en el sector salud es necesario fortalecer los escenarios colectivos para el trabajo en las comunidades. Como le señala Piedrola (2001) citada por Rioboo (2002:28), por medio del esfuerzo organizado la comunidad puede orientar sus acciones hacia la protección, el fomento y la promoción del bienestar de la población cuando está sana; y cuando no se disfruta del bienestar, estos colectivos deben estar capacitados y organizados para actuar en el contexto social, laboral y cultural. Rioboo (2002) advierte que los integrantes de la comunidad deben intervenir en la planificación, administración, gestión y control de las acciones que conducen al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, con responsabilidad y participando activamente.

6. Criterios metodológicos

Esta es una investigación cualitativa, según la clasificación de Hurtado (1998) es de tipo analítica, con un diseño no experimental, transversal, univariado. Definición operacional de la variable: la participación popular en salud consiste en la acción o trabajo compartido entre los vecinos, con diferentes niveles de compromiso, en la búsqueda por alcanzar objetivos relacionados con la salud de toda la comunidad.

Fuentes de información: Pacientes del sector Bella Vista que acuden a la consulta de medicina de familia y las organizaciones comunitarias activas en la comunidad, así como el personal de salud que labora en el ambulatorio Los Cedros y que se desempeñan en la comunidad de Bella Vista.

Técnicas de recolección de información: Entrevistas a informantes claves, la observación participante y las notas campo, para realizar el análisis descriptivo en el procesamiento de los resultados.

7. Desarrollo

Una vez finalizado el proceso de recolección de información, se dio inicio al análisis final de la información recolectada, identificando y organizando acciones, actividades, significados, relaciones y situaciones presentes en las entrevistas, las notas extensivas de campo y las observaciones realizadas; integrando y unificando todo el cuerpo de información. El punto de partida fueron los análisis parciales realizados en el transcurso de la recolección de la información, para finalmente identificar y organizar un conjunto de categorías que se presentan con profundas interrelaciones en la cotidianidad de este grupo de la población y que para efectos del análisis fueron separadas.

7.1. La conceptualización de la participación social en salud

En el grupo de vecinos la participación social en salud se conceptúa asociada a la asistencia a reuniones y a la conformación de comisiones en función de solucionar algún problema que los afecta:

Informante No. 17: *...se hacen reuniones, la gente esta pendiente, cualquier problemita se lleva a la junta de vecinos...*

Informante No. 18: *...algunas veces participo, por lo del alumbrado público para ir a pedir los bombillos... voy en una comisión para que vengan a poner los bombillos en CADELA...*

Informante No. 20: *...sí hay participación, por lo menos en los problemas de las comunidades, por lo menos lo del agua, la cuestión de la vía y eso de las calles... sí es importante que haya una organización que esté pendiente de lo que está sucediendo allí dentro de la comunidad...*

Se manifiesta, además, una concepción de liderazgo individual, es decir, la responsabilidad se confiere a los directivos de las organizaciones populares, y los vecinos que no ocupan cargos directivos en ninguna de ellas, entienden que su papel es «colaborar» asistiendo a las reuniones y, en algunos casos, integrar las comisiones que van a los organismos para tramitar algún tipo de recurso. En este grupo de vecinos las percepciones sobre la participación social en salud se

presentan en forma homogénea, con muy poca disparidad de criterios. Para los vecinos la solución de los problemas está en manos de «otros» que son las instituciones estatales, ellos mismos no se definen como agentes de cambio, no se identifican como agentes transformadores de su propia realidad.

Contrario a lo que ocurre en este grupo de actores, en los integrantes del equipo de salud existen contradicciones en cuanto a la forma como cada uno de ellos define la participación social en salud.

Para la **Informante No. 2** la participación es:

...deber y derecho, primero es un derecho porque está en la Constitución, como deber ciudadano, uno tiene que ser partícipe de cómo cuidar su propia salud, no dejar eso en manos del personal de salud, cuando una persona se enferma, uno tiene el deber como personal de salud de curar, pero después viene la parte de la participación de la persona...

Al preguntársele como define la participación social en salud, respondió:

...es estar bien informado para poder prevenir enfermedades, eso sería lo más importante, hay personas que no saben como pasan las enfermedades y, por lo tanto, no pueden prevenirlas, entonces la participación comunitaria debería ser una participación informada para tomar acciones preventivas...

