



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



Maestría en Salud Pública
El Salvador 2011-2013

Tesis para optar al grado de Maestría en Salud Pública

*Participación Comunitaria en Salud en la zona 8 del municipio de
Soyapango, San Salvador, Diciembre, 2012*

Autora:
Luisa María López Lara

Asesora:
Msp. Estela Alvarenga Alas de Menjivar

San Salvador, Abril de 2013



DEDICATORIA

A Dios, que me ha dado vida y salud para alcanzar mis objetivos, por manifestarse en mi camino presentando personas que han sido mi apoyo durante este tiempo.

A mi madre María Luisa, por su amor, dedicación e incondicional apoyo

A mi padre Santiago, Por su amor, sus consejos, por estar siempre dispuesto a apoyarme



AGRADECIMIENTO

A mis docentes de maestría, y de manera especial a mi tutora Licda. Estela Alvarenga por creer en mí, por su apoyo y dedicación

A las personas de las 12 comunidades de la zona 8, del municipio de Soyapango, por su apertura, disposición y entusiasmo mostrado al aportar con sus opiniones en el estudio.

A mis compañeros y compañeras de maestría, porque a lo largo de este proceso nos enseñamos a ver una oportunidad en cada dificultad presentada, y hoy cumplimos este sueño.

A mis amigas, con las que he compartido esta lucha, Marcia Estrada y Silvia Rivera, por estar siempre conmigo, animándome. ¡Gracias!

A mis amigos, Roberto Urrutia por compartir el esfuerzo de mi tesis y acompañarme en los momentos más críticos, Arnoldo Hércules, por ayudarme a que la finalización de mi esfuerzo fuera favorable, Jorge Ortiz, por hacerme ver el verdadero valor de la participación comunitaria en salud, por su tiempo y su amistad. Gracias



RESUMEN

Este estudio realizado en las comunidades de la zona 8, del municipio de Soyapango, busca describir la participación comunitaria en salud existente en las comunidades, es un estudio cualitativo, para la obtención de resultados se utilizaron procesos interactivos, dirigidos a estudiar la opinión de personas líderes organizados y no organizados con la finalidad de describir a profundidad cuales son los elementos que les motiva y los que les limitan a organizarse y participar. Constituyendo junto a la comunidad las fuentes primas y como fuentes secundarias, la revisión documental. La recopilación de datos se realizó mediante: entrevistas semiestructuradas, sesiones de grupo focal, observación durante recorrido comunitario y revisión documental. Participaron en el estudio 12 comunidades donde permitieron el acceso. Los resultados que se obtuvieron son que la mayoría de las comunidades poseen problemas y necesidades en salud que justifican estar organizados y abordar los problemas de forma participativa. Además de ello se identificó que la figura principal de estructura organizativa son las directivas y una pequeña parte de comunidades representadas por comités de salud. Por lo que es importante destacar que la figura de directiva es clave y deben ser capacitadas para responder a las necesidades en salud. En base a esto, era importante evaluar el rol del agente institucional como organizador y promotor de los procesos de salud en la comunidad. Obteniéndose que hay poca constancia por parte de los agentes de las instituciones y poca instrucción para que fomenten la participación en las comunidades.

Se obtuvo además que las funciones que como estructuras organizativas han estado realizando no responden a las necesidades en salud propias de la comunidad y esto puede explicar los conflictos a los que están sometidos las estructuras y los habitantes no organizados. Ya que estos últimos no son tomados en cuenta en la toma de decisiones, y eso explica la apatía general de las comunidades.

La conclusión principal del estudio fue que existe organización comunitaria en la zona 8, sin embargo la participación comunitaria no es efectiva, porque las estructuras organizativas no están orientadas ni capacitadas para ese fin.



INDICE

	Numero de página
i. Dedicatoria	
ii. Agradecimiento	
iii. Resumen	
I.INTRODUCCION.....	6
II. JUSTIFICACION.....	8
III. ANTECEDENTES.....	10
IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	11
V. MARCO REFERENCIAL.....	12
VI. DISEÑO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION.....	20
VII. RESULTADOS.....	23
VIII. ANALISIS DE RESULTADOS.....	42
IX. CONCLUSIONES.....	51
X. RECOMENDACIONES.....	53
XI. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	55
XII. ANEXOS.....	59

I. INTRODUCCION

La participación comunitaria en salud es uno de los ejes estratégicos de la Promoción de la Salud, planteado como: *“Fortalecimiento de las acciones comunitarias y de la participación de la gente en las decisiones y acciones relacionadas con su salud”* así fue considerado en la Carta de Ottawa, y consiste en crear los espacios para que la comunidad identifique y priorice problemas de salud, planifique y ejecute sus propias acciones a favor de conservar su salud. Por lo tanto reviste una importancia para el quehacer en salud, en base a la carta de Ottawa han ido surgiendo nuevas definiciones y concepciones sobre como debe ser la participación comunitaria, sin embargo es necesario dar un vistazo de cómo el sistema de salud esta desarrollando este eje estratégico.

Por lo que esta investigación, contiene los resultados cualitativos que proporcionan una comprensión más amplia de lo que es la participación comunitaria en la zona 8 del municipio de Soyapango. Para ello fue necesario primeramente caracterizar la zona de estudio, posteriormente describe como es la participación comunitaria en dicha zona, mediante la indagación sobre la percepción de lideres y liderezas comunitarios miembros de estructuras organizativas en cada comunidad así como de una porción de población no organizada, mediante entrevistas abiertas que aportaron profundidad a los elementos para responder a los objetivos del estudio. Y que nos responden sobre los elementos que favorecen o en caso contrario dificultan la participación activa de la comunidad, entendiéndose por participación comunitaria activa: el involucramiento de la población en la identificación y priorización de sus problemas, el diseño y la planificación de sus soluciones, la ejecución y evaluación de las mismas.

Soyapango es un municipio que posee una serie de problemas de salud y factores que inciden sobre esta, desde los problemas sanitarios generadores de focos de infección para la propagación de enfermedades hasta las zonas de extrema vulnerabilidad en caso de desastre, no dejando atrás el riesgo social que se vive en el municipio que también tiene repercusiones sobre la salud de la población.

Las instituciones relacionadas con la salud presentes en el municipio perciben la necesidad de la participación de la comunidad, sin embargo resultaba imperante analizar desde que punto de vista se está brindando los espacios a la comunidad para que se involucre.

La zona 8 de Soyapango presenta una gama de organizaciones comunitarias de las que se evaluó su funcionamiento y que está incidiendo sobre estas estructuras. Así como, que motiva o dificulta el apoyo de la población en general a estas estructuras.

Identificación e importancia del problema

El modelo de salud que ha existido todos estos años, se ha fomentado el paternalismo en las comunidades, generando así actitudes de apatía a la organización y a la participación, en la población.

Por lo que la participación comunitaria en salud en su forma operativa se ha visto débil y la población en general no tiene el interés de formar parte de organizaciones comunitarias y si lo está, experimenta desmotivación, la población no desea participar en actividades, no le interesa hacer vigilancia de los bienes comunales, ni hacer denuncias cuando encuentra conductas que pueden afectar su salud.

Delimitación del problema

Se identificó la participación comunitaria en salud de las personas líderes de las comunidades de la zona 8 del municipio de Soyapango, departamento de san Salvador. Así como los factores que han favorecido o limitado la misma tomando en cuenta que estas comunidades poseen múltiples necesidades en salud, aunado a esto el modelo de salud no ha promovido la organización y participación comunitaria.

Con este estudio se realizó un acercamiento a esta situación para conocer los factores que han incidido en que los procesos hayan fracasado.

Enunciado del problema

¿Cómo es la participación comunitaria en salud de la zona 8 del municipio de Soyapango y cuales son los factores que inciden en ella?

II. JUSTIFICACION

La participación comunitaria reviste una importancia determinante en los procesos de búsqueda de la salud, forma parte de los principios básicos de la Atención Primaria de Salud y es la cuarta Función Esencial de la Salud Pública (FESP)

Un Sistema de Salud no solo debe centrar sus esfuerzos en la estructura organizativa, sus recursos y sus procesos, si no que además debe garantizar la participación de la población; con la finalidad de empoderarla y hacerla partícipe de las acciones comunitarias. Este aspecto es clave para el éxito de cualquier iniciativa en salud.

Dentro de los aspectos que retoma la cuarta FESP se encuentra: *La facilitación de la participación de la comunidad organizada en programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud y la identificación de los recursos comunitarios que colaboren en las acciones de promoción y en la mejoría de la calidad de vida, reforzando su poder y capacidad de influir en las decisiones que afecten su salud y su acceso a servicios adecuados de salud pública.*¹

En base a la experiencia obtenida por parte de diversas instituciones de salud, uno de los mayores retos ha sido lograr la participación activa de la población, convirtiéndose a veces en la principal limitación. Intentando diferentes formas de abordaje a las comunidades con la finalidad de obtener el interés, el apoyo y la sostenibilidad de las acciones por parte de las comunidades, sin embargo los abordajes que cada institución realiza nos arrojan ideas claras que se continúa reproduciendo el paternalismo y que sin un incentivo no se logra la presencia comunitaria.

La zona 8 del municipio de Soyapango esta constituida por residenciales, colonias y comunidades, en ellas se encuentran diferentes escenarios y situaciones en el aspecto organizativo y en la participación, generando una gama interesante de aspectos o variables

1. Revista Panamericana de Salud Pública, Washington, 2000



a analizar, que pueden ser comparados posteriormente en base a situaciones de otras zonas o incluso municipios. Este estudio brinda elementos que orientan a un mejor abordaje comunitario, para que sea efectivo y proporciona un panorama de cuales han sido las actitudes como personal de salud que no han logrado la participación efectiva de la comunidad.

El propósito de este estudio es favorecer al trabajo comunitario al obtener pautas de cómo lograr una participación comunitaria activa y sostenida en el tiempo, y permite desarrollar capacidades para hacerle ver a la población que son parte importante en el proceso de la búsqueda de la salud de su comunidad y no la idea de ser utilizados para un interés institucional o partidario.



III. ANTECEDENTES

En el municipio de Soyapango, esta dividido geopolíticamente en 16 zonas, la zona de estudio es la zona 8, que está constituida por 13 comunidades: 8 colonias, donde se cuentan con todos los servicios de saneamiento básico: Agua potable, Servicio de recolección de basura y alcantarillado sanitario (en algunas parcialmente); 3 asentamientos ilegales que carecen de ciertos servicios como el alcantarillado sanitario y su sistema de abastecimiento de agua es por cantarera y finalmente 2 residenciales que cuentan con todos los servicios de Saneamiento Básico y privacidad al acceso de la colonia. Según datos del personal asignado a esta zona por parte de la municipalidad existen 18 comunidades y De todas estas comunidades 14 poseen directiva y 4 no, sin embargo su forma de representación es por comité pro mejoramiento.

