

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD.
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



T200
E42
2002



**INFORME FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRÍA
EN SALUD PÚBLICA**

**SITUACION DE SALUD E INFLUENCIA DE LA
ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACION COMUNITARIA.
CHAGUITE BLANCO. MUNICIPIO DE LA TRINIDAD.
ESTELI, AÑO 2000.**

AUTORA

**Laurey Trinidad Elizabeth Morán
Lic. en Trabajo Social**

TUTORA

**Alice Pineda Withaker
Msc. Epidemiología
Msc. Desarrollo Rural Ecosostenible**

Managua, Octubre 2002

T
200
E42
2002

INDICE

	CONTENIDO	Página N°
	Agradecimiento	
	Dedicatoria	
	Resumen	
I)	Introducción	1
II)	Antecedentes	3
III)	Justificación	6
IV)	Planteamiento Del Problema	7
V)	Objetivos	8
VI)	Marco Teórico	9
VII)	Diseño Metodológico	15
VIII)	Resultados	22
IX)	Discusión De Resultados	27
X)	Conclusiones	32
XI)	Recomendaciones	34
XII)	Bibliografía	35
	Anexo	

DEDICATORIA

A mi madre y a mis hijos a quien mucho amo y les debo todos los momentos de alegría que ellos producen.

Aquellos que me alentaron y apoyaron para obtener esta meta en mi vida y para que este estudio se hiciera realidad.

Con amor a mi hermana y hermano.

Laurey Trinidad Elizabeth Morán

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi madre por darme la oportunidad de servir a nuestro prójimo a través de esta noble profesión.

Especial agradecimiento a mi tutora Alice Pineda Withtaker, que con su dedicación y esfuerzo me ha sabido guiar e impulsar en la realización de este estudio, fomentando así el espíritu investigativo de la medicina para el bien de nuestro pueblo.

De igual forma mi especial agradecimiento al equipo de encuestadores por la ayuda incondicional prestada para la realización de esta investigación.

Agradezco el apoyo prestado al personal del Centro de Salud de la Trinidad, en la recolección de la información.

A los campesinos, gente sufrida que viven en condiciones de extrema pobreza, por sus valiosos aportes, que sin ellos no habría sido posible realizar este estudio.

RESUMEN

La situación de salud de un territorio esta supeditada a determinantes sociales, económicas, culturales, de servicios de salud y de la participación y organización comunitaria. Esto tiene su fin en las condiciones de vida de la población, en la biología humana, en el medio ambiente y en la organización de los servicios de salud.

Este estudio se realizó en el sector de Chagüite Blanco del Municipio de la Trinidad, Estelí; donde participaron personas que viven en las comunidades que conforman dicho sector.

Se utilizó la metodología de estudios cuali cuantitativos, descriptivos de corte transversal y etnográfico, en el período comprendido Enero – Diciembre año 2000.

La población de estudio la constituyeron todas las familias que influyen en la situación de salud a través de la organización y participación comunitaria integrada por 9 comunidades pertenecientes al sector de Chagüite Blanco del Municipio de la Trinidad.

Con este estudio se confirmó que el perfil de salud del territorio tiene la misma configuración del cuadro epidemiológico del resto del territorio nacional a través del análisis de los indicadores en salud.

Otro hallazgo importante fue demostrar que la participación y organización comunitaria influye de manera directa sobre la situación de salud del territorio en estudio.

Entre algunas líneas de acción como recomendación se menciona la puesta en práctica de técnicas educacionales y de autogestión que consoliden la organización y participación comunitaria igual que la sensibilización de usuarios a usar la unidad de salud que les corresponde sobre la base del mejoramiento en la atención que brinda el MINSA en la zona, asignando más recursos debido a la inaccesibilidad geográfica y pobreza.

1) INTRODUCCIÓN



El lugar que cada país ocupa en el espacio de la situación de salud depende de la interacción de una cantidad de **determinantes**, cada una de los cuales se encuentra en un espectro, en un continuum.

Estas determinantes comprenden los riesgos específicos para la salud, (las enfermedades infecciosas y las no infecciosas), las lesiones, los riesgos ambientales y ocupacionales y por supuesto los servicios de salud que han sido organizados para enfrentar los riesgos específicos: la prevención, la atención médica y la rehabilitación.

Es más, existen determinantes generales que influyen tanto sobre los riesgos como sobre los servicios: el desarrollo económico, el compromiso político ideológico de un país con el mejoramiento de los niveles de vida de su población y la formas organizativas de la población. ¹

El estado de salud en las Américas ha sufrido cambios profundos ya que luego de haber controlado a las principales enfermedades infecciosas; las causas mas comunes de fallecimiento y de incapacidad pasaron a ser las enfermedades no transmisibles. ²

En Centroamérica, particularmente en Nicaragua, se manifiesta con el desplazamiento de la proporción de muertes de menores de 15 años, hacia los grupos de mayor edad y los diferentes grupos de causas de muerte hacia las causas no transmisibles. ³

A medida que se avanza en la transición, las desigualdades en materia de salud, se vuelven más agudas y producen lo que se ha denominado la "polarización epidemiológica" los cambios más lentos se dan en el área rural y entre las personas de menores niveles educativos, tal como lo ilustran los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 1998 (ENDESA-98), en las estimaciones de mortalidad infantil.

-
1. Castellano, Pedro Luis. Sobre el concepto salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. Boletín epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud. 10 (4) Pp. 1 - 7
 2. OPS, "La Salud en las Américas", Edición de 1998, Volumen II Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. OPS, 1998.- 2 Volúmenes.
 3. Gómez Velázquez Rosa Julia – Genet Barberena William, Estadísticas demográficas y de salud pública, primera edición, Managua 1999.

Los servicios de salud, a su vez, no son suficientes para hacer frente a la demanda de la población de ese bien, y por ejemplo, en Nicaragua, la brecha entre el sector rural y el urbano en término de atención en salud pasa de 1.7 atenciones para el primero y 7.2 para el urbano . Esta brecha es la que condiciona la presencia de altas tasas de morbi - mortalidad en los sectores rurales

En este contexto se ha promovido la participación comunitaria como un ingrediente básico para enfrentar los procesos macro – económicos. Esta integración implica que la comunidad participa en la planificación, la organización el funcionamiento y el control de la atención primaria en salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles.⁴

El presente trabajo realizó un análisis de la situación de salud de nueve comunidades, denominadas por el Ministerio de Salud como Sector de Chagüite Blanco, perteneciente al municipio de La Trinidad Departamento de Estelí, Nicaragua.

Este análisis se complementó con las experiencias de organizaciones comunitarias y su participación en la resolución de los problemas de salud, con el propósito de trascender el análisis y construir en conjunto líneas estratégicas de intervención que sea un instrumento que contribuya a la modificación de su actual situación de salud.

4. **Martínez Navarro, Juan Fernando.** Ensayo sobre salud comunitaria, Madrid España. Artes gráficas Gakia 1984. Pp. 92.

II) ANTECEDENTES

La situación de salud de Nicaragua no difiere mucho en comparación con los otros países centroamericanos a excepción de la República de Costa Rica que sus indicadores en general reflejan una mejor situación de salud.

En Nicaragua la situación de salud se ha visto influenciada por los cambios realizados a través de las épocas, así se paso de un sistema de salud que era un problema individual a la responsabilidad estatal en la década de los cuarenta con la creación del Ministerio de Salubridad Pública, luego en los años 50 la creación del Seguro Social y las Juntas de Previsión Social, en los años 80 se creó el Sistema Único de Salud en la cual el ministerio centralizó todas las instituciones y establecimientos públicos prestadores de servicios, en los años 90 se busca un nuevo modelo de atención a la salud basado en una nueva apertura a la prestación de servicios por parte del sector privado.

Estos cambios han incidido en el comportamiento epidemiológico y gerencial del Ministerio de Salud que a la vez tiene su trascendencia en los usuarios de los servicios que al final son la demanda y la razón de ser de la institución.

A nivel nacional la búsqueda de atención en salud se refleja en que el 47% de la población busca ayuda en los centros de salud, el 20% en los médicos privados, el 10% en los puestos de salud al igual que en los Hospitales departamentales. ⁵

El comportamiento de las principales tasas de salud en el año 2000 reflejan el estado de salud de la población en la cual encontramos, la tasa de crecimiento poblacional es de 3.09, la población con necesidades básicas insatisfechas se considera de 82.3%, la población se enferma según las estadísticas por enfermedad diarreica con una tasa de morbilidad de 450 por 10,000 habitantes, enfermedad respiratoria con 2,962 por 10,000 habitantes, la malaria muestra una tasa de 74.5 por 10,000 habitantes y el Dengue con 23.7 por 10,000 habitantes. La tasa de mortalidad general 305.8 por 100,000 habitantes, la tasa de mortalidad infantil se considera de 45.2 por mil nacidos vivos, la tasa de mortalidad materna se considera de 106 por 100,000.

5. MINSA/OPS. Análisis del Sector Salud en Nicaragua. Managua, Nicaragua. Marzo 2000. 196 pag.

Con relación a la tasa de mortalidad de menores de 5 años se muestra 56 por 1000 habitantes, las principales causas de muerte se reflejan en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 63.7%, seguido de causas externas con 55.9%, en tercer lugar las enfermedades transmisibles con 41.2, los tumores con 30.2 sobresaliendo el cáncer cérvico uterino en la mujer y el de próstata en el hombre. ⁶

La situación de salud del Departamento de Estelí, ubicado al Norte de Nicaragua a 146 Kilómetros de la capital, no es diferente a la de todo el país, estando influenciada por deficiencias higiénico sanitarias, alta prevalencia de desnutrición y alta tasa de fecundidad que condicionan la morbi -mortalidad por enfermedades infecciosas y las transmitidas por vectores (malaria y dengue)

De los seis municipios que lo componen: Condega, San Nicolás, La Trinidad, Pueblo Nuevo, San Juan Limay; el municipio de la Trinidad según el mapa de la pobreza elaborado por el FISE en 1,998 , ocupa el cuarto lugar de los 60 municipios que se encuentran en extrema pobreza en el país y el segundo en el departamento. En los seis municipios se presenta la enfermedad diarreica con 515 casos por 10,000 habitantes, enfermedad respiratoria con 2,864 casos por 10,000 habitantes, para la Malaria presenta una tasa de 34.47 por 10,000 habitantes y para el Dengue 7.29 por 10,000 habitantes, la tasa de mortalidad general se considera de 267.69 por 100,000 habitantes, la tasa de mortalidad infantil se considera de 34.10 por 1,000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad materna se ve afectada a nivel del departamento con 54 por 100,000 habitantes, siendo una de las zonas con menor muerte materna, en relación a la tasa en menores de 5 años el departamento muestra 41.4 por 1,000 habitantes. ⁷

El municipio de la Trinidad con extensión territorial de 261 kilómetros cuadrados, posee un sector conocido por el Ministerio de Salud como el **Sector de salud de Chagüite Blanco** el cual presenta un cuadro epidemiológico donde prevalecen las más altas tasas de morbilidad del municipio al grado que se construyó un puesto de salud para acercar los servicios a la población.

Los indicadores de ofertas del año 2000 en el Municipio La Trinidad son 2 habitantes por cama hospitalaria, 1 médico por 1,000 habitantes, 0.5 médicos por enfermeras y 4,061 habitantes por establecimiento ambulatorio.

6. MINSA/OPS. Op. Cit.

7. MINSA/OPS. Op. Cit.

Para el funcionamiento en salud, el 60% del presupuesto proporcionado por el MINSA es para el segundo nivel de atención, y el 40% para el primer nivel y las sede coordinación SILAIS. La brecha presupuestaria es cubierta con fondos de cooperación externa, para algunos proyectos específicos como capacitación, infraestructura y equipos.⁸

En relación a la organización y participación comunitaria ésta se ha hecho presente desde 1994 con la constitución de Comités de Desarrollo Municipal integrado principalmente por representantes institucionales y comunitario. Entre 1994 y 1996 el Ministerio de Acción Social realizó acciones de capacitación en metodologías participativas, organización y liderazgo. La evaluación de esas acciones (1997) mostró:

- * Muy buen puntaje en los temas de desarrollo humano y participación, derechos humanos.
- * Dominio en diagnósticos, priorización y seguimiento de necesidades y el ciclo de vida de proyectos.
- * Optima organización y funcionamiento, capacidad de convocatoria y distribución de responsabilidades. ⁹

8. MINSA/OPS. Op. Cit.

9. Resumen y Análisis Estadístico Municipal. La Trinidad, Estelí año 2000

III) JUSTIFICACIÓN



Una preocupación de las autoridades de salud del municipio es el de profundizar en las determinantes de las altas tasas de morbilidad y mortalidad que más las afectan. Ellos deseaban conocer la percepción de la comunidad sobre la situación de salud y que potencial se puede explotar para mejorarla.

Por ello, este estudio profundiza en el conocimiento de la situación de salud del sector de Chagüite Blanco, analizando, no sólo indicadores cuantitativos sino la percepción que tiene la población de las nueve comunidades sobre las formas organizativas y de participación social de los hombres y mujeres, sus relaciones y la influencia de esta participación en la situación de salud.

La información obtenida, será de utilidad práctica porque proporcionará a las autoridades de salud y a las organizaciones comunitarias, las determinantes de salud que la influyen, a fin de que puedan intervenir, transformar o hacer los cambios en pro de una mejor situación de salud, que propicie el desarrollo integral y sostenible de la comunidad. Además para que en conjunto tengan la oportunidad de revisar la situación de salud del sector sobre una base real y así se puedan implementar las acciones necesarias y proporcionar un mayor apoyo institucional a la comunidad de Chagüite Blanco, sobre todo, en el fortalecimiento de la participación comunitaria.

La importancia de este estudio, radica en un primer esfuerzo investigativo en apoyo a las organizaciones comunitarias y del MINSA municipal para explorar la situación de salud y su comportamiento.

IV) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



¿Cuál es la percepción de los pobladores sobre la influencia de la organización y participación comunitaria en la situación de salud de las comunidades del sector de Chagüite Blanco del Municipio de la Trinidad en el año 2000?

V) OBJETIVOS



General

Analizar la percepción de los pobladores acerca de la situación de salud e influencia de la organización y participación comunitaria en el sector Chagüite Blanco, Municipio La Trinidad, Estelí - Nicaragua durante el año 2000.

Específicos

1. Describir mediante indicadores básicos la situación de salud del sector de Chagüite Blanco.
2. Caracterizar las principales determinantes de la situación de salud en el sector de Chagüite Blanco.
3. Conocer la percepción de la población sobre la influencia de la organización y participación comunitaria en la situación de salud del sector de Chagüite Blanco.

VI) MARCO TEÓRICO



La ***Situación de Salud*** de un país es el resultado de la interacción constante con las determinantes económicas, sociales, de organización y acceso de los servicios de salud y las formas de organización y participación de las personas alrededor de la solución y transformación de sus problemas. ¹⁰

Según los indicadores demográficos para América Latina, como resultado de la disminución de la fecundidad, se ha producido un descenso de la tasa de crecimiento demográfico regional, sin embargo, se calcula que, si se mantiene la tasa actual de crecimiento la población de la región pasará de 774 millones en 1,995 a 1,602 millones en el año 2,025, lo cual creará una mayor demanda de servicios de salud y posiblemente un ahondamiento de las diferencias que actualmente existen en la atención.

