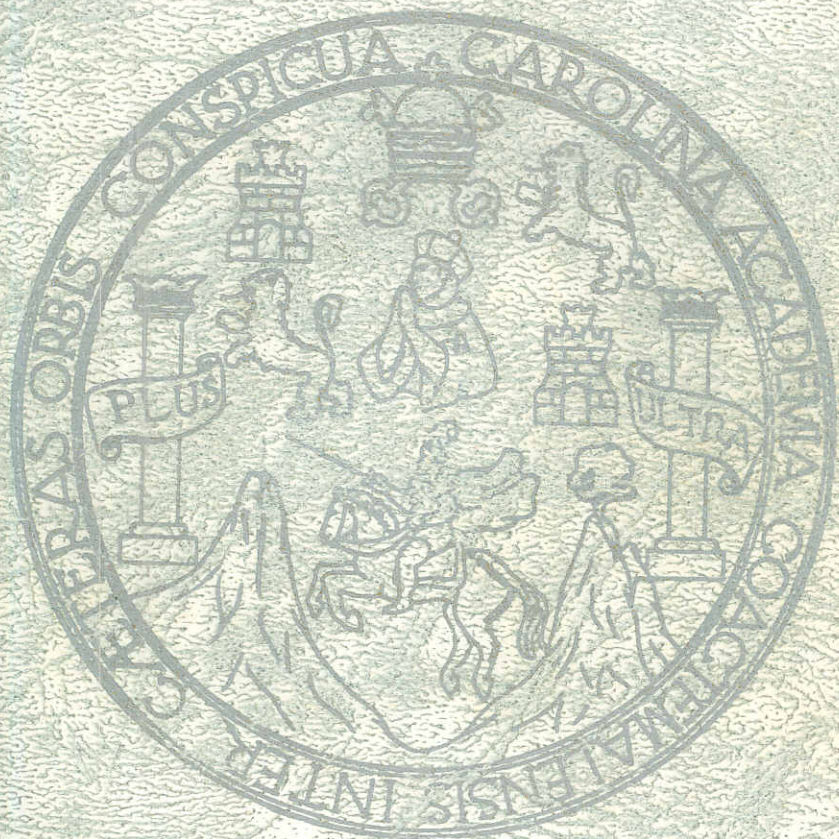


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL SISTEMA
INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD**



AMADO BRIGIDO GOMEZ GARCIA

MEDICO Y CIRUJANO

INDICE

I	Introducción
II	Definición del Problema
III	Justificación
IV	Objetivos
V	Revisión Bibliográfica
VI	Geografía y Demografía de Joya Grande
VII	Metodología
VIII	Presentación de Resultados
IX	Análisis y Discusión de Resultados
X	Conclusiones
XI	Recomendaciones
XII	Resumen
XIII	Referencia Bibliográfica
XIV	Anexo

INTRODUCCIÓN

La política de salud 1996-2000 incluye el aumento de cobertura y mejoramiento de la calidad de atención de los servicios básicos de salud privilegiando la atención Primaria de Salud, para lograr estos objetivos se enfatiza en la necesidad de la Participación Comunitaria.

La Participación comunitaria es un concepto manejado desde hace mucho tiempo, que se han diseñado métodos que permitan evaluar sistemáticamente la misma.

Carlos Agudelo Propone un método, basado en un sistema de puntuaciones que permite establecer los grados de participación comunitaria en salud, midiendo la amplitud, total y tipo de gestión.

Para este estudio se encuestaron a los siguientes instrumentos de salud: promotores de salud, organizaciones comunitarias y la comunidad colectiva, cada instrumento participó en diferentes porcentajes en las siguientes etapas: En planificación 60%, 65%, 70%, respectivamente; en la etapa de ejecución 36%, 39%, 18%; en la etapa de control 14%, 5% y en la etapa de evaluación 66%, 60% y 25%.

Pudiéndose concluir que la comunidad tiene una gestión de tipo coadministrativa, una amplitud de participación alta, una totalidad alta para promotores de salud y baja para organizaciones comunitarias y comunidad colectiva.

II DEFINICION DEL PROBLEMA

En Guatemala, desde hace más de tres décadas el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha tratado de prestar atención básica de ampliar y extender la cobertura de los servicios de salud, sin embargo en los últimos años la salud se ha visto agravada debido al estancamiento en el crecimiento económico, social y político, mismo que se revela en el escaso desarrollo integral del país, lo que ha reducido la disponibilidad de recursos para el sector salud.