Dentro de la zona 8 se encuentran trabajando diferentes actores sociales: Unidad Comunitaria de Salud Familiar Enfermera Zoila Marina de Guadrón, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Departamento de Extensión Comunitaria y, Unidad Municipal de Salud Comunitaria de la Alcaldía de Soyapango, Policía Nacional Civil, Movimientos religiosos, el Hospital privado “Las Flores”, entre otros.

También existen organizaciones comunitarias, sin embargo, no se ha logrado que la participación sea efectiva en la mayor parte de las actividades en materia de salud.

Dentro del municipio de Soyapango, se ha intentado practicar la intersectorialidad en salud, con la creación de la Mesa Municipal de Salud Comunitaria, coordinada por la Unidad Municipal de Salud Comunitaria de la Alcaldía de Soyapango que desde sus inicios ha pretendido ser un espacio representado por todos los sectores del municipio, sin embargo hay sectores que no se han integrado o en otros casos no toman un rol activo dentro de esta estructura. Cabe destacar que dentro de la Mesa de Salud hay representación de la comunidad de la zona 8 por parte de un comité de salud.



IV. OBJETIVOS

➤ **Objetivo General:**

1. Describir la participación comunitaria en salud existente en las comunidades de la zona 8 del municipio de Soyapango, departamento de San Salvador, diciembre de 2012

➤ **Objetivos específicos:**

1. Caracterizar las comunidades de la zona 8 del municipio de Soyapango
2. Identificar la participación comunitaria en salud de la zona 8 del municipio de Soyapango
3. Conocer la percepción de los miembros de las organizaciones existentes y de los habitantes no organizados de la zona 8 sobre el rol de las instituciones en función de la participación comunitaria en salud.
4. Establecer los elementos que favorecen o limitan la participación comunitaria en salud.

V. MARCO REFERENCIAL

5.1 Promoción de La salud

La Promoción de la salud fue definida en la Carta de Ottawa como *el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.*² La anterior definición implica una acción permanente, que compromete a todos los actores de la sociedad, con una intencionalidad clara de fortalecer habilidades y capacidades de los individuos y grupos a través de un proceso político y social. Este proceso se convierte en el centro de la acción y por tanto de la evaluación en promoción de la salud.

En 1990, la OMS/OPS, propone una definición que describe los responsables de la promoción de la salud: “Suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de las mejores condiciones de salud individual y colectiva”.

La Carta de Ottawa definió cinco áreas operacionales de la promoción de la salud, interconectadas de tal forma que los alcances y resultados que se tengan en cada una de ellas, están determinados por lo que suceda en las otras, comportándose como un sistema complejo:

1. Formulación de políticas públicas
2. Fortalecimiento de las acciones comunitarias y de la participación de la gente en las decisiones y acciones relacionadas con su salud
3. Creación de ambientes favorables tanto en sus dimensiones físicas como sociales, económicas, políticas y culturales.
4. Desarrollo de las aptitudes personales para tomar decisiones saludables
5. Reorientación de los servicios de salud.²

La participación tiene distintas vertientes, por una parte la participación dentro de la

2. Evaluación de efectividad en Promoción de la Salud, Ligia de Salazar, OPS, Colombia, 2004

comunidad, esto es lo que denominamos participación comunitaria, a través de ella nuestra comunidad se organiza frente a las adversidades, o simplemente con el objetivo de lograr un mayor bienestar procurando el desarrollo de la comunidad.

Pero existe otro tipo de participación, la participación ciudadana a través de la cual se establece una relación más estrecha entre la comunidad y las autoridades, es decir es una forma de colaboración para conseguir hacernos oír y lograr por ejemplo que nuestro municipio se haga cargo de otras necesidades.

a) Participación

Es la participación de las personas en los distintos ámbitos: privados, públicos, formales e informales que son fundamental para el desarrollo humano. El concepto moderno de ciudadanía en las sociedades democráticas está íntimamente relacionado con el de participación como elemento integrador y movilizador.³

b) Formas y Modalidades de Participación

Existen cuatro figuras básicas o **formas de participación**.

➤ La participación Social:

Consiste en la agrupación de los individuos en organizaciones de la sociedad civil para la defensa y representación de sus respectivos intereses, por ejemplo grupos de jóvenes mujeres, discapacitados, etc que buscan el mejoramiento de las condiciones de vida o defensa de intereses. El desarrollo de este tipo de participación articula el tejido social organizacional que puede tener presencia importante en el desarrollo de nuevas formas de participación, sobretodo en la esfera de lo público.

La participación social se entiende como un proceso en que los miembros de la comunidad, individual o colectivamente, asumen diferentes niveles de compromisos y

3. Reflexiones sobre el concepto de participación social, Graciela Malgesini, España, 2005

responsabilidades.⁴

La declaración de Alma Ata definió a la participación social como una estrategia para garantizar que los servicios de atención primaria brinden soluciones a los problemas de salud de la población.

No obstante esta definición PSS ha sido interpretada desde dos perspectivas una utilitarista, donde los gobiernos y otros sectores de la sociedad se valen de los recursos disponibles en la comunidad para compensar costos en la provisión de servicios de salud y otra que la ve como una herramienta de empoderamiento que da a la comunidad un papel más activo.⁴

➤ **La participación ciudadana:**

Se entiende como la intervención de los ciudadanos en la esfera pública, en función de intereses sociales de carácter particular este es el caso de juntas de acción comunal o juntas administradoras locales.

➤ **La participación política:**

Es la intervención de los ciudadanos a través de ciertos instrumentos (el sufragio) para lograr la materialización de los intereses de una comunidad política.

En contraste con la participación ciudadana, la acción individual o colectiva se inspira en intereses compartidos y no en particulares. Pero al igual que ella, el contexto es el de las relaciones entre sociedad civil y el Estado.

➤ **La participación comunitaria:**

Es el conjunto de acciones que despliegan diversos sectores comunitarios, en la búsqueda de soluciones a sus necesidades específicas, está ligada al desarrollo comunitario de un sector o un grupo comunitario y tiene como eje el mejoramiento de las condiciones de vida en la comunidad.⁵

4. Instituto de Salud Pública, Universidad Austral de Chile, La Participación Social en salud. 2010

5. Liderazgo, Participación Comunitaria y Ciudadana, Asociación de Proyectos Comunitarios., Colombia, 2005

➤ **La participación reivindicativa:**

Orientada a movilizar individuos y grupos con el fin de reivindicar ante el Estado la provisión de servicios, el mejoramiento de su calidad, la modificación de tarifas o cualquier otra acción que garantice una mejor prestación de servicios

➤ **La participación instrumental:**

Propicia la movilización de organizaciones o comunidades locales en función de intereses pragmáticos y utilitarios. Participar significa ante todo beneficiarse, intervenir para obtener la satisfacción de una necesidad

➤ **Participación Formal:**

Es la representación que tienen los ciudadanos en canales reglamentados por la Ley. Ella no denota necesariamente un papel activo de la ciudadanía en la toma de decisiones

➤ **Participación sustantiva:**

Es el conjunto de procedimientos utilizados, tanto por la ciudadanía como por el Estado, para enfrentar las carencias y necesidades de la población y emprender las acciones necesarias, compartidas o no para satisfacerlas de manera efectiva.

c) Niveles de participación

Información: el conjunto de datos, hechos y mensajes a través de los cuales los participantes conocen e interpretan una situación y adquieren elementos de juicio para su conducta.

Consulta: Es el procedimiento mediante el cual los participantes opinan sobre todos o algunos de los aspectos de un problema o situación.

Iniciativa: Es la formulación de sugerencias por parte de los agentes participantes destinadas a resolver un problema o transformar una situación.

Fiscalización: Es la vigilancia que ejerce una persona o un grupo, sobre el cumplimiento de las decisiones tomadas.

Concertación: Es el acuerdo mediante el cual dos o más personas o grupos de una colectividad definen la solución más conveniente para un problema y los medios para ejecutarla.

Decisión: es la adopción de una idea o de una forma de actuación sobre un problema, escogida a partir de la formulación de 2 o más alternativas.

Gestión: Es el manejo de un conjunto de recursos de muy diversa índole, destinado a ejecutar las acciones necesarias para obtener un resultado final (manejo de una situación, solución de un problema, satisfacción de una necesidad o una aspiración).

d) Participación social en salud

La OPS en 1994, la definió como: “La acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud”. La Participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada.⁶

e) Participación Comunitaria

Es el proceso que permite involucrar a la población, autoridades locales, instituciones públicas y a los sectores social y privado en los programas y acciones de salud, representa un compromiso e identificación con un fin social, es decir, no se reduce en un sentido simplista a la convocatoria de la población para que ésta se incorpore a actividades aisladas, por el contrario, hace referencia a un proceso en donde el individuo se transforma en un sujeto protagónico, capaz de incidir en la reconstrucción de su espacio, la prevención de enfermedades, la transformación de su entorno y problemática cotidiana, a través de alternativas que promuevan la justicia e igualdad social.⁷

La idea de que este proceso lo pueden promover agentes ajenos a la comunidad es un concepto relativamente moderno. En la década de 1950 se comenzó a aplicar esta idea como desarrollo de las comunidades o promoción rural, para introducir nuevas tecnologías

6. Participación Social en el campo de la salud, Revista Cubana de Salud Pública La Habana, 2004

7. Participación Comunitaria y Salud, Vol. 3 No 2, Dixis Figueroa Pedraza, Abril-Junio 2002, Brasil

y mejorar la calidad de la vida. Estos programas tuvieron como meta organizar y movilizar a las comunidades para ir en busca de objetivos determinados fuera de la comunidad, basados en que las comunidades acogerían las ideas, las innovaciones y las prioridades sugeridas por el profesional de la salud y del desarrollo. También se asumió que la comunidad carecía de la estructura necesaria para movilizar sus propios recursos, por lo que correspondió al organismo de salud o desarrollo organizar la comunidad. Cuando inevitablemente se encontró resistencia, para fines de la década de los 60 ya era obvio que el método adoptado para el desarrollo de las comunidades no estaba produciendo los resultados esperados.

Varios factores han influido en esta situación, entre ellos la poca comprensión de que es lo que debe incluir la participación en la salud. En lugar de promover la participación, esos modelos son, manipulados, en el sentido de que tratan que la comunidad colabore en actividades en las que no tuvo nada que ver cuando se decidió iniciarlas, o bien autoritarios, ya que dan por hecho a un usuario pasivo que está agradecido de la atención que está recibiendo, y que la considera más como un favor que como un derecho. Muy pocas veces la participación comunitaria ha sido definida y puesta en práctica como la participación en las decisiones sobre políticas, prioridades y servicios de salud.