Las reducciones de la mortalidad tanto general como específica por edad de los grupos más jóvenes han conducido a un aumento relativo del tamaño de la población económicamente activa, de igual manera la esperanza de vida al nacer aumentó de un promedio de 57.7 por año para ambos sexos en los 90, a 70.3 por año para el período 1,990-1,995, aunque hay variaciones considerables entre los países y dentro de éstos.

Por lo menos 100 millones de habitantes en estos países (22.9% del total) no tiene acceso a los servicios básicos de la salud, sean públicas o privadas.¹¹

Determinantes económicas

En la región, la actitud de los gobiernos para satisfacer las necesidades básicas de sus pueblos y adoptar medidas económicas, a corto plazo ha determinado la capacidad de gobernar. En este contexto, se ha debatido la idoneidad de diversos modelos de desarrollo cuya única finalidad debe ser mejorar el bienestar de la población. Dentro de éste se han realizado profundas reformas de carácter estructural y económicas que han sido adoptadas oficial y abiertamente por instituciones financieras regionales.

10. Castellano, Pedro Luis. Sobre el concepto salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. Boletín epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud. 10 (4) Pp. 1 - 7

11. OPS, "La Salud en las Américas", Edición de 1998, Volumen II Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. OPS, 1998.- 2 Volúmenes.

Estas reformas incluyen la introducción de disposiciones constitucionales que le garanticen una mayor descentralización, la simplificación de la estructura y el funcionamiento del aparato gubernamental y el establecimiento de medios de control de la administración pública.

En términos generales se observa una tendencia hacia la integración de la economía mundial, la que se expresa en el establecimiento de nuevas relaciones comerciales y el flujo de capital entre países, así como en las iniciativas multinacionales y subregionales para la formación de bloques económicos o comerciales. ¹²

Esta tendencia hacia la globalización requiere de un progreso científico y tecnológico que muchos países no poseen, lo que trae consigo aumento del desempleo el que se concentra en las zonas urbanas y es absorbida por los sectores de servicios, comercial e informal, en detrimento de las actividades manufactureras y otras de carácter industrial.

1. Nivel de ingresos

Todos estos cambios a nivel de la estructura económica tiene fuertes repercusiones a nivel social, dado que producto de la globalización y el crecimiento de empleos en el sector informal con bajos salarios ha obligado la incorporación de más miembros de la familia a la fuerza laboral.

Durante el último decenio, las mujeres y los niños han ingresado a la fuerza de trabajo en número sin precedente, en la región aproximadamente 20% de la población de 10 a 14 años de edad trabaja, en ciertas zonas geográficas las personas de este grupo de edad constituyen el 12% de la población económicamente activa.

La reducción del ingreso personal, aunada al aumento del empleo mal remunerado en los sectores informales, comercial y de servicio ha significado que más personas han descendido por debajo del umbral de la pobreza ensanchando la brecha entre los ricos y los pobres.

La población pobre, especialmente en las ciudades, han seguido creciendo y en la actualidad incluye a más de 200 millones de personas en los países de América Latina y el Caribe (más de 46% de la población total). ¹³

12. Bezold, Clement. Pensar sobre el futuro de salud y la atención de salud: tendencias, escenarios, visiones y estrategias. Washington D.C., OPS 1992 (Serie informes técnicos, 6).

13. Obregón, Sonia y Monitilva, Leonardo. Op. Cit. Pp 360-389.

Si bien hay optimismo en el sector económico de la región, las condiciones sociales parecen ser las menos favorecidas, dado que un número creciente de trabajadores han sido empujados a la pobreza, en algunos países el 20% más rico de la población percibe actualmente entre 40% y 67.5% del ingreso total, mientras que el 20% más pobre no recibe más de 7.5%.

Aproximadamente, el 48% de los nicaragüenses son pobres; y una parte de éstos, equivale al 17% de la población del país, son extremadamente pobres. En el sector rural la incidencia de la pobreza es mayor, el 68.5% de la población, es pobre y el 28.3% es extremadamente pobre. Los datos disponibles indican que los avances más importantes en el período de 1,993 a 1,998, se obtuvieron en la reducción de la pobreza extrema y la intensidad de la pobreza, especialmente en el sector rural. Según la encuesta más reciente de nivel de vida, la proporción de la población que vive en pobreza ha disminuido en 2.4 puntos porcentuales entre 1,993 y 1,998, mientras que la población pobre que vive en extrema pobreza ha disminuido en 2.1 puntos porcentuales.¹⁴

Determinantes Sociales

1. Educación

A nivel de educación las tasas de matrícula ha alcanzado entre 80% y 100% de la población de edad de recibir enseñanza primaria, entre 40% y 80% para la enseñanza secundaria, pero inferior a 35% para la post secundaria. Aún así, solo el 50% de los países, las tasas de matrículas de la mujeres son iguales a las de los hombres.¹⁵

Además, ha habido un deterioro notable en la calidad de la educación que ha tenido repercusiones en el mercado del trabajo, donde hay discrepancia considerables entre el nivel y el tipo de educación de los trabajadores y los campos en los que acaba por encontrar trabajo.

En cuanto a la situación de educación en el país, encontramos que la tasa de analfabetismo en la población de 10 y más años de edad es 24.6% como promedio nacional y alcanza el 42.8% en la población rural factor que está fuertemente asociado a las principales causas de enfermar y morir.

14. MINSA/OPS. Op. cit.

15. MINSA/OPS. Op. cit.

En 1,997, la tasa neta de escolaridad en primaria fue de 73.6%, o sea que sólo tres de cada cuatro niños en edad de primaria asistían a la escuela. La proporción de egresos de primaria en 1,997, en relación con los ingresos al primer grado en 1,992, fue de 27% en ambos sexos (29% para niños, y 24% de niñas), lo cual indica que sólo la cuarta parte de los niños que ingresan a primaria logran concluirla. ¹⁶

Organización y Participación Comunitaria

Siendo la “buena salud” uno de los “bienes” mas preciados por las personas, su concepción define el tipo de acciones a emprender, dependiendo si se concibe simplemente como ausencia de enfermedad, o como un estado de bienestar general (físico, mental y social), así serán las estrategias para dar respuesta a los problemas de salud. ¹⁷

En el año 1,973 se da la declaración de Alma Ata sobre lo que es la atención primaria en salud la cual en una de sus partes reza “La participación comunitaria es el proceso por el que los individuos y las familias asumen responsabilidad para su propia salud y bienestar y por la de la colectividad, y desarrollan la capacidad de contribuir a ello y al desarrollo de la comunidad”. La comunidad debe involucrarse en la comprensión de la situación, la definición de sus problemas y el establecimiento de las prioridades.

Uno de los principios es “La Atención Primaria en Salud es atención esencial de salud basada en métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables y accesibles tecnológicamente a la universalidad de los individuos y familias a través de la plena participación y a un coste que la comunidad y el país pueda soportar en cada etapa de su desarrollo con el espíritu de la autorresponsabilidad y determinación”.^{18, 19}

Aspectos Conceptuales:

Por comunidad se entiende un grupo humano residente en un área geográfica determinada, con valores, patrones culturales y problemas sociales comunes, y con conciencia de pertenencia, en la cual las personas interactúan más intensamente entre sí que en otro contexto similar.

16. MINSA/OPS. Op. cit.

17. Castellano, Pedro Luis. Op. cit.

18. Carta Ottawa. S.n.t.

19. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Diplomado en Gerencia de Servicios de Salud. Participación Social y Comunitaria. Enero 1998.

La participación no es más que la integración de la comunidad al proceso administrativo y al financiamiento de un servicio de salud, sea este de atención primaria o de otro tipo. Esta integración implica que la comunidad participa en la planificación, la organización el funcionamiento y el control de la atención primaria en salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles.²⁰

Si se observa una comunidad durante un tiempo prudencial, invariablemente se encuentra que la integración se produce por medio de cuatro instrumentos:

- Los promotores o agentes de salud, si se han extraído de la comunidad y forman parte de ésta.
- Los comités de salud, o los organismos similares, dedicados a actividades específicas en el campo de la salud.
- Otras organizaciones comunitarias, del tipo de juntas comunales, comités de vecinos, cooperativas, etc., siempre y cuando organicen, realicen o colaboren regularmente en las actividades de salud.
- La comunidad colectivamente, por medio de acciones en salud, respaldadas por un número considerable de habitantes.

La presencia o ausencia de este tipo de instrumentos reflejan el grado de desarrollo y experiencia de la comunidad, no sólo en el campo de la salud si no también en otros.

La organización, representa la agrupación sistemática de un conjunto de individuos que tienen una estructura, unas normas y unos propósitos definidos.

La organización es inestable cuando está sujeta a cambios frecuentes en su composición, estructura y funcionamiento. Es estable cuando perdura por un tiempo definido y se adapta de manera flexible a las condiciones cambiantes. La organización está consolidada cuando forma parte indispensable de la estructura comunitaria y no se ve afectada, cuando ocurren cambios en su composición o dirección.²¹

20. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Op. cit.

21. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Op. cit.

Para la Organización Mundial de la Salud, la ***Participación Comunitaria*** es el proceso en el cual los individuos y las familias, asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribución a su propio desarrollo económico y comunitario. ²²

A través de la participación comunitaria llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivos para resolver sus propios problemas comunes. Ello les permite ser agentes de su propio desarrollo en vez de beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo.

En este proceso es necesario que la comunidad: comprenda que se puede improvisar e innovar para hallar soluciones convenientes y no tener que aceptar soluciones convencionales inadecuadas. Que adquiera aptitudes para:

- Evaluar una situación.
- Ponderar las diversas posibilidades .
- Calcular su propia aportación.

Relación entre determinantes y la situación de salud

La salud, por tanto, no se reduce a la aparición de un trastorno y la búsqueda de un servicio curativo, el que una persona esté activa y funcionando no quiere decir que está sana, ni tampoco el que una persona esté enferma quiere decir que no tiene en su organismo y su vida recursos de salud que están luchando contra los procesos dañinos; por lo que, la enfermedad es aquí considerada como la respuesta biológica a la agresión ambiental históricamente configurada por el modo de producción.

Por esta razón, los conceptos de salud y enfermedad trascienden lo meramente biológico y médico, alcanzando dimensiones de carácter socio – cultural. Para situarse en el marco del desarrollo económico y social, si las determinantes económicas, sociales cambian, la patología de las sociedades también se modifican.

Contrario al enfoque de la medicalización que se caracteriza por separar tajantemente los aspectos biomédicos de los sociales, este estudio se identifica con el concepto de salud como equivalente a bienestar social.²³

22. Castellano, Pedro Luis. Op. cit.

23. Op. cit.

VII) DISEÑO METODOLÓGICO



Tipo de estudio.

El presente estudio es de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo en el cual se usaron métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas; el cual fue realizado en el Municipio La Trinidad. 6, 24

Población y muestra.

Se definió la unidad de análisis (las comunidades) y una población de estudio de 111 personas que representaran a las familias de las nueve comunidades, en este caso las personas tuvieron la misma oportunidad de ser elegida. La muestra se obtuvo definiendo las características de la población, su tamaño, a través de una selección al azar de las unidades de análisis. Se hizo una exploración de la composición de las comunidades a través de preguntas a los líderes comunitarios que fueron señalando la gente de las comunidades; se hizo contacto con alcalditos, maestros, parteras, brigadistas de salud, lo que permitió elaborar una lista de candidatos idóneos según los criterios de inclusión de las personas informantes claves y población en general en grupos focales representando entre un diez y quince por ciento a cada comunidad.

Criterios de Inclusión.

Basado en la investigación cualitativa, se seleccionaron las comunidades de estudio tomando en cuenta los siguientes criterios:

- Representación Geográfica: que la distancia promedio entre el núcleo urbano de La Trinidad y las comunidades fuera mayor o menor de 5 horas.
- Caminos de penetración: Accesibles por vía de tracción animal ó a pie.
- Existencia de una unidad de salud en el sector (Puesto de Salud).
- Comunidades que tengan mayor núcleo poblacional.
- Representación de personas que se organizan y participan en el área de salud.

Las comunidades que reunieron los criterios arriba mencionados fueron 9 pertenecientes al sector de Chagüite Blanco, ellas son:

No.	Comunidad de Chagüite Blanco	No. de Familias	No. Casas
1	Las Pencas	328	54
2	El Bonete	222	38
3	Potrero de Oyanka	338	62
4	Oyanka	302	48
5	Mesa de Oyanka	171	29
6	Las Correderas	146	24
7	El Naranja	95	14
8	Los Quebrachitos	298	32
9	Chagüite Blanco	279	78
TOTAL		2,179	379

En ellas se realizaron reuniones con guías de discusión, donde participaron informantes claves y población en general en grupos focales; siendo personas idóneas, organizadas y con participación en su comunidad y que conocían la situación de salud de su territorio.

También se entrevistó al responsable del MINSA Municipal y representantes de Instituciones afines al sector salud.

Métodos y Técnicas de recolección de datos.

La fuente de información fueron de 2 tipos:

Primaria: Estuvo conformada principalmente por madres de familias y padres de familia y/o otros miembros de la familia que participan y se organizan en su comunidad, y de ésta manera influyen en la situación de salud de su territorio; igualmente se utilizó la observación directa durante las visitas que se realizaron en los hogares seleccionados de las comunidades antes mencionadas.

Para la obtención de la información se utilizó la técnica exploratoria de grupos focales, apoyadas en guías generadoras de discusión con el propósito de obtener el consenso de la población general sobre la situación de salud y como ven la organización y participación comunitaria.

Se aplicó un cuestionario semiestructurado a los representantes del sector salud en el período comprendido de Enero a Marzo 2000.

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

- * Guías generadoras de discusión para los habitantes seleccionados en grupos focales e informantes claves.
- * Cuestionario semiestructurado que se aplicó al MINSA Municipal y sectores afines.
- * Guía de observación directa para las comunidades.

Se realizó una visita de observación con anterioridad para poder determinar al grupo de informantes claves y de las personas que habitan la comunidad para formar los grupos focales. Una vez conocido los nombres se procedió a enviar invitación a sus hogares para participar en la discusión en aquellos lugares designados como las escuelas y casas comunales, este trabajo fue dirigido por 6 personas, dos sirvieron de secretarios previamente capacitados para tal acción.

El levantamiento de la información, fue dirigida por la misma investigadora, utilizando papel adecuado para escribir las respuestas y grabadora, esto permitió precisar y resolver algunas dudas que surgieron al momento de elaborar el narrativo de cada entrevista en lo necesario a constatar.

La selección de los informantes claves se basó en los criterios siguientes:

- Pertenecer a la comunidad.
- Que tengan más de 5 años de habitar en la comunidad.
- Personas de ambos sexos: Mujeres u Hombres.
- Que tengan reconocimiento en la comunidad como líder o brigadista de salud, partera, delegados de la palabra u otros.
- Pertenecer a una organización en su comunidad.
- Participar activamente en actividades de salud.

Con los habitantes seleccionados se formaron 9 grupos focales tratando de que los participantes la mayoría tuvieran procedencia de la misma comunidad y algunos de ellos por tener frontera común entre sí se les solicitó participar en algunos grupos, los grupos focales fueron conformados con un promedio de 9 personas por cada comunidad, los cuales cumplieron con los requisitos siguientes:

- Pertener a una familia de la comunidad seleccionada.
- Participar activamente, apoyando acciones en salud.
- Pertener a una organización de salud.

La información fue transcrita literalmente y se sometió luego a un análisis de contenido. Esta técnica se complementó con la observación directa.

Secundaria: Revisión de estadísticas vitales e informes de evaluación para obtener los indicadores básicos de la situación de salud.