Para el año 1996 se tiene una cobertura de 54 % siendo la mas baja en América Latina, la tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad es de 128 por mil nacidos vivos, 84 por mil nacidos vivos para los de 0 a 1 año de edad y 44 por mil nacidos vivos para los de 1 a 5 años de edad (3, 19)

Existen otros factores que han limitado las condiciones de salud en nuestro país, como son: la falta de explotar la participación comunitaria, en pro de la salud, además no se han considerado en la planificación y programación del sistema de prestación de servicios de salud, lo geográfico, idiomático y las diferencias entre la concepción sobre salud enfermedad de la población y el llamado medicina científica (7, 8)

El MSPAS, como rector del sector salud, plantea las políticas de salud 1996 - 2000 en la cual incluye entre otras, el aumento de cobertura, prevención y control de problemas

prioritarios, en esta política, se enfatiza en la necesidad de la participación de la comunidad para alcanzar los objetivos. (15, 20)

Con base a lo anterior, se considera pertinente evaluar la participación comunitaria en el Sistema Integral de Atención en Salud, ya que de ella depende en gran parte el éxito o fracaso de dicha política.

III JUSTIFICACION

Estamos tan solo a dos años para llegar al tiempo suscrito en 1978 en Alma Ata de alcanzar salud para todos en el año 2000 y en nuestro país, los problemas básicos siguen centrados en patologías derivadas de la baja cobertura en la atención del embarazo, partos, cuidados del recién nacido, la prevención y control de la desnutrición, carencia de micronutrientes, la diarrea, infecciones respiratorias etc.

La OMS señala que la participación comunitaria es fundamental en la tarea de salud como medio efectivo. Cuba ha demostrado la efectividad de dicha participación dentro de las actividades del sistema nacional de salud, obteniendo para 1996 una tasa de mortalidad infantil de 8 por mil nacidos vivos. (3, 11, 23)

El MSPAS plantea la política de salud 1996-2000 en la que se enfatiza la participación multisectorial y de la propia comunidad, para proporcionar salud básica a todas las comunidades. (5, 10, 16)

Por lo anteriormente dicho y debido a que desde que inicia la acción de la política 1996-2000 no se ha evaluado la participación de la comunidad en esta por lo que con este trabajo, se tratará de medir dicha participación en la comunidad de Joya Grande, municipio de Zaragoza, departamento de Chimaltenango usando los criterios de Carlos Agudelo.

IV OBJETIVOS

GENERAL

Establecer el grado de participación de la comunidad de Joya Grande, Zaragoza, Chimaltemango en el Sistema Integral de Atención en Salud, durante el mes de marzo de 1998.

ESPECIFICOS

1. Determinar el grado de amplitud de la participación de comunidad de Joya Grande.
2. Establecer el grado de totalidad de la participación de la comunidad de Joya Grande.
3. Evaluar el tipo de gestión de la comunidad de Joya Grande.

V REVISION BIBLIOGRAFICA

A. CONCEPTUALIZACION BASICA

La prestación de los servicios de salud no han respondido a las expectativas de la población en lo que a prestación se refiere.

En la historia de la práctica en desarrollo en recursos humanos en América Latina se establece una permanente búsqueda de dirigentes líneas de acción tales como: la autogestión de las comunidades rurales, promover una sociedad con actitud crítica y constructiva hacia la salud; un origen centrado en el fortalecimiento y expansión de la educación integral en salud la cual resulte en una mejora en el desarrollo, la cual puede ser leída en el programa de la OPS-OMS (21)

Basándose en lo anterior se propuso el proyecto de investigar sobre la PARTICIPACION COMUNITARIA EN EL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD, en la comunidad de Joya Grande Zaragoza.

La estrategia de atención primaria de salud concibe la participación comunitaria como un requisito fundamental para extender la cobertura de los servicios de salud a la población (5, 8)

Se define la Participación Comunitaria de la manera siguiente: Como un proceso en el cual los individuos y familias asumen responsabilidades en cuanto a su Salud y el bienestar

propio de la Comunidad, a la vez mejoran la capacidad de contribuir con su propio desarrollo y no son beneficiarios pasivo de la ayuda al desarrollo. Para ello debe comprender que no tiene porque aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino improvisar e innovar para encontrar soluciones convenientes.

Han de adquirir la aptitud necesaria para evaluar una situación ponderar las diversas posibilidades y calcular cual puede ser su propia aportación. (1, 9)

A nivel nacional ante la escasez de los recursos de la comunidad para resolver los problemas locales en salud, se han venido presentando a lo largo de la historia una gran cantidad de esfuerzos participativos. Estos esfuerzos son actualmente indispensables para darle viabilidad al proyecto de construcción de una vida sana y digna. A pesar de ello este recurso es actualmente casi inexplorado por los prestadores de servicio de salud, quienes desperdician la valiosa información de las personas a las que sirven en forma de retroalimentación para una buena prestación de servicios (12)

El concepto de participación comunitaria es víctima de un significado amplio. Hay algunas tendencias en cuanto a la concepción filosófica que se citan:

Concepción Humanista: Concibe a la salud como parte del desarrollo integral del hombre, quien podrá disfrutar de ella a la medida en que participe y eleve su nivel de cultura en salud de manera paralela a otros valores.

Concepción Democrática: Pone de relieve la necesidad de dar igualdad de oportunidades de servicio con alto grado de injerencia comunitaria en la toma de decisiones y en la ejecución de los programas.