Con relación a esto la OMS plantea *“La insistencia en que la gente debe hacerse responsable de su propia salud es un aspecto importante del desarrollo individual y colectivo. Con alta frecuencia se considera que un sistema eficaz de atención primaria es un servicio más eficiente, humano y útil; facilita un producto, la salud, que en realidad la gente debería alcanzar por sí misma. En lo posible la salud nunca debe “facilitarse” a la población. Por el contrario, se debe ayudar a la gente a participar consciente y activamente en el logro y la promoción de su propia salud”*⁸

El sector salud se ve afectado por la situación actual de la región de Las Américas y por su estructura tradicional de funcionamiento, expresada casi exclusivamente a través de una

8. Ídem 7

atención médica curativa mas que a la salud lo que lo ha llevado a la incapacidad de proveer coberturas adecuadas y servicios de calidad aceptables. Esta situación ha creado en el sector salud la necesidad histórica de que se involucre en el liderazgo y promoción de procesos sociales amplios, de concertación para el desarrollo e impulso de la salud. Así podremos adecuarnos al hecho de tratar la salud como bienestar físico, mental y social y no simplemente como forma de vida sana por lo que para lograrla hay que ser capaz de identificar y realizar aspiraciones, de satisfacer necesidades y de adaptarse al medio ambiente y tienen que existir condiciones y requisitos tan indispensables como la paz, la educación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad; esto hace ver la salud con sus tres determinantes fundamentales; el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios de salud.

Para que la comunidad pueda desempeñar un papel verdaderamente activo y consciente con relación a su salud es necesario conocer profundamente estos procesos, sus particularidades y determinantes y los elementos que en él intervienen.

f) Participación comunitaria en salud

Según la Organización de las Naciones Unidas, en 1981, La participación comunitaria es la creación de oportunidades accesibles a todos los miembros de una comunidad y en conjunto a toda la sociedad, para contribuir activamente e influenciar el proceso de desarrollo y compartir equitativamente los frutos de este desarrollo.

Alma Ata en 1978 la define como: El proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y el comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes, esto les permite ser agentes de su propio desarrollo, en lugar de ser beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo.⁹

9. Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Para este estudio la forma de participación a evaluar es la Participación comunitaria.

Para poder hacer efectiva la participación comunitaria, en la mayoría de sus niveles y modalidades, es necesario que exista organización dentro del grupo o población. Por lo que dentro de los aspectos que es necesario saber para definir si hay participación comunitaria es si esta comunidad esta organizada

5.2 Organización Social

La manera como los miembros de la especie humana se aglutinan alrededor de objetivos relacionados con la reproducción, la producción material y el poder social. De allí surgen las tres formas básicas de organización social: la familia, la economía y la política. Las instituciones diseñadas para reproducir el sistema cultural también forma parte de la organización social. Tal es el caso del sistema educativo.¹⁰

a) Organización social y Comunitaria en salud

Es el proceso de interacción social para intervenir en las decisiones de salud, respondiendo a intereses individuales y colectivos para la dirección y gestión de sus procesos.¹¹

Históricamente en el país, las formas de organización comunitaria se han expresado, en la conformación de diferentes tipos de estructuras organizativas: Asociaciones de desarrollo Comunal (ADESCOS), Asociaciones comunales (ACOS), Directivas, Comités promejoramiento, que no son propiamente enfocadas a salud pero dentro de sus actividades realizan actividades orientadas a ello, o que siendo la única forma organizada en determinada comunidad, estas estructuras son las que apoyan los proyectos de salud.

Las organizaciones con especificidad en el área de salud que se han conformado en diferentes áreas del país son: que comités de salud, comités de medio ambiente, comité de higiene, pastorales de salud entre otros.

10. Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, Dirección Nacional de Servicios Académicos Virtuales

11. Modulo de Organización comunitaria en salud, PROVIDA,

VI. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Diseño del estudio

El estudio es de tipo cualitativo, pretende dar una explicación para comprender la participación comunitaria en salud de la zona 8 a partir de las interpretaciones de las personas, para lo cual se utilizaron procesos interactivos para la obtención de la información, métodos de análisis cualitativos y cuantitativos. Es de corte transversal ya que se efectuó durante el mes de diciembre del 2012.

6.2. Unidad de análisis

Personas líderes comunitarias en salud de la zona 8 del municipio de Soyapango.

6.3. GRUPOS SELECCIONADOS

Grupo 1: Personas Líderes miembros de las organizaciones comunitarias de las 13 comunidades de la zona 8,

Grupo 2: Personas líderes no organizadas de las 13 comunidades de la zona 8.

Para el grupo 1:

- **Criterios de Inclusión**

- Habitante de la zona 8, líder y que pertenezca a directiva o comité de salud de su comunidad en las que permitan el ingreso para el estudio.
- Mayores de 18 años.
- Líder que ejerce preferentemente funciones de secretaría general de la directiva, con o sin personería jurídica, secretaría de salud de la directiva, comité de salud, miembros de pastoral de salud.
- Con tiempo mínimo de 6 meses de pertenecer a la estructura organizada.
- Líder que desea participar



- **Criterios de Exclusión**

- Líder comunitario que trabaja en instituciones u ONGs de salud (MINSAL; ISSS; Clínica Municipal, principalmente)
- Líderes que tuvieron negativa a participar en el estudio en el segundo intento

Para el grupo 2:

- **Criterios de inclusión:**

- Líder en salud
- Que no pertenezca a una estructura organizativa
- Habitantes con más de un año de residir en las comunidades que conforman el estudio
- Edad mínima 18 años

- **Criterios de exclusión**

- Persona que es miembro de institución u ONG que trabaje en el área de salud.
- Persona con negativa a participar en el estudio en el segundo intento

Los descriptores de cada objetivo del estudio se encuentran con detalle en la matriz de descriptores (Ver anexo 7)

6.4 Fuentes, Técnicas, Instrumentos y Procedimientos para la recopilación

En el presente estudio se utilizaron fuentes primarias de información (la comunidad, personas líderes organizadas y no organizadas) y fuentes secundarias (revisión documental)

Para la recopilación de información de las fuentes primarias se utilizó la guía de entrevista semiestructurada utilizando la entrevista como técnica principal, la guía de entrevista semiestructurada fue administrada a dos líderes organizados (Ver anexo 1) y a dos no



organizados de cada comunidad (Ver anexo 2), obteniendo mejor información a través de la repregunta y anotando las respuestas tal cual fueron expresadas por los entrevistados. Para la observación de la comunidad se utilizó una guía de observación (Ver anexo 3) que fue complementada a través de un recorrido comunitario en compañía de una persona líder de la comunidad realizado en las 12 comunidades que permitieron el acceso. La información recopilada en la guía fue vaciada en tablas.

También se utilizó la técnica de grupos focales realizada en dos sesiones obteniendo los resultados a través de una guía de preguntas para facilitar la discusión de todos los presentes a la sesión, se tuvo el apoyo de dos personas, el encargado de la facilitación de las sesiones y otra persona encargada de grabar las respuestas y anotar en la guía los puntos principales, las grabaciones fueron transcritas inmediatamente después de la realización de los grupos focales (Ver anexo 4 y 5).

Para la fuente secundaria se utilizó la técnica de revisión documental, para complementar la información fue necesaria la coordinación previa con el jefe de la UCSF Enfermera Zoila Marina de Guadrón, la visita a la institución para la revisión de documentos. En base a la Guía de revisión documental (Ver anexo 6).

VII. RESULTADOS

Los resultados están descritos por objetivos relacionados con las categorías identificadas para el análisis.

Primer objetivo: *Caracterizar las comunidades de la zona 8 del municipio de Soyapango*

De las 13 comunidades del estudio, la Residencial San Antonio no permitió el ingreso por lo que no se pudo recabar información.

7.1.1 Antecedentes Comunitarios

La Zona 8 del municipio de Soyapango está conformada por 13 comunidades, categorizadas de la siguiente manera: 3 comunidades, 8 colonias y 2 residenciales.

La mitad de las comunidades poseen más de 50 años de existencia, tal es el caso de Barrio El Progreso, Colonia San Antonio y Colonia Santa Bárbara que son las que poseen más tiempo de existencia; mientras que una buena parte de las comunidades oscilan entre 25 y 40 años de existencia. Las Comunidades más recientes son la Comunidad Aragón, formada a partir de los terremotos del 2001 y la Residencial Las Victorias II (Ver Tabla No 1)

7.1.2 Composición de la comunidad

Dentro de las colonias con mayor número de viviendas se encuentran el Barrio El Progreso con 250 viviendas y una población de 1,250 habitantes, seguido de la Colonia Quiroz con 200 viviendas y un estimado de 1,000 habitantes, las colonias: Contreras, Las Flores y La Residencial Las Victorias II poseen 150 viviendas, con una población de 750 habitantes.

Dentro de las comunidades más pequeñas se tiene la colonia San Carlos No2, Colonia Santa Bárbara, Comunidad Contreras 1 y Residencial San Antonio que cuentan con tan solo 15 viviendas y una población de 75 habitantes. (Ver tabla No 2)

Dentro de los recursos existentes en cada comunidad de la zona se tiene que en las colonias existen más recursos comunitarios entre ellos están 1 parque, canchas de básquetbol,

iglesias, zonas verdes, y la única casa comunal en la zona se encuentra en la Comunidad Aragón. (Ver tabla No 3)

7.1.3 Riesgos existentes en las comunidades de la zona 8

De los riesgos a la salud que se evaluaron en las comunidades de la zona 8 se tuvo que La mayoría posee promontorio de basura a cielo abierto, en 9 comunidades de la zona se encontró basura en el momento del estudio. Y solamente las Colonia Las Flores, Colonia san Antonio y Colonia San Carlos No 2, no se observó este problema de salubridad.

En cuanto a descargas de aguas negras a la calle se observó descargas en la Comunidad Contreras II y en la Comunidad Aragón.

Y sobre descargas ya sea líquidas o gaseosas de procedencia industrial, se encontraron en la Colonia Santa Bárbara donde poseen años gestionando una solución a las descargas de aguas industriales hacia la quebrada aledaña a las viviendas procedentes de la panadería Sinaí, que está ubicada en la Colonia San Antonio, donde la población manifiesta observar descargas de humo constantemente durante las horas de producción.