Descriptores del estudio.

Para el cumplimiento de los objetivos se definieron los siguientes descriptores:

Descriptores de los indicadores básicos de la situación de salud

- Tasa de Mortalidad General.
- Tasa de Mortalidad Infantil.
- Tasa de Mortalidad en menores de 5 años.
- Diez primeras causas de morbilidad.
- Incidencia de Enfermedades Infecciosas y vectoriales.

Descriptores para caracterizar las principales determinantes de la Situación de Salud

- Tasa de analfabetismo.
- Cobertura de la vivienda.
- Ingreso Familiar.
- Población Económicamente activa.
- Índice de desempleo.
- Población con acceso a los servicios de salud.

Descriptores de la Organización y Participación Comunitaria

- Tipos de Organización existente.
- Formas de participación.

Descriptores para la Influencia de la Organización y Participación Comunitaria en la situación de salud

- Percepción de la población general.
- Percepción de los actores Sociales.
- Percepción de Informantes Claves.

Operacionalización de descriptores.

Características Generales:

- **Comunidad:** Nombre de las comunidades seleccionada en las que viven los informantes claves, habitantes seleccionados.
- **Tipo de informante:** Característica de la persona que brinda información en la entrevista :
 - Líder comarcal
 - Parteras
 - Líder religioso
 - Brigadista de salud
 - Madre de familia
 - Padre de familia
 - Curandero
 - Personal institucional
- **Edad:** Número de años cumplidos referidos por el informante en el momento de desarrollar la técnica, medida en número de años.
- **Escolaridad:** Grado de educación alcanzado y referido por los entrevistados.
 - Analfabeta
 - Sabe leer y escribir
 - Primaria
 - Secundaria
 - Universidad

Indicadores básicos de salud

- **Morbilidad:** Son procesos mórbidos que afectan a la población.

Diez primeras causas de Morbilidad.
Tasa de incidencia de enfermedades vectoriales.

- **Tasa de Mortalidad:** Medida que indica el número de personas que fallecen por determinada enfermedad en un territorio y en una población determinada.

Tasa de Mortalidad General.
Tasa de Mortalidad Infantil.
Tasa de Mortalidad en menores 5 años.

Determinantes de la situación de salud

- **Económicas:** Miden el ingreso per cápita por familia que le permite un nivel de vida determinado.

Población económicamente activa
Ingreso Familiar
Índice de desempleo

- **Sociales:** Dos indicadores de análisis del desarrollo humano y su entorno.

Tasa de analfabetismo
Condiciones de Vivienda

- **Organización y acceso a los servicios de salud:**

Población con acceso a los servicios de salud

Organización y Participación Comunitaria

- **Organización Comunitaria:** Representa la agrupación sistemática de un conjunto de individuos que tienen una estructura, unas normas y unos propósitos definidos.

Tipos de Organización

- **Formas de Participación:** Es la integración de la comunidad al proceso administrativo y al financiamiento de un servicio de salud, sea este de atención primaria o de otro tipo.

Formas de Participación

Influencia de la Organización y Participación Comunitaria

- **Percepción:** Visión que tiene la población con respecto a su entorno.

Percepción de la Población General

Percepción de Actores Sociales

Percepción de Informantes Claves

Procesamiento y análisis de los resultados.

Para el análisis de los resultados se utilizó la *Técnica Cualitativa de análisis de contenidos de tipo inferencial*, una vez ordenadas las respuestas por frecuencia de repetición tal como fueron expresadas por los participantes luego se procedió a discriminar las respuestas para el análisis de cada una.

Una vez transcritos y editados los resultados, se analizaron y se obtuvieron las respuestas precisas de los informantes claves y de los habitantes de las comunidades en grupos focales respecto a la situación de salud y cómo perciben la influencia de la organización y participación comunitaria en ésta.

Se agruparon las entidades de la participación y organización comunitaria de acuerdo a la frecuencia que fueron mencionadas en los grupos focales y por los informantes claves.

Las respuestas parecidas fueron caracterizadas utilizando los descriptores previamente definidos, para esto toda la información recopilada se vació en cuadros de matrices (Ver anexo cuadro y matrices).

Se elaboró el informe final, utilizando el programa de computadora Microsoft Word.

VIII) RESULTADOS



Datos Generales

De 111 personas entrevistadas perteneciente a 9 comunidades, el 16% son informantes claves y el 84 % corresponde a población general, de las 111 personas el 57% correspondieron a madres de familia, el 22% a padres de familia y el 5% a hermanos (as) del jefe (a) de familia.

De los 17 agentes claves identificados el 35% son brigadistas de salud, el 24% delegados de la palabra, el 17% son maestros y el 12% corresponde a los alcalditos y parteras respectivamente. De los 94 personas que formaron los 10 grupos focales el 68% son madres de familia, el 26% padres de familia y el 4% corresponde a hermanos (a) del jefe de familia. (ver anexo A)

Con relación al sexo de los entrevistados de las 111 personas, el 72% correspondieron al sexo femenino y el 28% al sexo masculino.(ver cuadro 1)

Las edades de los entrevistados se ubicaron en los grupos de edad de 46 y más años con 38%, seguido del grupo de 26 – 35 años con 31% y con 18% los grupos de edad de 36 – 45 años ocupando el tercer lugar respectivamente.(Ver cuadro No. 2)

Situación de salud

El sector de Chagüite Blanco cuenta con un Puesto de Salud que es atendido por un médico en servicio social y una auxiliar de enfermería.

Los principales hallazgos de la situación de salud se dan al preguntar a la población del sector de qué se enferman los niños, reflejan que se ven afectados en la mayoría de los casos con infecciones respiratorias (82), enfermedades diarreicas (55), asma (15), del corazón (2), artritis (1), "mal de ojo" (1), malaria (2), parasitosis (13), enfermedades de la piel (2), neumonía (1), dengue (1), no se enferman(1), Para los informantes claves aparecen las infecciones respiratorias (16), enfermedades diarreicas (12), asma (2), desnutrición (2), parasitosis (2), enfermedades de la piel (2).

En el caso de las mujeres la percepción general de la población responden que son las infecciones respiratorias (44), infecciones vaginales (8), artritis (25), parasitosis (8), HTA (4), infección de las vías urinarias (15), diarrea (4), malaria (1), gastritis (4), "enfermedad oculta" (1), problemas de la visión (6), no se enferman

(3). Según los informantes claves aparece en primer lugar artritis (7), infecciones de vías urinarias (7), infecciones respiratorias (5), infecciones vaginales (4), bronquitis (3), gastritis (2), corazón (2), diarreas (2), problemas visuales (1), asma (1).

La percepción general es que los adultos se enferman de artritis (46), infecciones respiratorias (40), infección de vías urinarias (17), problemas visuales (8), parasitosis (6), diarreas (6), asma (4), corazón (2), malaria (2), hernia (2), HTA (2), de la próstata (1), azúcar en la sangre (1); según los informantes claves aparece la infección respiratorias (10), artritis (8), infección de las vías urinarias (3), HTA (3), parasitosis (2), problemas visuales (2), asma (1), tétano (1) y enfermedades diarreicas (1).

Al preguntar a la población del sector de que fallece la gente en su territorio ubican la mayoría a las enfermedades diarreicas (22), infecciones respiratorias (5), fiebres (9), ataques cardíacos (6), asma (5), infecciones respiratorias (5), desnutrición (4), parasitosis (4), bronquitis (2), anemia (2), accidentes (1), cólera (1), ataque de lombrices (3), tétano (1), leucemia (1), también opinaron que no mueren (48). Los informantes claves perciben que ahora no mueren muchos niños (13), enfermedades diarreicas (2), ataques cardiacos (1), desnutrición (1), ataque de lombrices (1).

Según la población en general las mujeres casi no se mueren (57), de parto (16), cáncer uterino (9), fiebre (6), azúcar en la sangre (3), del corazón (3), hernia (2), enfermedades diarreicas (2), parasitosis (2), anemia (1), gastritis (1). Los informantes claves perciben que no mueren (13), mueren de parto(3), bronquitis (2).

Los pobladores del sector respondieron que los adultos fallecen en general de infecciones intestinales (13), infarto en el corazón (11), enfermedades diarreicas (6), de vejez (6), azúcar en la sangre (3), enfermedades del hígado (2), cirrosis hepáticas (2), fiebre (2), hernia (1), leucemia (1), dengue hemorrágico (1), no se mueren (57). Los informantes claves perciben que los adultos mueren del corazón (1), de vejez (2), úlceras sangrantes (1), cólera (1), accidentes (1) y no mueren (13). (ver cuadro No 3)

Al preguntar a la población del sector de Chagüite Blanco sobre como considera la situación de salud de su territorio la mayoría respondió que regular seguido de buena para una parte considerable y mala para una pequeña parte. (ver gráfico No. 1)

Determinantes de la situación en salud

En las determinantes sociales la mayoría asocia el analfabetismo (47) y las condiciones de la vivienda (37) como las principales, en las económicas la mayoría asocia los bajos salarios y la falta de empleo (95), en las de servicios de salud asocia la falta de una unidad más cercana (72) e inestabilidad del personal en salud (27) y en cuanto a la determinante organización y participación comunitaria ubica la falta de organización y la baja participación de la gente (39), la falta de organización de la gente en las tareas de salud (35) y la baja participación de la gente en tareas de salud (19) y ninguno (18). (ver matriz de descriptores No.1)

Las determinantes sociales se ven afectadas por el analfabetismo que alcanza un 48% de la población según entrevista con los participantes en la investigación, lo cual es seguido con un 32% de la población que sólo sabe leer y escribir, y solamente un 16% llegó a cursar estudios primarios. Las condiciones de la vivienda se ve afectada por que en 111 viviendas viven 586 personas con una media de 5 por vivienda, de éstos el 13% son niños, el 43% mujeres y 44% son hombres, existen 140 habitaciones, lo que equivale a decir una habitación por vivienda y por ende 4 personas por habitación. (ver cuadro No. 5, 6, 7 y 8)

En las determinantes económicas, el bajo salario se refleja en los ingresos que tiene la población para subsistir, el 52% de ellos alcanzan un ingreso familiar mensual entre 200 a 499 córdobas, seguido de 22% de la población que tiene entre 500 a 799 córdobas y un 10% de la población promedia entre los 800 y 1,099 córdobas, el 4% de la población tiene un ingreso familiar menor a los 200 córdobas mensuales. Esto significa que tiene un gasto per cápita por día de 3.42 córdobas por persona. (ver cuadro No. 9).

En cuanto a la falta de empleo, de 586 personas que viven en el sector el 40% (236) pueden trabajar, de ellos el 88% trabaja actualmente y solamente un 12% no labora, con una media de 2 personas que pueden laborar por vivienda (ver cuadro No. 10).

En las determinantes de servicios de salud asocian la falta de una unidad más cercana e inestabilidad del personal en salud, la unidad de salud más utilizada se ubica a más de una hora de camino para el 58% de las personas, mientras que solamente un 32% la unidad más cercana se ubica a menos de media hora, la unidad de salud más visitada es el Centro de Salud de La Trinidad con un 63% de la población del sector, y el puesto de salud de Chagüite Blanco lo usan el 23% de la población. (ver cuadro No.4 y 11)

Organización y participación comunitaria

Según la percepción de los entrevistados la participación y organización comunitaria, la consideran buena con 51% y 40% la considera regular en el sector de estudio y un 8% la considera mala. (ver gráfico No. 5)

Para los informantes claves la mayoría considera a los Brigadistas de salud como la organización más visible (8), seguido de los comité de salud constituidos en la comunidad sin influencia del MINSA (6) y las parteras (2), igual consideran los comité de agua potable (2). Para la población en general también consideran a los brigadistas de salud como la organización más visible (79), casas bases (9), los comité de salud (8), parteras (5), y en menor grado a los comité de agua potable (1) y limpieza ambiental (1), grupos de apoyo (1). Mientras que para los actores sociales como el Ministerio de Salud ubican a las organizaciones Cruz Roja, Caritas, Prosilais, Handicap y Care como las que están presentes en el territorio.

Sobre las formas de participación comunitaria los informantes claves, ubican a los comités de salud donde la comunidad participa en jornadas de salud (14), reuniones en salud (2), clorando el agua (1) como las actividades de mayor importancia. Otras formas de participación son las comisiones de trabajo para ejecutar trabajos temporales con los ONG's, también la red de servicios comunitarios (parteras, brigadistas y casas bases) (5), los comités de desarrollo social independientes del MINSA que participan en la gestión y movilización de recursos en salud y otros proyectos sociales, la sociedad civil que esta presente en toda las formas de organización. La población general su forma de participación está en los comités de salud, comisiones para trabajos específicos en salud, la sociedad civil y en los comités de desarrollo comunitario.(ver matriz de descriptores No. 2).

Percepción de la población sobre la influencia de la organización y participación comunitaria en la situación de salud

Según los informantes claves y la población general, perciben que la organización y participación comunitaria tiene un 91% de influencia sobre la situación de salud del sector de Chagüite Blanco y un 9% considera que no tiene. (ver gráfico No. 2)

Al preguntarles sobre la influencia sólo de la organización consideran el 46% regular, en segundo lugar el 40% buena y un 12% mala. Al sumarle la organización y participación comunitaria las variantes fueron 46% buena, el 41% regular y en tercer lugar el 10 % mala. (ver gráfico No. 3 y 4)

Para la población general la organización comunitaria influencia sobre la situación de salud porque a través de ella en general se obtiene una mejor atención en salud (15), seguido de que se obtienen medicamentos (5) y por ende se ayuda a los demás (3), se tiene donde acudir (1), pero existe un grupo considerable que cree que no les trae beneficio alguno (21). Para los informantes claves se ve influenciada la situación de salud por la organización a través de que se mejora la salud de la población (3), mejor atención en salud (2), se puede acudir a pedir suero oral (1), ayudar a los demás (2), en menor escala también influencia en la capacitación en salud (1), mas accesibles los servicios de salud (1), facilita el trabajo (1).

Los actores sociales perciben que la organización juega un papel importante, sobre la situación de salud, porque a través de ella se mejora la salud e higiene en el sector.

De la misma manera observan que la participación comunitaria juega un papel importante en la situación en salud, porque a través de ella la población general obtienen las vacunas (21), aprenden sobre salud e higiene (14), además evitan las enfermedades con la limpieza (9), se reciben charlas en salud (6), planificación familiar (5), son más cuidadosos en la casa (4), suministran antiparasitarios a los niños (2). Para los informantes claves la influencia de la participación comunitaria ayuda a aprender sobre salud e higiene (5), evitan enfermedades con la limpieza (4), vacunar a los niños (2), recibir charlas en salud (1) y hacen planificación familiar (1) y para los actores sociales del sector la influencia de la participación comunitaria es que buscan solución inmediata a las enfermedades. (ver matriz de descriptores No. 3)

Las causas que influyen para que la organización comunitaria funcione según los informantes claves es cuando se tiene voluntad de ayudar a otros (4), cuando la comunidad se integra a las tareas de salud (4) cuando se ayuda y se educa a la gente (2), pero no funciona cuando dicen que les hace falta tiempo (4) y la falta de motivación para trabajar (3) y se tienen otras ocupaciones (3). Los informantes claves señalaron que las causas por las cuales participan en la organización en salud en sus comunidades se debe a que se protege a la familia y a la comunidad de enfermedades (8), se puede vigilar la salud en la comunidad (2), de tener voluntad para hacer prevención (2), se aprende y se colabora (2) por dedicación y vocación de ayudar (2), es un deber como ciudadano (2), por que me gusta y si me invitan participo (1). (ver matriz de descriptores No.4)

IX) DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS



Este estudio fue orientado con el fin de cualificar la percepción sobre la influencia que tiene la participación y organización comunitaria en el sector de Chagüite Blanco del Municipio de La Trinidad, teniendo en cuenta la percepción y prácticas de los habitantes de las comunidades estudiadas.

