

RECORRIDO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DESDE EL ENFOQUE DE ECOSALUD PARA EL CONTROL DE *Aedes aegypti*. MUNICIPIO MARIO BRICEÑO IRAGORRY. VENEZUELA, 2017.

SOCIAL PARTICIPATION TRAVEL FROM ECOHEALTH APPROACH TO CONTROL *Aedes aegypti*. MARIO BRICEÑO IRAGORRY MUNICIPALITY. VENEZUELA, 2017

Ángel Castillo;^{1,2} Ricardo Corneles;² Milady Guevara;³ Milena Mazzarri;³ Julia Rattia;¹ Karen Flores;^{3,4} Pedro Alcala;⁵ Heldomira Guerrero;² Marco Marruffo^{4,6}

ABSTRACT

In this experience, we set out to develop an intervention strategy with an Ecohealth approach in urban areas from the Mario Briceño Iragorry Municipality - Aragua state, promoting community participation with the purpose of sensitizing and training families and their stakeholders in the reduction and elimination of Aedes aegypti breeding sites in their houses and public spaces to prevent dengue and other arboviruses. Social participation as a principle of Ecohealth worked to promote encounter spaces between spokespersons and local leaders with different perspectives, roles, and interests to strengthen capacities, exchange knowledge, reach agreements and take action to preserve the environment. The developed processes allowed us to highlight the presence of women in community activities independently of being linked to political groups, the level of education as a relevant category to promote participation, politics as a distracting activity in the advancement of social work; and finally, understanding that when actors are continually informed, and recognize that there are other ways of addressing health problems that affect them directly or indirectly, their capacities are strengthened and enriched, so the process is consolidated with the addition of wills.

KEY WORDS: social participation, ecohealth, *Aedes aegypti* control.

RESUMEN

En esta experiencia nos planteamos desarrollar una estrategia de intervención, con enfoque de Ecosalud, en sectores urbanos del municipio Mario Briceño Iragorry del estado Aragua, promoviendo la participación de la comunidad con el propósito de sensibilizar y capacitar a las familias y sus actores, en la reducción y eliminación de criaderos de Aedes aegypti, en sus viviendas y espacios públicos para prevenir dengue y otras arbovirosis. La participación social como principio de Ecosalud, se trabajó promoviendo espacios de encuentro entre voceros y líderes locales con diferentes perspectivas, roles e intereses para fortalecer capacidades, intercambiar saberes, lograr acuerdos y emprender acciones para conservar el ambiente. Los procesos desarrollados nos permitieron destacar la presencia que tiene la mujer en las actividades comunitarias independientemente de estar ligada a grupos políticos, el nivel de educación como categoría resaltante para promover la participación, la política como actividad distractora en el avance del trabajo social y finalmente comprender que en la medida que los actores se informan y comprendan que hay otras formas de atender los problemas de salud que les afectan directa o indirectamente, se fortalecen y se enriquecen sus capacidades, por tanto el proceso se va consolidando con la suma de voluntades.

PALABRAS CLAVE: participación social, ecosalud, control de *Aedes aegypti*.

INTRODUCCIÓN

El concepto de participación de la comunidad para la solución de los problemas, que en cierta forma, afectan su supervivencia es muy antiguo, forma parte de la vida cotidiana y por lo tanto es esencial en las sociedades humanas. Las primeras experiencias de participación en América Latina fueron impulsadas institucionalmente a través de planes y programas gubernamentales a partir de la década de años 50, cuando se empezaron a trabajar algunas ideas mediante la incorporación de agentes externos a las comunidades, con el propósito de introducir innovaciones para mejorar

Recibido: Septiembre/2017

Aprobado: Octubre/2017

¹Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", Ministerio del Poder Popular para la Salud. ²Asociación Civil Portachuelos, CESAP. ³Unidad de Investigación y Estudios en Salud Pública, Universidad de Carabobo. ⁴Dirección General de Salud Ambiental, Ministerio del Poder Popular para la Salud. ⁵Universidad Territorial de los Altos Mirandinos "Cecilio Acosta". ⁶Decanato de Ciencias de la Salud. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado.

Correspondencia: angel_castillo@hotmail.com

su calidad de vida.¹ Estos esfuerzos no dieron los resultados esperados por cuanto no fueron considerados los antecedentes ni el tipo de organización presente en las comunidades, para llevar a cabo un trabajo de movilización que diera respuestas a necesidades sentidas desde lo interno a las mismas. No obstante, la Declaración de Alma Ata marcó pauta a nivel internacional con la estrategia de Atención Primaria en Salud, que está basada en métodos y tecnologías prácticas, con alcance para los individuos, familias y comunidades mediante su plena participación,² en virtud de que toma en consideración la estructura política y la situación socioeconómica de los países, para identificar y priorizar los problemas de salud e incluyen el diseño, ejecución y evaluación de intervenciones realizadas conjuntamente entre la comunidad, los funcionarios de los programas de salud y otros sectores para posibilitar el desarrollo y elevar el nivel de vida de las poblaciones.³