En base a esto se tiene que el riesgo de salud persistente en la zona es la existencia de promontorios de basura a cielo abierto. (Ver tabla No 4)

El riesgo social de la zona se evaluó mediante la presencia de pandillas y los puntos de asalto o zonas sin iluminación, Se tuvo que en más de la mitad de las comunidades de la zona 8 hay presencia de pandillas. Sin embargo manifiestan que dentro de sus comunidades no actúan. Y en cuanto a zonas de asalto o que no son consideradas seguras para transitar, existen en la Colonia San Antonio en el área cercana al Instituto Nacional de Soyapango, en Colonia San Carlos No 2 en el área de la cancha y en la entrada de la Colonia Santa Bárbara. (Ver tabla No 5)

Observando los aspectos de vulnerabilidad a desastres en la zona 8, se evaluaron cuatro aspectos: Derrumbes próximos a viviendas que puedan generar daños o pérdidas de viviendas, esto se observó en más de la mitad de las comunidades de la zona, entre ellas: Comunidad Contreras I y II, Barrio El Progreso, Colonia Quiroz, Comunidad Aragón, Colonia San Carlos 2 y Residencial Las Victorias 2.

Se evaluó además la proximidad a quebradas y en más de la mitad de las comunidades se observó esta situación. Se identificaron dos accesos en mal estado, uno en la Comunidad Contreras 1, es una calle que anteriormente ha sido reparada con apoyo de la municipalidad y la comunidad organizada, sin embargo ha sufrido daños en los últimos meses. Y el otro acceso es un puente en la Comunidad Aragón, el cual también ha sido ya intervenido sin embargo ambos accesos han sido trabajados a base de llantas, lo que los hace susceptibles a daños y con un tiempo de vida útil mas corto.

La mitad de las comunidades presenta problemas de inundación en época lluviosa, debido a escorrentías procedentes de áreas más altas. (Ver tabla No 6)

El abastecimiento de agua potable en la zona 8 es en su mayor parte por servicio intradomiciliario, solamente la Comunidad Contreras II se abastece en su totalidad por cantarera y la Comunidad Contreras I que un sector posee servicio intradomiciliario y otro sector por cantarera. (Ver tabla No 7)

Sobre el Sistema de alcantarillado sanitario, los tres asentamientos ilegales carecen de este sistema, y además de estas tres también la Colonia San Henríquez y un sector del Barrio El Progreso. Muy al contrario de las residenciales y la mayoría de colonias que si cuentan con esta infraestructura. (Ver tabla No 8).

Las tres comunidades: Aragón, Contreras 1 y 2, así como la Colonia San Henríquez no están conectadas al alcantarillado debido a la ausencia del sistema. Sin embargo de las demás colonias que si lo poseen, dos colonias y una residencial están conectadas parcialmente. Es decir se observaron sus descargas de aguas servidas hacia las calles o pasajes, en algunos sectores. (Ver tabla No 9)

La totalidad de las comunidades de la zona 8, cuentan con servicio de recolección de basura. (Ver tabla No 10)

Para el segundo objetivo que es Describir *la participación comunitaria en salud de la zona 8 del municipio de Soyapango*, se obtuvo:

Líderes y liderezas participantes en el estudio

COMUNIDAD	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA A LA QUE PERTENECE	No
Com. Contreras I	Comité de salud	2
Com. Contreras II	Comité de salud y directiva	2
Colonia Contreras	Directiva	2
San Henríquez	No hay estructura organizativa	0
Col. Las Flores	No hay estructura organizativa	0
Barrio El Progreso	directiva	2
Col. Quiroz	Directiva	2
Com. Aragón	Directiva	1
	Comité de salud	1
Col. San Antonio	Comité promejoramiento	1
Col. San Carlos 2	directiva	1
Col. Santa Bárbara	directiva	2
Residencial Las Victorias 2	directiva	2
Residencial San Antonio	No hay estructura organizativa	0
13 comunidades		18

Se entrevistaron a un total de 18 líderes comunitarios los cuales pertenecían a comités de salud, directivas, comités pro mejoramiento.

La Colonia San Henríquez, Colonia Las Flores y Residencial San Antonio, no cuentan con ningún tipo de estructura organizativa. Por lo que no fue posible realizar las entrevistas a líderes en estas colonias.

Cabe destacar que en la Residencial San Antonio, no permitieron el ingreso para realizar el estudio.

7.2.1 Existencia y tipo de organización comunitaria

En la zona 8, solamente las tres comunidades cuentan con organización comunitaria en salud y solo en 8 comunidades están organizados con directivas. La Comunidad Contreras I, solo cuenta con comité de salud, mientras que la Comunidad Aragón posee su directiva, comité de salud y comité de mujeres. Y la colonia San Antonio posee Comité promejoramiento, sin embargo no poseen directiva.

En cuanto al número de miembros en cada estructura organizativa se tiene que las directivas son las que tienen mayor número de integrantes, ya que la mayor parte de directivas está integrada de 10 a 12 personas, en cambio los comités de salud oscilan entre 6 a 8 personas. (Ver tabla 11)

De las 8 directivas presentes en la zona 8 del municipio, 3 directivas cuentan con personería jurídica: Comunidad Contreras II, Barrio El Progreso y Comunidad Aragón y la Residencial Las Victorias 2 está en proceso. (Ver tabla No 12)

Cuando se indagó sobre que estructuras se rigen bajo un reglamento o normas, solamente los comités de salud de las tres comunidades y la directiva de la Residencial Las Victorias expresaron poseen reglamento. (Ver tabla No 13)

7.2.2 Funciones de la organización comunitaria

Dentro de las funciones que expresaron las estructuras organizativas, en general tanto directivas como comités de salud son: campañas de limpieza, campañas de fumigación y abatización y gestión en base a necesidades que han surgido en sus comunidades.

En cuando a directivas han centrado también sus funciones en actividades sociales como por ejemplo celebraciones del día del niño y navideñas. Excursiones y rifas para recaudación de fondos.

El comité promejoramiento de la Colonia San Antonio fue su principal función realizar actividades para recaudar fondos para destinarlos a la reparación de baches en las calles de su colonia.

Y la residencial Las Victorias 2, donde la directiva ha asumido unas funciones más complejas, la de administración, seguridad, y mantenimiento en toda la residencial, cuentan con 6 empleados y otro fuerte de esta estructura es la gestión no solo a la municipalidad sino a diferentes instituciones de acuerdo al problema o necesidad identificada.

Cabe destacar que muchas de las funciones han sido expresadas en tiempo pasado, tanto por directivas como por comités de salud ya que han dejado de tener acompañamiento de agentes institucionales que potenciaban algunas acciones. (Ver tabla No 14)

El método de convocatoria de las estructuras organizativas varía entre sí, son 7 comunidades las que optan por convocar con hojas volantes, La comunidad Aragón y Barrio El Progreso prefieren con rótulos y La Comunidad Contreras 1 y Colonia Contreras lo hacen verbalmente. Sin embargo las comunidades que lo hacen mediante rótulos expresaron que cuando la municipalidad les entregaba las convocatorias, utilizaban ese método, de lo contrario realizaban la convocatoria con rótulos en lugares estratégicos. (Ver tabla No 15)

7.2.3 Plan de trabajo

Cuando se indagó sobre el involucramiento de la comunidad en general, en la identificación de los problemas, casi todos respondieron que lo hacían solo como estructura organizativa, y solamente en algunas situaciones donde amerita o el problema es muy grave es tomada en cuenta la comunidad. La Comunidad Contreras 1, fue la única que expresó incluir a los habitantes en la identificación de problemas. (Ver tabla No 16)

En cuanto a la forma de priorizar los problemas o necesidades de la comunidad, la mayor parte de líderes expresaron hacerlo solo como estructura organizativa y sin utilizar ninguna técnica que facilite la priorización solamente mediante la discusión entre los miembros o el problema que resultara más urgente. La única estructura que expresó utilizar algún tipo de técnica que otorgara puntajes a los problemas es la Colonia Quiroz. (Ver tabla No 17).

Cada estructura organizativa posee diferente forma de trabajo, y no siempre las funciones están regidas por un plan de trabajo y su respectivo involucramiento de la comunidad.

De las 13 comunidades solo 7 elaboran plan de trabajo y de estas siete comunidades solo la Comunidad Aragón y la Colonia San Carlos incluían a la comunidad en su plan de trabajo, la Colonia San Carlos expresó que por el motivo de que se les pide colaboración.

La Colonia Quiroz expresó que están valorando elaborar plan de trabajo para la directiva, mientras que la Colonia Contreras, Barrio El Progreso y la Comunidad Contreras 1, no elaboran plan de trabajo. Sin embargo se observó entre líderes de las mismas estructuras organizativas ciertas contradicciones ya que algunos expresaron que si tenían elaborado un plan de trabajo y otros que no lo han hecho. (Ver tabla No 18)

Solamente en cinco comunidades sus comités o directivas realizan evaluación y no todas es de un plan de trabajo, si no más bien de las actividades en general que se realizó. (Ver tabla 19)

Para el tercer objetivo *Conocer la percepción de los miembros de las organizaciones existentes y de los habitantes de la zona 8 sobre el rol de las instituciones en función de la participación comunitaria en salud.* Se obtuvo:

7.3.1 Instituciones presentes y su naturaleza

Sobre las instituciones que trabajan en el área de salud, la mayoría de los líderes comunitarios expresó tener la presencia del ISSS, en menor medida mencionaron al MINSAL y la alcaldía municipal, y solo en la Residencial Victorias 2, expresaron tener la presencia del MOP y el MARN. La Colonia san Carlos No 2 expresó tener el apoyo de empresas de la zona, como la Maxisol y la panadería Sinaí.

Cabe destacar que hubo opiniones de que la Alcaldía Municipal tenía presencia en las comunidades sin embargo luego del cambio de administración ya no han atendido a las comunidades. (Ver tabla No 20)

En cuanto a los beneficios percibidos por las comunidades, los líderes respondieron principalmente: que de parte de la Alcaldía Municipal tenían el apoyo en las actividades de limpieza, abatización y fumigación, monitoreo de las zonas de vulnerables en época lluviosa, Programa de alimentos, atención médica y la reparación del acceso en mal estado. No obstante la mayoría expresó que estos beneficios ya no son percibidos por la municipalidad. En cambio de parte de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, los beneficios que perciben de ella son: Actividades contra el Dengue, Vacunación humana, Vacunación de perros, y del cual también mencionaron ya no recibir beneficio. Por parte del ISSS: los beneficios percibidos por los líderes están: Charlas educativas, monitoreos de glucosa, Tomas de presión, actividades contra el Dengue, apoyo en la gestión de recursos. Además manifestaron que es la única institución que en los últimos días ha sido constante en su atención. Y de la que han tenido interrupciones es de la Alcaldía Municipal y de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar. (Ver Tabla No 21)

Solo en 7 comunidades manifestaron que se reunían con algún agente institucional en sus comunidades. Mientras que Barrio El Progreso, Colonia Quiroz y Colonia San Carlos No 2 manifestaron nunca reunirse con ningún agente institucional, que las actividades que se realizaban con las instituciones se acordaban con algún referente y nada más.

