



El abordaje comunitario desde la perspectiva del personal de salud: la experiencia en la lucha contra la malaria en la localidad de Río Seco, Península de Paria, estado Sucre*

*Irey Gómez Sánchez***

*Luis Alarcón Flores***

*Luisa Amundaray****

A la memoria del Dr. Carlos Villalobos

Resumen

La Participación Comunitaria en Salud es el núcleo temático del presente estudio, ya que constituye una vía ideal como estrategia de prevención y control de enfermedades endémicas, tales como la malaria. Tomando en cuenta, las zonas afectadas por esta enfermedad en el estado Sucre-Venezuela, se llevó a cabo esta investigación de tipo cualitativa, la cual tuvo como escenario la localidad de Río Seco, ubicada en el Golfo de Paria, municipio Mariño de esta entidad federal. El objetivo central fue analizar desde la perspectiva del personal de salud, una experiencia de participación comunitaria en relación a la atención, prevención y control de la malaria que se llevó a cabo en esta localidad. Entre los resultados se puede destacar que a nivel general, existen difi-

Recibido: 17-08-09/ Aceptado: 20-06-10

* Esta investigación se inscribe en el Proyecto "Salud, representaciones sociales, gestión pública y enfermedades emergentes y reemergentes en el Estado Sucre" ejecutado por el Grupo SOPHIS durante el período 2003-2005, con el apoyo del FONACIT-MCyT (denominación antigua de estos organismos). Los autores son miembros fundadores del Grupo de Investigaciones e Innovaciones Sociales, SOPHIS, adscrito al Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente. Núcleo de Sucre-Cumaná.

** Universidad de Oriente. Cumaná, Venezuela. E-mail: ireygomez@cantv.net - sociology@cantv.net

*** Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social. Cumaná, Venezuela.

cultades para promover políticas de salud que estén en correspondencia con la realidad sociocultural de las comunidades afectadas y ello ha incidido negativamente en la efectividad de tales políticas y por ende, su escaso impacto en la disminución de la malaria en esta zona. No obstante, con todas las limitaciones del caso, se han dado algunas experiencias que pueden considerarse exitosas, como la referida en este trabajo ya que a través de una acción mancomunada de promoción de la participación comunitaria, dirigida por el personal de salud, se pudo frenar la incidencia de esta endemia en el ámbito local. Aún cuando esta experiencia se desarrolló durante el período 2003-2004 tuvo efectos positivos en los años siguientes en los cuales se mantuvieron bajos índices con respecto a esta enfermedad.

Palabras clave: Participación comunitaria, malaria, abordaje comunitario.

The Community Approach from the Perspective of Health Personnel: Advantages and Limitations in the Fight against Malaria in the State of Sucre

Abstract

Community Participation in Health is the thematic focus of this study since it is an ideal route as a strategy for the prevention and control of endemic diseases such as malaria. Taking into account the areas affected by this disease in the state of Sucre, Venezuela, this qualitative type of research was carried out, which took place in the village of Rio Seco, located on the Gulf of Paria, in the Mariño municipality of this federal entity. The central objective was to analyze from the perspective of health personnel, a community participation experience related to the care, prevention and control of malaria carried out in this area. Among the results can be noted that, on a general level, difficulties exist for promoting health policies that correspond to the socio-cultural reality of the affected communities; this has hampered the effectiveness of such policies and therefore, limited the impact on reducing malaria in this area. However, given all the limitations of the case, some experiences have occurred that can be considered successful, such as that mentioned in this study, since through joint action to promote community participation, led by the health personnel, it was possible to curb the incidence of this endemic disease in the local area. Although this experiment was conducted in 2003-2004, it had a positive impact in subsequent years when the rates were kept low with respect to this disease.

Key words: Community participation, malaria, community approach.

- (...) *sinceramente, moralmente, estoy dado para este trabajo (...) y el desempeño con las comunidades que es un día a día.*
- (...) *Eso es lo mejor, eso es lo más bonito.*
- (...) *“uno se vuelve uno más de la comunidad, eso es experiencia”. (Inspector Sanitario). (32-47-21)*

Introducción

La participación comunitaria en Venezuela en el campo de la salud se ha caracterizado por tener un carácter enunciativo y por la falta de presencia de los beneficiarios en la toma de decisiones con respecto a las políticas del Estado en la administración de este servicio. Por ende, mucho de los programas de abordaje comunitario y específicamente en la promoción de este tipo de participación en la atención, prevención y control de enfermedades, como es el caso de la malaria, tienden a ignorar la dinámica sociocultural de las áreas socialmente intervenidas. Esta situación se presenta como un serio obstáculo para el éxito de la gestión de la salud, bajo una orientación democrática y eficiente en la prestación de ese servicio.

En este trabajo queremos destacar el valor de la participación comunitaria, socialmente representado como la posibilidad de emitir opiniones y/o ser escuchado e intervenir en la toma de decisiones en las instituciones públicas de salud. Tal cuestión implica el desarrollo de los principios de corresponsabilidad, autogestión, coordinación e integración social en la gestión del servicio de salud. De ahí que este proceso tiene una dimensión política importante, que se expresa en el empoderamiento de los ciudadanos, en la democratización y acceso equitativo a un aspecto clave de la política social, como lo es la salud.

En lo que a la malaria se refiere, se parte del supuesto de que un adecuado abordaje comunitario para la promoción de la salud, puede incidir en la reducción de los riesgos y tendría resultados efectivos en la lucha contra esta enfermedad. De igual modo, se asume la importancia que tiene para los planificadores, directivos y personal de salud, la consideración de las creencias, aptitudes y representaciones sociales de los usuarios y/o pobladores en las áreas afectadas o zonas de riesgo endémico.

La presencia de la malaria en el estado Sucre está relacionada con las características naturales y/o ambientales de esta región pero también juega un papel importante las condiciones y el estilo de vida de la población, en conjunto con la calidad en la prestación del servicio de salud y la efectividad de las políticas sanitarias. De ahí que la participación comunitaria en salud constituye un desafío y a la vez una necesidad para mejorar la gestión actual del servicio en el combate a esta endemia.