En el caso del **Informante No. 3** define la participación como

...la identidad en este caso de cualquier organización o de personas para mejorar, para superar, para tener una mejor calidad de vida y unos resultados a mediano y largo plazo... los Promotores comunitarios en Salud, ellos participan en todo lo que son las Jornadas, en las actividades propias de Saneamiento, en las actividades de Educación para la Salud, en cualquier problema emergente que se presente a nivel ambulatorio, ellos están prestos, colaboran, participan en los censos, ayudan a

captar casos, a hacer seguimiento, ayudan con el croquis, en fin, son cien por ciento participativos... el voluntariado no es fácil conseguirlo y dentro del sector salud menos, pero sin embargo, para nosotros ha sido excelente, porque la participación de ellos nos ha permitido extender los brazos, alargar objetivos y lograr metas...

Para la **Informante No. 1** la participación comunitaria en salud se refiere a:

...hacerse dueño de los procesos, que la población se apropie de los procesos...

En el equipo de salud la participación comunitaria en salud adquiere diferentes significados, desde la idea más tradicional referida al cuidado individual de la salud, la permanente colaboración de la comunidad con la programación del ambulatorio, hasta entenderla como el empoderamiento de los actores sociales sobre el proyecto de vida individual y colectivo.

Para los vecinos pertenecientes a las organizaciones populares que participaron en la investigación, también existen interpretaciones diferentes en cuanto al significado de la participación comunitaria en salud:

Informante No. 10: *...sería la atención, el interés, la motivación dirigida particularmente a todo lo que tiene que ver con las enfermedades más frecuentes, la búsqueda por una solución a lo que tiene que ver con la parte de la atención a las enfermedades, a personas que están necesitando algún equipo para los efectos de mejorar un poco más su estadía, su tratamiento. Sería básicamente organización, planificación, canalización...*

Informante No. 12: *...yo creo es participar en todos los problemas que existen dentro de la comunidad y que todo el sector de salud participe junto con la comunidad, que es algo que cuesta mucho... hay gente que no quiere colaborar y si son más abiertos*

en el ambulatorio, que se abran más al público, a la comunidad, que la comunidad sienta que eso es de ellos, que no es solamente que el médico me vea, me mande la medicina, que se diga, que la comunidad sepa lo que esta pasando dentro del ambulatorio, creo que fuera muy bueno... porque nosotros debemos como comunidad, y como vecinos debemos saber lo que esta pasando y en qué podemos colaborar y qué podemos hacer, yo creo que es algo que no solamente se le deje ese trabajo a una asociación vecinal, a un promotor comunitario, a solamente el médico, es un problema de todos...

Informante No. 4: *...es un derecho que tenemos todos, no individual, no por grupo, sino que todos tenemos que colaborar, desde cosas tan sencillas como el aseo, como no botar la basura en la calle, como no botar el agua, es obligación de todos los ciudadanos, es una deber que no podemos atenernos a una sola persona o a dos o a tres personas...*

7.2. El liderazgo

En relación con esta categoría se evidencian dos tendencias, una que se corresponde con el liderazgo individual, en el que se fomenta el trabajo de un reducido grupo en representación de la comunidad. Conjuntamente aparece el conflicto de poder entre las diferentes organizaciones.

Informante No. 11: *...se formó el Consejo Comunal, la función de ellos fue separar la asociación de vecinos, quitarle la participación a la Asociación Civil, pero no saben cuáles son los problemas de la comunidad, que sí lo sabía la asociación de vecinos que tenía dos años y está caminando todos los días por ahí y sabe y atiende a la gente, cuándo hay un problema, yo lo que hago, es que si se quiere solucionarlo vamos de una vez, se va uno con 4 o 5, o con los que vengan y trata de que el gobierno le resuelva el problema, ir canalizando... lo que cuenta es sacarle una ayuda al gobierno, si usted se va a reunir con el Alcalde tiene que perder 3, 4, 5 horas o medio día, y si no lo atiende, ahí empieza ya forma de pensar de uno negativa. ¿Qué hago yo, en una asociación civil sin fines de lucro, gastando para irse a mover*

a cualquier institución?... y no consigue nada, la comunidad es muy apática, no colabora para eso... si no hay quien pelee entonces yo los dejo ahí tranquilos porque yo ya tengo 2 años en la asociación de vecinos, entonces no lo hacen como es...

Por otra parte, están quienes tienen una visión del liderazgo colectivo, que no se consideran representantes de la comunidad, sino integrantes de un amplio equipo de trabajo, que busca actuar de manera organizada, con el apoyo de todos los vecinos y de las instituciones del Estado.