Concepción Tecnológico y Positivista: Señala la necesidad de elevar el nivel de salud mediante el propio esfuerzo de la gente y el rendimiento de los programas de salud mediante mano de obra y aporte de recurso comunales.

Concepción Político Ideológico: Procura que la participación comunitaria sea un método y un instrumento para promover la organización popular y transfiera un mayor poder al pueblo.

Concepción Pragmática: Delega las actividades de participación comunitaria en salud en grupos privados, la mayor parte altruista o solidaria, dejando los recursos estatales para la prestación de servicios preventivos o curativos de salud.

Actualmente la participación y el logro de bienestar son mutuamente dependientes, por lo que es indispensable promoverla. Es por ello que el desarrollo y la resolución de los problemas de salud se orientan a la creación de una cultura participativa, la cual requiere de la formalización, es decir de la consolidación progresiva que tomando en cuenta las experiencias participativas concretas que implican el desarrollo articulado de las acciones de salud con la sociedad. La participación comunitaria puede ser evaluada por una parte, mediante resultados de impacto que producen las diferentes formas de actuar para mejorar sus condiciones de vida y su

salud. Se considera además a la participación comunitaria tanto un medio como un fin en si misma, en la resolución de conflictos sociales, la cual hace viable un proceso de transformación de la sociedad. (6, 12)

B LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

La atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad y el país pueda soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con autoresponsabilidad y autodeterminación. (13)

La atención primaria forma parte integral tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y nuclear principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando, lo más cerca posible, la atención al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (17)

La Atención Primaria de Salud tiene que ser vista como una estrategia de salud. Es necesario recordar que la salud está directamente relacionada con la disponibilidad y distribución de recursos, no solo los de carácter sanitario tales como médicos,

enfermeras, clínicas o medicamento sino también lo de carácter socioeconómico, como la educación, el abastecimiento de agua y el suministro de alimentos. La atención primaria de la salud, por lo tanto, es inseparable de la equidad, que consiste en que los recursos sociales y sanitarios se distribuyan equitativamente. (5. 17. 13)

C. EL METODO DE AGUDELO

La importancia que se confiere a la participación comunitaria como parte constitutiva de la Atención Primaria, requiere criterios para valorarla en forma concreta.

Carlos Agudelo propone un método para evaluar la participación comunitaria en salud, mediante un sistema de puntuación que permite establecer los grados de participación en tres campos a saber: La Amplitud, Totalidad y tipo de Gestión (1)

LA AMPLITUD:

Esta determinada por el número de instrumentos presentes y actuantes. Cada uno de ellos se basa en una combinación específica de los factores de organización, acción y autonomía, adjudicándoles un valor.

La suma de los instrumentos y los puntos que representen mide la amplitud de la participación Comunitaria. (1)

LA TOTALIDAD DE LA PARTICIPACION:

Se evalúa examinando la integridad de cada uno de los instrumentos comunitarios al proceso administrativo de la salud, específicamente en la planificación, la Ejecución, el Control y la Evaluación. La totalidad de la Participación puede tener diferentes grados y son muchas las formas en que cada instrumento desarrolla las actividades. (1)

TIPO DE GESTION:

Este criterio implica una evaluación de tipo cualitativo y conduce a establecer la forma en que la comunidad, por medio de sus instrumentos, administra los recursos y las actividades de salud. Existen por lo menos tres tipos de gestión. (1)

a). **AUTOGESTION:** Cuando la comunidad administra los recursos y las actividades. La toma de decisiones se produce a nivel de los instrumentos comunitarios, por lo menos en aspectos claves.

b). **COADMINISTRACION:** Cuando la comunidad comparte la administración con una institución de salud pública o privada. Se colabora en la toma de decisiones y por lo general la institución de Salud establece las políticas y consulta a la comunidad sobre su aplicación.

Puede basarse en grados bajos o altos de amplitud y totalidad y en algunas formas de financiamiento comunitario.

c). RECEPCION PASIVA DE SERVICIOS:

Cuando la comunidad no toma decisiones relacionadas con el servicio de salud. Se basa en grados muy bajos de Amplitud y Totalidad, o en la carencia de estos servicios.

De lo anterior se desprende que los dos tipos de gestión más adecuados para la comunidad son los de Coadministración y Autogestión. (1)

FINANCIAMIENTO:

El financiamiento Comunitario de un programa o servicio de Salud suele corresponder a un a de las formas siguientes:

- a) Aporte Monetario
- b) Labor Comunitario
- c) Aporte de Materiales

Debe señalarse que los métodos de financiamiento comunitario dependen más de los criterios generales de diseño y aplicación de un programa, que de la Amplitud o totalidad de la participación, sobre las cuales no obstante se sostienen.