En Venezuela, las iniciativas de participación aparecen articuladas a los Planes de la Nación en los años 60, como discurso técnico con enunciados políticos, sin destacar en las estrategias planteadas el desarrollo en las comunidades. No obstante, a finales de la década de los años 70, el planteamiento tuvo como mérito la incorporación de la democracia participativa como modelo de la sociedad y en el campo de la salud estuvo dirigido a la creación de comités de salud que suponía la participación de las comunidades con la orientación de los servicios de salud, para alcanzar mayor eficiencia de sus programas. Los resultados obtenidos no siempre fueron favorables y al encontrar resistencia, los esfuerzos fueron orientados a generar confianza en las autoridades locales para promover nuevas formas de acercamiento a las comunidades. Para los años 80, surge el concepto de medicina comunitaria, como estrategia del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, con el propósito de incentivar la participación. Se construyen las juntas socio sanitarias conformadas por personal del ministerio, gobernación y comunidad con fines de abaratar los costos asignados al sector y aprovechar los esfuerzos de la población.⁴

Con la nueva geopolítica del poder surgida a partir del año 2000, la participación se erige como un bien enlazado al concepto del derecho a la salud y la calidad de vida, inmersa en todas las áreas de la vida nacional, reconociendo el papel protagónico de los ciudadanos, en el marco de una democracia participativa y protagónica. Como mecanismo de adaptación de los constantes procesos de cambio, que rompen con la pasividad de los actores comunitarios, por cuanto la participación pasó a ser tanto derecho como deber, según lo establecido en los artículos 62 y 132 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.⁵

El término participación ha tenido diversas definiciones; Montero⁶ plantea que la participación es "una acción concientizadora y socializante que produce una movilización de la conciencia respecto de las circunstancias de la vida, de sus causas y de sus efectos, a la vez que transmite patrones de comportamiento y nuevas formas de aprehender esas circunstancias". Según esta autora, la participación es una labor compartida que tiene diferentes grados de intensidad, durante la cual se generan relaciones de comunicación e intercambio de conocimiento entre las personas, que llevan a procesos de reflexión sobre lo realizado y en consecuencia a cambios de comportamiento.⁶

Estos grados o niveles de participación, pueden ser analizados, según la propuesta de Arnstein (1969), trabajada por Geilfus (2002) y posteriormente adaptada por Briceño y Ávila⁷ mediante una escalera que permite evidenciar el avance según el involucramiento de los actores, los incentivos que los motivan y los resultados obtenidos en cada uno de ellos.⁷ De tal manera que en una comunidad se pueden identificar 7 niveles de participación: pasiva, de consulta, de suministro de información, por incentivos, funcional, interactiva y autodesarrollo. En el escalón de pasividad, la participación puede darse ante una convocatoria a la cual las personas asisten aunque no tomen decisiones; mientras que en la participación por consulta, las personas reciben una propuesta para desarrollar una determinada actividad y muestran disposición a continuar asistiendo a reuniones sucesivas, y en el nivel de suministro de información las personas están dispuestas a facilitar respuestas a una encuesta. En el nivel participación por incentivos, las personas están motivadas y condicionadas a una contraprestación a cambio de recibir algún estímulo, ya sea de alimentos o materiales. En la participación funcional, hay voluntad para realizar actividades sin la condición de recibir beneficios; y en la interactiva, como nivel más alto los grupos locales participan sistemáticamente en un programa o proyecto, desde el diseño hasta la evaluación y, por último en el nivel de auto desarrollo, los actores gozan de autonomía para involucrarse en un plan o proyecto sin esperar la intervención de agentes externos, que serían colaboradores-asesores haciendo equipo con los grupos locales, que se constituyen en los líderes del proceso.⁷

La participación en la vida social tiene gran relevancia; no obstante, en su accionar presenta limitaciones, principalmente, referidas a la injerencia y

toma de decisiones de la comunidad en las fases del desarrollo de proyectos de intervención tanto sociales como de salud, lo cual obliga a mantener un diálogo entre actores internos y externos para que se produzca el intercambio de saberes, la apropiación de las actividades y el involucramiento de todas las personas, sin perder de vista la multiplicidad de roles y las distintas posiciones que puedan tener en su sociedad, las cuales pueden ser complementarias.

De acuerdo con Carballada, en estos tiempos que vivimos, la intervención en lo social dialoga con ciertas formas de producción de subjetividad, cuyo terreno de disputa en los procesos interdisciplinarios, transdisciplinarios e institucionales pasa por la cuestión del sentido y lo ideológico.⁸ Esto significa un intercambio permanente entre actores para comprender el hacer en cada situación y en cada encuentro entre el contexto y el sujeto, generando expectativas, ante lo nuevo y lo complejo.

Acercarnos a la comunidad y a sus problemas requiere de un paso previo de comunicación, de conocerse y hacerse conocer, de generar confianza, ya que si bien es cierto, los marcos legales son necesarios, pero no suficientes para avanzar hacia la generación de consenso y la cooperación entre diferentes actores tanto internos como externos para facilitar el entendimiento y se pueda emprender un trabajo social intersectorial donde se adquieran compromisos individuales y colectivos para alcanzar logros en beneficio de su salud.