Para los integrantes del equipo de salud el principal referente de la comunidad son las organizaciones populares: la asociación de vecinos y el comité de salud para la convocatoria a reuniones, para la participación en campañas de vacunación, operativos de limpieza y retiro de escombros, entre otras actividades.

El Informante No. 1 señaló en relación con los consejos comunales:

...sí se convocó para nombrar los consejos locales de planificación pública, pero como a mí no me convocaron yo no fui, sé que lo conformaron en el sector...

Posteriormente se le solicitó que nos comentara de sus experiencias de trabajo colectivo en la comunidad:

...sí, en el ambulatorio Los Cedros se realizan bastantes actividades comunitarias realizadas por los médicos de familia en este caso pues, aparte de la doctora se hacen jornadas de vacunación, todos los médicos se avocan no sólo el médico del sector, se hace promoción social donde los realizan una serie de actividades que están dentro de un cronograma. En cuanto a las jornadas de saneamiento ambiental se tiene muy buena experiencia, Bella Vista es un sector sumamente colaborador, es un sector bastante receptivo en cuanto a las actividades que el ambulatorio programe, en general digamos que las actividades comunitarias en el sector se llevan con bastante colaboración y muy buenos resultados...

En los integrantes de las organizaciones populares estas dos concepciones sobre el liderazgo también se confrontan, pero se debe advertir que aunque existe una marcada rivalidad entre las dos organizaciones populares, en ambos grupos se encuentran rasgos de ambos tipos de liderazgo.

7.3. El conflicto

En este proceso de cambio que se vive en el país, el conflicto tiene expresiones concretas en todos los escenarios de la sociedad venezolana, y en esta comunidad se manifiesta también el conflicto político; un grupo de líderes que suscribían la propuesta de la democracia representativa y otros que emergen suscribiendo el proyecto de democracia participativa contenido en la Constitución Nacional. En el medio de estas dos posiciones, un grupo señala que ese conflicto los desmotiva para participar.

Informante No. 5: *...sí, si lo tenemos, pero, ahora en poco tiempo, se formaron los consejos locales, pero no participé por la sencilla razón que estoy en desacuerdo de lo que hicieron, porque la población de Bella Vista está en un promedio de 1.050 a 1.100 personas, que tengo el censo, y hacen un llamado a las 2 de la tarde y 7 de la noche conformaron los Consejos Locales y participaron entre 70 a 80 personas, hay que participar por lo mínimo entre 250 personas y yo no participé porque no debe ser así...*

Informante No. 4: *...ahora en procesos electorales el movimiento o las luchas del Comité de Salud no es político no se presta para hacer campañas electorales a favor de tal o cual partido, los miembros pueden ser de cualquier tendencia política, pero el Comité de Salud es un comité de la comunidad porque los servicios que se prestan es para la comunidad, por ejemplo, hace 8 o 15 días se instaló la cocina comunitaria, aquí en la calle Lara y aquí no se le preguntó a la gente, cuando se hicieron las encuestas, no se le preguntó si era gente de tal o cual partido, sino que es algo para la comunidad, es decir, las luchas comunitarias son propias de la comunidad.*

7.4. El nuevo escenario para la participación social en el país

Los participantes identifican un nuevo escenario social y político para la participación social en el país:

Informante No. 1: *...de parte de las instituciones no existe ningún problema para que la gente participe, recuerda que el ciudadano no está acostumbrado a participar comúnmente, es ahora cuando se está tratando de que la gente aprenda a participar, a defender sus derechos, a aprender que también tiene deberes, no solamente que tiene derechos, a cuidar lo que es suyo a tener sentido de pertenencia con respecto a lo que son las instituciones, son de la población todo lo que hay en una comunidad, ¿es de quién? pues de la población, si la gente no tiene sentido de pertenencia no se apropia de las instituciones, no hace sentir esa necesidad de defender lo que es de ellos, entonces no habrá participación, ahora en este momento la gente esta aprendiendo a participar, esta aprendiendo a respetar, y a defender lo que es de ellos...*

Informante No. 4: *...normalmente, nosotros participamos. Hay que tener en cuenta que es una experiencia nueva y la comunidad todavía no está muy al tanto a pesar de que ha recibido muchos beneficios.*

Informante No. 6: *...yo participo más que todo en los programas de las campañas de las misiones últimas que ha creado el gobierno, que son las que están llegando directamente a la comunidad, porque a través del tiempo hemos tenido un aislamiento entre el profesional de la salud y las comunidades...*

Se pone de manifiesto un antes y un después de Barrio Adentro para el trabajo en salud. Todos los actores desde el Centro de Salud, los vecinos y los integrantes de las organizaciones populares, identifican con claridad en sus explicaciones lo que se hacía antes de la llegada de la Misión Barrio Adentro y lo que se esta haciendo ahora, bien sea para suscribir la propuesta o para cuestionarla.