Y de las siete comunidades que se reúnen con agentes institucionales solamente dos expresaron que las fechas y horas no eran consultadas, la Unidad de Salud en la Colonia Santa Bárbara y el MOP en la Residencial Las Victorias 2. (Ver Tabla No 22)

Los mecanismos de comunicación entre la estructura organizativa y el agente institucional, en la alcaldía municipal, 3 evaluaron como bueno, enfatizando que eso fue en el pasado, uno expresó que es deficiente y otro que no hay ninguna comunicación, en cuanto al ISSS, fue evaluada como bueno el mecanismo de comunicación. Y respecto a la UCSF hubo opiniones diferentes ya que evaluaron sus mecanismos de comunicación como malos y otro líder como excelente. Y en cuanto al MOP fue evaluado como pésimo. (Ver Tabla No 23)

7.3.2 Formas de inmersión de la institución

La mayoría de comunidades poseía contacto con el agente institucional mediante visitas por parte de dicho agente y en cuanto a su percepción la totalidad expresó que este método le parece bien, y expresaron rechazo al método quienes el agente se contactaba exclusivamente por teléfono o cuando no hubo disponibilidad de buscar a alguien de la directiva. (Ver Tabla No 24)

7.3.3 Agente institucional

En cuanto a los niveles académicos del agente institucional que les visitaba a cada comunidad, la mayoría conocía los grados académicos, expresando que son médicos, licenciados y enfermeras. (Ver Tabla No 25)

En cuanto a las cualidades del agente institucional, la mayor parte de los líderes informó observar responsabilidad y puntualidad y otra cualidad aunque no citada y que citaban con frecuencia es la de atender la población, preocuparse por la comunidad. Es decir le dan importancia al agente institucional que muestra interés en los problemas de la comunidad.

En algunas ocasiones citaron que el agente institucional cumple muchas cualidades pero que la población a pesar de eso, no está interesada en participar en acciones por el bienestar y salud de su lugar. (Ver Tabla No 26)

7.3.4 Líder comunitario

En la mayor parte de comunidades, los líderes poseen experiencia en la Gestión de problemas y necesidades comunitarias, sin embargo expresan no obtener mayor apoyo de los demás habitantes o respuesta pronta por parte de las instituciones.

Otra peculiaridad es que dentro de la estructura organizativa solo uno o dos miembros se hacen cargo o manejan las gestiones, dejando de lado otros o quitando la oportunidad de conocer a los demás miembros, como es el proceso de gestión. (Ver Tabla No 27)

En la mayor parte de las comunidades se observa que los líderes comunitarios poseen un nivel escolar de primaria, sin embargo este caso no se da en algunas colonias como la Colonia Santa Bárbara, Colonia San Carlos, Colonia San Antonio donde sus líderes tienen un nivel de secundaria y solo en la Residencial Las Victorias II, sus líderes poseen nivel universitario. (Ver tabla No 28)

Al indagar sobre el grado de consenso, las directivas expresan que en algunas ocasiones si hay algún desacuerdo pero que no presenta mucha dificultad para superarlo, y en otros casos donde si hay conflicto puede ser por diferentes razones: algún líder es muy imponente, diferentes ideologías dentro de la estructura organizativa, inasistencia a reuniones por los miembros de la estructura, entre otros.

Sin embargo se da el caso en los comités de salud que expusieron no tener mayor conflicto, ni de irresponsabilidad ni de protagonismo de algún miembro ya que era regulado por el agente institucional. (Ver tabla No 29)

Al querer conocer si existe alguna forma de incentivo que motive a la comunidad para organizarse y participar en los planes de salud se obtuvo que: mas de la mitad han tenido formas de estímulo para continuar organizados y estos incentivos han sido: Capacitaciones en temas de salud, diplomas, Acto de graduación de primeros Auxilios, excursiones de salud

mental. Y un poco menos de la mitad de los líderes expresó no haber obtenido ningún tipo de incentivo para continuar trabajando en su estructura organizativa. (Ver tabla No 30)

En Cuanto a la identificación religiosa o política con alguna institución se obtuvo que: mas de la mitad de los líderes no poseen ninguna identificación ya sea con la municipalidad, El ISSS o la UCSF. Sin embargo una parte de los líderes mencionó tener identificación político con la municipalidad en el periodo anterior, y que debido a eso han experimentado el abandono y la falta de atención por la municipalidad en este nuevo periodo. (Ver Tabla No 31)

HABITANTES NO ORGANIZADOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Para el tercer objetivo también fue necesaria la entrevista a una representación de las personas con características de líder pero que no se encuentran en ninguna estructura organizativa. Para conocer sus percepciones e indagar sobre las razones por las que no se involucra o las que le motivan.

Habitantes No organizados participantes en el estudio

COMUNIDAD	NUMERO DE PERSONAS
Com. Contreras I	2
Com. Contreras II	2
Colonia Contreras	1
San Henríquez	1
Col. Las Flores	2
Barrio El Progreso	2
Col. Quiroz	2
Com. Aragón	2
Col. San Antonio	2
Col. San Carlos 2	2
Col. Santa Bárbara	2
Residencial Las Victorias 2	1
Residencial San Antonio	0
13 comunidades	21

7.3.5 Conocimiento de los habitantes sobre estructuras organizativas presentes

En cuanto al conocimiento de los habitantes no organizados sobre la existencia de alguna estructura organizativa en su comunidad, se obtuvo que: en tres comunidades no conocen que hay estructura organizativa, esto se encontró en Colonia Santa Bárbara Colonia san Carlos No 2, y Colonia San Antonio.

En cambio en Colonia Las Flores y Colonia San Henríquez efectivamente no existe organización comunitaria.

Y en las comunidades donde hay organización comunitaria, poseen directiva, y solo los asentamientos ilegales: Comunidad Contreras, Comunidad Contreras II y Comunidad Aragón poseen directiva y comité de salud. (Ver tabla No 32)

7.3.6 Percepción de los habitantes sobre la funcionabilidad de las organizaciones comunitarias de salud presentes

Según los habitantes no organizados, las actividades que han observado hacer a las estructuras organizativas son principalmente las campañas de limpieza, jornadas de fumigación y abatización, vacunación humana y canina, además de estas actividades mencionan mucho la celebración del día del niño y navidad con la entrega de juguetes a pesar que no es una actividad propiamente de salud. Y en pocas comunidades expresaron los habitantes actividades como: Jornadas educativas sobre temas de salud, monitoreo de zonas de derrumbes y Gestión de proyectos.

Así también, hubo opinión de que las estructuras solo sirven para reunirse. (Ver tabla No 33)

En cuanto a la percepción de los habitantes sobre el funcionamiento de las estructuras organizativas, se tiene que, desde hace tres meses no se han tenido mas actividades por parte de los comités de salud, de las comunidades Contreras 1 y 2 y comunidad Aragón, ya que los agentes institucionales que atendían las zonas no se han hecho presentes, en cambio las colonias tienen diferentes opiniones ya que la mayoría menciona que si hay organización no esta funcionando bien, y de las estructura organizativas que están funcionando, los mismos habitantes justifican que no han tenido el apoyo de la comunidad y por ende sus esfuerzos no tienen mayor impacto. (Ver tabla No 34)

Sobre los métodos de convocatoria que han recibido los habitantes y su percepción al respecto de estos, se obtuvo que: en 7 comunidades son convocados mediante volanteo o dependiendo la situación la convocatoria es verbalmente en algunos casos. En cuanto a este aspecto en todas las comunidades hay diferentes percepciones, ya que al parecer depende de diferentes características de los habitantes o de la misma organización, el efecto de sus métodos de convocatoria. Tal es el caso de la Comunidad Aragón y Barrio El Progreso que han convocado mediante carteles, y en la comunidad Aragón ha tenido efecto, en cambio el Barrio El Progreso atribuye más a la apatía de la población. La Colonia Quiroz en cambio, convocan con apoyo de perifoneo y al parecer es el método más aceptado por ellos como comunidad. Otras comunidades prefieren el método de volanteo ya que consideran una forma más formal de convocar a reuniones o actividades. (Ver tabla No 35)

Sobre la conducta que los habitantes han observado en sus líderes comunitarios se encontró lo siguiente: Los habitantes tienen la percepción de que el líder o presidente de una directiva debe tener las mismas funciones o trabajar igual que los habitantes por ejemplo en una jornada de limpieza, y perciben inaceptable que el líder organice o supervise la actividad. Otro aspecto que tiene como inaceptable los habitantes es la actitud de crítica en su líder y eso los puede hacer desertar en el apoyo a su comunidad, y además cuestionan las actitudes de desorganización o falta de comunicación entre los miembros de la estructura. En cambio también se tuvieron opiniones positivas por ejemplo en Barrio El Progreso, Colonia Quiroz y Comunidad Aragón. (Ver tabla No 36)

Entre los beneficios percibidos por la comunidad, la gestión por parte de la directiva para la construcción de casas por parte de una Agencia de Taiwán, en la comunidad Contreras I, mientras que el otro sector que no está organizado mencionó que ellos no percibían ningún beneficio solo quienes andaban metidos en eso.

Otros beneficios percibidos es la ayuda de alimentación por gestión de la directiva y celebración del día del niño, sin embargo expresan que han tenido casos de acaparamiento por parte de la directiva. Con el comité de salud mencionan que los beneficios fueron de: Actividades contra el Dengue, consultas, monitoreo de zonas de riesgo. (Ver tabla No 37)

7.3.7 Apoyo de la población a la estructura organizativa

En cuanto al apoyo que brindan los habitantes a sus estructuras organizativas presentes en su comunidad se obtuvo que, buena parte de los habitantes expresan que apoyan a sus directivas o comités de salud y que sus motivos son variados, porque hay que estar informados, por que hay que apoyar los proyectos, por que es para un beneficio. En cambio las personas que expresaron no apoyar, mencionaron que por sus ocupaciones no hay tiempo, porque no les convocan, por problemas de salud, porque son pocos los que lleguen y le desmotiva. (Ver tabla No 38 y 39)

El tipo de actividades en los que han participado los habitantes es a reuniones, campañas de limpieza, capacitaciones en salud con el comité de salud, han sido beneficiadas con las jornadas de toma de citología, embolsar abate, excursiones y rifas. (Ver tabla No 40)

7.3.8 Percepción de los habitantes sobre las instituciones presentes en la comunidad

Las instituciones que se presentan en las comunidades de la zona 8, son: Alcaldía municipal, UCSF, ISSS, Un techo para mi país, Protección civil y el Ministerio de Obras Públicas.