Desde este enfoque de Agudeo el hombre participa en su mayoría con actividades de distribución y consumo de productos, proponiendo una integración del hombre a las diferentes etapas de trabajo como, Organización, Administración y Evaluación, a lo que se le denomina Gestión (1)

VI. JOYA GRANDE

GEOGRAFIA

La aldea de Joya Grande se ubica en el municipio de Zaragoza, del departamento de Chimaltenango, se encuentra a cuatro kilómetros de la cabecera municipal, a trece kilómetros de la cabecera departamental y sesenta y nueve de la ciudad capital. Se comunica por medio de una carretera de terracería a la cabecera municipal.

Cuenta con una alcaldía auxiliar, una escuela oficial rural mixta, un puesto de salud y una iglesia católica.

DEMOGRAFIA

Para el año mil novecientos noventa y siete contaba con una población total de novecientos cincuenta y ocho, ciento ochenta y cinco familias, posee una pirámide poblacional de base ancha, el noventa y nueve por ciento de la misma es de etnia indígena, hablante de la lengua cakchiquel, se dedican principalmente a la agricultura.

VII METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO

Estudio de tipo Descriptivo Transversal.

B. SUJETO DE ESTUDIO

Personal comunitario (Promotores de salud, comadronas capacitadas, integrantes de organizaciones comunitarias y comunidad colectiva).

C. POBLACION:

Todas las organizaciones comunitarias y personas que participan en pro de la salud de los habitantes de la comunidad de Joya Grande.

D. CRITERIO DE INCLUSION:

A todos los miembros de organizaciones comunitarias, comadronas adiestradas, promotores de salud.

E. CRITERIO DE EXCLUSION:

A todos los que se niegan ser entrevistados.

F. DEFINICION DE VARIABLE.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICION
Amplitud de la participacion	Extensión, calidad de amplio, valor máximo de una magnitud.	Está determinada por el número de instrumentos presentes y actuantes.	Cuantitativa	boleta
Totalidad de la participacion.	El conjunto de todos los componentes	Integridad de cada instrumento comunitario al proceso de: Planificación, ejecución, el control y la valuación.	Cuantitativa	boleta
Gestación	Acción de gestionar administral.	Autogestión Coadministración Receptor pasivo de los servicios	Cualitativa	boleta

G. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR LA INFORMACION:

Se solicita autotización previa a la Jefatura de Area de Salud de Chimaltenango y a la Jefatura de Distrito, luego se habla con las autoridades locales de la comunidad de Joya Grande, posteriormente se hablará con los integrantes de los grupos comunitarios.

H. PLAN DE ANALISIS:

Después de tabular los datos que se obtuvo, se compararon con los rangos que proporcionan los criterios de Carlos Agudelo.

MEDICION COMBINADA.

La presencia de cada instrumento recibió el puntaje establecido para la Amplitud, que se anota en la columna de la izquierda (ver cuadro B)

La suma de los instrumentos y por lo tanto de los puntos que representan, medirán la Amplitud de la Participación Comunitaria. El valor más alto de Amplitud es de treinta.

La totalidad se obtendrá sumando horizontalmente los puntajes de cada actividad de las etapas administrativas para cada instrumento comunitario.(ver cuadro B)

Un alto grado de Totalidad se obtiene cuando un instrumento realiza actividades en todas las etapas que pueda participar. El mayor valor de Totalidad es de cuarenta para cada instrumento, (ver cuadro C)

CUADRO "A" ETAPAS Y ACTIVIDADES

ETAPAS DEL PROCESO ADMINISTRATIVO	ACTIVIDADES	PROTOTIPOS
	No. TIPO	
PLANIFICACION	1. Diagnóstico	Encuesta y estudios de campo comunitario Guia diagnósticas sobre estado de salud. Identificación de los problemas.
	2. Objetivos y prioridades	Discusión sobre objetivos y prioridades
	3. Programación	Propuesta y discusiones sobre actividades sobre actividades y acciones colectivas.
EJECUCION	4. Administración.	Centros de acopio y cooperativas de consumo, servicios de rehidratación oral, programas de alimentación, huertas, escolares y comunitarias, distribución de medicamentos.
	5. Actividades técnicas	Vacunación, visitas domiciliaria, detección de grupos de riesgo, acción colectiva etc.
	6. educación	Cursos, cursillos de difusión y adiestramiento de promotores o para la comunidad
CONTROL	7. Utilización de servicios	Utilización de seervicios.
	8. Supervisión	Análisis de la cantidad y oportunidad de los servicios.
EVALUACION	9. Estudio de resultados	Seminario con representantes de la comunidad. Grupo de trabajo. Asamblea para presentación de resultados.

CUADRO "B" PUNTAJE DE AMPLITUD Y TOTALIDAD

INSTRUMENTO	AMPLI- TUD	PLANIFI- CACION		EJECUCION		CONTROL		EVALUACION		TOTALI- DAD
	1 P	2 Act	1 p	Act.	P	Act	p	Act.	p	
PROMOTOR DE SALUD	5	1 2 3	5 5 5	5 6 5	10 5	8 5	5	9 5	5	40
COMITES DE SALUD	10	1 2	5 5	5 5 6	5 5 10	5 5	5	9 5	5	40
OTRAS ORGA- NIZACIONES COMUNITARIAS	5	1	5	5 6	15 10	8 5	5	9 5	5	40
LA COMUNIDAD COLECTIVA- MENTE.	10	-	-	5 7	15 15	-	-	9 10	10	40
TOTAL AM- PLITUD	30									

1
p . puntos.