7.5. Modelo alternativo de atención en salud

En el marco del nuevo escenario para la participación social, los participantes definen esta otra categoría, que se pone de manifiesto en los tres grupos de actores:

La Informante No. 2, médica de familia de la comunidad, señala:

...veo que hay problemas que no se resuelven aquí adentro en el ambulatorio y me gustaría estar mejor en un liceo reunida con los jóvenes, hablándoles de cómo prevenir embarazos que no desean, cómo prevenir infecciones de transmisión sexual por ejemplo, cómo realizar ellos mismos su proyecto de vida que hay muchos jóvenes que no lo tienen porque no saben hacerlo, tal vez nadie se los ha explicado, entonces, yo quisiera estar mejor en esas partes, previniendo y educando para sentirme más satisfecha con mi trabajo...

Para el **Informante No. 4**, integrante del comité de salud:

...la gente tiene que conocer la forma de prevenir, durante mucho tiempo, durante muchas décadas, nosotros estamos acostumbrados que nos curen pero no nos han enseñado a evitar las enfermedades, la prevención de las enfermedades, entonces la gente tiene que participar en salud desde la forma de los alimentos, cómo conducirlos, cómo gastar el agua racionalmente, tiene que saber cómo debe ser el aseo, la basura, los animales abandonados, no contaminar las aguas sobre todo del río, hay una serie de cosas que van saliendo a medida que uno va viviendo y que son cosas de prevención de la salud y en eso tiene que participar y estar involucrados todos los ciudadanos, no unas solas personas. Una de las cosas que también le corresponde a la salud es el consumo de drogas y la venta de licores...

Para el **Informante No. 13**, vecino de la comunidad:

...por lo menos los grupos médicos, debían hacer una reunión, en la cancha, allí los domingos, para motivar la gente, yo no los

conozco, los nativos de allí, yo oigo que la doctora Nora, pero yo no sé quién es, y ese módulo nos pertenece a nosotros también, nosotros no conocemos los médicos de allí, ellos nunca salen a las casas a ver que problemas hay con la salud, nunca los he visto...

En todas estas percepciones se evidencia la necesidad de un nuevo modelo de atención a la salud que privilegie las acciones preventivas y en el cual todos los actores involucrados tengan corresponsabilidad. Los vecinos demandan mayor contacto del equipo de salud con la comunidad y un abordaje de los problemas de salud que incorpore la educación y la prevención.

7.6. La experiencia previa en el trabajo comunitario

Esta experiencia se expresa tanto en forma individual como en la totalidad de la comunidad. Para quienes se desempeñan en el trabajo en salud en las instituciones, la comunidad es vista como una totalidad, sin embargo, los vecinos integrantes de las organizaciones populares parten de sus experiencias individuales para el análisis de la situación planteada. El hecho de haber podido interactuar con actores tanto de las instituciones como de la comunidad, en general permitió construir un panorama desde las diferentes perspectivas.

La comunidad de Bella Vista, de manera general, ha tenido participación activa en la promoción de la salud, manteniendo grupos activos de trabajo muy puntuales: los pacientes diabéticos, alcohólicos anónimos, las juntas sociosanitarias, el Comité de Salud, son agrupaciones, entre otras, que constituyen referentes tanto para los vecinos, como para el personal de salud. La médica de familia de la comunidad tiene 12 años de trabajo en este centro de salud, ella describe la participación de los vecinos del sector como «muy satisfactoria»:

...la comunidad siempre ha sido receptiva, hay muchas personas de la comunidad que han realizado trabajo comunitario desde hace tiempo, desde antes que yo llegara, inclusive, y en conjunto hemos podido hacer varias cosas, y llegar a resultados que se han visto muy satisfactorios...