De acuerdo a las opiniones, las instituciones con mayor cobertura es la UCSF y el ISSS, sin embargo la que mas frecuencia en su atención el las zonas que visita es la municipalidad y el ISSS. (Ver tabla No 41) Las demás instituciones les han visitado es casos esporádicos, por emergencia o un caso particular que se presente.

Con respecto a las actividades que han observado de las instituciones en sus comunidades, se tienen, por parte de la municipalidad: charlas educativas a jóvenes, dotación de plásticos para instalar en taludes, paquetes de alimentos, monitoreos de zonas de riesgo. Del ISSS y UCSF: vacunación, abatización, fumigación, citologías, vacunación humana y canina, revisión de pilas en las casas. (Ver tabla No 42)

Sobre la accesibilidad de los agentes institucionales, los habitantes expresaron opiniones muy variadas, desde los que se sienten atendidos cuando acuden a un agente institucional, a los que consideran que el agente solo tiene contacto con el líder comunitario, Algunas

personas tienen opiniones diferentes dependiendo la institución de salud, ya que mencionaba que la municipalidad poseía la figura de agente comunitario mediante el promotor social y este se reunía con la comunidad (Ver tabla No 43)

Cuando se indagó a los habitantes sobre si perciben que valoran sus opiniones en asamblea, la mayoría expresó que no participan o que no son convocados, y dentro de los que participaban una pequeña parte considera que si son tomados en cuenta, y en ciertas opiniones perciben que valoran mas sus opiniones en el comité de salud que en la directiva. (Ver tabla No 44)

Para el cuarto objetivo que es: *Establecer los elementos que favorecen o limitan la participación comunitaria en salud.* Se obtuvo:

7.4.1 Percepción de los habitantes sobre los factores que favorecen la participación comunitaria en salud

A nivel Comunitario

- Bueno a mí como habitante de la comunidad, tengo el deber de apoyar a la directiva por que tenemos deber de trabajar por el bienestar de nuestra comunidad.
- Que la comunidad progrese en un mejor ambiente.
- Por lo del zancudo que da varias enfermedades como el Dengue y el Paludismo.
- Que nos involucramos todos en las actividades
- Nos interesa mucho por la razón de aprender, con respecto a como asear los lugares, para no enfermarnos y cuidar a nuestras familias.
- Se les colabora en las campañas de limpieza ya que hay zona donde crece el monte muy alto y hay peligro con las personas que les gusta lo ajeno.

A nivel de estructura comunitaria

- A mi me gustaría trabajar con el comité de salud porque para tratar jornadas de limpieza para evitar los criaderos de zancudos y mantener siempre limpia nuestra comunidad.

- Nos corresponde trabajar juntos en todo cuando está trabajando la directiva o cuando están aseando la comunidad.
- Motiva a estar unidos en cualquier necesidad en la comunidad para seguir en bienestar
- Tenemos directiva, lo que motiva a apoyar a sus miembros es su responsabilidad y que se ven los resultados.

A nivel institucional:

- Al Ministerio de salud lo apoyamos por el bien de nosotros mismos para conservar buena salud siempre.
 - La alcaldía municipal apoya a los directivos y colabora con juguetes para los niños de la comunidad y proyectos que la misma le solicita.
 - Por que siempre se cuentan para resolver todo tipo de problema que se presenta y siempre han apoyado con los medios necesarios como la Alcaldía y la Policía Nacional.
- Debemos de apoyar en todo porque todos aparecen en toda necesidad que sea posible, porque como directivos es que están mal lo de la directiva.

7.4.2 Percepción de los habitantes sobre los factores que limitan la participación comunitaria en salud

A nivel Comunitario:

- Lo que hay en la comunidad que me desmotiva a trabajar, hay mucha contrariedad entre unos y otros y uno tiene que hacer las obligaciones que ellos dicen si no le ponen como amenaza que tenemos que pagar por no cumplir con las obligaciones.
- Que unos trabajamos y otros no trabajan, no hay unión en nada, no se puede hacer nada a propósito de cumplir todo lo que quieren todos.
- Desmotiva muchas veces que las personas hablan en mal de los que quieren y trabajan por nuestra comunidad. Otra cosa es que solo 4 o 2 personas de la directiva que la misma comunidad eligió andan para arriba y para abajo luchando por el bienestar de la comunidad.
- Lo que a veces no se puede por la hora o por el día que a veces hay algo mas importante como alguna su consulta o como por otra persona como su papá o su mamá que ya no pueden andar solos, o de repente se les enfermó un niño.

A nivel de estructura organizativa:

- Falta de interés de todos los directivos porque solo unos cuantos son activos
- Hacer conciencia en toda la gente que forma parte de cada comunidad a despertar y ponernos activos por el bien de nuestra salud de los hijos y de los adultos mayores.
- Que no apoyamos a la directiva todos para salir adelante con todo, si no todo sale mal.
- A veces porque las personas no les interesa o no se quieren asolear o que le perjudica el polvo, o porque no tiene voluntad de ayudar y no se da cuenta que su comunidad esta quedando a que al final puede quedar sin la oportunidad y su directiva s termine, porque si se trata de tiempo, a todos les hace falta tiempo para sus diferentes actividades.
- Que en esta comunidad por el comité de salud, solo una persona anda motivando a los demás que hasta la tratan de metida porque andan en las casas observando la limpieza, eso no nos impulsa a trabajar.

A nivel institucional:

- Aquí siempre nos han quedado mal los de la alcaldía cuando hay jornadas de fumigación que nos prometen prestarnos las bombas y nunca las traen nos mandan a decir que hasta el otro mes y la gente se desmotiva.
- Por falta de saber que se va hacer determinada actividad o que no se sabe la hora o porque no les guste vacunarse si se trata de eso.
- Por que se imaginan de que se va tratar la reunión, porque dicen, siempre se habla de lo mismo.
- La Unidad de salud como institución hace campañas de abatización y fumigación solamente que el paciente haya consultado su cuadro medico y sea rojo ósea que tiene Dengue, de lo contrario no hay una constante visita de esta.
- El Seguro Social si apoya, tenemos la colaboración de la lic. Lilian Ventura, pero ha habido proyectos con ellos que solo se han quedado en el tintero como dicen.

7.4.3 Percepción de los líderes miembros de estructura organizativa sobre los factores que favorecen la participación comunitaria en salud.

A nivel Comunitario:

- Me motivó para ayudar a la comunidad
- Para vivir saludable
- A mi me motivó las grandes necesidades de mi comunidad
- Me motivé porque ayudan a las personas, porque nos dan una buena atención
- Visión, Proyectos, Unidad

A nivel de estructura organizativa:

- Que nos tratan bien y no tienen diferencias
- Lo bueno es que todos nos llevamos bien
- Lo que valoramos que cuando hay un problema somos unidos todos
- Somos una directiva concientizada y con visión al mejoramiento de nuestra comunidad
- Lo bueno es apoyar cuando hay fumigaciones y limpieza

A nivel institucional:

- La doctora nos lleva a pasear
- Cuando la doctora nos visitaba la expectativa era buena, la policía nos da consejos y el Seguro Social pasaban vacunando.
- La PNC, la clínica, la promotora los trataban bien en todo lugar
- La alcaldía: bueno, la Clínica Municipal: regular, la unidad de salud: regular, iglesia: excelente y PNC: excelente.
- Lo bueno era cuando los del Seguro social y los doctores los visitaban
- El apoyo recibido de parte de la comunidad cuando tenemos visita de parte de la Dra. Rivera capacitándonos en charlas educativas de prevención y atención médica, con la coordinación de la alcaldía municipal.
- También el apoyo de la unidad de salud con vacunación de niños y animales y provisión de abate y fumigación.
- ISSS, recibimos charlas atención a mujeres con la citología, abate, capacitación a jóvenes y prevención de enfermedades.
- La alcaldía colaboraba en mandar un representante de zona para estar pendiente de todas las comunidades, un arquitecto para darnos ideas de trabajo y apoyarnos en presentar un

plan de trabajos, recibían nuestras cartas y en un 75% obteníamos respuestas. En el año 2012 los niños no recibieron juguetes.

7.4.4 Percepción de los líderes miembros de estructura organizativa sobre los factores que limitan la participación comunitaria en salud.

A nivel Comunitario:

- En muchas ocasiones la falta de voluntad o negativismo
- A mi me desmotiva que las demás personas no colaboren, que solo critican y cuando se les solicita ayuda no la prestan y solo hablan en mal de la directiva y del comité de salud.
- Lo malo es que cuando se les llama no nos apoyan, nadie quiere estar, por eso ahora no colaboran y dicen para que pidan más
- Lo que a mi me desanima es que ya no nos visitan y que no nos apoyan como antes.

A nivel de estructura organizativa:

- Me desmotiva los comentarios desfavorables como la misma persona representa el comité, también en jornadas de limpieza participa el 20% y los demás reclaman que porque los demás no hacen y no poder concientizar que es necesario la participación de todos.
- Falta de carácter de poder tomar decisión y responsabilidades
- Cuando se reúnen para un proyecto unos no están de acuerdo porque no quieren ayudar
- uno, cuando damos ideas y dicen otras no esta bien, dos, los problemas personales y tres poca participación de algunos y los que trabajan mas se sienten cargados.
- algo que me molesta es que nos reunimos para hablar puntos relacionados a lo que se refiere proyectos o beneficios a la comunidad, pero luego se ponen a chistar y se salen fuera del tema. Y algunos directivos no asumen por problemas personales y no debe de ser así.
- A mi me desmotiva que hay compañeros que no toman mis ideas y cuando estamos en alguna reunión te estén haciendo mala cara por un disgusto.
- Lo que me desmotiva de mis compañeras de comité es que a veces unas están de acuerdo con lo que todos planeamos y ahí ya no quieren seguir.
- Falta de carácter de alguna compañera para asumir su cargo pro problemas personales.