Se persigue analizar el proceso dinámico de las prácticas, las características de los informantes claves y personas en general que participaron en el estudio, representan solamente a ellos, por que no puede afirmarse que representan la variabilidad biológica de las diversas comunidades.

La población que vive en el sector de Chagüite Blanco son netamente agricultores de subsistencia y su estado de pobreza se refleja a través del perfil epidemiológico y de las condiciones de vida que tiene cada familia en su entorno. Son comunidades jóvenes pues más de la mitad de sus pobladores poseen una edad menor a los 15 años sumando una considerable población en edad fértil.

Situación de salud a través de indicadores básicos

Al hablar de servicios de salud se deben de tener en cuenta los ofertados por las instituciones de salud y los ofertados en las propias comunidades por medio de sus consejeros, curanderos u otros. ²⁵

El Puesto de Salud de atención médica en el sector representa al sistema de salud del país, donde acude una parte de la población, esto posiblemente debido al bajo nivel de resolución que la unidad presenta y la competencia desmedida que tiene con el Centro de Salud de La Trinidad, sumado que el centro urbano tienen una unidad médico hospitalario que lo hace más creíble para la población. ²³

La población del sector muestra los mismos indicadores de tendencia de crecimiento poblacional del Municipio y por ende se reflejan igual que los nacionales.

Las causas de morbilidad que aquejan a la población corresponden a las enfermedades del tracto respiratorio en primer lugar, seguido de las enfermedades del sistema digestivo(incluyen parasitosis, Diarreas, úlceras), en tercer lugar las enfermedades del tracto urinario, y cabe hacer mención a las enfermedades de la piel y la desnutrición. Este cuadro se relaciona con las causas departamentales y

nacionales según los indicadores del año 2,000 que presentan a las enfermedades diarreicas, las enfermedades respiratorias y las causadas por vectores como la Malaria y el Dengue. Las enfermedades vectoriales como la Malaria en el sector no se reportaron casos, pero el Dengue se ha hecho presente llevando a la pérdida de días trabajo, disminución del ingreso familiar, lo que ha contribuido son factores como las condiciones higiénico sanitaria donde el medio ambiente no se le brinda el cuidado necesario y el no usar medidas de protección adecuadas. Cabe señalar que las mujeres refieren enfermarse más de problemas gineco -obstétricos, problemas que están identificados como prioridad para el Ministerio de salud, al igual que la salud del niño.

Una causa importante de morbilidad en el sector es la desnutrición, proceso que conlleva a la disminución de las defensas inmunológicas de los individuos exponiéndolos a mayor riesgo de enfermedad, situación que no escapa de los pobladores igual a lo que ocurre con el resto de la población.

En la población del sector en estudio la tasa de mortalidad general esta por debajo de las tasas departamentales, pero conservándose las principales causas como las enfermedades respiratorias, las enfermedades intestinales y los accidentes, en cambio a nivel nacional se reportan las enfermedades del sistema circulatorio en primer lugar, seguido de las causas externas y enfermedades transmisibles, pero sin faltar los tumores que incluye el cáncer cérvico uterino en la mujer y la próstata en el varón, esto último es una valoración compartida con los pobladores del sector. *12, 13*

Los óbitos fetales son las principal causa de muerte en el I período perinatal, lo que alimenta la tasa de mortalidad infantil y la de menores de 5 años a nivel del Municipio y departamento. Este sector aunque tiene una unidad de salud cercana, los elementos de la demora a nivel familiar, la dificultad de transporte (a pié y a caballo por estar ubicadas las nueve comunidades arriba del Cerro Oyanka) y la demora en los servicios de salud, hacen que la población se enfrente a mayores riesgos de enfermar y morir.

Se llegó a esta categoría de análisis "situación de salud", aproximando los datos que se ven claramente reflejadas en las estadísticas oficiales del MINSA en el año 2000 y esta situación de salud del sector se ve claramente reflejada, en los indicadores demográficos, sociales que a continuación se tratan de explicar como determinantes del proceso dinámico de la salud poblacional. *12, 13*

Determinantes de la situación en salud

La interacción entre las determinantes de salud, al romperse el equilibrio entre ellas tiene la tendencia de incidir en forma positiva o negativa en el bienestar personal y colectivo de los habitantes.

Como se puede observar, la determinante social tiene su incidencia a través del grado de escolaridad alcanzado, lo que sugiere que entre mayor es su desarrollo educacional mejor percepción sobre la calidad de vida posee un individuo, mejor oportunidades de trabajo se le presentan y la vez adquiere una mejor percepción sobre la salud, en este sector el grado de analfabetismo es igual al nacional y por arriba del departamento, esto hace al sector una población vulnerable en los procesos salud enfermedad y la vez comparte una necesidad básica insatisfecha. 2

Las condiciones de la vivienda como determinante social se aprecia por el grado de hacinamiento a que están sometidas las familias, asociadas a la determinante económica reflejada por los bajos salarios y la falta de empleo, esto da como resultado mayor crecimiento al sector informal y la incorporación de mayor número personas a la fuerza laboral. Este sector la mayor parte realiza alguna labor pero el índice per cápita por persona no alcanza para la canasta básica necesaria. 12

En las determinantes de servicios de salud se asocia la falta de una unidad más cercana e inestabilidad del personal en salud, como factores importantes, acudiendo la mayor parte de la población a unidades de mayor resolución, este comportamiento de la población se aprecia a nivel nacional, por ende la inaccesibilidad geográfica a estas unidades es mayor, convirtiéndose los centros de salud en lugares abarrotados que tienen que atender a su población de responsabilidad y la población de influencia de los puestos u otras unidades. Por lo antes expuesto en estos puestos de salud la mayoría de actividades se enmarca en prevención, además se le suma la falta de equipos y personal técnico capacitado como ejemplo para realizar un examen de laboratorio como glicemia se tienen que transportar hasta el centro, por lo que a las unidades de salud periférica se le debe dotar con los estándares establecidos. 12

Organización y participación comunitaria

La participación y organización comunitaria es uno de los principios en que se basa la atención primaria en salud, en donde se le transfiere la responsabilidad a la población, la que debe comprender la situación de salud, definir sus problemas y a la vez establecer prioridades.

Para algunos países en desarrollo y subdesarrollo, las autoridades lo han interpretado como una oportunidad para disminuir los costos utilizando la fuerza de trabajo comunitario y así para cumplir sus planes y objetivos estratégicos. Se cumple con el propósito creado de ser parte de un proceso administrativo y financiero a través de la organización y participación comunitaria, debiendo participar en la planificación, la organización y control de la atención en salud, y por ende disminuyendo la carga de trabajo a los prestadores de servicios.

El sector de Chagüite Blanco presenta cierto grado de desarrollo por tener los cuatro componentes básicos como: Los agentes de salud representados por los brigadistas, las parteras, en segundo lugar tienen los comités de salud integrados por casas bases, comité de apoyo a la salud, en tercer lugar tienen otras organizaciones como CARE, Prosilais que colaboran en actividades en salud y por último tienen la colectividad de la comunidad respaldando las tareas que se le presentan, esto coincide con lo escrito por Carlos Agudelo en el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana en su volumen 95(3) del año 1,983 y recopilado por la Escuela de Salud Pública de Nicaragua en el libro de texto Diplomado en Gerencia de Sistemas y Servicios de Salud, así mismo en el mismo texto por medio de los doctores José Espinoza y Moisés Moraga se realiza un análisis de la participación comunitaria en Nicaragua, en el marco de las referencias entre el discurso de la verdadera participación y organización versus la realidad, situación que se enmarca en que los servicios de salud buscan como favorecer sus metas y los objetivos de los programas en salud, el fin era que los actores sociales no llegaran a cuestionar la política estatal. 25

Las principales acciones de participación se dan por medio de la *planificación* la que se observan cuando la población realiza acciones de reuniones en salud, la *gestión* cuando la población se pone al frente de ayudar a conseguir los medios de transporte y la colaboración en alimentos, esto ellos lo dicen con frases como "...aportando comida, bestias de carga..", "...clorando el agua...", pero a la vez participan de forma directa en el *funcionamiento y control* "...asistiendo a controles de niños sanos.." , "...tomar en cuenta orientaciones del doctor y asistir al puesto..", como se puede observar este accionar se torna cada vez más difícil en las comunidades, esto por que las determinantes sociales, económicas y de servicios de salud no llenan las expectativas de los pobladores a través de las necesidades básicas insatisfechas.

La toma de decisiones como forma de participación comunitaria en la situación de salud se evidencia en la obtención de mayor apoyo institucional a través de gestiones organizadas y lucha porque se tomen en cuenta sus opiniones ante el comité municipal de salud donde están representados, logrando así, llevar una mejor oferta de salud a sus comunidades.

Percepción de la población sobre la influencia de la organización y participación comunitaria en la situación de salud

La influencia que tiene la participación y organización comunitaria en salud se ve bien marcada en este territorio de estudio, los criterios de valoración en que se basan las comunidades para señalar éstos, son los beneficios que según ellos reciben para tener algunos servicios como Puestos de Salud, médico, enfermera, educación en salud que no tenían antes en estas comunidades.

Como se mencionó en el párrafo anterior, una comunidad sin participación, sin organización comunitaria se presenta como una isla fuera del sistema en salud.

Esta capacidad para participar y organizarse depende tanto de factores internos como externos. La misma carta de Ottawa refiere que la participación en salud es un proceso por el que los individuos y las familias asumen responsabilidades para su propia salud y bienestar y por el de la colectividad, haciendo alusión clara la influencia que sobre el estado de salud tiene, pero a la vez reta a los servicios de salud a utilizar métodos prácticos fundados y socialmente aceptables, con un coste positivo para la comunidad y para el país. 3, 21

Ejemplo claro de estos procesos tenemos, cuando los pobladores refieren que la organización y participación comunitaria juega un papel importante en la situación de salud por tener "*...una mejor atención en salud..*", "*... se obtienen medicamentos y por ende se ayuda a lo demás...*" "*...se mejora la salud de la población...*", otro ítem interesante se muestra cuando ellos descubren que también mejora "*... la capacitación en salud...*" y "*...facilitando el trabajo..*".

Son claras las causas que identifican para que la participación y organización comunitaria funcione, como hemos dicho la integración de la población es fundamental y esto ellos lo perciben cuando dicen "*...es cuando se tiene voluntad de ayudar a otros...*", "*...cuando la comunidad se integra a las tareas de salud...*" y "*...el tener una comunidad con buena educación en salud...*", a la vez identifican la no funcionalidad cuando dicen "*...que les hace falta tiempo...*" y "*...la falta de motivación...*" . 22

Por lo que se puede afirmar que la organización y participación sigue siendo una de las bases fundamentales de la sociedad en su conjunto.

X. CONCLUSIONES



1. La percepción de la población acerca de la situación de salud muestra que los indicadores de salud del sector de Chagüite Blanco tienen similitud con el perfil epidemiológico que tiene el MINSA municipal, departamental y nacional; a excepción de las enfermedades vectoriales que presentan mayor afectación por medio del Dengue y no la Malaria. Las patologías respiratorias y digestivas siguen diezmando a la población, las afecciones del período perinatal y los tumores cobran mayor importancia, se puede observar que las organizaciones comunitarias manejan información sobre las principales enfermedades que se presentan en el sector.
2. Las principales determinantes que hacen que se presente la actual situación de salud son: las sociales por medio del analfabetismo que alcanza el 42% de población, y el grado de hacinamiento de las familias. La determinante económica que muestra un ingreso per cápita de 3.42 córdobas por persona diario, esto debido a los bajos salarios y la falta de empleo. Las determinantes de los servicios de salud, con una unidad de salud cercana, criterio que lo mencionan refiriéndose a la preferencia de unidades de salud de mayor resolución (centros de salud y hospitales) y las determinantes de organización comunitaria que la asocian con la baja participación de la gente en las tareas de salud y por ende la falta de una mejor organización.
3. La organización y participación comunitaria del sector en estudio la perciben los pobladores de Chagüite Blanco con cierto grado de desarrollo por tener en su seno cuatro componentes básicos los agentes de salud, los comité de apoyo en salud, las organizaciones externas que los apoyan, y en cuarto lugar parte de los habitantes que respaldan las tareas en salud.
4. La situación de salud de Chagüite Blanco la perciben los pobladores en un alto porcentaje de regular, basada en una valoración un tanto subjetiva de que la organización y participación comunitaria del sector, ha influido para obtener la oferta de salud, con que, cuentan hasta ahora, en sus comunidades. Dicha percepción se basa en que han obtenido en los últimos años, un mayor apoyo institucional del municipal de salud La Trinidad (puesto de salud bien equipado para dar todos los servicios que brinda el MINSA, médico y enfermera), se ha obtenido presencia de ONGs para apoyar otros proyectos de salud; participación en la planificación de proyectos de desarrollo en conjunto con la alcaldía, y porque a través de ésto, se ha visto mejorada la atención a la población, y se ayuda a los demás, se ve también

que este papel que han jugado las organizaciones ayuda a la gente a adquirir conocimientos sobre higiene y saneamiento, pero existe una parte de la población que considera que no les trae ningún beneficio.

5. La participación y organización comunitaria existe con bases sólidas en los pobladores, de lo contrario se vuelve inestable como ejemplo los comité que forma determinada organización de carácter temporal.
6. Finalmente, la crisis económica, la lucha por el desarrollo de estrategias de sobrevivencia de estos pobladores de Chagüite Blanco, que habitan en las alturas del cerro Oyanka, las migraciones, los conflictos, la violencia social y política, impactan en estas familias con más fuerza porque han sido privadas por condiciones mínimas de salud, nutrición, trabajo, educación, afectando sus niveles de competencia

XI. RECOMENDACIONES



Municipal del MINSA y Alcaldía La Trinidad

1. Consideraciones de las determinantes de salud propuestas por la población que participó en éste estudio para los planes de acción municipal de salud establecidas.
2. Consolidar las organizaciones comunitarias presentes en el sector, apoyándose en sus líderes naturales, y a la vez formular planes de trabajo comunitarios acorde a las características de éste.
3. Los conocimientos obtenidos en este estudio deben de servir de guía, para el desarrollo de proyectos potenciales orientados al rescate de la participación y organización comunitaria con las perspectivas creadas en la carta de Ottawa.

Organizaciones comunitarias

4. Solicitar al MINSA Municipal y a otros organismos de la sociedad civil la participación en talleres para que sean dotados de mejores capacidades que fortalezcan el empoderamiento y la autogestión comunitaria en salud.