Desde mediados de la década de los noventa hasta finales de la misma, la malaria en esta entidad federal mantuvo una alta incidencia que osciló entre los 4.000 a 7.000 casos¹ Para el año 2000 hasta la semana epidemiológica N° 30 hubo un repunte de dicha endemia ya que se presentaron alrededor de 12.000 casos y para el año 2002 esta cifra aumentó a 13.473 casos. Por fortuna, este panorama varió positivamente para el período 2003-2005. Según los reportes de la Gerencia de Saneamiento Ambiental del estado Sucre (antigua Malariología), la cantidad de afectados disminuyó en esos años. Específicamente, en el año 2003 se registraron 4.046 casos, en el año 2004 el reporte bajó a 233 casos y para Semana N° 17 del año 2005 sólo se habían reportado un total de 94 casos. Hacemos referencia a estos últimos años porque consideramos que el descenso de la malaria en ese momento tuvo mucho que ver con una mayor efectividad de las medidas de prevención y control aplicadas por los organismos sanitarios que operan en el combate a la malaria, conjuntamente con un mayor dinamismo en el proceso de participación de la comunidad, que se expresó en una actitud receptiva y proactiva de los pobladores que residen en las áreas de riesgo endémico, con respecto a las medidas antes mencionadas².

Con respecto a la participación comunitaria en general, una de las debilidades que ésta presenta en nuestro país, es que se ha venido practicando como un acto de colaboración y no como un medio para ejercer el derecho a la salud en forma coresponsable. Cuestión que ha ido de la mano con el no enfrentamiento de la pobreza, en las áreas de riesgo endémico, con políticas sociales estructurales que mejoren la calidad de vida del ciudadano (por ejemplo: la dotación de viviendas adecuadas y servicios públicos eficientes junto al mejoramiento del ingreso familiar).

Como lo hemos referido previamente, en este trabajo hemos rescatado una experiencia de participación comunitaria en salud, en la lucha contra la malaria en Venezuela, específicamente, en la localidad de Río Seco, ubicada en

- 1 Durante el período 1995-1999, el estado Sucre se vió afectado de malaria, de la forma siguiente: 1995 con 3.777 casos; 1996 con 4.765 casos; 1997 con 6.964 casos; 1998 con 4.659 casos; y en 1999 se registraron 6.612 casos (cifras del Servicio de Epidemiología del Estado Sucre).
- 2 El cambio de actitud de la población se pudo constatar a través de los reportes emitidos por el personal de promoción social, de medicina simplificada y de control de vectores, en las reuniones técnico-administrativas en las que el equipo de investigación tuvo la oportunidad de realizar observación participativa y entrevistas a dicho personal. También se deriva del testimonio recogido en las áreas de riesgo objeto de estudio.

el municipio Mariño del estado Sucre³. Dicha experiencia ocurrió durante el período 2003-2004 y se tradujo en una sinergia entre el personal de salud del Municipio Sanitario, la comunidad organizada y los pobladores locales, los cuales lograron realizar un trabajo coordinado y mancomunado en actividades de prevención y control antimalárico. Desde la perspectiva del personal de salud en esta experiencia comunitaria, hubo una respuesta favorable en el involucramiento de la comunidad en lo que tiene que ver con la prevención y control de esta endemia, ello se reflejó en la disminución que presentó la endemia para ese momento y el logro de ciertas reivindicaciones sociales relativas al mejoramiento de la infraestructura sanitaria en dicha localidad.

En los últimos años, Venezuela se ha visto afectada por una mayor presencia de riesgo malárico⁴. Es por ello que resulta importante poner de relieve el enorme potencial que tiene la participación comunitaria en la promoción de la salud junto a la mística, vocación de servicio y ética profesional del personal de salud que trabaja en el ámbito local, especialmente en comunidades pobres ubicadas en lugares apartados del territorio nacional. Este personal, en la localidad de Río Seco obtuvo logros significativos, aún cuando actuaron de manera casi intuitiva, sin el suficiente apoyo estatal, intersectorial y con déficits de los recursos técnicos, materiales y humanos requeridos. De ahí que en este trabajo, presentamos sus testimonios como una forma de valorar, recuperar y caracterizar esta experiencia, indicando sus fortalezas y debilidades. Esperando que sirva de referencia en esta coyuntura nacional, ya que ante los problemas en las condiciones sanitarias, cobra mayor fuerza y vigencia conceptos y procesos relativos a la educación sanitaria y a la participación comunitaria en salud.

Consideraciones Metodológicas

La investigación tuvo un carácter etnográfico y se llevó a cabo en cuatro momentos, a saber: primero, inserción y reconocimiento del área de estudio;

- 3 Río Seco, se encuentra ubicada geográficamente al Norte con Colina Feliz, al Sur con Golfo de Paria, al Este con la localidad El Llanito y al Oeste con el municipio Cajigal, en el estado Sucre, Venezuela. Aproximadamente, cuenta con 483 habitantes. Es una localidad netamente rural-agrícola y su principal actividad económica es el cultivo de cacao y vegetales.
- 4 Según reportes de la OPS, para el año 2009, Venezuela y República Dominicana aparecen como las dos naciones latinoamericanas que reportaron un aumento de los casos de malaria. En nuestro país, este problema sanitario se asocia a la actividad minera indiscriminada e ilegal, junto a otras fallas en los programas de control sanitario y en la satisfacción de necesidades básicas de la población que habita en las zonas de riesgo.

segundo, involucramiento del equipo investigador en la presentación y discusión de experiencias por parte del personal de salud (reuniones técnico-administrativas); tercero, organización y procesamiento de la información y cuarto, análisis de la información y elaboración del diagnóstico correspondiente. Entre los instrumentos utilizados estuvieron la video-grabadora, el diario de campo y la grabadora de audio. En esta investigación son vitales los discursos socio compartidos y socio construidos, en base a las experiencias vividas por los sujetos que forman parte del estudio. Los mismos expresaron sus opiniones y experiencias en su propio escenario cotidiano (ambiente de trabajo, comunidad y lugar de residencia). Desde el punto de vista de la investigación cualitativa, de este modo se intentó "abrir el objeto", en un tema tan importante como el que estamos refiriendo. Se asume que dichos sujetos son dinámicos, activos, conscientes, libres y productores de conocimientos; al mismo tiempo son protagonistas de acciones e intercambios. Siendo su comportamiento susceptible de ser interpretado a través de una metodología cualitativa que propicie la comprensión, en este caso de la participación comunitaria en salud, en lo relativo a la atención, prevención y control de la malaria.