En este recorrido, nos planteamos desarrollar una estrategia de intervención, con enfoque de Ecosalud, en sectores urbanos del municipio Mario Briceño Iragorry del estado Aragua, promoviendo la participación en tres sectores sociales: comunidad-salud-educación con el propósito de sensibilizar y capacitar a las familias y sus actores en la eliminación de criaderos de *Aedes aegypti*, en sus viviendas y espacios públicos para controlar dengue y otras arbovirosis, haciendo énfasis en el trabajo con la comunidad.

El Contexto Social y Político

La historia de este municipio se remonta al mes de enero de 1967, cuando El Limón es elevado por la Asamblea Legislativa del estado Aragua a Municipio Foráneo Briceño Iragorry del Distrito Girardot del estado Aragua.⁹

Buena parte de la tierra incorporada a su desarrollo fue producto de la transferencia a la nación de los terrenos que pertenecieron al General Juan Vicente

Gómez, por formar parte del inventario de los bienes confiscados por el Estado Venezolano, posterior a su fallecimiento en 1935. Para la época, en El Limón no existía desarrollo urbano, siendo su uso fundamentalmente agrícola. En el año 1999, el Municipio reordena su espacio territorial en torno a dos Parroquias: "El Limón" capital del Municipio y la Parroquia Urbana "Caña de Azúcar" en acuerdo a la reforma parcial de la Ley de División Político Territorial del Estado Aragua.¹⁰

Este Municipio, ubicado al noroeste del estado, tiene una extensión de 53 km². Su capital El Limón, está situada en las riberas del río que lleva su nombre, al pie del Parque Nacional Henri Pittier. Su población para el año 2017 es de 116.672 habitantes, 61,4% pertenece a la Parroquia Caña de Azúcar y 38,6% a la Parroquia El Limón, estructuradas en 17 y 19 sectores urbanos respectivamente. Reúne características epidemiológicas, geográficas y ambientales que favorecen la incidencia de dengue, Chikungunya y Zika, durante todo el año.⁹

Desde el punto de vista político, este municipio en el trienio 2014-2017, ha pasado por tres gestiones de Alcaldes y Presidentes de la Cámara municipal, retrasando los planes y las actividades propias de los servicios públicos para la atención a la comunidad, especialmente en lo que se refiere a recolección de residuos y desechos sólidos, abastecimiento de agua y, en la ejecución de políticas públicas nacionales de alimentación y salud. Los acontecimientos políticos que han marcado la vida social en estas comunidades, han derivado el interés hacia la búsqueda de alimentos y medicinas, rodeados de una dinámica política que ha generado una marcada polarización de grupos de la sociedad civil influenciando las instituciones y organizaciones y como consecuencia ineficiencia en la ejecución de las políticas públicas.

Una intervención para participación Social

En el marco del proyecto Liderazgo Municipal Intersectorial en Salud, que tiene como propósito formular estrategias para contribuir a la prevención de dengue, Chikungunya y Zika, a través del enfoque de Ecosalud, promovimos un proceso de participación de la comunidad para incorporar la eliminación de criaderos de *Aedes aegypti* a nivel local como práctica cotidiana de las familias y comunidades. Para ello procedimos a organizar el trabajo a partir de un diagnóstico social y entomológico, en una muestra de 2000 viviendas de sectores seleccionados al azar previamente georreferenciados. Esto permitió igualmente el reconocimiento de actores de la sociedad civil e instituciones para la identificación de liderazgos y

constituir un comité intersectorial de acompañamiento, levantar indicadores entomológicos que evidenciaron la presencia del vector tanto en su fase acuática (larvas y pupas) como en su fase alada (adultos). A través de una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas aplicada a las 2000 familias de las comunidades del municipio, pudimos identificar que tres de cada cinco miembros de ellas, habían presentado algunas de estas arbovirosis entre los años 2014-2016; sin embargo, no fueron publicadas estadísticas oficiales sobre esta morbilidad, durante este periodo.

Con la participación del comité intersectorial y actores de distintas instituciones, se diseñó la intervención que incluyó en la comunidad actividades de sensibilización y capacitación a líderes voceros comunitarios y personas interesadas en asumir compromisos de mejoramiento ambiental en sus viviendas y desarrollar un proceso colaborativo-cooperativo que permitiera el empoderamiento de conocimientos para fortalecer sus saberes populares. La salud se trabajó desde las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC), como institución que presta la atención en salud pública en el ámbito local, mientras que el sector educación incluyó escuelas públicas, estatales y nacionales.

El enfoque de Ecosalud que estudia la relación entre el ecosistema natural y los sistemas humanos basado en sus principios estratégicos: sistémico, transdisciplinariedad, investigación-acción, sustentabilidad e intersectorialidad, equidad social y de género y participación social, constituyó la base para desarrollar consenso entre los actores buscando promover cambios sustentables para el control de las arbovirosis y el mejoramiento del ambiente en las comunidades. Se trató de superar las medidas tradicionales del programa nacional de control de *Aedes aegypti*, insecto vector transmisor de estas arbovirosis, basado en el control químico de larvas y adultos mediante nebulizaciones y aplicación de larvicidas en distintos tipos de contenedores de agua que se mantienen en los espacios domésticos, para aprender a identificar y eliminar criaderos en sus viviendas como prácticas cotidianas de las familias.