2
Act. segun la numeracion del cuadro "A"

CUADRO "C" GRADOS DE PARTICIPACION SEGUN EL PUNTAJE TOTAL.

GRADOS	PARTICIPACION	
	AMPLITUD	TOTALIDAD
ALTO	20 a 30	25 o mas
INTERMEDIO	10 a 15	20
BAJO	5	15 ó mas

I. DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO:

La aldea de Joya Grande pertenece al municipio de Zaragoza, Chimaltenango, cuenta con una alcaldía auxiliar, iglesia católica, escuela oficial rural mixta, un puesto de salud, en el cual trabaja un enfermero auxiliar, y EPSR de la facultad de medicina USAC, dicha comunidad cuenta con 958 habitantes.

J. CONSIDERACIONES ETICAS:

Antes de entrevistar a las personas se les dió información acerca del estudio y quedó a criterio de cada uno si deseaban ser entrevistado.

K. RECURSOS:

1. HUMANOS

Integrantes de las organizaciones comunitarias, promotores, comadronas adiestradas.

2. MATERIALES:

Bibliotecas de: facultad de ciencias médicas USAC, Dirección general de servicios de salud de Guatemala e INCAP

Equipos de oficina

Computadora, diskettes.

Libros, revistas, fuentes como internet, Lilacs.

VIII PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA ETAPA DE PLANIFICACION DE ACCIONES DE SALUD
EN JOYA GRANDE, ZARAGOZA, CHIMALTENANGO.

ACTIVIDAD. INSTRUMENTOS.	DIAGNOSTICO DE PROBLEMAS DE SALUD.				MOTIVOS DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS.				PRIORIZACION DE ACTIVIDADES EN SALUD.				PROPORCIONANDO ACTIVIDADES DE SALUD PARA LA COMUNIDAD.				DISCUSION DE ACTIVIDADES DE SALUD CON LA COMUNIDAD.			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
PROMOTOR DE SALUD	2	50	02	50	03	75	01	25	02	50	02	50	03	75	01	25	02	50	02	50
OTROS ORGANIZACIONES COM.	1	06	18	94	15	79	04	21	16	84	03	16	16	84	03	16	15	79	04	21
COMUNIDAD COLECTIVA VARIANTE.	1	06	18	94	03	16	16	84	04	21	15	79	05	26	14	74	05	26	14	79
TOTALES:	4	10	38	90	21	50	21	50	22	52	20	48	24	57	18	43	22	52	20	48

FUENTE: Boleta de encuesta a instrumentos de salud.

Para interpretar el cuadro, cruza el eje de las columnas (acciones de la planificación) en función de las filas (factores sociales).

CUADRO No. 2

PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA EJECUCION DE ACCIONES DE SALUD
EN JOYA GRANDE, ZARAGOZA, CHINALTEHANGO.

ACTIVIDA DES. INSTRU MENTOS.	A CARGO DE BOTIQUEIN COMUNITARIO.				EXISTENCIA DE COOPERATIVA EN LA COMUNIDAD.				OCUPA ALGUN CARGO EN DICHA COOPERATIVA.				PROMUEVE PROYECTOS QUE MEJOREN EL MEDIO.				DISTRIBUYE ALIMENTOS.				PARTICIPA EN JORNA DE VACACIONES.			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
PROMOTOR DE SALUD	00	00	04	100	00	00	04	100	00	00	04	100	02	50	02	50	01	25	03	75	04	100	00	00
OTRAS OR GANIZACIONES COM.	00	00	19	100	00	00	19	100	00	00	19	100	12	63	07	37	06	32	13	68	07	37	12	63
COMUNIDAD COLECTI- VAMENTE.	00	00	19	100	00	00	19	100	00	00	19	100	09	50	09	50	00	00	19	100	05	26	14	74
TOTALES:	00	00	42	100	00	00	42	100	00	00	42	100	23	55	18	45	07	17	35	83	16	38	26	62

FUENTE: Boleta de encuesta a instrumentos de salud.

Para interpretar el cuadro, cruza el eje de las columnas (etapa de ejecución) en función de las filas (actores sociales).

CONTINUACION CUADRO No.2

PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA EJECUCION DE ACCIONES DE SALUD
EN JOYA GRANDE, ZARAGOZA, CHINALTEHANGO.