El promotor de salud de la comunidad, quien tiene 14 años trabajando en el Centro de Salud, confirma la opinión de la médico de familia. Para él la comunidad tiene una buena experiencia de trabajo en salud:

...en el sector Bella Vista, hemos tenido experiencias de trabajo con las asociaciones de vecinos, con los clubes deportivos, que también han sido formados, acá se han instalado incluso los comités de salud, hay promotores comunitarios de salud, que también han sido formados y eso es parte de la experiencia, la unidad de hipertensos o cardiovascular, que también nació en Bella Vista, tuve el honor de participar y promoverlo desde hace 10 años, todavía esta activo y se reúnen aquí en la institución... también esta el club de diabéticos... es una experiencia emprendedora, en primer lugar, porque me ha permitido aprender más que enseñarles a ellos, esto me ha permitido facilidad en cuanto a los enlaces... los promotores comunitarios de salud participan en jornadas y actividades de saneamiento, actividades de educación para la salud, en los censos, ayudan a captar casos, ayudan con el croquis, en fin son cien por ciento participativos...

Esta experiencia es caracterizada por los vecinos que participan en las organizaciones populares de manera diferente. Para una de las integrantes de asociación de vecinos la participación colectiva en salud ha presentado dificultades:

...experiencias hemos tenido bastantes, experiencias en operativos de limpieza, de salud, de vacunación y de todo, pero es verdad, cuesta bastante trabajar en la comunidad, le soy sincera, aparte de que vivo aquí, desde hace tantos años, ha costado porque se acostumbra la gente a que todo se lo hagan, que todo se lo lleven a la casa, hay que jalarla...

Para uno de los integrantes del Comité de Salud:

...la comunidad no tiene cultura de solidaridad, no tiene cultura comunitaria, ellos son indiferentes a estos trabajos, pero uno tiene que estar allí pendiente... falta de cultura de participación;

la gente no está acostumbrada a participar y todavía tiene esa cultura de esperar que bueno que el otro haga, que sí, que cuentan con mi apoyo pero hasta ahí, a la gente le falta culturizarse en la participación de sus propios problemas...

En cuanto a las experiencias individuales algunos de los vecinos entrevistados, integrantes de las organizaciones populares en la comunidad, señalaron haber tenido desde hace muchos años trabajo colectivo con sus vecinos en diferentes tipos de actividades. Sin embargo, también se encontraron algunas personas quienes, por diversas razones, no habían participado anteriormente en ningún tipo de organización, y en la actualidad se encuentran formando parte del Comité de Salud o trabajando en los programas dirigidos por la misión Barrio Adentro, la Misión Robinson y las casas de alimentación comunitarias.

El informante **Informante No. 7** señaló:

...mi experiencia de trabajo comunitario ha sido aquí en el Ambulatorio, en la misión de Barrio Adentro, y me ha parecido muy buena, porque así uno tiene posibilidad de saber más de los problemas que tiene cada comunidad y así uno puede solventarlos y ayudarlos...

Informante No. 8: *...en el comité de salud he aprendido muchas cosas que no sabía, participando en la Comisión Electoral en la Junta de Vecinos, en las elecciones internas y en el trabajo comunitario...*

En estas experiencias de los vecinos se pone en evidencia la contradicción entre el señalamiento que hacen tanto los integrantes del equipo de salud, como los dirigentes de las organizaciones populares, cuando señalan que los vecinos de la comunidad no participan, o no están motivados para hacerlo. Todos los vecinos entrevistados han tenido experiencias de participación, sin embargo, señalan como causas que los limitan para el trabajo en la comunidad la falta de tiempo porque están trabajando y permanecen todo el día fuera de la comunidad, al

llegar a sus hogares vienen cansados y tienen que resolver los problemas propios del hogar; por otra parte, la convocatoria para las reuniones no les llega, o no se les informa con anticipación.

Existen organizaciones trabajando en salud, pero bajo los esquemas tradicionales del liderazgo de unos pocos, que asumen el papel de gestores frente a los vecinos. El colectivo permanece indiferente para asumir responsabilidades frente a los problemas de salud colectivos que afectan a todos en la comunidad. Hay un desencuentro entre los tres grupos de actores. Por una parte, el personal de salud espera que la comunidad responda a «sus llamados» a las convocatorias que se realizan, en las cuales es el personal de salud el que identifica los problemas y ya tienen las soluciones elaboradas. Esta forma de conducir la relación servicio de salud-comunidad responde a la concepción utilitaria y más tradicional de la participación comunitaria. Es decir, los vecinos deben acudir cuando se les convoca e incorporarse al cumplimiento de las actividades que ya están previamente definidas. Bajo este esquema la comunidad responde parcialmente y son unos pocos los que terminan trabajando.