La participación social consideró la identificación de espacios de encuentro entre voceros y líderes locales de sectores sociales, con diferentes perspectivas, roles e intereses para fortalecer capacidades, intercambiar saberes, lograr acuerdos y emprender acciones para conservar el ambiente y prevenir las arbovirosis transmitidas por el vector *Aedes aegypti*.

La experiencia en el Municipio: aplicando la metodología de la intervención.

Iniciamos la intervención con la sensibilización de actores y autoridades del sector público con poder de decisión mediante un proceso de comunicación directa, para motivarlos sobre la situación del dengue en el municipio y facilitar la generación de espacios para establecer relaciones con los ciudadanos. Igualmente, con el personal del sector salud tratando de promover un acercamiento entre los dos organismos públicos que desarrollan las políticas de salud en el municipio: la Corporación de Salud del Estado Aragua, CORPOSALUD, institución adscrita al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y las ASIC programa dependiente de la Misión Barrio Adentro, intercambiando información sobre la situación epidemiológica de las arbovirosis en el municipio y fundamentalmente sobre los indicadores entomológicos para resaltar el riesgo de la población. Seguidamente nos incorporamos al sector educativo que incluyó dos momentos: sensibilización y capacitación a directivos, maestros, niños y niñas de 3° a 6° grado de educación primaria, quienes se organizaron en brigadistas de salud para participar activamente en la inspección y eliminación de criaderos en sus propias escuelas y en sus viviendas. La capacitación fue un proceso corto y sistemático para ampliar conocimientos a través de talleres con actividades prácticas en los distintos ambientes escolares para profundizar en la importancia de la participación social y en el reconocimiento de criaderos del vector *Aedes aegypti*.

Después de 18 meses de trabajo y en medio de la crisis política, social, económica e institucional presente en el país, con manifestaciones y marchas de la población, promovidas por las organizaciones políticas no gubernamentales y del gobierno, que involucró a todos los sectores a nivel nacional, planificamos el encuentro con la comunidad a través del apoyo de líderes y voceros comunitarios interesados en atender el problema de las arbovirosis en el municipio, para sensibilizarlos en un intercambio de saberes e información epidemiológica reciente. Los liderazgos identificados inicialmente, no siempre alcanzaron a motivar a las comunidades, las reuniones acordadas eran postergadas una y otra vez, debido principalmente a las urgentes y consecuentes llamadas a la comunidad por parte de sectores políticos a los cuales se les daba prioridad. No obstante, la flexibilidad que permite una investigación cualitativa y la complejidad del mundo humano, donde nada es previsible por la turbulencia social de los acontecimientos, facilita la elaboración y desarrollo de planes alternativos para la puesta en práctica de nuevas acciones.

Durante este periodo, alcanzamos a observar la movilización y reacomodo de las organizaciones sociales del municipio. De tal manera que pasamos a identificar como punto de partida a los consejos comunales, estructura estable y legal, que incluye distintos tipos de comités: salud, tierras, agua, igualmente una figura comunitaria con gran poder de movilización y convocatoria social, como las unidades de batalla (UBCH). Asimismo se visualizó el rol de otras estructuras comunitarias como asociaciones civiles, grupos voluntarios, organizaciones conservacionistas, organizaciones políticas y demás grupos de base dispuestos a trabajar en diferentes áreas.

La crisis alimentaria se fué agudizando en el país y en el municipio, durante el desarrollo del proyecto, ante la cual el Gobierno Nacional trazo una estrategia para afrontarla, a través de la creación de Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP), articulados con voceros de los consejos comunales y otras estructuras comunitarias y políticas para fortalecerlos y otorgarles rango constitucional a través de la recién designada Asamblea Nacional Constituyente (ANC).

El proceso político con movilizaciones en todo el país para ese momento, ocasionó retardo en nuestras actividades y una vez que las circunstancias lo permitieron continuamos el trabajo comunitario, con apoyo de algunos líderes locales de reconocida trayectoria en el municipio, integrantes del comité intersectorial, que vienen participando en las diferentes estructuras sociales promovidas desde las Instituciones y el Estado. Entre ellas: Juntas Socio sanitarias, Comités de Salud, Consejos Comunales, CLAP. En nuestro recorrido, la prioridad siempre estuvo dirigida a sensibilizar a las comunidades para atender en colectivo un problema de salud latente en la comunidad: dengue y otras arbovirosis transmitidas por el vector *Aedes aegypti*.