El área de estudio se encuentra ubicada en la Península de Paria, específicamente la localidad de Río Seco, perteneciente a la Parroquia Irapa, Municipio Mariño, en el estado Sucre, constituida en su totalidad por 483 habitantes (según el Censo Sanitario realizado por el personal de salud del Hospital de Irapa en el año 2003).

Las unidades de análisis fueron los testimonios ofrecidos por el personal de salud que laboran en el municipio Mariño del estado Sucre. Este personal está adscrito al Hospital "Freddy Mocary Franjia" ubicado en Irapa, capital de este municipio. De igual manera, se entrevistó al personal adscrito a la Gerencia de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria (Antigua Malariología), ubicada en la ciudad de Carúpano, en esta misma entidad federal. En suma, la muestra estuvo integrada por 12 personas, a saber: - Médico Jefe del Municipio Sanitario; - Médico Rural; - Enfermera Epidemióloga; - Promotoras Sociales; -Trabajadora Social; -Personal Voluntario, calificada en la zona como "Cazadora de Malaria"; -Médico Jefe de la Gerencia de Saneamiento Ambiental; -Médico Jefe de Epidemiología Regional; -Médico Jefe del Municipio Sanitario Cajigal e -Inspectores Sanitarios.

Para la recolección de información se aplicaron entrevistas semi- estructuradas y una guía de observación in situ. De igual forma, se tuvo acceso a las reuniones técnico-administrativas realizadas por la Gerencia de Salud Ambiental y Contraloría Sanitaria, en su sede principal ubicada en la ciudad de Carúpano. En general, la información recolectada en esta investigación se deriva de una *fuentes primaria*, constituida principalmente por los funcionarios del servicio de salud y otra fuente secundaria, *proveniente de la revisión documental*, hemerográfica y bibliográfica. Especialmente, la revisión de los informes epi-

demiológicos, planes, boletines, grabaciones y filmaciones, datos estadísticos y mapas, entre otros.

Para el análisis de la información fue necesario su revisión, clasificación y categorización. Siguiendo a Sánchez (2000:130) se consideraron categorías referidas a las condiciones psicosociales que se relacionan con la continuidad y éxito de la participación, entre ellas, tipo de actividades, organización, liderazgo, metas, relación con entidades externas, clima comunitario y lucha por un ideal común. Se les asignó un código a los fragmentos de las entrevistas que fueron seleccionados, el cual incluía los siguientes datos: número de la entrevista, número de la página y número del párrafo de donde fue extraída dicha información⁵.

Marco de referencia: estilo de vida y condiciones socio-económicas como factores de riesgo ante la malaria.

Aparte de los factores de riesgo natural de orden biológico, ambiental y epidemiológico, la malaria⁶ está asociada a la presencia de condiciones sociales de pobreza, falta de participación y organización social y estilos de vida desfavorables.

Al punto que en el caso de Venezuela y particularmente en el estado Sucre, encontramos localidades que han sido calificadas como áreas de riesgo de esta enfermedad. En dichas localidades no sólo existe el problema de la malaria sino las bajas condiciones de vida de sus habitantes, principalmente la falta de empleo, viviendas inadecuadas y el deterioro ambiental producto de la deficiencia o ausencia de los principales servicios públicos conexos a la vivienda.

5 Por ejemplo, el fragmento de entrevista identificado con el código 31-07-02, significa que pertenece a la entrevista número 31, ubicada en la página 7, del párrafo 2 de la página en la que se encuentra asentada dicha información.

6 La malaria es definida como una antropozoonosis causada por esporozoarios del Género Plasmodium, transmitidos por la picadura de mosquitos del Género Anopheles. Clínicamente, se caracteriza por el acceso palúdico (escalofrío, fiebre y sudoración). Las especies Plasmodium que parasitan al hombre se conocen como: Plasmodium Vivax, Plasmodium Malarie, Plasmodium Falciparum y Plasmodium Ovale. El parásito se presenta en su ciclo de vida dos formas de reproducción: asexual y sexual. La primera ocurre en el hombre (hospedero intermedio) y la sexual ocurre en el mosquito anopheles (hospedero definitivo). En general, la cadena epidemiológica la integran el parásito, el hombre y el vector o mosquito (Naquira, 1998:226).

Esto se refleja en el problema de la reinfección de malaria, es decir, los pacientes que por sus propias condiciones y estilo de vida, se enferman varias veces de esta enfermedad⁷. Al respecto, existe la percepción entre algunos funcionarios de salud que en esta entidad federal, el problema de la malaria no es tanto la ausencia del diagnóstico, sino otros factores de índole socio-cultural, junto a las debilidades en la promoción social y participación de las personas en el cuidado y mantenimiento de la salud. Incluso, en oportunidades el servicio anti-malárico ubicado en esta entidad federal, al momento de intervenir en las zonas de riesgo, han tenido que priorizar la atención de problemas comunitarios relativos a la falta de servicios básicos, tales como el suministro de agua potable y la contaminación ambiental, antes que las actividades de control de vectores propiamente dichas⁸.

Particularmente, la localidad de Río Seco, como parte del municipio Ma-ríño y de la geografía sucrense, representa un ejemplo de aquellos lugares donde el binomio malaria-pobreza es un factor que impide el desarrollo local⁹. En esta localidad, los servicios básicos conexos a la vivienda son deficientes o sencillamente no existen. Entre los problemas más sentidos por la población se encuentran el deterioro del sistema de acueducto, lo cual trae fallas en el suministro de agua potable y contaminación ambiental en las áreas cercanas a la vivienda. Otro de los problemas socioeconómicos es la falta de empleo, cuestión que obviamente limita el acceso al consumo de bienes y servicios necesarios para la vida saludable. Aunado a ello tenemos los problemas ambientales originados por la presencia de lagunas y criaderos de animales domésticos. Entre otros, estos problemas determinan la baja calidad de vida de la población residente en esta zona. Estas limitaciones también inciden negativamente en el grado de motivación y en la participación