ACTIVIDA DES. INSTRU MENTOS.	REALIZA VISITAS DOMICILIARIAS.				DETECTA GRUPOS DE RIESGO.				PARTICIPA EN CURSOS, CURSILLOS DE SALUD.				IMPORTE CHARLAS A LA COMUNIDAD.				REALIZA SECCIONES CON LA COMUNIDAD PARA APOYAR AL PERSONAL.			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
PROMOTOR DE SALUD	03	75	01	25	04	100	00	00	04	100	00	00	04	100	00	00	03	75	01	25
OTRAS OR GANIZACIONES COM.	08	43	11	57	05	26	14	74	15	79	04	21	11	57	08	43	19	100	00	00
COMUNIDAD COLECTI- VAMENTE.	00	00	19	100	00	00	19	100	16	84	03	16	07	37	12	63	01	05	18	95
TOTALES:	11	26	31	74	09	21	33	79	35	83	07	17	22	52	20	48	23	55	19	45

FUENTE: Boleta de encuesta a instrumentos de salud.

Para interpretar el cuadro, cruza el eje de las columnas (etapa de ejecución) en función de las filas (actores sociales).

CUADRO No. 3

PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA ETAPA DE CONTROL DE ACCIONES DE SALUD
DE JOYA GRANDE, ZARAGOZA, CHIMALTENANGO.

ACTIVIDADES.	SUFICIENCIA				CALIDAD				OPORTUNIDAD			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
INSTRUMENTOS.		%		%		%		%		%		%
PROMOTORES DE SALUD.	2	50	2	50	2	50	2	50	2	50	2	50
OTRAS ORGANIZACIONES COM.	3	16	16	84	5	26	14	74	0	00	19	100
COMUNIDAD COLECTIVAMENTE.	1	05	18	95	1	05	18	95	1	05	18	95
TOTALES:	6	14	36	86	8	19	34	81	3	07	39	93

FUENTE: Boleta de encuesta a instrumentos de salud.

Para interpretar el cuadro, cruza el eje de las columnas (etapa de control en función de las filas (actores sociales)).

CUADRO No. 4

PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA ETAPA DE AVALUACION DE ACCIONES DE SALUD
EN JOYA GRANDE, ZARAGOZA, CHIMALTENANGO.

ACTIVIDADES.	EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE SALUD CON REPRESENTANTES DE LA COMUNIDAD.				PARTICIPACION CON GRUPOS DE TRABAJO				REUNIONES CON LA COMUNIDAD PARA PRESENTAR RESULTADOS.			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
INSTRUMENTOS.		%		%		%		%		%		%
PROMOTOR DE SALUD	03	75	01	25	03	75	01	25	02	50	02	50
OTRAS ORGANIZACIONES COM.	16	84	03	16	18	95	01	05	06	32	13	68
COMUNIDAD COLECTIVAMENTE.	05	26	14	74	09	50	10	50	00	00	19	100
TOTALES:	24	57	18	43	30	71	12	29	08	19	34	81

FUENTE: Boleta de encuesta a instrumentos de salud.

Para interpretar el cuadro, cruza el eje de las columnas (etapa de evaluación) en función de las filas (actores sociales).

CUADRO No. 5

EVALUACION DE AMPLITUD Y TOTALIDAD DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD DE JOYA GRANDE, ZARAGOZA, CHIHUALTECO.

INSTRUMENTO	AMPLI- TUD	PLANIFI- CACION		EJECUCION		CONTROL		EVALUACION		TOTALI- DAD
	1 P	2 Act	1 p	Act.	P	Act	p	Act.	p	
PROMOTOR DE SALUD	5	1 2 3	5 5 5	5 6	10 5	8	5	9	5	40
OTRAS ORGA- NIZACIONES COMUNITARIAS	5	1	0	5 6	00 10	8	0	9	0	15
LA COMUNIDAD COLECTIVA - MENTE.	10	-	-	5 7	00 00	-	-	9	00	00
TOTAL AM- PLITUD	20									

FUENTE: Boleta de encuesta a instrumentos de salud.

Para interpretar este cuadro, vea los cuadros A, B y C del Plan de Analisis.

IX ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Este estudio evidenció la participación comunitaria en el Sistema Integral de Atención en Salud, observándose que:

Cuadro No.1. muestra que la participación de los instrumentos de salud en la Etapa de Planificación es, para los Promotores de salud participan en un 60%, limitándose más en diagnóstico de problemas de salud en 75%, proponiendo acciones de salud en la comunidad en 75%. otras organizaciones comunitarias participan en un 65%, sobresaliendo en priorización de actividades en su comunidad y proponiendo actividades de salud en la comunidad en un 84% en las dos acciones. La Comunidad Colectiva participa en un 19% no sobresale en ninguna actividad.

Cuadro No.2. muestra que la participación en la etapa de Ejecución de las acciones de salud, en esta etapa los Promotores de salud participan en un 56%, participando más en las jornadas de vacunación, en detectar grupos de riesgo, en cursos y cursillos, imparten charlas a la comunidad, en 100% en estas actividades. Otras organizaciones comunitarias participan en 39% de esta etapa, asistiendo a cursos y cursillo en un 70% y apoyan al personal que presta servicios básico de salud en un 100%. La comunidad colectiva participa en un 18% de esta etapa interviniendo en un 84% en cursos y cursillos.