Estrategias de Acción desarrolladas para promover la participación social:

a) Reuniones con líderes comunitarios ligados al ámbito político gubernamental. En una primera oportunidad convocamos a integrantes de consejos comunales del sector La Candelaria de la parroquia Caña de Azúcar con la asistencia de 10 personas, con quienes compartimos la necesidad y la urgencia de retomar las actividades de intervención, partiendo de la alta densidad de zancudos que estaba afectando a la población y ante la cual la comunidad estaba demandando acciones. Este hecho sirvió para apuntalar los principios del enfoque de Ecosalud, procurando darle viabilidad en el lenguaje

de la población, para facilitar su comprensión y, sensibilizar a los participantes con información y resultados obtenidos en el municipio que reflejaban la situación de la presencia del vector *Aedes aegypti*.

Las conclusiones de este encuentro nos orientaron a clarificar dos aspectos: 1) El trabajo con las comunidades de este sector, en los actuales momentos en el país y el municipio, tenía que concretarse a través de los CLAP como organización social que había alcanzado mayor reconocimiento político y social por parte del gobierno nacional y regional 2) Era necesario reunir todos los CLAP existentes en este sector de La Candelaria, mediante una convocatoria promovida por el liderazgo local, para hacer compromisos sobre el trabajo en salud.

A partir de estas conclusiones y en el marco de una convocatoria realizada a los CLAP por parte de una organización política gubernamental, se desarrolló una segunda reunión, logramos incorporarnos a través de un proceso de negociación con los organizadores, aprovechando la ocasión para tener presencia en este escenario y sensibilizar a la comunidad, conscientes de que lo político se imponía ante nuestras actividades. Conseguimos nuestra incorporación en el primer punto de la agenda para después continuar con la actividad política. Asistieron 40 personas, con las cuales se acordó desarrollar un proceso de sensibilización-motivación-cooperación para empoderarlos de la situación presente en el municipio respecto a las arbovirosis, sus formas de control y eliminación de criaderos del vector *Aedes aegypti* y los principios de Ecosalud como aspecto novedoso que habían demandado los residentes del sector La Candelaria. El intercambio de información se apoyó con proyección de micro videos sobre el municipio y análisis de los indicadores entomológicos y epidemiológicos.

Durante esta reunión tanto los asistentes como los integrantes del equipo de investigación, reconocimos que se había avanzado en la intervención planificada, a sabiendas que la convocatoria estuvo amparada por el evento político. Por primera vez habíamos logrado intercambiar experiencias con los integrantes de los 13 CLAP del sector y con 3 integrantes de las UBCH.

En una tercera reunión, elaboramos en conjunto un cronograma de actividades de campo a desarrollar en conglomerados de viviendas con personas de la localidad y la participación de los líderes que en su mayoría eran integrantes de los CLAP. Algunos manifestaron que la apatía de los habitantes a incorporarse a estas actividades era debido a que no

veían soluciones a sus problemas y generalmente se sentían motivados cuando su presencia se compensaba con algún estímulo, como refrigerio. De otra manera, no asumían compromisos para el trabajo comunitario.

La incorporación de un CLAP en el trabajo comunitario tiene importancia por cuanto incluye y articula diferentes organizaciones para dar respuesta a la política de distribución y producción de Alimentos a nivel local, que atiende un promedio de 250 familias cada uno. Está integrado por 5 miembros principales: una Vocería de alimentación y producción socio-productiva de un Consejo Comunal, un representante de la UBCH; un representante del Frente Francisco de Miranda (dependiente de la Presidencia de la República); una representante de la Unión Nacional de Mujeres (UNAMUJER) del Ministerio del Poder Popular para la Mujer y un jefe de manzana o calle.

b) Encuentro con líderes naturales no gubernamentales. Paralelamente se generó otra convocatoria a nuevos voceros comunitarios tratando de motivar otros sectores de las dos parroquias del municipio: Caña de Azúcar y El Limón, para producir un intercambio de información entre actores internos y externos. En esta oportunidad el ambiente de trabajo fue diferente, los asistentes se mostraron altamente receptivos a la capacitación para el manejo de la información y de instrumentos (planilla entomológica) para llevar el control y eliminación de criaderos de *Aedes aegypti* en las viviendas de sus sectores, ofreciéndose desde su quehacer en la comunidad para actuar como multiplicadores de la información recibida.

Se evidencio la presencia mayoritaria de mujeres muy proactivas; con educación superior y mostraban verdadero interés en el mejoramiento de su comunidad. Evidencia de ello fue la formulación de variadas interrogantes frente al problema de salud, permitiendo aclaratorias sobre las formas de entender estas enfermedades y aplicar medidas de prevención desde las familias con el enfoque de Ecosalud. Los compromisos contraídos llevaron a plantear el desarrollo de nuevas reuniones en sus sectores con actividades prácticas para sensibilizar a las familias.

Durante el contacto con estos distintos sectores y sus comunidades, pudimos evidenciar dos grupos de personas: el primero de ellos identificadas con organizaciones políticas con poco compromiso en cuanto al trabajo en salud y el segundo grupo sin afiliación a ningún grupo político que mostró mayor identificación con los problemas de la comunidad. En el primer grupo pudimos calificar una participación que fue creciendo desde la pasividad demostrada al inicio

hasta llegar a la participación por incentivos, mientras que en el segundo grupo la participación llegó a ser más interactiva con mayor involucramiento de las personas al apropiarse del conocimiento de las actividades en un proceso de aprendizaje para beneficio colectivo.