A nivel institucional

- La discriminación, la política de los partidos por eso no nos atienden
- Antes nos visitaban todas las instituciones y por parte de la alcaldía
- Pues ahora estamos como en el tiempo de antes que a nadie nos toman en cuenta, nosotros ya no queremos servir porque la alcaldía no nos toma en cuenta, las unidades de salud ya no nos visitan y la policía ya no va a las reuniones.
- Un motivo para mi es que todas las instituciones que nos visitaban ya no sabemos nada de ellas, pero ni el alcalde nos apoya en nada, ni tan siquiera la Policía nos apoya.
- El motivo de estar desmotivado es por no tener el respaldo de la Alcaldía, Unidad de Salud y el ISSS, además de los malos comentarios.
- La alcaldía ahora no nos visita, Unidad de salud no nos apoya desde que entró el nuevo alcalde. Pero nosotros la directiva de comunidad Aragón esta trabajando bien a pesar de la falta de apoyo que no tenemos de estas instituciones.
- Alcaldía, Unidad de salud, PNC, Seguro, ya no nos visitan.

VIII. ANALISIS DE RESULTADOS

8.1 *Caracterización de las comunidades de la zona 8*

Además de la edad y demografía de las comunidades de la zona 8, expuestas en el numeral 7.1.3 es importante enfatizar en los riesgos a los que están expuestas las diferentes comunidades de la zona. Entre sus riesgos sanitarios más evidentes y generalizados se encuentra el inadecuado manejo de los residuos sólidos, muy a pesar del servicio de recolección que es proporcionado diariamente. Lo que significa que hay causas de conductas y hábitos inadecuados en la población.

En cuanto a los servicios de Saneamiento básico, se ha observado que los asentamientos comunitarios y la colonia San Henríquez son las comunidades que no poseen sistema de alcantarillado, las tres primeras debido a su situación de ilegalidad y otros procesos y la última por su falta de organización.

La Vulnerabilidad a desastres se observó en buena parte de las comunidades de la zona. Incluidos los asentamientos ilegales y las colonias de mayor edad.

Estos datos apuntan, que la mayor parte de las comunidades de la zona tienen motivos suficientes para organizarse y participar en planes y proyectos que les ayuden a mejorar su situación.

8.2 *Participación comunitaria en salud de la zona 8 del municipio de Soyapango*

8.2.1 **Funciones de la estructura organizativa**

- La estructura organizativa más representativa en la zona es la directiva, sin embargo desde su formación han tenido poca instrucción de lo que realmente son sus funciones y como deben fomentar la participación de los demás habitantes. Por lo que han centrado su funcionamiento en acciones de gestión, de celebraciones del niño, ya sea porque han percibido más impacto y más aceptación por su comunidad, sin embargo en su planificación no han incorporado la opinión comunitaria,

Las acciones que han decidido como directiva han sido poco informadas por lo que no todas han gozado de aceptación o reconocimiento por parte de los habitantes.

- La directiva solo ha poseído contacto con la figura de promotor social de la municipalidad, sin embargo aunque este agente les ha acompañado en la legalidad de su conformación, les ha orientado poco en su funcionamiento y la forma de ser más inclusivos.
- En la zona 8, solo se han encontrado comités de salud en los asentamientos ilegales, los cuales han tenido acompañamiento del agente institucional de salud de la municipalidad quien ha impulsado su conformación y la misma coordinación de los comités con las demás instituciones de salud.

Las funciones de los comités de salud han tenido más especificidad en su área así como la de medio ambiente, sin embargo no han logrado la participación real de los demás habitantes. Sus funciones han respondido a un plan de trabajo y a emergencias, tal es el caso de los incrementos de los casos de Dengue.

8.2.2 Formas de convocatoria

La convocatoria no es muy frecuente en las colonias, sin embargo cuando se ha realizado ha sido de forma escrita, y no se tiene mayor respuesta de los habitantes.

Los métodos opcionales que se han utilizado son carteles, perifoneo y verbalmente.

En cuanto a las comunidades por ser más pequeñas han encontrado con la experiencia las formas de convocatoria que son más efectivas en sus casos.

8.2.3 Identificación de problemas junto a la comunidad

Las estructuras organizativas no poseen la conciencia de hacer participar a los demás habitantes en la identificación de los problemas comunitarios, la mayor parte de líderes comunitarios consideran que ese es un rol de ellos. Y que la población debe ser informada solamente cuando se ejecutará algún plan o cuando es necesario su apoyo.

Los habitantes de la zona 8, muestran un desinterés completo por las actividades comunitarias tanto de la directiva como del comité de salud, y muestran interés solo cuando la actividad les significa un beneficio material o regalía.

Las instituciones no han impulsado lo suficiente en los líderes comunitarios, el concepto de diagnóstico participativo como una estrategia de lograr mayor participación comunitaria.

8.2.4 Forma de priorizar problemas

La Directiva no conoce métodos de priorización de problemas.

-La población no es tomada en cuenta en esta parte del proceso.

8.2.5 Participación de la comunidad en el plan de trabajo de la estructura organizativa

- La nula participación de los habitantes en el plan de trabajo, puede ser una de las razones que les lleva al fracaso en las actividades, ya que la población no se siente parte de las iniciativas, se consideran utilizados u obligados a algo en que no han decidido.

- Los mismos líderes comunitarios no conocen los recursos o todo con lo que pueden contar para ejecutar alguna acción porque no hacen participe a la población, no les crean el espacio para que los habitantes lo puedan expresar. Entonces empieza un círculo vicioso donde el líder acusa de apatía al habitante y el habitante acusa al líder de imponente y a la larga solo daña las relaciones interpersonales entre los habitantes y se obstaculiza el desarrollo.

8.2.6 Evaluación del plan de trabajo

- Las estructuras organizativas no perciben la importancia de la evaluación del plan de trabajo, lo perciben como una actividad accesoria o un requisito de registrar y hacer informes.

- Los líderes comunitarios no tienen la conciencia de la importancia de involucrar a la población en general a sus evaluaciones, no perciben que esto les daría más insumos para mejorar sus intervenciones

8.3 Percepción de los miembros de las organizaciones existentes de la zona 8 sobre el rol de las instituciones en función de la participación comunitaria en salud.

8.3.1 Beneficios percibidos por la comunidad de parte de la institución

- Las instituciones de salud realizan acercamientos a la comunidad, sin embargo estos no responden al objetivo principal que es promover la salud, impulsar que la actitud de la población sea de búsqueda de su propia salud, mas bien se fomenta el asistencialismo y se tiene presencia de la población solo cuando hay algún beneficio tangible.
- La municipalidad intentó en su momento trabajar en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Sin embargo estos esfuerzos fueron interrumpidos luego del cambio de administración.

8.3.2 Factibilidad de fechas y horas con el agente institucional

Es importante que el agente institucional cuente con la disponibilidad de horario, este es un aspecto que puede definir el éxito del trabajo en la organización y participación comunitaria. Ya que su labor es trabajar con la población y esto debe ser cuando la población se encuentra en la comunidad.

8.3.3 Académico del agente institucional que les visita

El hecho de que un profesional de la salud sea el que establece y promueve la organización y la participación tienen mayor impacto con la población ya que crea mayor confianza en el líder, además de ellos cuenta con mayores herramientas para poder realizar el trabajo organizativo

8.3.4 Características del agente institucional que les visita

La mayoría de líderes considera a los agentes institucionales que les visitan, como personas responsables, puntuales. En algunos casos comunicativos y amables
Estas características han servido para poder establecer relación entre las organizaciones comunitarias y las instituciones. Sin embargo hay algunas características que son necesarias en un agente y no todos las poseen, ya que además de establecer una relación agradable

entre institución-organización comunitaria es necesario saber fomentar el trabajo sistemático y ordenado en la comunidad.

8.3.5 Nivel educativo del líder comunitario

Que los líderes comunitarios poseen cierto nivel académico podría representar una ventaja, sin embargo en la realidad, cuando se trabaja en las comunidades se ha tenido mejor respuesta por parte de líderes que poseen menor nivel académico. Esto podría estar relacionado con el tipo de comunidad que representan y las necesidades que dichas comunidades poseen. Lo que les hace tener mayor conciencia de organización

8.3.6 Reconocimientos o regalías como motivación a la participación

Los tipos de reconocimientos e incentivos recibidos en los comités de salud han dado como resultado líderes agradecidos y entusiasmados por seguir trabajando, ya que mencionan sus incentivos como algo merecido y no como algo que se deba ocultar a los demás habitantes. El hecho que muchos líderes consideren recibir incentivos como algo malo, es porque se ha tenido un patrón de comportamiento en el que las organizaciones son acusadas por sus habitantes de recibir beneficios materiales por parte de las instituciones y que no son distribuidas a toda la comunidad.

Percepción de los líderes no organizados de la zona 8 sobre el rol de las instituciones en función de la participación comunitaria en salud.

8.3.7 Conocimiento de las estructuras organizativas que existen en la comunidad

Buena parte de los líderes no organizados tienen idea de si existe o no, alguna estructura organizativa en sus comunidades, sin embargo una parte considerable no sabía de la existencia de las estructuras organizativas en su comunidad, lo que puede significar que estas estructuras no están haciendo mayor promoción de sus actividades, sus actividades no tienen el impacto esperado o no son comunicadas ni extendidas a toda la comunidad.

8.3.8 Tipo de actividades que realizan las organizaciones comunitarias

Los líderes no organizados expresaron que las actividades que realizan tanto los comités de salud como las directivas son actividades de salud o encaminadas a ella, como las jornadas de limpieza, actividades de prevención y control del Dengue. Aunque la mayor parte le da más énfasis e importancia a actividades sociales como celebraciones del día del niño y navidad aunque no tengan mayor relación con la salud.

Es importante destacar que muchos de los líderes no organizados expresaron no observar este tipo de actividades desde aproximadamente 3 meses, lo que coincide con los cambios de administración municipal en la Alcaldía de Soyapango, y la ausencia de los agentes comunitario de salud y sociales en las comunidades. Es decir, que en el caso de los comités de salud que poseen un plan de trabajo anual, han sido interrumpidos, en ausencia de un agente institucional que les monitoree y les de acompañamiento en sus procesos. Se podría decir que hay cierta dependencia a la institución, pero realmente lograr la autonomía e independencia de una estructura organizativa en un logro a largo plazo, que se va consiguiendo con el paso del tiempo, y en el caso de estos comités, ese era el proceso que seguían.

8.3.9 Conducta observada en los miembros de la estructura comunitaria

Las personas consideran inaceptables ciertas actitudes en un miembro de directiva o comité, estas actitudes son la de crítica a los demás, y quizá la actitud más determinante que les pueda hacer desertar es esta ya que mencionaron no tolerar los reclamos de un líder, otro aspecto que les desmotiva es la evidente desorganización en la directiva ya que cuando observan falta de comunicación entre ellos o conflictos consideran una pérdida de tiempo el aportar su apoyo en un grupo en crisis.