Cuadro No.3. muestra que la participación en la etapa de control de las acciones en cuanto a suficiencia, calidad, y oportunidad, los Promotores de Salud participan en un 50% en las tres acciones. Las otras organizaciones comunitarias en un 14% y la comunidad colectiva en un 5%.

Cuadro No.4. muestra que la participación de los instrumentos de salud en la etapa de evaluación de las acciones de salud, los promotores de salud participan en un 66% interviniendo mas en la evaluación de condiciones de salud con representantes de la comunidad en un 75% y participan en grupos de trabajo tambien en 75%. Las otras organizaciones comunitarias participan en 60% que es mayor la intervención en grupos de trabajo en un 95% y la comunidad colectiva solo participan en 25% de dicha etapa.

Cuadro No.5. muestra que la comunidad esta organizada, presentando una amplitud de 21 puntos, pero no todos los instrumentos están capacitados para desempeñar las acciones de salud en la comunidad, esto es lo que demuestra la totalidad baja que se tiene para las organizaciones comunitarias y la comunidad colectiva.

X. CONCLUSIONES

1. La amplitud de la participación comunitaria es alta debido a la presencia de: Promotores de salud, organizaciones comunitarias y la comunidad colectiva.
2. La totalidad de la participación comunitaria es alta solo para promotores de salud y baja para las otras organizaciones comunitarias y la comunidad colectiva.
3. La comunidad tiene una gestión de tipo Coadministrativa.
4. La intervención de las organizaciones comunitarias y de la comunidad colectiva es baja dentro del sistema integral de atención en salud.

XI. RECOMENDACIONES

1. Que los instrumentos de salud presentes sean capacitados para que realicen acciones de salud como administración, supervisión y evaluación.
2. Que la política de salud, obtenga base comunitaria para darle sostenibilidad al proceso.
3. Que las autoridades centrales descentralicen los Ministerios de Finanzas, Economía, Energía y Minas etc., para lograr los objetivos del SIA5.
4. Que los sistemas locales de salud sean resultados de una participación social organizada.
5. Que se realicen evaluaciones periódicas a la participación comunitaria para tener una panorámica constante de la misma en el Sistema Integral de Atención en Salud.
6. Se recomienda el uso del método de Carlos Agudeo, para evaluar la participación comunitaria, ya que éste permite que lo cualitativo sea cuantitativo, lo cual ayuda a planificar las prestaciones de salud.

XII. RESUMEN

El presente estudio de investigación, se realizó en la aldea de Joya Grande, municipio de Zaragoza, departamento de Chimaltenango, durante el mes de marzo de 1998, el objetivo principal del estudio fue establecer el grado de participación de la comunidad en el Sistema Integral de Atención en Salud, con relación a la amplitud, totalidad y tipo de gestión.

Los resultados evidencian que la comunidad posee varios instrumentos de salud, lo que demuestra una alta amplitud, una totalidad alta solo para los promotores de salud y baja para las otras organizaciones comunitarias y la comunidad colectiva.

Para este estudio se encuestaron los siguientes instrumentos de salud: Promotores de Salud, Organizaciones Comunitarias y la comunidad colectiva, cada instrumento participo en diferentes porcentajes en las siguientes etapas: En planificación 60%, 65%, 19%, respectivamente; en la etapa de ejecución, 56%, 39% y 18%; en la etapa de control, 50%, 14% y 5% y en la etapa de evaluación, 66%, 60% y 25%.

Se recomienda, seguir evaluando periódicamente la participación comunitaria en el Sistema Integral de Atención en Salud, para tener una guía acerca de los aspectos que ameritan, mayor promoción para lograr los objetivos de dicha política de salud.

XIII BIBLIOGRAFIA

1. Agudelo C. Carlos, Participación comunitaria en la salud, conceptos y criterios de valoración. Bol. Of. sanit. 1983.
2. Asamblea Mundial de la salud, 30a. Ginebra, 29 mayo 1977, Necesidades de una revolución social en la salud de la comunidad. Crónica de la OMS, 1977.
3. Colección Guatemala hoy, ASI VIVIMOS, LAS CONDICIONES DE VIDA EN GUATEMALA 1995.
4. DICCIONARIO ENCICLOPEDICO el Pequeño Larousse 1997.
5. Facultad de Ciencias médicas, USAC Epidemiología y Salud Pública, políticas de salud 1996-2000. Documento.
6. Gallardo D. Leonel. Algunas tendencias de la educación y participación comunitaria en salud en América Latina, Boletín OPS, vol. 96 abril 1984.
7. García, J. J. aceptación comunitaria del componente de servicio del EPS rural de la facultad de ciencias médicas USAC fase III, Guatemala 1989.
8. Guatemala publicaciones científicas y técnicas de la oficina panamericana de la salud, estudio básico del sector salud, Guatemala 1995.