Con este segundo grupo, se estableció una estrecha relación entre voceros e investigadores. Fueron seleccionados voceros/responsables por calle, lo que promovió mayor participación de la comunidad por cada sector, resaltando la responsabilidad asumida para compartir la información con las familias, la sustentabilidad de las actividades al reconocer que las acciones de prevención de estas arbovirosis, como la identificación y eliminación de criaderos del vector, son actividades que deben ser desarrolladas desde los hogares.

Lecciones aprendidas

La experiencia vivida durante el recorrido nos llevó a enfatizar, como primer elemento, el papel que tiene la mujer en el municipio, para reafirmar el principio de Equidad de Social y de Género dentro del enfoque de Ecosalud. Es sabido, tradicionalmente, que a la mujer se le ha reconocido como principal responsable del hogar y que las actividades que realizan en la comunidad usualmente son vistas por la sociedad como secundarias o complementarias, manteniendo un estereotipo que algunos autores lo señalan como marianismo, que está ligado básicamente al rol madre/esposa/mujer.¹¹

Sin embargo, es necesario destacar que en la Venezuela actual (años 2000- 2017), se empiezan a observar, con mayor profundidad, los caminos que está tomando la mujer para involucrarse en asuntos que les afectan directamente, a sus familias y comunidades. Para entender estos procesos tratamos de ubicarnos en el contexto de estos sectores populares, donde percibimos la destacada presencia de la mujer, ejercen diferentes roles en su comunidad, pertenecen a su consejo comunal, coordinan un CLAP, se involucran en los comités de salud y además algunas son protagonistas de las movilizaciones políticas convocadas por grupos de dirigentes tanto del gobierno como de la oposición.

Son ellas, las mujeres, las que establecen las bases a los valores inmateriales agregados a sus gestiones vecinales generando alternativas de complementariedad y solidaridad. Si bien es cierto que en su mayoría no toman decisiones sobre las políticas, porque no todas son funcionarias ni detentan cargos de poder, sus quehaceres a veces invisibles van conformando la edificación de las sociedades, liderando

procesos de mejoramiento comunitario y demandando servicios públicos domiciliarios que van desdibujando los procesos hegemónicos de poder patriarcal representados en la economía financiera, el trabajo formal asalariado y el manejo técnico de recursos naturales.¹¹

Igualmente la presencia de las mujeres en el espacio político local, aún y cuando no se consideren sus acciones en su justa dimensión, tienen un impacto importante y abren nuevas expectativas para las nuevas generaciones en cuanto a las relaciones de poder. Ejemplo de ello fue su presencia en las reuniones realizadas, constituyéndose en 90% de los asistentes en las 2 primeras reuniones, 53% de asistencia en la tercera reunión y 100% en la cuarta convocatoria.

El trabajo comunitario representa para muchas mujeres, sobre todo en las clases populares, una oportunidad para resolver los problemas prácticos y materiales de su entorno y, su adscripción a organizaciones de base política, como los consejos comunales y UNAMUJER, les facilita la obtención de recursos, donaciones y beneficios sociales que reciben del Estado y que en realidad son paliativos porque no alcanzan a resolver sus problemas de sus comunidades.

En este contexto, hay que destacar que para promover la participación social, muchas veces se necesita más que un intercambio de saberes, ya que quienes se erigen como líderes o dirigentes de la comunidad, ligados al trabajo político, están acostumbrados a que se les ofrezca un elemento motivador (refrigerio, bebida) para animarse a asistir a reuniones de esta naturaleza que requieren contraer compromisos. En este recorrido, se observó que la entrega de Alimentos por parte de los CLAP, reviste prioridad ante cualquier reunión con fines distintos, en este caso de salud, lo cual llevó a algunos voceros a calificar a la comunidad del sector La Candelaria como apática con poca participación para asumir obligaciones colectivas en los cuales no reciban beneficios directos. En este aspecto coincidimos con Perdomo,¹² quien explica que llevar propuestas de participación, a una comunidad, requieren orientarse a ganar arraigo cultural promoviendo mecanismos para que los sectores comunitarios puedan apropiarse de ellos. De allí la necesidad de conocer la historia local, las tradiciones, las características e intereses de la comunidad.¹² En nuestra experiencia, decidimos desde el inicio de las actividades del proyecto y basados en el enfoque de Ecosalud, organizamos como equipo de investigadores con integrantes, en su mayoría, residentes en el municipio, lo cual nos permitió conocer su historia y

estructurar un comité intersectorial con actores locales para la construcción y el acompañamiento de las actividades de la intervención, concebida como proceso educativo para promover la salud y también el ejercicio y defensa de otros derechos sociales.