- 7 En la muestra estudiada, encontramos pacientes que manifiestan haber perdido la cuenta las veces que le había dado malaria, el 100% de ellos han sufrido la enfermedad por los menos más de una vez. Encontrándose, algunos casos extremos que afirmaron haberse infectado de malaria más de diez veces (Cf. Amundaray, 2006).
- 8 Estas apreciaciones fueron esbozadas por la Epidemióloga Dra. Letty González (Encargada de la Gerencia de Saneamiento Ambiental y Contraloría Sanitaria, antigua Malariología) en el Taller titulado: "Malaria. Aspectos generales de su epidemiología y control en el estado Sucre" dictado a miembros del Grupo SOPHIS en la Universidad de Oriente.
- 9 Río Seco está considerada una zona de riesgo malárico, tanto por sus condiciones socio-ambientales como por su cercanía geográfica con las localidades de Yaguaraparo y El Paujil, que son las de mayor incidencia de esta endemia en la región.

activa de la comunidad en el diseño y aplicación de propuestas de prevención, atención y control de la malaria. En general, la falta de desarrollo social y económico es un factor de riesgo para la prevalencia de esta endemia ya que la disminución del ingreso familiar, la falta de inversiones adecuadas en el sector salud, junto a la inequidad en el acceso a servicios públicos de calidad, impiden el mejoramiento del panorama sanitario nacional.

De igual manera, existen otros aspectos del estilo de vida de la población que también influyen en la reemergencia de la malaria en el área de estudio. Entre ellos tenemos, la migración interna, esto en vista de que la población tiende a movilizarse a otras localidades de alta incidencia malarica, como por ejemplo, a la localidad de El Paujil (zona adyacente, ubicada en el municipio Cajigal) la cual se caracteriza por ser la de más alta presencia malarica en toda la Península de Paria¹⁰. Otro aspecto del estilo de vida local es la permanencia de las personas en sus sitios de trabajo, en los nichos ecológicos del vector, sin ningún tipo de protección. Por lo general, son trabajadores del campo, los cuales realizan sus actividades agrícolas sin darle importancia al riesgo de ser atacado por el vector trasmisor de la malaria. Por otra parte, en la zona existen ciertas condiciones ambientales (entre ellas, el clima cálido y la maleza abundante), además de la presencia de criaderos naturales (lagunas, pantanos, canales y ríos), no solamente de esta localidad sino en todo el municipio Mariño. En su conjunto, el estilo de vida, la insalubridad, la falta de protección de la vivienda y la deficiencia y/o ausencia de los servicios públicos conexos a la misma, junto a las prácticas de vida y hábitos de salud de las personas, favorecen el contacto hombre-vector. De igual forma, existen pacientes infectados que adoptan una actitud renuente hacia el tratamiento contra la endemia. Y finalmente, encontramos otros aspectos en el estilo de vida de los habitantes de la comunidad, que pueden convertirse en factores de riesgo social, por ejemplo, la tendencia a no adoptar ningún tipo de medida preventiva o de control, durante la realización de algunas actividades socio-culturales, especialmente en reuniones o salidas de carácter festivo, recreativo o de otra naturaleza, realizadas en el horario y lugar en los que se presenta mayor densidad del vector.

10 Al respecto se puede destacar que el municipio Cajigal durante el año 2000 presentó 2019 casos y en el año 2002 se presentaron 4.469 casos (Servicio de Epidemiología Regional del estado Sucre).

La participación comunitaria en salud: significados y prácticas en la localidad de Río Seco.

En este trabajo se intentan reconocer y valorar los significados y prácticas sociales predominantes en la comunidad de Río Seco vinculadas a la participación comunitaria en salud en lo referente a la atención, prevención y control de la malaria. Para tal fin se tomó en cuenta el testimonio del personal de salud que labora en esta localidad.

Antes de proseguir, vale la pena considerar ciertos principios que orientan la participación comunitaria en salud, entre ellos tenemos, la voluntad de participación, el sentido cooperativo y compromiso de quienes la practican, la promoción de la creatividad y capacitación de los miembros de la comunidad, así como el estímulo a la prevención y reducción de los factores de riesgo a la salud y la contribución al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

A partir de expresado en este trabajo, se resalta que aún cuando persisten dificultades en el ámbito regional y local para la aplicación de los programas sanitarios y políticas de salud con la participación de la comunidad, existen experiencias en las que el personal de salud ha dedicado grandes esfuerzos destinados al involucramiento de la población usuaria en los planes, programas y proyectos destinados a la promoción de la salud. En el caso de Río Seco, los funcionarios de salud aplicaron distintas estrategias para promover la participación comunitaria, adaptando a la realidad local, las directrices sobre esta materia emanadas desde las instancias centrales del servicio de salud¹¹. De esta manera, el personal entrevistado dio muestras de estar conciente de la necesidad de tomar en cuenta las particularidades regional y locales, tanto epidemiológicas como socioculturales, evitando así la aplicación de estrategias en forma homogénea y descontextualizada. Al respecto, presentamos aspectos de las entrevistas con el personal médico, en los que expresan su opinión respecto a este tema:

(...) la idiosincrasia de cada pueblo es diferente ..., tú no puedes tratar una comunidad igualita a la otra, tienes que adaptarte a las comunidades. (**Médico Jefe de la Gerencia de Saneamiento Ambiental**).- (21-31-24)

11 Al respecto, en el año 2003 se presentó el "Plan de Acción Permanente para el Control de la Malaria", el cual se proponía objetivos socio-educativos, de prevención y control, mediante acciones interinstitucionales y de trabajo conjunto con la comunidad organizada (Gerencia de Promoción de la Salud, año 2003) (cit. por Amundaray, 2006).

.- (...) a nosotros nos enseñan a ser muy clínicos, pero no nos enseñan el abordaje de la comunidad, entonces nosotros hemos tenido que ir aprendiendo. **(Médico Jefe Municipio Mariño)** (27-19-18)

Caracterización del abordaje comunitario de promoción de la salud en Río Seco, estado Sucre.