Para los dirigentes comunitarios, la participación tiene una connotación diferente, pero complementaria de la conceptualización que subyace en el personal de salud. Los dirigentes que ocupan los cargos directivos en las diferentes organizaciones populares terminan trabajando como gestores, solos o con grupos pequeños de dos o tres personas. Ellos al igual que el personal de las instituciones de salud, esperan que sus vecinos los acompañen, los apoyen en la realización de actividades.

Por su parte, los vecinos que formalmente no pertenecen a ninguna organización tienen una dinámica propia de trabajo colectivo. Se activan sin necesidad de estar convocados por nadie, cuando identifican problemas que los afectan. Pero además tienen capacidad de respuesta, saben que hacer y lo hacen. Conocen cuáles son las instituciones a las cuales acudir y como hacerlo. Todos los vecinos tienen experiencias al respecto.

7.7. Motivación para la participación social en salud

Esta es otra categoría que se presenta en los tres grupos de actores, con mayor fuerza en los integrantes de las organizaciones populares. Para la médica de familia, la motivación se encuentra asociada con actividades de educación para la salud:

...primero una etapa de concientización en cuanto a los problemas de salud, lo mismo se puede decir para el dengue, para cualquier enfermedad transmisible, para ese problema de la basura y muchas otras cosas...

¿Se pudiera aplicar esa metodología para el logro de una mayor participación activa?

Sí, me parece que sí, habría que llamarlos más, convocarlos más, tomarlos mas en cuenta, porque a veces trabajamos por un lado y otros por otro y cada quien cree que está dando lo mejor, pero si nos unimos en grupo y nos acercamos más a la comunidad, y la comunidad hacia nosotros, se vería más el rendimiento de lo que hacemos... aquí habría que ir de casa a casa y sentarse con ellos, como una especie de operativo por calle, porque Bella Vista es muy grande, si la comunidad no va a Mahoma, Mahoma tendrá que ir a la montaña; hacer reuniones individuales como una conversación de 10 a 15 minutos, más o menos, habría que coordinar muy bien eso.

7.8. Cultura de la participación

La experiencia de participación individual y colectiva que tiene acumulada la comunidad, ha generado una cultura que no se encuentra oficialmente declarada en ningún documento o acuerdo, pero que está contenida en el desempeño del equipo de salud, de los integrantes de las organizaciones populares, así como de los vecinos en general. Esta cultura de participación expresa las diferentes concepciones que subyacen en este grupo de actores sociales.

7.8.1. La cultura utilitaria

Los integrantes de las organizaciones populares se sienten utilizados, tanto por los vecinos, como por las instituciones incluyendo el Centro de Salud.

Informante No. 4: *...la falta de cultura de participación; la gente no esta acostumbrada a participar y todavía tiene esa cultura de esperar que bueno que el otro haga, que sí, que cuentan con mi apoyo pero hasta ahí. La gente le falta culturizarse en la participación de sus propios problemas, la gente se plantea por los problemas de sí mismos pero no los plantea por los canales regulares y entonces exigen lo que ellos no dan, cuando a veces se llama a reuniones y se aparecen 4 o 5 personas tienen comunidad que tienen unos 1000 habitantes o más y se aparecen 5 personas, yo creo que esto es cuestión de paciencia y de ir culturizando a la gente en ese aspecto, ya que aquí había habido coordinadora de vecinos pero eso no se hacía sentir, solamente expedían cartas de residencia y otras cositas por ahora, pero nunca se les enseñó a la gente la participación sino que el grupo, la Junta de Vecinos o el Comité de Salud, es el que tiene que trabajar todo...*

Informante No. 9: *...la asociación de vecinos está funcionando, pero muy poco porque cuando empezó era un grupo bastante grande de 14 personas de las cuales hoy en día, escasamente están trabajando 2 o 3, como en todo la gente tiene sus inquietudes y sus dudas respecto a eso... al vecino para que vaya a la reunión y sobre todo que participe porque de nada vale que vaya a la reunión, se esté un o dos horas sentadas allí no se llegue a ningún acuerdo; la idea es motivar al vecino y yo pienso que la mejor manera es haciendo, y buscando soluciones, porque el vecino se le dijo tantas veces vamos a solucionar esto vamos a arreglar el problema de las aguas, las cloacas, el asfalto y no se dio nada en concreto...*

Estas opiniones contienen una concepción de la participación referida a la asistencia a reuniones, como un mecanismo de apoyo para el trabajo que realiza sólo un grupo reducido de vecinos que son

quienes realizan directamente las acciones gestoras en los organismos públicos o colaboran directamente con el equipo de salud. Este grupo de actores define una relación de oportunidad o de búsqueda de beneficios por parte de los vecinos que no participan, pero que esperan que los dirigentes comunitarios le busquen soluciones a los principales problemas que los afectan.