En el enfoque de Ecosalud, la participación está asociada a procesos de aprendizaje, de democratización de la sociedad y de la gestión pública, con el propósito de promover progresivamente la injerencia de las personas, en la toma de decisiones para su desarrollo integral.¹² En este municipio pudimos observar la dinámica de trabajo de las ASIC, en cuanto a las actividades de acercamiento con la comunidad. Su integración con voceros les facilita desarrollar operativos en distintos sectores del área de su influencia; sin embargo, prevalece la actividad curativa de las enfermedades como responsabilidad prioritaria, relegando la prevención y el control, de estas arbovirosis sobre la gestión de los servicios de salud.

En las comunidades los saberes sobre salud, están fundamentados en el paradigma tradicional, curativista y vertical impuesto desde el ente Ministerial, sin que alcancen a visualizar completamente su corresponsabilidad y la participación que deben tener otros sectores en la promoción de la salud; de allí que permanece en el imaginario colectivo que la solución para controlar los vectores es la fumigación y la aplicación de larvicidas conocida como abatización.

Por otra parte, las políticas de Barrio Adentro para la participación en salud desarrollada por las ASIC basadas en el Modelo de Atención Integral y con el apoyo de la Red de Atención Comunal en Salud, a través de Consultorios Médicos Populares y su Equipo Base para la dispensarización y la integración de las comunidades, aún no ha dado la fortaleza para que éstas asuman la prevención y control de estas enfermedades y los cuidados de su propia salud. Quizás sea porque no se desprende del modelo curativista y no se fomenta la promoción y corresponsabilidad ciudadana.

De allí que la propuesta del trabajo en salud que nos planteamos con las comunidades fue promover la intersectorialidad junto con la participación social, acompañando a la sociedad civil y sus diferentes organizaciones, para darle sustentabilidad a las acciones de mejoramiento de la calidad de vida. Esto llevó a iniciar la intervención por el sector educativo, lo cual facilitó el intercambio con directivos, maestros y niños quienes se interesaron en desarrollar actividades con la comunidad en su área de influencia, motivando a la eliminación de criaderos del vector en sus viviendas y en sus escuelas, con la vocería de los niños y niñas que se conformaron en brigadas de salud.

En este estudio, siguiendo los principios de Ecosalud, insistimos en concebir la salud en forma integral con sus componentes: social, cultural, político, económico y ambiental, que determinan riesgos y oportunidades, para que las personas y sus colectivos puedan ser partícipes de sus procesos de salud/enfermedad y logren comprender su rol protagónico de manera activa en procura del bienestar.

En este sentido compartimos el planteamiento de Villalobos, acerca del sistema de salud, el cual debe avocarse a analizar los cambios generados desde la dinámica y el entramado social fortalecido desde los consejos comunales,¹³ sin perder de vista el liderazgo natural con presencia importante en las comunidades. Por otra parte, los comités de salud abren un espacio para el trabajo conjunto entre las organizaciones de base y las instituciones; sin embargo, es necesario promover una verdadera articulación entre las redes de atención en salud comunitaria, para generar mecanismos que consoliden la participación social.

La participación social como estrategia en la solución de los problemas de salud trasciende a los programas de las misiones sociales que ha desarrollado el gobierno y si bien compete a la salud pública, es inherente a otros sectores de la sociedad. Eso requiere un trabajo permanente y continuado para la formación-sensibilización de la comunidad y sus vocerías. En el enfoque de Ecosalud es un principio esencial lograr consenso y cooperación entre distintos actores; es un proceso difícil y retador debido a la complejidad en la interacción de los actores, el manejo de un lenguaje común que permita entablar un diálogo, entre los diferentes formas de interpretar y ver el mundo, para darle convergencia a las múltiples miradas de las situaciones presentes en cada escenario y alcanzar la transdisciplinariedad.⁷

Se trata de propiciar cambios en las formas que las familias se relacionan con el ecosistema, buscando que se involucren entre ellas y con las instituciones públicas y privadas, para superar la tradicional cultura jerárquica y vertical de los programas de salud, que puedan asumir prácticas sustentables de prevención de enfermedades para mejorar su calidad de vida. En este recorrido hemos aprendido que el proceso de participación se va construyendo en la medida que se establecen acuerdos para comprender las necesidades e intereses de la comunidad, incentivando el intercambio de conocimientos, de resultados y de iniciativas entre diferentes actores y comunidades. Evidenciamos que en la medida que los actores se informan y comprendan que hay otras formas de atender los problemas de salud

que les afectan directa o indirectamente, se fortalecen y se enriquecen sus capacidades, por tanto el proceso se va consolidando con la suma de voluntades.

Por otra parte, evidenciamos una vez más que el propósito de los investigadores y del personal técnico no necesariamente coincide con el de las comunidades; éstas solicitan y esperan soluciones a sus problemas, aún sin relacionarlos completamente con la demanda de derechos constitucionales y humanos. Esto nos obligó, al asociarnos con entes gubernamentales, a hacer un esfuerzo mayor para dialogar, comprender e interpretar sus angustias y pareceres, sus desesperanzas, pero también sus aspiraciones en una relación más justa con un Estado que no da respuestas oportunas. Por esta razón nos motivamos a buscar los acuerdos y consensos en los espacios y momentos disponibles dentro del cúmulo de actividades del quehacer comunitario y desde allí buscar la sensibilización y el intercambio de conocimientos sobre "eso nuevo" que representa Ecosalud.