XII) BIBLIOGRAFÍA



1. **Bezold, Clement.** Pensar sobre el futuro de salud y la atención de salud: tendencias, escenarios, visiones y estrategias. Washington D.C. OPS 1992 (Serie informes técnicos, 6).
2. **Castellano, Pedro Luis.** Sobre el concepto salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. Boletín epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud. 10 (4) Pp. 1 - 7
3. **Carta Ottawa.** S.n.t.
4. **Estado Mundial de la Infancia.** 1999. UNICEF.
5. **González Moncada, Martha A.,** Estudios Epidemiológicos. Tomo I. Generalidades de los estudios epidemiológicos. Managua – CIES – UNAN, 1994 (Revisión Bibliográfica)
6. **González Moncada, Martha A.** Los estudios descriptivos. Tomo II. Generalidades de los estudios epidemiológicos. Managua – CIES – UNAN, 1994 (Revisión Bibliográfica)
7. **García Barrientos, Miguel Angel.** Principios de epidemiología. Epidemiología Generalidades. San Salvador MAPAS – OPS. 1990. Pp. 14 – 39.
8. **Gómez Velázquez Rosa Julia – Genet Barberena William,** Estadísticas demográficas y de salud pública, primera edición, Managua 1999.
9. **Breilh, Jaime.** Las ciencias de la moderna salud pública y la defensa y promoción de la vida. Pp. 10 – 51. Nuevos conceptos y técnicas de investigación (S.I) 1994
10. **Martínez Navarro, Juan Fernando.** Ensayo sobre salud comunitaria, Madrid España. Artes gráficas Gakia 1984. Pp. 92.
11. **MINSA/OPS/OMS.** Indicadores Básicos en Salud. Nicaragua 2000.
12. **MINSA/OPS.** Análisis del Sector Salud en Nicaragua. Managua, Nicaragua. Marzo 2000. 196 pag.
13. **Obregón, Sonia y Monitilva, Leonardo.** La planificación situacional en los sistemas locales de salud. Pp. 360 – 389.
14. **Paganini, José María y Capote Mir, Roberto.** Los sistemas locales de salud: conceptos, métodos, experiencia. Washington D.C. OPS – OMS 1990. (Publicación Científica; 519)

15. **OPS**, "La Salud en las Américas", Edición de 1998, Volumen II Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C. OPS, 1998.- 2 Volúmenes.
16. **Organización Panamericana de la Salud** "Orientaciones Estratégicas y Programáticas 1995 – 1998. Documento Oficial N° 269 – 1995. 43 pág.
17. **Piura, López Julio**. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica, Cuarta edición 2000. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. CIES.
18. **Pabón, Lasso Hipólito**. Evolución de los servicios de salud, conceptos, indicadores, ejemplos de análisis, cuantitativos y cualitativos.
19. **Ramírez C., Humberto, Mejía V., William y Rojas L., Enrique**. Indicadores del estado de salud. Módulo 2. Medellín, Colombia. OPS 1991.
20. **Rodríguez Vásquez, Telica**. Principales características de la situación de salud del municipio de Mateare, Región III 1990. Trabajo monográfico para optar al Título de Maestría en Salud Pública.
21. **Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Diplomado en Gerencia de Servicios de Salud. Participación Social y Comunitaria. Enero 1998.
22. **De Miguel, Jesús**; Introducción a la Antropología Médica; Dossier de Antropología de la salud, CIES/UNAN 1998.
23. **Plan de Intervención Social en el Municipio de La Trinidad, Estelí** año 1990 - 2001. Estelí. MINSAL. 1999.
24. **Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud**. Módulo opcional de investigación cualitativa. Managua CIES/UNAN. 1998
25. **Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud**. Diplomado en Salud Comunitaria. Módulo Desarrollo Comunitario y Salud. Managua CIES/UNAN. 1999
26. **Espinoza, José R., Martínez, Manuel., González, Martha., Piura, Julio., Pineda, Alice**. Salud Comunitaria: conceptos, métodos, herramientas. 1ra ed. Managua. Acción Médica Cristiana. 1999. 350 p.

ANEXO

Anexo A

NÚMERO DE POBLADORES Y TIPO DE INFORMANTE QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO EN EL SECTOR DE CHAGÜITE BLANCO 2000. (N. 111)

No	Comunidad	POBLACIÓN GENERAL										INFORMANTES CLAVES										Total	%				
		A	%	B	%	C	%	D	%	E	%	S	%	F	%	G	%	H	%	I	%			J	%	S	%
1	Chagüite Blanco	6	67	2	22	-	-	-	-	1	11	9	81	1	50	-	-	1	50	-	-	-	-	2	19	11	9.9
2	El Bonete	8	73	1	9	2	18	-	-	-	-	11	92	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	1	8	12	10.8
3	El Naranjo	2	50	2	50	-	-	-	-	-	-	4	67	-	-	1	50	1	50	-	-	-	-	2	33	6	5.4
4	El Quebrachito	8	62	5	38	-	-	-	-	-	-	13	87	-	-	1	50	-	-	-	-	1	50	2	13	15	13.5
5	Las Correderas	5	83	-	-	1	17	-	-	-	-	6	75	-	-	1	50	-	-	-	-	1	50	2	25	8	7.2
6	Las Pencas	11	73	4	27	-	-	-	-	-	-	15	88	-	-	1	50	-	-	1	50	-	-	2	12	17	15.3
7	Mesas de Oyanca	4	57	2	29	1	14	-	-	-	-	7	78	1	50	1	50	-	-	-	-	-	-	2	22	9	8.1
8	Oyanca	8	57	6	43	-	-	-	-	-	-	14	88	-	-	1	50	1	50	-	-	-	-	2	12	16	14.4
9	Potreros de Oyanca	12	80	2	13	-	-	1	7	-	-	15	88	1	50	-	-	1	50	-	-	-	-	2	12	17	15.3
	Total	64	68	24	26	4	3.6	1	0.9	1	0.9	94	85	3	17	6	35	4	24	2	12	2	12	17	15	111	100

FUENTE: PRIMARIA ENTREVISTAS Enero- Marzo 2000

Clave : A: Madre de Familia, B: Padre de Familia, C: Hermano(a), D: Cuñado(a), E: Hijo (a), F: Maestro(a), G: Brigadista, H: Delegado de la Palabra, I: Alcaldito, J: Partera.

Cuadro No.1
SEXO DE LOS INFORMANTES CLAVES Y DE LA POBLACIÓN GENERAL ENTREVISTADAS
EN EL SECTOR DE CHAGÜITE BLANCO 2000

SEXO	INFORMANTES					
	INFORMANTE CLAVE		POBLACIÓN GENERAL		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Masculino	8	26	23	74	31	28
Femenino	9	11	71	89	80	72
Total	17	16	94	84	111	100

Fuente: Entrevista Enero- Marzo 2000

Cuadro No. 2

EDAD DE LOS INFORMANTES ENTREVISTADOS EN EL SECTOR CHAGÜITE BLANCO

GRUPOS DE EDAD	INFORMANTES					
	INFORMANTE CLAVE		POBLACIÓN GENERAL		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
18 – 25 años	2	14	12	86	14	13
26 – 35 años	6	17	29	83	35	31
36 – 45 años	4	20	16	80	20	18
46 y más años	5	12	37	88	42	38
Total	17	16	94	84	111	100

Fuente: Entrevista Enero- Marzo 2000

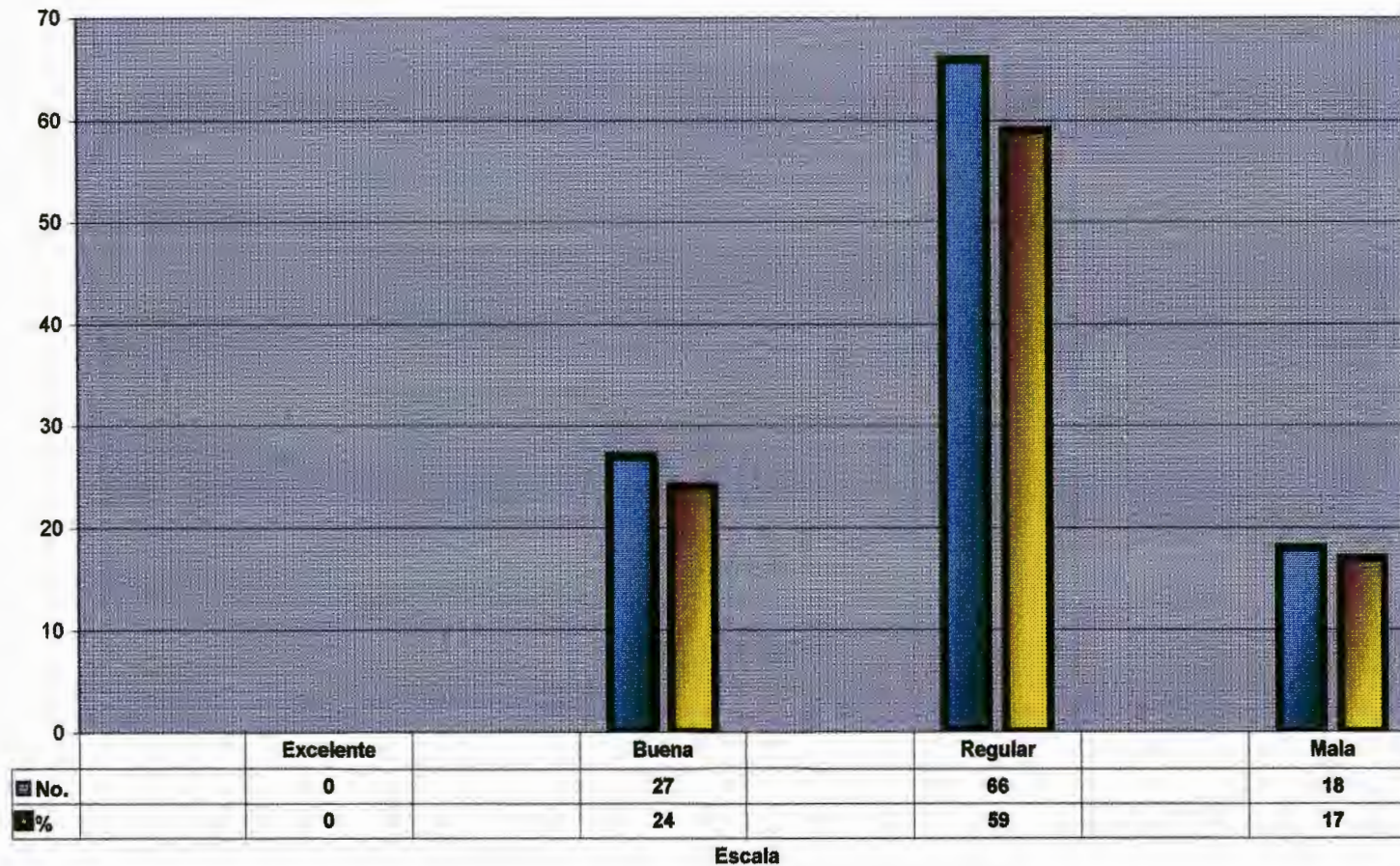
Cuadro No. 3

INDICADORES BÁSICOS DE SALUD SEGÚN INFORMANTES CLAVES Y POBLACIÓN EN GENERAL DEL SECTOR DE CHAGÜITE BLANCO.

INFORMANTE	INDICADORES					
	ENFERMAN NIÑOS	ENFERMAN MUJERES	ENFERMAN ADULTOS	MUEREN NIÑOS	MUEREN MUJERES	MUEREN ADULTOS
<p>Percepción General n: 94</p>	Infección Respiratoria 82 Enfermedad Diarreica 55 Asma 15 Del corazón 2 Artritis 1 Mal de ojo 1 Malaria 2 Desnutrición 1 Parasitosis 13 Enfermedad de la piel 2 Neumonía 1 Dengue 1 No se enferman 1	Infección Respiratoria 44 Infecciones Vaginales 8 Artritis 25 Parasitosis 8 HTA 4 Infección Vías Urinarias 15 Diarrea 4 Malaria 1 Gastritis 6 Azúcar en la sangre 1 Diarrea 2 Varices 1 Enfermedad oculta 1 Problemas de la visión 6 Enfermedad de la piel 1 Anemia 1 No se enferman 3	Infección Respiratoria 40 Artritis 46 Problemas Visuales 8 Enfermedad Diarreica 6 Del corazón 2 Infección de Vías Urinarias 17 Parasitosis 6 Asma 4 Malaria 2 Hernia 2 HTA 2 Azúcar en la sangre 1 De la Próstata 1 Ninguno se enferma 6	Enfermedad Diarreica 22 Infección Respiratoria 5 Cólera 1 Ataque cardíaco 6 Fiebre 9 Asma 5 Ataque de lombrices 3 Desnutrición 4 Bronquitis 2 Anemia 2 Parasitosis 4 Tétano 1 Leucemia 1 No mueren 48	Hernia 2 Fiebre 6 Azúcar en la sangre 3 De parto 16 Del Corazón 3 Anemia 1 Enfermedad Diarreica 2 Parasitosis 2 Cáncer Uterino 9 Gastritis 1 No mueren 57	Enfermedad Diarreica 6 Hernia 1 Anemia 1 Enfermedad del Hígado 2 Fiebre 2 Infarto de corazón 1 Vejez 6 Úlcera 1 Cirrosis hepática 2 Infección Intestinal 3 Azúcar en sangre 3 Leucemia 1 Dengue hemorrágico 1 No mueren 57
<p>Percepción informantes claves N : 17</p>	Infección Respiratoria 16 Enfermedad Diarreica 12 Asma 2 Desnutrición 2 Parasitosis 2 Enfermedad de la piel 2	Infección Respiratoria 5 Infecciones Vaginales 4 Artritis 7 Enfermedad Diarreica 2 Del corazón 2 Infección Vías Urinarias 7 Gastritis 2 Bronquitis 3 Problemas Visuales 1 Asma 1	Infección Respiratoria 10 Artritis 8 Problemas Visuales 2 Enfermedad Diarreica 1 Infección Vías Urinarias 3 Asma 1 HTA 3 Parasitosis 2 Tétano 1 Ninguno 1	Enfermedad Diarreica 2 Ataque cardíaco 1 Desnutrición 1 Ataque de lombrices 1 No mueren 13	De parto 3 Bronquitis 2 No mueren 13	Del corazón 1 De vejez 2 Úlcera sangrante 1 De cólera 1 De accidente 1 No mueren 13