El análisis de la experiencia presentada en este trabajo, indica que el abordaje comunitario realizado por el personal de salud tiene un carácter emergente, tiende a ser empírico, en ocasiones se apoya únicamente en el sentido común y en la actitud creativa de las personas que lo realizan. Al igual que en otras áreas, la promoción de la salud se ve interferida por los déficit de recursos financieros, humanos y materiales que presenta el servicio en cuestión. Paralelamente, existen diferencias en cuanto a la concepción y estrategias que deben regir la búsqueda de un acercamiento e involucramiento de los usuarios y de la población en general, en materia de promoción atención de la salud. Específicamente, hay una tendencia a la realización de "operativos de salud", los cuales bajo formas de atención masiva, intentan compensar los déficit de este servicio. Sin embargo, estos operativos fueron criticados por algunos entrevistados. Uno de los médicos lo expresó de la siguiente forma:

El año pasado como que algo nos faltaba, no sentíamos huérfanos desde ese punto de vista, ese apoyo, por ejemplo - y te lo digo sin ningún resquemor- a mí me da envidia Cajigal, por ejemplo(se refiere al Municipio cercano), ese apoyo, pero no envidia a sus casos (se ríe), envidiaba el apoyo que tenía, pero decía bueno, esta gente viene, FUNDASALUD, Promoción Social se instalan dos meses, tres meses, a nosotros no nos dedican ni una semana (se ríe de nuevo), y bueno, este trabajo que nosotros hicimos, eso fue inventiva de todo el equipo, eso no fue que a nosotros nos dijeron, eso fue que se nos fue ocurriendo en el camino, mira vamos a hacer esto, mira vamos hacer lo otro, vamos hacer esto. Claro teníamos ciertas nociones... por lo menos eso fue caminando y dándole respuesta a las necesidades. Yo lo dije en una reunión hoy, que tuvimos en la Demarcación, yo les relaté esa experiencia que yo tenía y a ellos les encantó, porque mientras ellos en Cajigal hablaban de hacer un operativo, yo me acuerdo que ellos decían :“vamos a hacer un operativo para empezar”. Primero y principal, yo no soy amigo de los operativos: son un desperdicio de dinero exagerado, una movilización de personal profesional, un gasto en medicamentos, y al final si tú te vas a ver a los pacientes que fueron atendidos -como deben ser atendidos- tú te das cuenta que eso es ilusión que tú creas, ¿por qué?, porque yo como profesional médico, yo te veo 15 pacientes con mucha voluntad y de buena gana y te los veo, pero de ahí en adelante terminó como el farmacéutico, ¡que tiene dolor de cabeza! ¡ah, toma tal cosa, por allá! Eso no es ver a un paciente, eso es cumplir un requisito para hacer un volumen y decir, vimos tantos pacientes. Yo creo que esos millones que se gastan así, más bien de-

beríamos utilizarlos, por ejemplo, qué problemas tenemos con el personal médico, aquí somos muy deficitarios, el hospital debe tener 6 médicos y apenas tiene. Cada Ambulatorio tipo II, debe tener un (1) médico y no hay ninguno, ya ahí nos están faltando 6 médicos, imagínate... (Médico Jefe del Municipio Sanitario). (21-26-12).

Otra de las características del abordaje comunitario es que la acción en materia de la promoción de la participación comunitaria se centra principalmente en la realización de ciertas actividades consideradas como educativas, entre ellas, las más comunes son: entrevistas, charlas y sesiones educativas con la comunidad en el ámbito escolar y familiar. Desde el punto de vista de los promotores de la salud, éstas se consideran actividades claves para lograr sus objetivos. En ese marco cobra relevancia la interacción con los usuarios través de la red escolar, familiar y de atención primaria en salud. Un aspecto significativo de este abordaje es el conocimiento y reconocimiento de las necesidades sociales más sentidas de la población, las cuales aparecen inicialmente en forma de demandas sociales a las instituciones gubernamentales. Una de las promotoras sociales que formó parte del estudio, lo expresó en los siguientes términos:

Puede ser en la comunidad, con personas de la comunidad, también en las escuelas, también realizamos visitas casa por casa, que para mí eso ha tenido bastante efectividad en esta labor que yo estoy realizando, porque allí precisamente..., compartir con la comunidad, allí tú ves, tu estás en el centro del problema, compartes con ellos y allí te das cuenta, cuáles son las necesidades que tiene la comunidad (Promotora Social). (31-06-13).

A su vez, las limitaciones que presenta la Promoción Social en Salud, en cuanto a falta de recursos materiales, escasez de personal, falta de capacitación de los facilitadores, entre otros, obligan a la improvisación en el abordaje comunitario, poniendo el énfasis en el activismo, mientras se deja de lado, el proceso socio-educativo que se requiere para la sensibilización y concientización de la población con respecto al cuidado y mantenimiento de la salud. Esto se observa en la reiterada realización de operativos de saneamiento ambiental, en los cuales el involucramiento de la población se reduce a ciertas actividades de limpieza o saneamiento, concebidas como una "colaboración" por parte de la comunidad hacia las instituciones de salud. En este caso, tienden a homologarse la idea de participación con la de colaboración, sin diferenciar los niveles y parámetros de involucramiento que implican cada una de ellas, en lo que respecta a la promoción de la salud. Uno de los efectos negativos del activismo es que las estrategias o actividades de participación comunitaria, terminan convirtiéndose en un fin en sí mismo, desviando las energías, el tiempo y el objetivo principal de empoderamiento de la población. Los avances pueden notarse cuando se logra la organización de comunidad (por ejemplo, los Grupos o Comités de Salud). Al respecto, a continuación se presentan algunas expresiones

del personal de salud que consideramos significativas, en cuanto a la realidad antes señalada:

- (...) sí, nosotros realizamos al comienzo... un buen trabajo, o sea, comenzamos, no teníamos ni siquiera planificado cómo íbamos a empezar, nos metemos en la comunidad, vamos a visitar casa por casa, vamos a convocar a la comunidad, si no están, bien, hacemos operativos de limpieza. ... al principio, así fue en la comunidad de Río Seco, que yo me inicié (**Promotora Social**). (31-06-15)

(...) bien, porque si van a hacer algo, mira, yo me ofrezco, vamos a las escuelas, si van a limpiar la Medicatura, ellos buscan pa' que la gente vaya a limpiar pa' hacer cualquier cosita aquí, ellos buscan pa' colaborar (**Promotora Social**). (30-05-07)

- Una vez hicieron limpieza en las quebradas y todo eso... (**Promotora Social**). (31-14-20)