El Poder Popular, como política gubernamental en Venezuela, aún las comunidades no terminan de entenderlo. En el diálogo abierto e intercambio de conocimientos alegaron que necesitan más formación para ejercerlo, que no conocen la totalidad de Leyes Orgánicas sancionadas al respecto, porque el poder constituido no dispone de suficientes espacios y disposición de formación para ellos; por otro lado, aún la autogestión para el fortalecimiento del liderazgo emergente no se ve; de allí que el promedio de edad de los asistentes a las reuniones y realizadas supera los 40 años de edad, lo cual es una limitante en una población que aboga por un liderazgo joven emergente. Así mismo, encontramos un dilema entre lo que se menciona como Poder Popular y el Pueblo, en contraste con la llamada Sociedad Civil y los ciudadanos y las ciudadanas, entendiendo unos como ejecutores de tareas y líneas de mando que en su mayoría no vienen cargadas de compromiso social comunitario, mientras que la otra forma de denominación, la sociedad civil, no lleva un compromiso político sino más bien una visión de deberes y derechos para mejorar las condiciones de vida de sus espacios locales con otra perspectiva de país sea cual fuere el equipo institucional que los acompañe.

Finalmente, y a manera de conclusión, destacamos que en los procesos de participación dos variables tienen gran importancia, la vocería sin compromiso político y con identificación con su entorno social y el nivel de educación. Cuando esta vocería es asumida por las personas que no tienen compromisos o intereses con grupos políticos, demuestran mayor

interés por mejoras en sus comunidades independientemente del apoyo de las autoridades; asimismo, mientras más alto es el grado de educación alcanzado y la identificación del vocero por su entorno, aumenta la necesidad de informarse, capacitarse, organizarse y fortalecer su participación para resolver en colectivo los problemas de su comunidad.

AGRADECIMIENTO

Los autores/as agradecemos a las familias y comunidades de los sectores urbanos del municipio Mario Briceño Iragorry, estado Aragua por permitirnos compartir saberes y promover actividades de eliminación de criaderos de *Aedes aegypti* para prevenir dengue y otras arbovirosis.

FINANCIAMIENTO

Esta experiencia forma parte del Proyecto Binacional de Liderazgo Municipal Intersectorial en Salud financiado por la IDRC- Cavada a través de la Fundación Santa Fé de Bogotá, Colombia y el Instituto de Investigaciones LACSO, Venezuela, coordinado por la Unidad de Investigación y Estudios en Salud Pública de la Universidad de Carabobo. Acuerdo de subvención N° 107843-001.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Figueroa Pedraza D. Participación Comunitaria y Salud. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición. 2002. Disponible en: http://www.respy.nu.nl.mx/iii/2/ensayos/participacion_salud.html
- 2) Organización Mundial para la Salud. Atención Primaria en Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en salud. Alma Ata, URSS. Ginebra 1978.
- 3) Blanco Restrepo J H, Maya Mejía J M. (editores). Fundamentos de Salud Pública Tomo 1. Primera edición. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia. 1997.
- 4) Romero M Y. La participación comunitaria en salud y su devenir en la historia venezolana. Odous Científica 2011; 12 (1): 31-41
- 5) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 36860. Caracas 30 de diciembre de 1999.
- 6) Montero M. La participación: alcance, significados y límites. En Participación, ámbitos, retos y perspectiva. CESAP, Caracas 1996.
- 7) Briceño-León R., Ávila Fuenmayor O. De la Participación Comunitaria a la Participación Social: un enfoque de Ecosalud. Espacio Abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología 2014; 23(2):191-218
- 8) Carballada A. La intervención en lo social. Exclusión e Integración en los nuevos escenarios sociales. Editorial PAIDOS, Buenos Aires 2012.
- 9) Municipio Mario Briceño Iragorry. Disponible en: <https://www.araguavirtual.com/informaciones/index/Municipio%20Mario%20Brice%C3%B1o%20Iragorry?> Consulta: Agosto, 2017
- 10) Ley de Reforma Parcial a la Ley de División Político Territorial del estado Aragua. Gaceta Oficial del estado Aragua. Maracay 22 de julio de 1.999. N° Extraordinario. Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/documentos/AspectosFisicos/DivisionpoliticoTerritorial/pdf/DPTconFinesEstadisticosOperativa2013.pdf>. Consulta: agosto, 2017.
- 11) Lalander R, Velásquez-Atehortua J. El protagonismo femenino en la Radicalización de la Democracia Venezolana Bolivariana. Revista latino-americana de geografía e Género. 2013; 4(2): 29-44
- 12) Perdomo G. Participación en la perspectiva de Ecosalud. Espacio Abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología 2014; 23(2): 349-375.
- 13) Villalobos K. Gestión en Salud Pública. Una manera de participación comunitaria. CIGAC 2014; 12 (2) Disponible en: <http://publicaciones.urbe.edu/index.php/cicag/article/viewArticle/3675/4839>.