9. Guatemala MSPAS Dirección General de servicios de salud Red, de establecimientos del MSPAS, unidad de informática 1995.
10. Dr. Jorge Mario Laguardia, Procurador de los derechos humanos, acuerdos sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria. Guatemala 1996.
11. Ledo Duarte, Sergio R. Participación popular en salud, rev. Cuba., revista centroamericana de ciencias de la salud 1982, enero abril, julio-septiembre 1984.
12. Métodos e instrumentos para la planificación y ejecución de proyectos gmbh Alemain 1991.
13. México Programa de mejoramiento de salud mexicana. México 1988.
14. MSPAS Dirección General de servicios de Salud Proyectos-supervivencia infantil Nov. 1981.
15. MSPAS antecedentes históricos de la salud publicaciones, Guatemala 1980.
16. MSPAS Sistema Integral de la atención en salud, lineamientos para el nivel primario de atención enero 1997.

17. OMS. Un contrato social sobre la salud. Crónica de la OMS 1981.
18. OMS Organización de la Atención Primaria de la Salud en las comunidades, publicaciones Científicas, Washington 1984.
19. OPS-OMS. El proceso de transformación de la salud en Guatemala, Guatemala enero 1996
20. OPS-OMS situación de la salud en las Américas Indicadores Básicos 1997.
21. OPS-OMS Transformación estratégicas en recursos humanos en salud, PASCAP.
22. OPS, participación activa de los consumidores en la prestación de servicio de salud, boletín. Vol. 94, enero 1993.
23. Terri Molinert, Hector Barroto, Chaco, Rafael, Torres, Hernández, Mercedes, Gutierrez Sanchez Emilio. Participación de las masas en la solución de sus problemas de salud, rev. Cuba Hig, epidemiología, 23 (2) 207 abril-junio. 1985.

ANEXOS XIV

BOLETA

Entrevista a organizaciones comunitarias, para evaluar la amplitud, totalidad y gestión de la participación comunitaria en salud.

INTRUCCIONES: escriba en los espacios correspondientes, indicando los datos que se solicitan.

DATOS GENERALES:

Nombre: _____
 Sexo: _____ Religión _____
 Edad: _____ Estado civil _____
 Comunidad: _____ Tiempo de vivir _____
 Grado de estudio concluido: primaria _____ básico _____
 Otros _____

El entrevistado es:

promotor de salud ()
 comité de salud. ()
 otras organizaciones. ()
 de la comunidad colectiva. () -

ETAPA DE PLANIFICACION

ACTIVIDAD DE DIAGNOSTICO:

01. Participa usted en las actividades como: encuestas y estudios de campo a nivel de la comunidad, para identificar problemas de salud?

A _____ B _____

02. Participa usted en el diagnóstico o motivos de las actividades de salud de su comunidad?

A _____ B _____

03. Participa usted discutiendo las acciones en salud importantes de resolver en su comunidad?

A _____ B _____

04. Participa usted proponiendo actividades y acciones de salud en su comunidad?

A _____ B _____

05. Participa usted discutiendo las actividades y acciones de salud en beneficio de su comunidad?

A _____ B _____

ETAPA DE EJECUCION.

06. Tiene usted a su cargo algun botiquin comunitario?

A _____ B _____

07. Existe alguna cooperativa en su comunidad?

A _____ B _____

08. Ocupa usted algún cargo en dicha cooperativa?

A _____ B _____

09. Promueve usted proyectos que mejore el medio?

A _____ B _____

10. Tiene a su cargo distribución de alimentos?

A _____ B _____

11. Participa usted en programas de vacunación?

A _____ B _____

12. Realiza usted visitas domiciliarias?

A _____ B _____

13. Participa usted en detección de grupos en riesgo como embarazadas, niños menores de 5 años de edad?

A _____ B _____

14. Participa usted en cursos y cursillos de educación en salud?

A _____ B _____

15. Ha impartido alguna charla a la comunidad de educación en salud?

A _____ B _____

16. Realiza usted sesiones con la comunidad para apoyar al personal que presta servicio básico de salud.

A _____ B _____

ETAPAS DE CONTROL

PARTICIPA USTED EN LA DISCUSION DE:

17. la suficiencia de la atención brindada a la población al cuidado de la salud?

A _____ B _____

18. La calidad de la atención a la salud que recibe la comunidad?

A _____ B _____

19. La oportunidad que tiene la comunidad para recibir atención para la salud?

A _____ B _____

ETAPA DE EVALUACION

PARTICIPA USTED EN:

20. Reuniones con representantes de la comunidad para evaluar condiciones de salud, realizadas en su comunidad?

A _____ B _____

21. Participa en Grupos de trabajo para evaluar acciones de salud realizadas en su comunidad?

A _____ B _____

22. Asambleas de su comunidad para la presentación de resultados de acciones de salud realizadas en su comunidad?

A _____ B _____