<p style="text-align: center;">CONSOLIDADO (N.111)</p>	<p>Infección Respiratoria 98 Enfermedad Diarreica 67 Asma 17 Del corazón2 Artritis1 Mal de ojo1 Malaria2 Desnutrición3 Parasitosis15 Enfermedad de la piel4 Neumonía 1 Dengue1 No se enferman1</p>	<p>Infección Respiratoria49 Infecciones Vaginales12 Artritis32 Parasitosis8 HTA 4 Infección Vías Urinarias22 Diarrea8 Malaria1 Gastritis8 Azúcar en la sangre1 Varices 1 Enfermedad oculta1 Problemas de la visión7 Enfermedad de la piel 1 Anemia1 Del Corazón 2 Bronquitis3 Asma1 No se enferman3</p>	<p>Infección Respiratoria50 Artritis54 Problemas Visuales10 Enfermedad Diarreica7 Del corazón 2 Infección de Vías Urinarias20 Parasitosis8 Asma 5 Malaria2 Hernia 2 HTA5 Azúcar en la sangre1 De la Próstata1 Tétano 1 Ninguno se enferma7</p>	<p>Enfermedad Diarreica24 Infección Respiratoria5 Accidente1 Cólera1 Ataque cardíaco7 Fiebre9 Asma5 Ataque de lombrices4 Desnutrición5 Bronquitis2 Anemia2 Parasitosis4 Tétano1 Leucemia1 No mueren61</p>	<p>Hernia2 Fiebre6 Azúcar en la sangre3 De parto19 Del Corazón3 Anemia1 Enfermedad Diarreica2 Parasitosis2 Cáncer Uterino9 Gastritis1 Bronquitis 2 No mueren70</p>	<p>Enfermedad Diarreica6 Hernia1 Anemia1 Enfermedad del Hígado2 Fiebre2 Infarto de corazón12 Vejez8 Úlcera2 Cirrosis hepática2 Infección Intestinal3 Azúcar en sangre3 Leucemia1 Dengue hemorrágico1 Cólera 1 Accidente 1 No mueren70</p>
<p style="text-align: center;">Clasificación</p>	<p>1. Infección Vías Respiratorias98 2. Enfermedad Diarreica67 3. Parasitosis Intestinal15 4. Enfermedad Piel14 5. Desnutrición3 6. Malaria2 7. Enfermedades Cardíacas2 8. Neumonías1 9. Dengue1 10. Artritis 2 11. Conjuntivitis1</p>	<p>1. Infección Vías Respiratorias 53 2. Artritis32 3. Infección Vías Urinarias22 4. Micosis vaginal12 5. Parasitosis Intestinal8 6. Enfermedad Diarreica8 7. Gastritis8 8. HTA 4 9. Enfermedades Cardíacas 2 10. Enfermedad Piel1 11. Malaria1</p>	<p>1. Infección Vías Respiratorias55 2. Artritis 54 3. Infección Vías Urinarias20 4. Problemas visuales10 5. Parasitosis Intestinal8 6. Enfermedad Diarreica7 7. HTA 5 8. Malaria2 9. Enfermedades cardíacas2 10. Hernia 2 11. Diabetes 1</p>	<p>1. Infecciones Intestinales29 2. Enfermedad Respiratoria12 3. Accidentes1 4. Enfermedades Cardíacas7 5. Tumores1 6. Desnutrición 5 7. No mueren 61</p>	<p>1. Afecciones del período perinatal19 2. Tumores (Cáncer Uterino) 9 3. Infecciones Intestinales5 4. Enfermedades Crónicas 4 5. Enfermedades Cardíacas3 6. Enfermedad Respiratoria2 7. Hernias 2 8. No mueren 70</p>	<p>1. Infecciones Intestinales22 2. Enfermedades Crónicas15 3. Enfermedades Cardíacas12 4. Accidentes1 5. Tumores1 6. Hernias 1</p>

GRAFICO No. 1
SITUACION DE SALUD EN CHAGUITE BLANCO SEGUN LA POBLACION
GENERAL E INFORMANTES CLAVES 2000



Fuente: Entrevista

MATRIZ DE DESCRIPTORES No. 1

PRINCIPALES DETERMINANTES DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN EL SECTOR DE CHAGÜITE BLANCO

INFORMANTE	DESCRIPTORES				
	SOCIALES	ECONÓMICOS	Organización Servicios de Salud	Organización y participación comunitaria	CONCLUSIONES
Informante clave (N. 17)	Analfabetismo 3 Analfabetismo y Condiciones de la vivienda 12 Ninguno 2	Bajos Salarios 1 Bajos Salarios y Falta de empleo 16	Falta de unidad de salud cercana 8 Falta de unidad de salud cercana y Personal de salud inestable en el puesto 6 Personal de salud inestable en el puesto 2 Ninguno 1	Falta de organización de la gente 2 Falta de organización de la gente y Baja participación de la gente en tareas de salud 11 Baja participación de la gente en tareas de salud 2 Ninguno 2	El analfabetismo, las condiciones de la vivienda, bajos salarios, falta de empleo, falta de unidad de salud cercana, falta de organización de la gente y la baja participación de la gente en tareas de salud son las principales determinantes que inciden en la situación de salud del sector de Chagüite Blanco según los informantes claves.
Población General (N.94)	Analfabetismo 44 Analfabetismo y Condiciones de la vivienda 25 Condiciones de la vivienda 8 Ninguno 17	Bajos Salarios 6 Bajos Salarios y Falta de empleo 79 Falta de empleo 8 Ninguno 1	Falta de unidad de salud cercana 64 Falta de unidad de salud cercana y personal de salud inestable en el puesto 21 Ninguno 9	Falta de organización de la gente 33 Falta de organización de la gente y Baja participación de la gente en tareas de salud 28 Baja participación de la gente en tareas de salud 17 Ninguno 16	El analfabetismo, las condiciones de la vivienda, bajos salarios, falta de empleo, falta de unidad de salud cercana, falta de organización de la gente son las principales determinantes que inciden en la situación de salud del sector de Chagüite Blanco según la población general.
Consolidado (N.111)	1.Analfabetismo 47 2.Analfabetismo y Condiciones de la vivienda 37 3.Condiciones de la vivienda 8 4.Ninguno 19	1.Bajos Salarios y falta de empleo 95 2.Falta de empleo 8 3.Bajos Salarios 7 4.Ninguno 1	1. Falta de unidad de salud cercana 72 2. Falta de unidad de salud cercana y personal de salud inestable en el puesto 27 3. Ninguno 10	1. Falta de organización de la gente y Baja participación de la gente en tareas de salud 39 2. Falta de organización de la gente 35 3. Baja participación de la gente en tareas de salud 19 4. Ninguno 18	El analfabetismo, los bajos salarios, la falta de empleo, falta de unidad de salud cercana, la falta de organización de la gente y la baja participación de la gente en tareas de salud son las determinantes principales que inciden en la situación de salud del sector de Chagüite Blanco. Esto tiene implicaciones en el modelo de atención haciéndolo desintegrado, disperso y de poco impacto en la población.
Recomendaciones	Incidir sobre el analfabetismo y las condiciones de la vivienda es una tarea fundamental a priorizar para mejorar la situación de salud de la población.	Los bajos salarios y la falta de empleo son acciones que se deben tomar en cuenta al momento de hacer los proyectos sociales y a la vez se deben buscar alternativas que mejoren las condiciones de vida de los pobladores.	La búsqueda de fortalecer la red de servicios de salud a través del mejoramiento de los ya existentes forma parte de las estrategias que se deben utilizar para mejorar la situación de salud del sector.	Las líneas estratégicas implementadas en la APS, deben de fortalecerse desde la perspectivas de la población y no de la perspectiva de la instituciones u organizaciones que laboran en salud. Elaborar plan comunal de salud para desencadenar procesos de participación comunitaria.	Determinar planes estratégicos de los territorios debe ser tarea fundamental orientados con las necesidades sentidas de la población y no sólo de un grupo de expertos que cree tener la visión de las necesidades reales de la población. Por lo tanto es necesario retomar los determinantes de salud propuestos por la población y los agentes claves para los planes de acción establecidos.

Fuente: Entrevista Enero- Marzo 2000

Cuadro No. 5

ESCOLARIDAD DE LOS INFORMANTES EN EL SECTOR DE CHAGÜITE BLANCO

GRUPOS DE EDAD	INFORMANTES					
	INFORMANTE CLAVE		POBLACIÓN GENERAL		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Analfabeta	4	8	49	92	53	48
Sabe leer y escribir	5	14	31	86	36	32
Primaria	7	39	11	61	18	16
Secundaria	1	25	3	75	4	4
Universidad	-	-	-	-	-	-
Total	17	16	94	84	111	100

Fuente: Entrevista Enero- Marzo 2000

Cuadro No. 6

No. DE PERSONAS QUE VIVEN EN LOS HOGARES DE LOS INFORMANTES EN EL SECTOR DE CHAGÜITE BLANCO

No. de personas	INFORMANTES					
	INFORMANTE CLAVE		POBLACIÓN GENERAL		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
1	-	-	1	100	1	0.9
2	-	-	6	100	6	5.4
3	2	11	16	89	18	16
4	3	14	19	86	22	20
5	4	22	14	78	18	16
6	-	-	16	100	16	14.4
7	5	36	9	64	14	13
8	1	22	7	88	8	7.2
9	-	-	3	100	3	2.7
10	-	-	-	-	-	-
11	1	33	2	67	3	2.7
12	-	-	1	100	1	0.9
13	1	100	-	-	1	0.9
Total	17	16	94	84	111	100

Fuente: Entrevista Enero- Marzo 2000

Total personas inf claves 105 media 5 por vivienda. PG 481 media 5

Cuadro No. 7

No. NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, MUJERES Y ADULTOS POR VIVIENDA QUE HABITAN EN LOS HOGARES DE LOS ENTREVISTADOS EN EL SECTOR DE CHAGÜITE BLANCO

No. de Personas	INFORMANTE CLAVE						POBLACIÓN GENERAL						TOTAL					
	Niños		Mujeres		Adultos		Niños		Mujeres		Adultos		Niños		Mujeres		Adultos	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0	12		-		-		42		-		2		54		-		2	
1	3		2		3		40		41		29		43		43		32	
2	1		8		7		10		25		28		11		33		33	
3	-		3		3		1		15		19		1		18		18	
4	1		-		3		1		7		11		2		7		14	
5	-		2		1		-		4		3		-		6		4	
6	-		-		-		-		-		1		-		-		1	
7	-		1		-		-		1		-		-		2		-	
8	-		-		-		-		1		1		-		1		1	
9	-		1		-		-		-		-		-		1		-	
Total de viviendas	17		17		17		94		94		94		111	100	111	100	111	100
Total de Personas	9	1.5	53	9	43	7	67	11	199	34	215	37	76	13	252	43	258	44

Fuente: Entrevista Enero- Marzo 2000

Total niños inf claves 9 media 0.52 por vivienda. Pob. General 67 media 0.71

Total mujeres inf claves 53 media 3.1 por vivienda. Pob. General 199 media 2.1

Total adultos inf claves 43 media 2.5 por vivienda. Pob. General 215 media 2.2

Total Personas 586

Cuadro No. 8

No. DE CUARTOS POR VIVIENDA EN LOS HOGARES DE LOS ENTREVISTADOS SECTOR DE CHAGÜITE BLANCO

No. de Cuartos	INFORMANTES					
	INFORMANTE CLAVE		POBLACIÓN GENERAL		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
1	11	13	72	87	83	74.8
2	6	22	21	78	27	24.3
3	-	-	1	100	1	0.9
Total	17	16	94	84	111	100

Fuente: Entrevista Enero- Marzo 2000

Total cuartos inf. claves 23 media 1.3 por vivienda. Pob. General 117 media 1.2

Media de 5 personas por vivienda.

Cuadro No. 9

INGRESO ECONÓMICO DE LOS INFORMANTES DEL SECTOR DE CHAGÜITE BLANCO

INGRESO ECONÓMICO EN CÓRDOBAS	INFORMANTES					
	INFORMANTE CLAVE		POBLACIÓN GENERAL		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Menos de 200	-	-	4	100	4	3.6
200 – 499	9	16	49	84	58	52.2
500 – 799	3	12.5	21	87.5	24	21.6
800 – 1,099	1	8	11	92	12	10.8
1,100 – 1,399	2	40	3	60	5	4.5
1,400 – 1,699	2	25	6	75	8	7.2
Total	17	16	94	84	111	100

Fuente: Entrevista Enero- Marzo 2000

Ingreso Bruto total Inf.Claves: C\$ 10,960.00, Gasto Percapita C\$ 3.47 por día.

Ingreso Bruto total Pob. Gral: C\$ 49,290.00, Gasto Percapita C\$ 3.40 por día.

Ingreso Bruto Total : C\$ 60,250.00, Gasto Percapita C\$ 3.42 por día.

Cuadro No. 10

No. ADULTOS QUE PUEDEN TRABAJAR, QUE TRABAJAN Y QUE NO TRABAJAN DE LOS INFORMANTES POR VIVIENDA DEL SECTOR DE CHAGÜITE BLANCO

No. de Personas	INFORMANTE CLAVE						POBLACIÓN GENERAL						TOTAL					
	Pueden trabajar		Que trabajan		No trabajan		Pueden trabajar		Que trabajan		No trabajan		Pueden trabajar		Que trabajan		No trabajan	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
0	-				10		-		-		84		-		-		94	
1	2		6		5		43		51		5		45		57		10	
2	7		5		1		22		20		1		29		25		2	
3	3		5		1		14		13		4		17		18		5	
4	5		1		-		14		9		-		19		10		-	
5	-		-		-		-		-		-		-		-		-	
6	-		-		-		1		1		-		1		1		-	
Total de viviendas	17		17		17		94		94		94		111	100	111	100	111	100
Total de Personas	45	19	35	15	10	4	191	81	172	72	19	8	236	100	207	88	29	12

Fuente: Entrevista

Total adultos inf que pueden trabajar claves 45 media 2.6 por vivienda. PG 191 media 2.0

Total adultos inf claves 35 media 2.6 por vivienda. PG 172 media 1.8

Total adultos inf claves 10 media 0.58 por vivienda. PG 19 media 0.2

Total de la población 586, Pueden trabajar 236 (40%), media de 2.1 por vivienda

Cuadro No. 4

LUGAR DONDE ACUDEN AL ENFERMARSE LOS ENTREVISTADOS DEL SECTOR CHAGÜITE BLANCO

LUGAR DONDE ACUDEN	INFORMANTES					
	INFORMANTE CLAVE		POBLACIÓN GENERAL		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Médico Particular	-	-	1	100	1	0.9
Puesto de Salud / Chagüite Blanco	9	35	17	65	26	23.4
Centro de Salud / La Trinidad	8	11	62	89	70	63.1
Hospital La Trinidad	-	-	14	100	14	12.6
Total	17	16	94	84	111	100

Fuente: Entrevista Enero- Marzo 2000

Cuadro No. 11

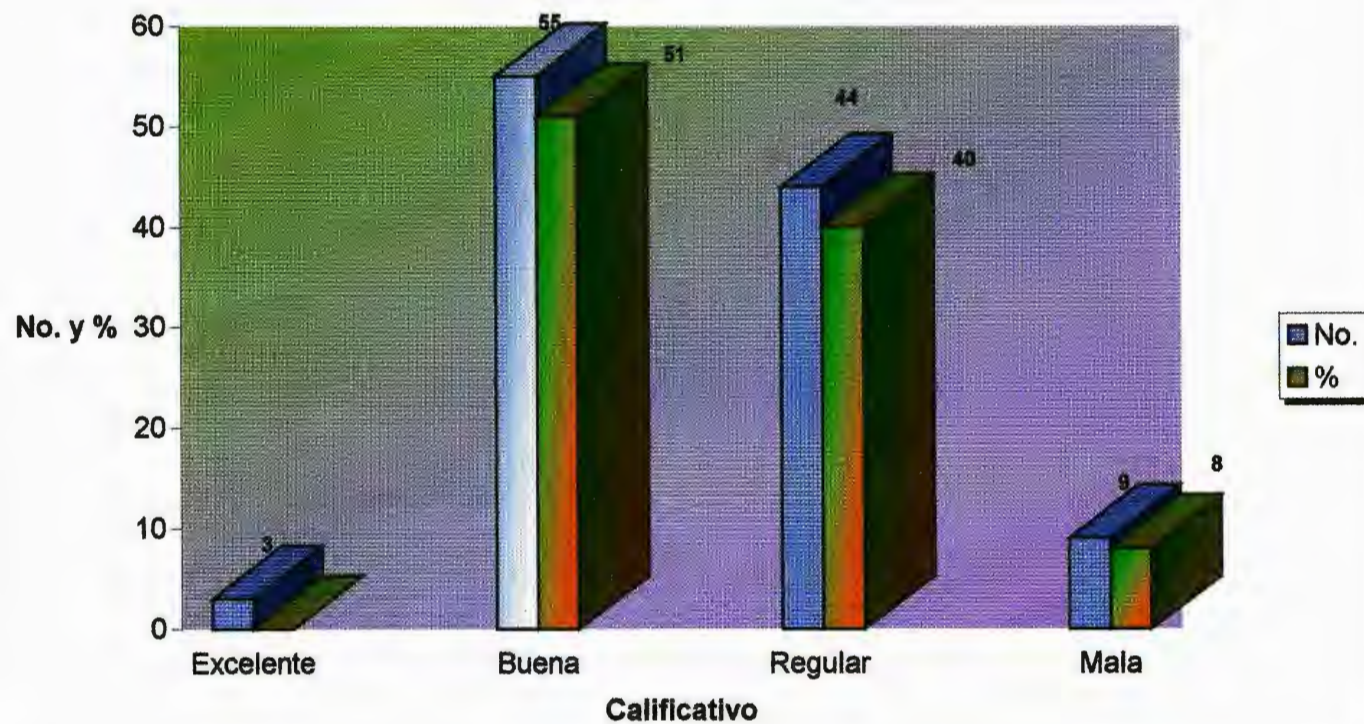
TIEMPO DE CAMINO UTILIZADO PARA LLEGAR AL LUGAR DONDE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE SALUD POR LOS INFORMANTES EN EL SECTOR DE CHAGÜITE BLANCO