- (...) como te digo, la visita casa por casa, sesiones educativas, operativos de limpieza, también, formamos un grupo de salud, un grupo de saneamiento (**Promotora Social**) (31-07-04)

Otro aspecto relevante en el abordaje comunitario es el tipo de comunicación que se establece con la comunidad. Es indudable que la participación comunitaria en cualquier ámbito requiere de un liderazgo democrático y distribuido, sustentado en el desarrollo de habilidades y conocimientos por parte de la población y el personal de salud. Sin embargo, en algunos casos, lejos de promoverse la participación social, se fomenta el paternalismo y la inmadurez de los usuarios. Por el mismo carácter normativo o prescriptivo que tiene la planificación social, dicha comunicación tiende a ser unilateral ya que desde la parte institucional, se envían mensajes que por lo general no producen feedback por parte de la población receptora. Sin embargo, en la experiencia estudiada, pudimos observar que los funcionarios entrevistados consideraron de vital importancia que haya una respuesta positiva y una retroalimentación a lo que ellos están realizando para beneficio de la salud de la población.

De igual manera, el personal de salud expresó la necesidad de avanzar en la formación y capacitación de la población, en cuanto a promoción de la salud, lo cual les permitiría mejorar el abordaje comunitario en el campo de la malaria. Ellos aspiran que la participación comunitaria sea amplia y sustantiva, específicamente en el control de la malaria.

- (...) la formación siempre llega al personal de salud pero nunca a la comunidad, la participación y capacitación de la comunidad son necesarias (...). (Médico jefe del Municipio Sanitario Mariño). (21-36-19).

- (...) el control integrado de la malaria, ojalá, estuviera la gente de la comunidad participando, a veces se nos olvida escuchar a este pueblo (...). (Médico Jefe del Servicio de Endemias Rurales). (19-52-32)

En el imaginario del personal de salud, la participación comunitaria se concibe como un proceso de "intervención" cuyas pautas vienen desde el marco institucional, cuestión que requiere previamente de mucha motivación y un tiempo prolongado.

.-(...) ellos tienen que abocarse, verdad, aunque uno, el personal de salud también tiene que motivarlos, porque imagínate, nosotros hemos entrado en unas comunidades como El Llanito, que esa es una comunidad apática, que para lograr lo que logramos allí, tuvimos que pasar meses, para que la comunidad se abocara, pero a la larga, lo logramos (Promotora Social). (31-07-02)

Paralelamente, hay una percepción acerca de que la participación comunitaria depende permanentemente de la motivación y de la presencia del personal de salud en las áreas más afectadas por los problemas de salud. Lo que a su vez les resulta difícil ya que su movilización está limitada por la falta de transporte y de otros recursos materiales.

.- (...) uno tiene que estar siempre motivándolos, y por falta de transporte, nos hemos alejado un poco, pero a pesar de todo, las comunidades sí, entendieron el mensaje, de que ellos mismos tomaran su iniciativa propia, vamos un día, vamos a reunirnos, vamos a hacer un operativo de limpieza en la comunidad, y a pesar entendieron el mensaje, y nos reclaman, por qué nos hemos alejado de la comunidad, pero ese es el gran problema, el transporte en el municipio (Promotora Social) (31-07-10)

.- (...) En esta última semana, inclusive ahora, mandamos el equipo, porque allá se creó un equipo de saneamiento y un equipo de salud, entonces ellos estaban angustiados que no íbamos como antes, que no se qué, que no le dimos explicaciones, porque uno tampoco puede abandonarlos así, entonces se les dijo a ver si podíamos nuevamente retomar esta cuestión de salud, porque hay muchas embarazadas, hay muchas mujeres que quieren citología, entonces, ah y me olvidaba, a raíz de eso, ellos se organizaron y lograron que le repararan su Ambulatorio por parte de la Alcaldía (Médico Jefe del Municipio Sanitario Mariño) (21-15-10)

Como en todo proceso de comunicación de saberes que proviene de una estructura vertical, como lo es la institucionalidad de salud, el personal que lo integra tiende a ser representado como la autoridad que tiene jerarquía por encima de la comunidad en cuanto a un mayor manejo de saberes en el cuidado y mantenimiento de la salud. No obstante, en la experiencia estudiada los entrevistados, se mostraron receptivos y concientes de la necesidad de mejorar el

proceso de comunicación con los pacientes y la población en general. De igual modo, opinaron que les falta mayor aprendizaje para lograr la socialización de conocimientos en tratamiento, prevención y control de la malaria. Desde su perspectiva, la comunicación debe adecuarse al contexto comunitario, cuestión que es un desafío ya que su misma formación académica y laboral, así como también la estructura técnico-organizativa del sistema sanitario, en vez de facilitar a veces puede interferir la interacción democrática con los usuarios o pacientes.

También, el personal de salud reconoce que la interacción debe ser constante, para evitar el rechazo y la apatía de la comunidad. Ellos destacan la necesidad de ganar credibilidad, manejando adecuadamente la relación social, a través de la empatía y la confianza. Tal cuestión pone de manifiesto que hay un alto grado de interacción, solidaridad y compromiso de los funcionarios que participaron en la experiencia estudiada. Especialmente, en los Municipios Sanitarios, se observó una estrecha relación de trabajo entre el equipo de médicos, enfermeras, trabajadores sociales, promotores sociales y los inspectores sanitarios. Por ejemplo, resaltó el liderazgo, las habilidades y vocación de servicio que tienen los trabajadores sociales, estos profesionales junto a las enfermeras de Medicina Simplificada y el personal voluntario que en esta zona se denominan "*cazadoras de malaria*", fue un equipo estratégicamente importante, denotando la progresiva construcción de capital humano y social para combatir la malaria en esta localidad.

- (...) Hay comunidades como te digo que son apáticas, donde ven a uno, y ya uno siente el rechazo de ellos, pero la comunidad para que te acepte tú tienes que ser constante (**Promotora Social**). (31-11-14).

- (...) porque piensan que uno va intrrometerse en una casa que no le importa, los visita, pregunta, ve la forma de vida, de repente ellos se cohíben, pero si tu le brindas confianza, te ganas a la comunidad (**Promotora Social**) (31-11-17)

- (...) Mira, ... cuando yo empecé, yo no sabía entrar a la comunidad, nosotros entramos y lo hicimos ... al principio fue fuerte, no venían, si venían tres, a veces cinco, pero nos fuimos dando a conocer, hicimos la visita casa por casa, que yo veo que eso es lo mejor, como te digo, el mecanismo más efectivo para tu ganarte a la comunidad, es visitar, conversar con las personas en su casa, brindarle esa confianza, que ellos te vean a ti como a un amigo (**Promotora Social**) (31-12-04).