Por su parte, el personal que labora en el Centro de Salud asume la participación como la colaboración de los vecinos en la ejecución de las actividades que se planifican en los escenarios institucionales, y frente a los cuales la población debe asumir una conducta receptiva.

7.8.2. La solidaridad

Por otra parte, los integrantes de las organizaciones populares en su vocación de servicios para el trabajo en la comunidad, ponen de manifiesto una cultura de participación fundamentada en la solidaridad:

Informante No. 4: *...esa es la cultura de solidaridad, es decir, la cultura comunitaria de vamos a reunirnos y ver el problema de cancha, que sea el problema de todos, yo no vivo cerca de la cancha pero es mi problema que allá tomen aguardiente y que hagan lo que les dé la gana allí, ese también es mi problema, porque somos un conjunto; a mí no me afecta la bulla, no me afecta directamente, indirectamente me afecta, porque vivo en esta comunidad, después me preocuparé por El Palmo y por otras comunidades vecinas...*

Informante No. 5: *...se ha hecho un trabajo bueno y he aprendido muchas cosas que no sabía, se ha hecho un trabajo hasta los momentos con la casa alimentaria y los entrenadores cubanos... en la casa alimentaria hay de la primera edad de 0 a 15 años, 67 beneficiarios; de la segunda edad de 16 a 50 años, 43 beneficiarios; y de la tercera edad de 51 en adelante, 40 beneficiarios, para un total de 150 beneficiarios... Respecto al club de ejercicios de salud para el turno de las mañana 56 participantes y existe un promedio de 26 por día; y en turno de la noche participan 19 personas con una asistencia promedio de 12 pacientes... es una experiencia que uno mantiene en la vida*

y si a uno le dieran los talleres como debería de ser, más bonito sería, porque el sistema de salud es primordial en la comunidad...

Informante No. 7: *...se trata de apoyarlos en lo mejor posible, darles apoyo, darles más o menos ideas de qué es lo que se puede hacer, se les da orientaciones... mediante los censos, uno puede organizar mejor el trabajo, por la misma gente que tiene que ir al odontólogo, gente que sufre de artritis, que necesita al oftalmólogo, se lleva una secuencia es más fácil para trabajar así con ellos...*

Informante No. 8: *...son unas experiencias muy bonitas, trabajar en comunidad, muy placentero trabajar con la comunidad, aunque es un poco difícil, pero siempre hemos salido adelante, es muy satisfactorio...*

Estas experiencias narradas por los integrantes de las organizaciones populares de la comunidad de Bella Vista, evidencian que además de las dificultades que confrontan, su trabajo tiene un sentido de compromiso por el bienestar «del otro», por ayudar y cooperar con el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de los vecinos, lo cual representa la principal fortaleza para el trabajo colectivo en este sector.

8. Conclusiones

Los cambios políticos y sociales que se han producido en Venezuela durante los últimos años se expresan en todos los ámbitos sociales. En el grupo en estudio se evidencian características culturales propias de la reforma de Estado en fuerte oposición y contradicción con los valores emergentes en la naciente democracia participativa. La manera como la población define y asume la participación social, la salud, el liderazgo y los nuevos escenarios para la participación, permite caracterizar los distintos matices y las contradicciones que se presentan en la cotidianidad de los diferentes grupos sociales. Se puede afirmar que hay una cultura de la participación social que está siendo fuertemente cuestionada por la población, y otra que está emergiendo y está siendo

construida a partir de las experiencias previas particulares y colectivas, así como de los nuevos valores que están emergiendo referidos a la solidaridad, al liderazgo colectivo, a la responsabilidad compartida entre el Estado y la población, pero sobre todo a la equidad e igualdad para la toma de decisiones.

La participación social constituye un proceso histórico configurado por lo vivido en el pasado reciente y por la construcción presente, que los actores sociales configuran en su espacio, concientes que se requieren cambios para impulsar el proyecto colectivo. Por ser un proceso en el se presentan contradicciones, expresadas en las formas de participación y en los niveles de compromiso que varían desde quienes no participan, pasando por aquellos que participan eventualmente, hasta los que tienen un compromiso permanente, por que han hecho del trabajo en y con la comunidad un proyecto de vida individual y colectivo. Esta práctica social le confiere unas características particulares a la dinámica en que se desarrolla la participación social en cada comunidad.