TIEMPO UTILIZADO	INFORMANTES					
	INFORMANTE CLAVE		POBLACIÓN GENERAL		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Menos de media hora	7	19	29	81	36	32
Media hora a una hora	1	9	10	91	11	9.9
Más de una hora	9	14	55	86	64	58.1
Total	17	16	94	84	111	100

Fuente: Entrevista Enero- Marzo 2000

GRAFICO No. 5

Consideraciones en la Participación y organización en salud por parte de los informantes en la situación de salud del sector de Chaguite Blanco 2000



Fuente: Entrevista

MATRIZ DE DESCRIPTORES No. 2

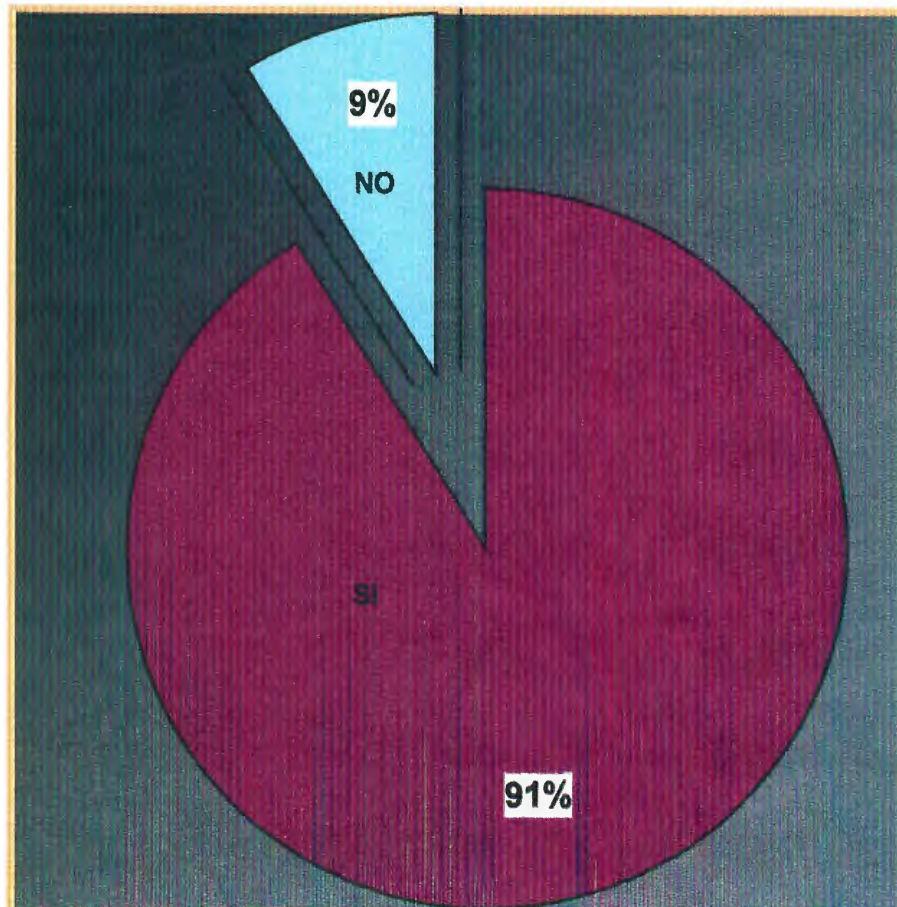
DESCRIPTORES DE ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN EL SECTOR DE CHAGÜITE BLANCO

INFORMANTE	DESCRIPTORES		
	Tipos de organización	Formas de participación	CONCLUSIONES
<p>Informante clave (N. 17)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brigadistas de Salud 8 2. Comité de Salud 6 3. Parteras 2 4. Comité de Agua Potable 2 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comité de Salud 5 2. Sociedad Civil 3 3. Red de servicios comunitarias (parteras, brigadistas y casas bases) 5 4. Comisiones de trabajo para ejecutar proyectos temporales con ONG's 1 5. Otras estructuras comunitarias subordinadas a instituciones locales (MINSA, ENACAL) 3 6. Comité de desarrollo social 2 	<p>Las principales organizaciones que visualizan los agentes claves en su territorio constituyen los agentes comunitarios y los comité de salud, mientras que la participación en salud se ve orientado a formas de participación más estables como los comités de salud, como integrantes de redes de servicio comunitarios y otras estructuras comunitarias subordinadas a otras instituciones. En el comité de desarrollo social participan los líderes en la gestión de recursos sociales.</p>
<p>Población General (N. 94)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brigadistas de Salud 79 2. Casa Base 9 3. Comité de Salud 8 4. Partera 5 5. Comité de agua Potable 1 6. Comité limpieza ambiental 1 7. Grupos de apoyo 1 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participan en los Comités de Salud para ejecutar acciones como: <ul style="list-style-type: none"> Jornadas Nacionales de Salud 14 Lavar pilas y pozos de agua potable 6 Reuniones en salud 5 Jornadas de limpieza 4 2. Sociedad civil (participa en todos los procesos de salud) 3 3. Comisiones subordinadas a instituciones gubernamentales y no gubernamentales 3 4. Participan en los servicios de salud comunitario (casas bases, parteras y brigadistas) 2 5. Comités de desarrollo comunitario 32 	<p>La población en general visualizan a los brigadistas de salud y a los comité de salud como las principales organizaciones en su sector, y la participación comunitaria se ve establecida a través de los comités de salud donde realizan acciones orientadas a los planes de salud que tiene el MINSA en el territorio. Existe un comité de desarrollo que vela por todos los problemas de la comunidad en especial la salud los que participan a nivel de gestión y movilización de recursos en salud en el municipio. Es necesario anotar que una buena parte de población no participa de ninguna manera en las tareas de salud.</p>

Percepción Actores Sociales (N.2)	1. Cruz Roja 2. Caritas 3. Prosilais 4. Handicap 5. CARE		Los actores sociales como el Ministerio de salud ubica a los siguientes organismos Cruz Roja, Caritas, Prosilais, Handicap y CARE como los representantes en el territorio de acción de Chagüite Blanco.
Consolidado (N.113)	1. Brigadistas de Salud ⁸⁷ 2. Comité de Salud ¹⁴ 3. Casa Base ⁹ 4. Partera ⁷ 5. Comité de agua Potable ³ 6. Comité limpieza ambiental ¹ 7. Consejo de Madres Lactando ¹ 8. Comité de Apoyo a la comunidad ¹ 9. Grupos de apoyo ¹ 10. Ninguna ² 11. Cruz Roja ¹ 12. Caritas ¹ 13. Prosilais ¹ 14. Handicap ¹ 15. CARE ¹	1. Participan en Jornadas Nacionales de Salud ¹⁴ 2. Lavar pilas y pozos de agua potable ⁶ 3. Participan en reuniones de salud ⁵ 4. Participan en jornadas de limpieza ⁴ 5. Sociedad civil (participa en todos los procesos de salud) ³ 6. Comisiones subordinadas a instituciones gubernamentales y no gubernamentales ³ 7. Participan en los servicios de salud comunitario (casas bases, parteras y brigadistas) ² 8. Comités de desarrollo comunitario ³²	La integración del sector de Chagüite Blanco está conformado principalmente por los agentes de salud, seguido por los comités de salud que lo integran los de agua potable, limpieza ambiental, en tercer lugar los organismos que apoyan, también es necesario mencionar la población general, estas acciones son respaldadas por la participación de la población en las charlas de salud, en las jornadas de salud, participando en reuniones en salud y actividades de saneamiento ambiental, pero una buena proporción menciona no participar de ninguna manera.
Recomendaciones	Como se puede observar la población tiene desconocimiento parcial de los organismos que los apoyan lo que hace necesario formar redes comunitarias que tengan apadrinamiento de las instituciones u organismos presentes en la zona.	Es necesario compartir las instituciones en salud con los líderes comunitarios estrategias que permitan una mayor participación comunitaria buscando alternativas propias de la zona y recurriendo a las acciones de participación en proyectos sociales que nazcan de la base comunitaria.	Las organizaciones en salud y las actividades de participación comunitarias representan el grado de desarrollo de la comunidad, los que se deben tener en cuenta al momento de formular, diseñar y ejecutar programas o proyectos sociales que indiquen la mejoría en el bienestar en salud comunitaria.

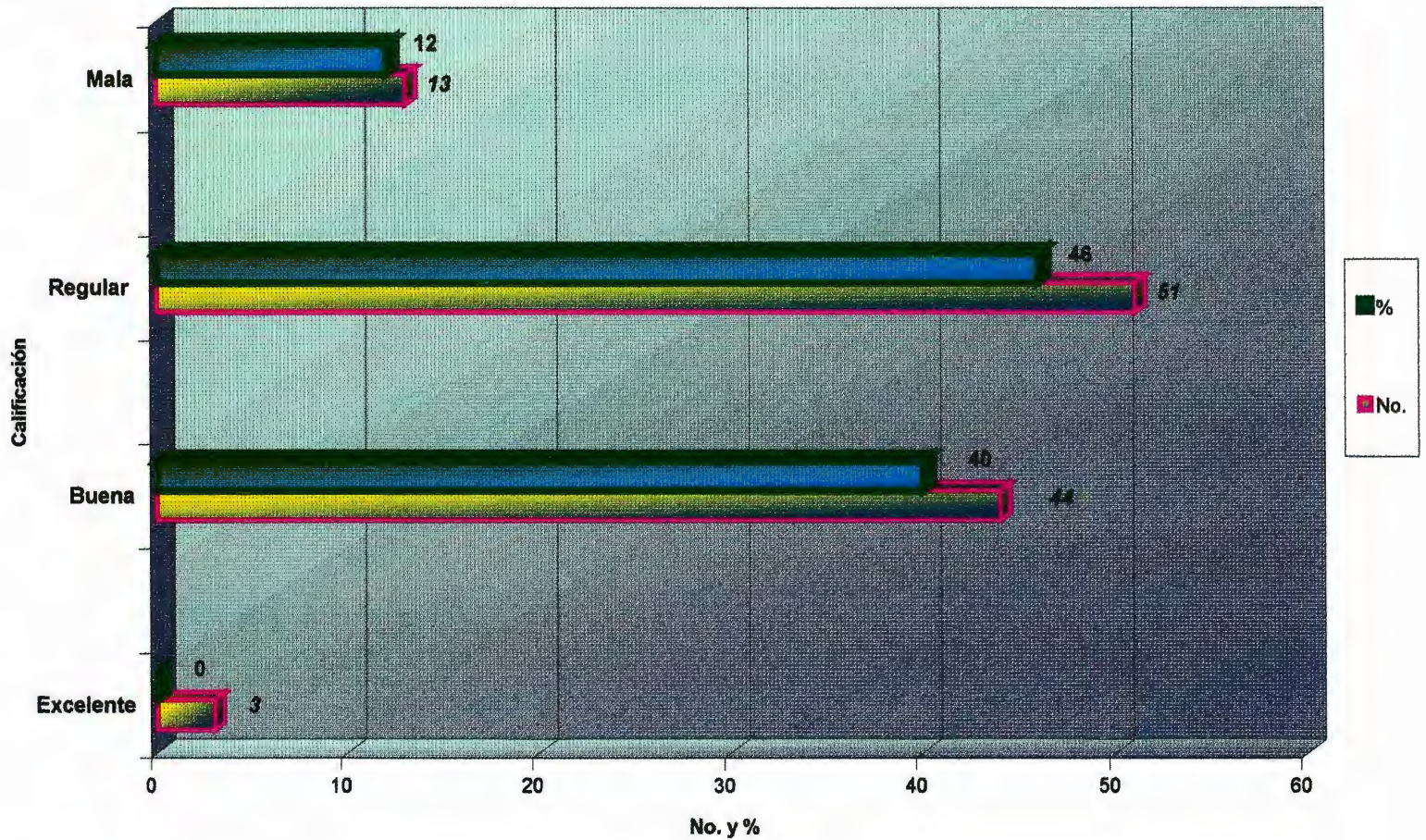
Fuente: Entrevista Enero- Marzo 2000

GRAFICO No. 2
PERCEPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA SOBRE
LA SITUACIÓN DE SALUD, SEGÚN INFORMANTES CLAVES Y POBLACIÓN
GENERAL 2000



Fuente: Entrevista Enero- Marzo 2000

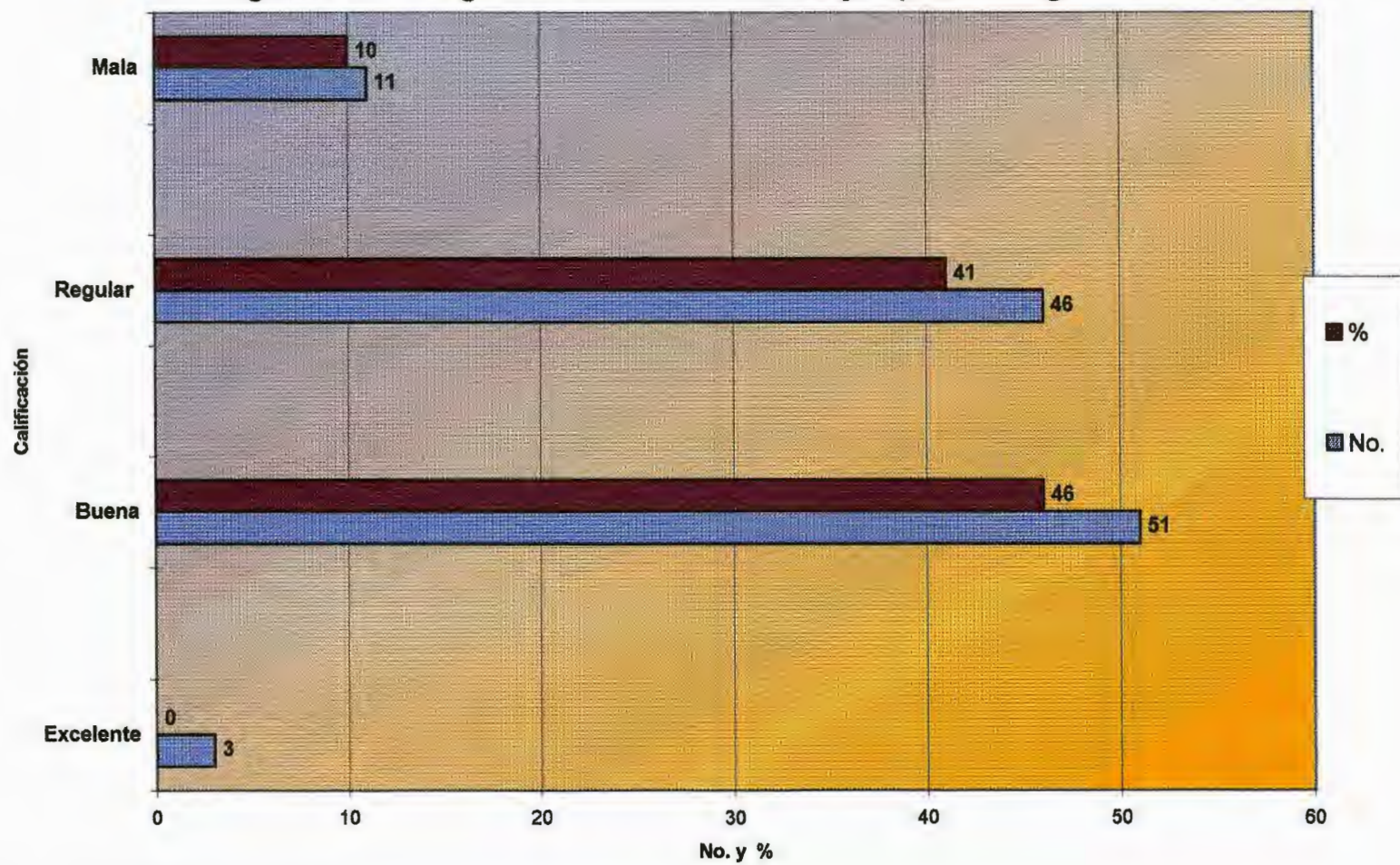
GRAFICO No. 3
Influencia de la Organización en la Situación de Salud del Sector de Chagüite
Blanco según informantes claves y población en general 2000



Fuente: Entrevista

GRAFICO No. 4

Influencia de la organización y participación en la Situación de Salud en el Sector de Chagüite Blanco según los informantes claves y la población general 2000.