- (...) O sea, hay unas que funcionan, hay otras que no, lo que hace falta es más compenetración, por la falta de vehículo uno no puede realizar ese trabajo, ese trabajo es constante, ese trabajo no se paraliza, ve, si esta es una comunidad, y no vinieran más los del equipo de salud, entonces se les va quitando la emoción, ve, pero si tú estás compenetrado con ellos, todas las

semanas vas, conversas con ellos, te reúnes con ellos, ellos se ven obligados, y nunca ustedes ven, es difícil que paren su trabajo (**Promotora Social**) (29-02-05).

.- (...) A mí me gustaba mucho colaborar, cuando hubo una abatización, nosotros limpiábamos las calles, porque un tiempo en que salían catorce, quince hasta veinticinco casos de paludismo, entonces, el Doctor venía y nos invitaba a una reunión a la Medicatura y nosotros íbamos y entonces él veía que a mí me gustaba mucho buscar a las persona. Mira, el Doctor viene mañana, vamos a buscar hacerle una comida, a limpiar y entonces, después de eso, a raíz, vino una Cura Radical, yo no estaba presente (...). (**Cazadora**). (33-01-10).

.- (...) pero entonces, yo más o menos cuando la enfermera M. ya yo veía como ella entregaba los tratamientos y siempre estaba pendiente de cuando llegaban los visitantes a dar los tratamientos, yo me daba cuenta a los días y en eso aprendí rapidito, me dieron como un mes, ni un mes, como 15 días Caminando las calles y aprendí rapidito (**Cazadora**) (33-01-10).

Por otra parte, el personal de salud reconoce que los organismos o grupos comunitarios en salud han jugado un papel destacado en el logro de reivindicaciones sociales en su respectiva comunidad, restando importancia a otros entes gubernamentales u organismos que tienen competencia en la dotación de los servicios públicos y prestación del servicio sanitario.

.- (...) Se metió uno a la comunidad y se hizo de todo, se hizo saneamiento ambiental, se hizo... pero con la propia comunidad, ahí no hubo que llamar ni Alcaldía, ni a FUNDASALUD, ni a MINFRA (Ministerio de Infraestructura), a nada de eso, la propia comunidad se dedicó a eso, ellos mismos limpiaron todo el perímetro de la comunidad, nosotros, por aquí le dimos respuesta desde el punto de vista médico, porque como siempre digo, uno va a charla y más charla y todo queda en pura charla, pero cosa efectiva, que es lo que busca la gente, tú no lo das. Entonces, si aquí tenemos como medio solucionar algunos problemas, por ejemplo, problemas odontológicos, problemas de mujeres de citología, eh, los adultos hipertensos, aquí hay un programa para hipertensos, y bueno eso abunda por aquí..., captamos una serie de necesidades, (...) Bueno entonces la comunidad respondió muy bien y los índices de malaria se fueron decreciendo, de tal manera que hasta ahora se han mantenido en esos niveles, pero eso se notó así, inmediatamente, cuando empezaron a hacer su trabajo comunitario (**Médico jefe del Municipio Sanitario Mariño**). (21-14-09)

.- (...) trabajan igualito, cuantas veces uno los necesita, ellos están ahí en primera línea (**Trabajadora Social**) (21-16-01)

.- (...) Colaborando en todo lo que uno necesita, incluso eso que dice el doctor que consiguieron a través de la Alcaldía, el arreglo total, bueno práctica-

mente el arreglo total del Ambulatorio y obtuvimos ese logro, pues (**Cazadora de malaria**) (21-18-01)

.- sí, ellos siguen organizados, inclusive después se creó un puesto, una UROC y ellos siempre vienen a buscarle el material y todo eso (**Promotora Social**) (21-17-01)

También se plantearon las limitaciones, en cuanto a la movilización del personal de salud para la promoción y apoyo del desarrollo comunitario. Al respecto, se pone de manifiesto la importancia de calcular y evaluar los costos o recursos materiales o económicos que afectan o condicionan la participación de los sujetos. La manera cómo los déficit de recursos atenta contra el proceso de democratización del servicio de salud y el combate a la malaria en nuestro país.

.-hay un grupo voluntario, pero tú sabes que ellos siempre necesitan que uno les estimule, pero entonces nosotros ahorita carecemos de todo, que no tenemos el vehículo que es lo mas importante porque la comunidad, es la ultima vía a Carúpano, y entonces para movilizarnos nos cuesta (**Médico Jefe del Municipio Sanitario Mariño**) (21-15-03).

La falta de apoyo institucional a la labor que realiza el personal de salud (especialmente los médicos, promotores, inspectores sanitarios, enfermeras y promotoras sociales) en el ámbito local, no guarda correspondencia con la importancia que desde las instancias gubernamentales se le ha venido dando a la promoción de la participación comunitaria en salud. Menos aún, cuando se han visto resultados favorables producto de estas experiencias que casi de manera autogestionaria se han llevado a cabo en comunidades pobres del estado Sucre, que viven en riesgo permanente de contraer malaria.

Finalmente, en el combate a la malaria en las zonas de mayor riesgo en el estado Sucre, en el caso de la localidad de Río Seco, la promoción de la participación comunitaria en el año 2002, se tradujo en un incremento en la llamada "búsqueda pasiva" de casos por esta enfermedad. Es decir, la población fue más receptiva a ir por iniciativa propia a los establecimientos de salud, al momento de presentar algún síntoma de malaria. Cuestión que también se vio reflejada en la disminución de los casos por malaria en los años posteriores en dicha zona¹².

12 Según los datos ofrecidos por la Dirección del Hospital "Dr. Freddy Mocary Franjía" de Irapa, hasta la semana Nº 53 del año 2003, se presentaron en el municipio Mariño 263 casos de malaria, luego en el año 2004 fue de 233 casos y para la semana Nº 17 del año 2005 se reportaron 94 casos de esta enfermedad.