El Estado continua siendo el centro de las exigencias de bienestar de la colectividad, y es además quien tienen la responsabilidad, por medio de las políticas y los programas sociales, de fomentar la participación de la mayoría de la población, por tanto, no es posible analizar la participación sólo desde la perspectiva de las organizaciones comunitarias, resulta imprescindible reconstruir la participación social en la relación Estado-sociedad.

En esta relación se presenta una nueva direccionalidad, contraria a la que tuvo vigencia en los años 80 y 90, es decir, ahora la participación de las comunidades en los programas sociales no se encuentra condicionada por la privatización de los servicios, sino por alcanzar mayores niveles de participación y de autonomía de las comunidades en la conducción de proyectos que contribuyan con el mejoramiento de la calidad de vida. Es por ello que desde las instituciones, incluyendo los servicios de salud, se debe asumir la comunidad en forma integral, superando el conflicto que subyace en los dos grupos de líderes, aquellos quienes estuvieron al frente de las organizaciones comunitarias durante los gobiernos de la democracia representativa y los nuevos líderes que

asumen el proyecto de la democracia participativa. En ambos grupos se ponen de manifiesto dos formas de liderazgo en permanente oposición: el individual y el colectivo; para lo cual se requiere activar auténticos ejercicios de democracia y de educación popular para la organización y la participación.

La salud, por estar directamente vinculada al bienestar y a la calidad de vida, continua siendo un escenario de encuentros y desencuentros, sin embargo, se está produciendo un salto cualitativo en la noción de salud en este sector de la población que ya no la asocian sólo a la presencia y/o ausencia de enfermedades, sino que refieren la importancia de la educación para la salud en la prevención de las principales patologías que los afectan. Igualmente, reconocen la responsabilidad individual y colectiva de la comunidad en la conducción de su proceso salud-enfermedad. Estos indicadores evidencia la emergencia de un nuevo modelo de atención de la salud que reconoce la necesidad de dar respuestas a la curación de las enfermedades, pero que, además, demanda la urgencia de la prevención y de la promoción de la salud en acciones conjuntas entre el personal de salud y la comunidad en general.

Estos actores sociales, conocedores de su realidad, identifican como necesaria una mayor formación e información para fortalecer el proceso de la participación social y el mejoramiento de los canales de comunicación, aspectos que no deben continuar siendo manejados en forma estandarizada para todas las comunidades, ya que en la dinámica de cada una de ellas subyacen las particularidades que pueden facilitar o entorpecer la fluidez de estos mecanismos.

Finalmente, y sin pretensiones de dar por finalizada la discusión, sino extendiendo una invitación a continuar reconstruyendo nuestro entorno social, político y cultural, es importante destacar la riqueza de metodologías alternativas que permitan hacer una interpretación de la realidad desde el relato de sus actores, desde lo vivido en la cotidianidad de sus acciones y en la libertad para la construcción del devenir.

Bibliografía

- ALTEZ, Y. (1996). *La participación popular y la reproducción de la desigualdad*. UCV-CDC. Caracas, Venezuela.
- BREILH, J. (1994). *Nuevos conceptos y técnicas de investigación*. Primera Edición Centro de Estudios y Asesoría en Salud, Ecuador.
- CÓRDOVA, Y.; COLMENARES, L; SÁNCHEZ, M. (1999). *La salud en un nuevo proyecto de país*. Talleres de Impresores Micabu, C. A. Caracas, Venezuela.
- GONZÁLEZ MARIÑO, R. (2003). *Participación y descentralización: Comunidades rurales*. Cendes. Caracas, Venezuela.
- HURTADO, J. (2000). *Metodología de la investigación holística. Servicios y proyecciones para América Latina*. Tercera Edición, Caracas.
- KLIKSBERG, B. (2000). Seis tesis no convencionales sobre participación. En: *Acta Sociológica*. Volumen 28-29, pp. 87-124. México.
- MONTERO, M. (1996). *Participación: ámbitos, retos y perspectivas*. Ediciones CESAP. Caracas, Venezuela.
- RIOBOO, R. (2002). *Odontología preventiva y Odontología comunitaria*. Tomo I. Ediciones Avances, Madrid.