Fuente: Entrevista

MATRIZ DE DESCRIPTORES No. 3
PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD SOBRE LA ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN
COMUNITARIA Y LA SITUACIÓN DE SALUD DEL SECTOR DE CHAGÜITE BLANCO

INFORMANTE	DESCRIPTORES		
	ORGANIZACIÓN	PARTICIPACIÓN	CONCLUSIONES
Percepción General (N. 94)	Influencia de la organización: 1. Mejor atención en salud 15 2. Se tienen medicamentos 5 3. Se ayuda a los demás 3 4. Se tiene donde acudir 1 5. No hay beneficio 21	Influencia de la participación : 1. La vacuna de los niños 21 2. Ayuda aprender sobre salud e higiene 14 3. Evita enfermedades con la limpieza 9 4. Se recibe charlas en salud 6 5. Más cuidadosos en la casa 4 6. Recibir charlas 3 7. Planificación familiar 5 8. Se suministra antiparasitarios para los niños 2	La organización en salud influye en la salud de la población mejorando la atención en salud, se puede tener mayor acceso a los medicamentos y por ende se ayuda de forma más efectiva a la población integrándolos a la participación por medio de la inmunización a los niños, enseñándoles sobre la higiene sanitaria y a la vez la participación evita enfermedades a través de la limpieza del medio ambiente según la percepción de la población general.
Percepción informantes claves (N.17)	Influencia de la organización: 1. Mejora la salud para la población 3 2. Mejor atención en salud 2 3. En que se puede acudir a pedir suero oral 1 4. Ayudar a los demás 2 5. Capacitación en salud 1 6. Más accesibles los servicios de salud 1 7. Facilita el trabajo 1 8. Se comunica mejor la gente 1	Influencia de la participación : 1. Ayuda aprender sobre salud e higiene 5 2. Evita enfermedades con la limpieza 4 3. Vacunar a los niños 2 4. Recibir charlas 1 5. En planificación familiar 1	Según los informantes claves la organización trae como beneficios evitar enfermedades, mejorando la salud de la población y a la vez mejora la atención que se recibe en salud, igualmente la participación comunitaria se ve evidenciada al aumentar los conocimientos de la población sobre salud e higiene, participando en las vacunaciones a los niños .
Percepción Actores Sociales (2)	Influencia de la participación: 1. Se mejora la salud del sector . El haber mejorado la participa de higiene en el sector	Influencia de la participación : 1. Buscan solución inmediata a las enfermedades .	Para los actores sociales en salud la organización en salud influencia en la situación de salud a través del mejoramiento de la salud del sector y por ende la participación comunitaria se ve reflejada al buscar la solución inmediata a las enfermedades que los afectan.
Consolidado (N. 113)	Influencia de la organización: 1. Mejor atención en salud 17 2. Se tienen medicamentos 5 3. Ayudar a los demás 5 4. Mejora la salud para la población 4 5. Se puede acudir a pedir suero oral 1 6. Capacitación en salud 1 7. Más accesibles los servicios de salud 1 8. Facilita el trabajo 1 9. Se comunica mejor la gente 1 10. Se tiene donde acudir 1 11. No hay beneficio 21	Influencia de la participación : 1. La vacuna de los niños 23 2. Ayuda aprender sobre salud e higiene 19 3. Evita enfermedades con la limpieza 13 4. Se recibe charlas en salud 7 5. Planificación familiar 6 6. Más cuidadosos en la casa 4 7. Recibir charlas 3 8. Se suministra antiparasitarios para los niños 2 9. Buscan solución inmediata a las enfermedades 1	La situación de salud del sector de Chagüite Blanco se ve influenciada por la organización en salud por que a través de ella se mejora la atención en salud, se tienen medicamentos y se ayuda a los demás, igual se ve influenciada por la participación comunitaria a través de las jornadas nacionales de salud , se puede mencionar las a que la gente aprende sobre lo que es higiene para evitar las enfermedades, sin embargo hay una proporción considerable de personas que opinan que la organización no les trae ningún beneficio lo que evidencia la falta de medidas estratégicas de sensibilización.
Recomendaciones	La percepción general sobre la influencia de la organización demuestra que existen ideas claras en las personas sobre la situación de salud las que se deberán consolidar con acciones concretas que permitan aumentar el valor de creencia de los pobladores hacia los servicios de salud.	La participación comunitaria influencia sobre la situación de salud en acciones específicas que se deberán incluir en los programas de capacitación debiéndose poner énfasis en los tópicos de mayor importancia como la planificación familiar, higiene ambiental que según la percepción general no se han desarrollado.	La participación comunitaria conlleva a la organización comunitaria lo que demuestra que toda comunidad con estos atributos esta en proceso de transformación para su desarrollo, debiendo para esto determinar como punto de referencia en la gestión, planificación, ejecución, control y evaluación como columna vertebral de la atención primaria en salud y por ende en el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes.

Fuente: Entrevista Enero- Marzo 2000

MATRIZ DE DESCRIPTORES No. 4
CAUSAS QUE INFLUYEN EN LA ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA SITUACIÓN DE SALUD DEL
SECTOR DE CHAGÜITE BLANCO

No.	DESCRIPTOR	INFORMANTES CLAVES
1	Causas que inciden en que la organización funcione o no en las comunidades.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de tiempo 4 2. Cuando se tiene voluntad de ayudar a otros 4 3. Cuando se integran a las tareas de salud de la comunidad 4 4. Cuando se ayuda y se educa a la gente 2 5. Falta de motivación para trabajar 3 6. Se tiene otras preocupaciones 3
2	Causas por las cuales los informantes claves participan en la organización en salud en las comunidades.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se protege a la familia y a la comunidad de enfermedades 8 2. Se puede vigilar la salud de la comunidad 2 3. Se tiene voluntad para hacer prevención 2 4. Aprende y se colabora 2 5. Es un deber como ciudadano 2 6. Por dedicación y vocación para ayudar 2 7. Porque me gusta y si me invita participo 1
3	Conclusión	<p>La participación y organización comunitaria funciona cuando en la comunidad existe voluntad de ayudar a otros, también cuando la comunidad se integra en las tareas de salud y la vez al tener una comunidad con educación en salud, pero no logra funcionar si en la comunidad les hace falta tiempo y falta de motivación para hacer acciones en salud igual que el tener otras ocupaciones. Otro tópico ocurre cuando los informantes claves deciden apoyar las acciones en salud y lo hacen principalmente por proteger a la familia y a las mismas comunidades de enfermedades, a la vez por tener voluntad para hacer prevención en salud y por ende para mantener vigilada la salud de la comunidad. Esto demuestra que cada etapa en la participación y organización influyen en la situación de salud y no solamente depende de cuan organizados estén los servicios de salud, sino como dirigirlos y enfocarlos en las brechas de las necesidades sentidas y reales de la población.</p> <p>Esto tiene reciprocidad con el capital social de la comunidad a través de la presencia de la sociedad civil, las redes de servicio de salud comunitaria (casa bases, parteras, brigadistas), el capital cognoscitivo, la confianza y acción social de los grupos que conforman esta comunidad.</p>

Fuente: Entrevista Enero- Marzo 2000

Cuadro No. 1

INDICADORES BÁSICOS DE SALUD

INFORMANTES	INDICADORES DE SALUD				
	TMG	TMI	TM – 5 años	10 Primeras Causas de Morbilidad	Incidencia de Enfermedades Infecciosas y Vectoriales
Estadísticas					
Comentario					
Conclusión					

Cuadro No. 2

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS INFORMANTES DE CHAGÜITE BLANCO

INFORMANTE	CARACTERÍSTICAS		
	Edad	Sexo	Tipo de Informante
Informantes claves			
Población General			

MATRIZ DE DESCRIPTORES No. 1

PRINCIPALES DETERMINANTES DE SITUACION DE SALUD

INFORMANTE	DESCRPTORES			
	SOCIALES	ECONOMICOS	Organización Servicios de Salud	Organización y participación comunitaria
Informante clave				
Población General				

MATRIZ DE DESCRIPTORES No. 2

DESCRPTORES DE ORGANIZACION Y PARTICIPACION COMUNITARIA

INFORMANTE	DESCRPTORES	
	Tipos de organización	Formas de organización
Informante clave		
Población General		

MATRIZ DE DESCRIPTORES No. 3
PERCEPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
SOBRE LA SITUACIÓN DE SALUD

INFORMANTE	DESCRIPTORES	
	ORGANIZACIÓN	PARTICIPACIÓN
Percepción General		
Percepción Actores Sociales		
Percepción de Informantes claves		

Percepción de la población de Chagüite Blanco sobre la influencia de la organización y participación comunitaria en la situación de salud de las comunidades del sector, año 2000.

GUÍA GENERADORA DE DISCUSIÓN PARA NUEVE GRUPOS FOCALES

I. INTRODUCCIÓN (preparar condiciones adecuadas de motivación para lograr los objetivos propuestos en la discusión de la guía)

II. DESCRIPCIÓN DE INDICADORES BÁSICOS DE SALUD

De qué se enferma más la gente en su comunidad?

Los niños, las mujeres y los adultos.

De qué se muere más la gente en su comunidad?

Los niños, las mujeres y los adultos.

III. PRINCIPALES DETERMINANTES DE LA SITUACIÓN DE SALUD

Las viviendas que ustedes habitan cuántos cuartos tiene sin incluir sala ni cocina?

Cuándo ustedes o uno de su familia se enferma, donde acuden.

A cuantas horas de camino de su casa queda la unidad de salud más cercana.

Como describen ustedes la situación de salud de su comunidad.

a. Excelente:____. b. Buena____. c. Regular:____. d. Mala:_____.

IV. FORMAS DE ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Cuáles cree usted que son los factores que más influyen en la salud en su comunidad?

Económicos, como bajo salario, falta de empleo.

Sociales, como analfabetismo, condiciones de la vivienda.

Cómo se organizan los servicios de salud?

Cómo ve la participación y organización comunitaria?

Ha tenido influencia en la situación de salud de la comunidad?

Qué tipos de organización en salud existe en su comunidad?

En qué les beneficia a ustedes estar organizados en el área de salud?

Cómo calificaría ustedes la organización de salud de su comunidad?

Consideran que la organización y participación comunitaria contribuye en la situación de salud de su comunidad?

CUESTIONARIO A REPRESENTANTES DEL SECTOR SOCIAL

MUNICIPIO LA TRINIDAD

PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA TRINIDAD ESTELI PARA EL AÑO 2000.

1. No. de unidades de salud del territorio. _____.

2. Unidad de salud de referencia de los PS del territorio. _____.

3. No. de Personal de salud que labora en el Municipio: _____.

a.- Personal Médico: _____.

b.- Personal de enfermería: _____.

c.- Personal técnico laboratorio: _____.

4. Población total del territorio de la Trinidad: _____, Chagüite Blanco: _____.

a. menor de un año: _____.

b. 1 - 4 años _____.

c. 5 - 9 años _____.

d. 10 - 14 años _____.

e. 15 y más años _____.

a. menor de un año: _____.

b. 1 - 4 años _____.

c. 5 - 9 años _____.

d. 10 - 14 años _____.

e. 15 y más años _____.

MEF: _____.

MEF: _____.

Nacidos esperados: _____.

Nacidos esperados: _____.

Población urbana: _____.

Población Rural: _____.

Población Femenina: _____.

Población Femenina: _____.

Población Masculina: _____.

Población Masculina: _____.

5. Extensión territorial: _____.

6. 10 principales causas de morbilidad general :

La Trinidad

Chagüite Blanco

a. _____.

a. _____.

b. _____.

b. _____.

c. _____.

c. _____.

d. _____.

d. _____.

- e. _____ . e. _____ .
- f. _____ . f. _____ .
- g. _____ . g. _____ .
- h. _____ . h. _____ .
- i. _____ . i. _____ .
- j. _____ . j. _____ .

7. 5 No. Principales causas de mortalidad en el menor de un año.

- a. _____ .
- b. _____ .
- c. _____ .
- d. _____ .
- e. _____ .

7. 5 No. Principales causas de mortalidad en el menor de 5 años.

- a. _____ .
- b. _____ .
- c. _____ .
- d. _____ .
- e. _____ .

8. No. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN GENERAL

- a. _____ .
- b. _____ .
- c. _____ .
- d. _____ .
- e. _____ .
- f. _____ .
- g. _____ .

h. _____.

i. _____.

j. _____.

9. No. de casos de malaria en el Territorio de La Trinidad: _____.

10. No. de casos de malaria en el territorio de Chagüite Blanco: _____.

11. No. de casos de Dengue en el Territorio de La Trinidad: _____.

12. No. de casos de Dengue en el territorio de Chagüite Blanco: _____.

13. Organizaciones que trabajan en el sector de Chagüite Blanco.

a. _____.

b. _____.

c. _____.

d. _____.

e. _____.

14. No. de viviendas por comunidad en el sector de Chagüite Blanco. _____.

15. Tasa de analfabetismo para el Municipio de la Trinidad: _____.

16. Tasa de analfabetismo para el sector de Chagüite Blanco: _____.

17. Cómo considera usted que la situación de salud de Chagüite Blanco se ve influenciada por la organización y participación comunitaria:

a. _____.




b. _____.

c. _____.

d. _____.

MUCHAS GRACIAS

Municipio de La Trinidad
Mapa de Pobreza
Nivel de Prioridad Territorial de las Inversiones

-  Mayor prioridad
-  Prioridad intermedia
-  Menor prioridad