.- (...) la comunidad entiende que existe formas de comunicarse con los centros de salud... Se está involucrando a la comunidad a participar en las organizaciones comunitarias de salud, la comunidad aprende, tal es el caso que actualmente son más las láminas por búsqueda pasiva que las activas (**Médico Jefe del Municipio Sanitario de Cajigal**) (25-29-34).

Consideraciones Finales

De la revisión de los testimonios del personal de salud se deduce, la necesidad que existe en las zonas de riesgo por malaria de llevar a cabo un abordaje comunitario efectivo que permita el involucramiento en forma activa, consciente y organizada de los usuarios y comunidades en la gestión del servicio de salud. En este caso en la atención, prevención y control de la malaria en el estado Sucre, ya que esta región constituye una de las áreas mayormente afectadas por esta enfermedad. Dicho abordaje tiene que estar en consonancia con la realidad socio-cultural, físico-ambiental y la problemática socio-económica que tienen las comunidades, incorporando las demandas y necesidades sociales sentidas de sus habitantes, a fin de vincularlas también a la toma de decisiones en lo que tiene que ver con el servicio antimalárico.

De igual modo, la experiencia de participación que tuvo lugar en la localidad de Río Seco, nos amplía las perspectivas acerca de las fortalezas y debilidades que actualmente tiene la participación en salud en nuestro país. En el caso del servicio antimalárico, entre las fortalezas tenemos: la democratización del conocimiento de la salud (entre otras cosas, ello se expresa en el entrenamiento al personal de voluntario representado en la figura de la "cazadora de malaria" y con la creación de los Comités de Salud), la realización de un diagnóstico precoz de la enfermedad (entre 28-48 horas), la ejecución de tratamiento a los parasitados y colaterales in situ, la motivación a los pacientes febriles para que acudan lo más pronto a los centros de diagnóstico, la creación de Organizaciones Comunitarias en Salud (OCS) y de los Comités de Saneamiento Ambiental. Como fortaleza también se puede mencionar la acción sistemática, comprometida, flexible y creativa del personal de salud, cuestión que propició la interacción democrática con la población y el desarrollo del principio de responsabilidad en el cuidado y mantenimiento de la salud, incidiendo favorablemente en la disminución de la malaria durante el período estudiado.

Entre sus debilidades destacan principalmente la falta de recursos humanos (médicos, enfermeras y promotores sociales) y materiales (la falta de transporte para la realización de una adecuada supervisión y vigilancia) y el predominio de una visión de la participación que tiende a homologarse con la colaboración y a resaltar el activismo, en detrimento de la construcción de sujeto político que pueda exigir el acceso al servicio de salud como un derecho humano y social. Otra de las debilidades, es que la participación comunitaria en salud no

cuenta con el suficiente apoyo institucional de las instancias competentes, presenta escasez de recursos humanos, materiales y financieros para atender la salud en forma integral, aunado a las condiciones de pobreza que se viven en las zonas de riesgo malárico, cuestiones que inciden negativamente en el involucramiento efectivo de la población en el combate a esta enfermedad.

En suma, la experiencia que hemos descrito en este trabajo nos muestra que en ocasiones la dinámica en torno a la participación comunitaria en salud está más vinculada a la inventiva, al esfuerzo y a la voluntad del personal de salud, que a lo formulado en el contenido de los planes o programas ya diseñados en esta materia. En dicha dinámica es notable la limitación que impone la pobreza material en las localidades de riesgo malárico y la falta de articulación entre el sector público y los niveles de gobierno para enfrentar debidamente este problema social. Todo ello sugiere la urgente necesidad de promover una gerencia social eficiente, apoyada en los fundamentos jurídicos-legales e institucionales que hoy en día, según la Constitución aprobada en 1999, amparan al ciudadano venezolano.

AGRADECIMIENTO: en nombre del Grupo de Investigaciones e Innovaciones Sociales-SOPHIS y de la Universidad de Oriente, nuestra palabra de gratitud a los médicos Dra. Letty González, Dr. Luis Buitrón, Dr. Néstor Rubio, Dra. Jocelyn Toro y el Lic. Melfrán Herrera. A las enfermeras de los Municipios Sanitarios. A las cazadoras de malaria: A los Inspectores Sanitarios. A las Promotoras Sociales y Trabajadoras Sociales. A todo el personal adscrito al servicio anti-malárico en el estado Sucre. A los habitantes de la población de Río Seco.

Referencias bibliográficas

- AMUNDARAY, L. (2006) **La participación comunitaria en salud. Significados y estrategias para la atención, prevención y control de la malaria.** Tesis de Grado. Licenciatura en Trabajo Social. Universidad de Oriente. Núcleo de Sucre. Cumaná.
- ARANDA, P. (1991) **Epidemiología General.** Universidad de Los Andes. Venezuela.
- CARMONA, R. (2003) "Abordaje de la Comunidad" En **Revista Acción Campesina.** Serie Líderes. N° 4. Marzo. Pp. 3-10.
- CUNILL, N. (1997) "Repensando lo público a través de la sociedad". **CLAD.** Caracas, Venezuela: Editorial Nueva Sociedad.
- DUMOY, S. (1999) "Los factores de riesgo en el proceso de salud-enfermedad". En **Revista Cubana de Medicina General Integral.** Vol. 4. Habana.
- HALL, D. (1970). **Dinámica de la acción de grupo.** México: Herrero Hermanos.
- GÓMEZ, I. y ALARCÓN, L. (2004) "Gerencia, Salud y Otriedad: redimensionando las ideas". En **Memorias del II Congreso de Gerencia en América Latina.** LUZ. Maracaibo-Venezuela.
- NAQUIRA, C. (2000). "Malaria o paludismo". En ATIAS, A. **Parasitología Médica.** Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Chile.

- SÁNCHEZ, E. (2000). **Todos con la esperanza: continuidad de la participación comunitaria**. FHE. UCV. Caracas, Venezuela.
- VELÁSQUEZ, Y.; ALARCÓN, L. y GÓMEZ, I. (2004) "Cambios en la gestión favorables a la disminución de la malaria en el municipio Mariño, estado Sucre" **Memorias del II Congreso de Gerencia en América Latina**. Realizado en LUZ, Maracaibo. Venezuela (pp. 1-22).