Se observó además que la comunidad no tiene idea de las funciones que debe realizar un líder, ya que esperan que sea uno más trabajando a su lado, no tienen la idea del trabajo de facilitación y supervisión de las acciones que debe realizar un líder. Por lo que esto represento una crítica más a las actitudes de los miembros de directivas y comités.

8.3.10 Tipo de actividades en las que ha participado

Buena parte de las actividades en las que ha participado la comunidad no organizada son de presencia, el acudir a reuniones, jornadas de salud, embolses de abate entre otros han sido las actividades en las que ha participado la comunidad. Los habitantes comentaron participar en jornadas educativas, esto solo se observó en los comités de salud, es decir que han sido los únicos que han implementado labor educativa dentro de sus funciones.

8.4 Establecer los elementos que favorecen o limitan la participación comunitaria en salud.

8.4.1 Elementos que favorecen la participación de los líderes no organizados

- A nivel Comunitario, las personas se sienten motivadas a participar por los problemas de la comunidad que se presentan, principalmente los de insalubridad y el Dengue. Por lo que se puede decir que en la comunidad determina mucho el hecho de que hayan problemas de salud para que la población conciba la necesidad de participar en las acciones que se ejecuten.
- A nivel de estructura organizativa, Consideran que hay un sentido e unidad a la hora de afrontar los problemas y que la necesidad de ver resultados en lo que se propone la directiva o comité, les motiva a participar.
- A nivel institucional: les motiva apoyar las instituciones que se hacen presentes en la comunidad, ya que esto influirán en la forma en que las instituciones atiendan en otras ocasiones, y que el hecho de no participar podría significar dejar de percibir beneficios por parte de una institución ya sea de acciones contra el Dengue como de recursos para la realización de eventos sociales.

8.4.2 Elementos que limitan la participación de los líderes no organizados

- A nivel comunitario, se obtuvo una diversidad de elementos que limitan la participación, la contrariedad entre los habitantes, es decir la poca armonía que haya entre ellos puede influir, así como la falta de tiempo, ya que la parte de los habitantes en el municipio de Soyapango que tienen un empleo, no permanecen en su viviendas, y las población que se encuentran en casa, son encargados de niños y

niñas o ancianos y en otros casos las amas de casa consideran el cuidado de su vivienda y los oficios como una actividad prioritaria.

- A nivel de estructura organizativa, algo muy generalizado en todas las estructuras es el caso de la poca representatividad de los miembros de las estructuras, ya que solo una parte de ellos permanecen activos y la población no organizada lo percibe, generando descontento y falta de participación. Además de ello mencionaron en el caso de los comités de salud que realizan actividades de revisión, abatización y destrucción de criaderos de zancudos. Como un factor que les desmotiva que sean los miembros del comité lo que lleguen a sus viviendas a monitorear y que eso pueda ocasionar comentarios inadecuados entre los demás vecinos. Lo que nos lleva a que los representantes de las estructuras deben ser personas que gozan de credibilidad y reputación en su comunidad.
- A nivel institucional, la falta de cumplimiento de los compromisos así como la falta de comunicación de las actividades que van a realizar ya que se da el caso en que la comunidad desconoce por que ni la institución ni la estructura organizativa les informa. Además de ellos mencionan que las reuniones mantenidas con las instituciones no llevan a nada concreto o siempre hablan de lo mismo y eso les hace no desear presentarse en ellas. En el caso de la UCSF mencionaron que sus actividades son meramente de reacción y que les visitan solo cuando hay casos de Dengue y que eso les disgusta por lo que deciden no participar.

8.4.3 Elementos que favorecen la participación de los líderes organizados

- A nivel comunitario, les motiva organizarse y participar, las mismas necesidades de su comunidad y el deseo de vivir en un ambiente saludable. Esto tiene mucha coherencia cuando observamos en los tipos y características de las comunidades donde hay más necesidades que son los asentamientos ilegales, y precisamente son las comunidades más organizadas. Esto puede responder a que son las que mayores necesidades en salud tienen.
- A nivel de estructura organizativa, un ambiente de armonía y de apoyo entre los miembros ha sido el favor que les motiva a estar organizados.

- A nivel institucional, en el caso de los comités de salud, consideran que los incentivos y reconocimientos como las capacitaciones en salud, la graduación de primeros auxilios, los paseos y convivios, les ha motivado a continuar. En el caso de las directivas expresaron que les motiva la presencia de las instituciones en las comunidades, ya que eso les hace sentir respaldados en sus funciones, sin embargo este elemento favorecedor ya no esta presente hasta hace unos meses desde el cambio de administración.

8.4.4 Elementos que limitan la participación de los líderes organizados

- A nivel comunitario, les desmotiva seguir organizados al ver la comunidad con actitudes de apatía, por la falta de voluntad mostrada antes las acciones que se han proyectado como estructura organizativa, y además de ello, las criticas y rumores que surgen cuando una persona esta involucrada en un comité o directiva.
- A nivel de estructura administrativa, Los conflictos entre los miembros ocasionados por diferentes causas, falta de carácter de los coordinadores de las estructuras, respuesta de pocos miembros y otros inactivos después de haber asumido compromisos, el desmeritar la ideas u opiniones de otros miembros, Falta de seriedad a la hora de abordar temas de interés, la irresponsabilidad, todos estos aspectos han sido motivos para que surjan conflictos entre los miembros tanto de las directivas como en los comités de salud.
- A nivel institucional, les desmotiva a continuar organizados la discriminación política por parte de la municipalidad, ya que al haber estado conformados desde la anterior administración ha generado desinterés por parte de la alcaldía y el intento de conformación de estructuras organizativas alternas, que no han podido surgir por falta de legalidad en el caso de las directivas.

Es importante mencionar que los lideres han sabido identificar la importancia de que las instituciones estén coordinadas entre si para darles mejor atención a las comunidades, ya que estos nuevos cambios han originado la ausencia total no solo de la alcaldía si no también de la UCSF y el ISSS en las comunidades de la zona 8.

IX. CONCLUSIONES

- La zona 8 del municipio de Soyapango, presenta una serie de problemas y necesidades en salud: riesgos sanitarios, riesgos sociales y alta vulnerabilidad a desastres.
- La estructura organizativa mas representativa en la zona es la directiva, siendo esta, la que asume en muchas ocasiones las actividades propias de salud, mediante la figura de la Secretaria de salud, que es uno de los cargos dentro de las directivas.
- A lo largo del tiempo, las estructuras organizativas han tenido el acompañamiento de agentes institucionales de diferentes procedencias, sin embargo la mayoría no ha podido proporcionar la instrucción suficiente para el funcionamiento adecuado de estas estructuras.
- Debido a la poca formación y capacitación a las que se han visto sometidos, las funciones que han realizado las directivas no han sido las apropiadas, enfocándose solamente en actividades sociales, para poder lograr mayor aceptación de su comunidad. Sin embargo el resultado es el efecto contrario al pretender buscar la participación de la población no organizada ya que las estructuras organizativas poseen nula formación en temas importantes que les ayuden a evitar conflictos y apatía en sus habitantes.
- Las instituciones de Salud no ha promovido lo suficiente la participación comunitaria, el MINSAL por su parte con la sobrecarga de programas de salud, es difícil valorar si esta en la capacidad de fomentar y acompañar la participación comunitaria en salud, el ISSS posee trabajo comunitario en sus áreas geográficas de influencias y la municipalidad a través de sus competencias inició un programa de Promoción de la salud, basándose en la organización y



participación comunitaria, en las zonas mas vulnerables del municipio, sin embargo este esfuerzo ha sido interrumpido a partir de la entrada de la nueva administración.

- En términos generales, la población no organizada considera la posibilidad de participar, cuando percibe las necesidades o problemas en su comunidad. Siempre y cuando haya una organización en su comunidad que tenga ese objetivo y se vea respaldada por una institución.
- Las características propias del municipio como “ciudad dormitorio” y la apatía general de los habitantes limita la participación aunado a los conflictos entre comunidad-estructura organizativa, y los mecanismos de información que han sido deficientes. Son elementos superables con una adecuada intervención.
- Los lideres organizados en la zona 8, han valorado diferentes elementos que les motivan, desde la percepción del riesgo en sus comunidades, hasta la sola presencia de la institución en su comunidad, en el caso de los comités han valorado mucho los programas de incentivos lo cuales han sido efectivos para fomentar mas la participación y voluntariado.
- Las personas lideres organizados se han visto desmotivadas ante los conflictos entre los miembros o la misma comunidad, la apatía de la población y la repentina ausencia de todos las instituciones de salud, lo que ha presentado en este momento, la posibilidad de deserción de las estructuras.

X. RECOMENDACIONES

A los habitantes de las comunidades de la zona 8

- Sostener la organización comunitaria y promover la participación de los demás habitantes para la solución de las necesidades en salud de la comunidad.
- Buscar establecer contacto con las instituciones de salud de influencia en su área, para darle seguimiento a los planes ya establecidos.

A la Alcaldía Municipal de Soyapango:

- No interrumpir la presencia en las comunidades, cumplir los compromisos asumidos con la población.
- Mantener la figura de promotor social en las comunidades de la zona, y formar este agente institucional en temas que respondan sus funciones en campo, que garanticen que su papel será el de fomentar la participación comunitaria en las comunidades. Ya que este agente es clave en la conformación de directivas, donde la secretaria de salud es parte, y por lo tanto debe estar en la capacidad de instruirla.
- Asignar la función de promotor social a una persona que tenga los conocimientos y habilidades para la organización comunitaria y la debida formación para desarrollar temas con sus estructuras, que evitarán los elementos limitantes identificados como por ejemplo: Ordenanza de asociaciones comunitarias, Proceso de elaboración del Diagnóstico participativo, manejo de conflictos, mecanismos de comunicación e información a su comunidad, técnicas de priorización que les permitan mostrar a sus habitantes la transparencia en las



decisiones, Gestión de riesgos, entre otros según sea la realidad de cada comunidad.

- Retomar el esfuerzo de la Unidad Municipal de salud Comunitaria, ampliando su cobertura y valorando la confianza y sintonía ya establecido con los profesionales de salud que organizaron en la zona. manteniendo el horario flexible favorable al contacto con las comunidades en horas y días no laborales.

Al Ministerio de Salud:

- Al MINSAL e ISSS, hacer presencia en la zona, para motivar y persuadir a las organizaciones que continúen en sus esfuerzos, establecer un mecanismo de comunicación con las estructuras organizativas para poder darle seguimiento a sus planes de trabajo y necesidades emergentes.

XI. BIBLIOGRAFIA

❖ Libros

- Elementos para el análisis de la población campesina en la zona centro de Uraba, Luisa Fernanda Jaramillo, Tesis para maestría en Desarrollo Rural, Pontificia Universidad Javeriana, Bogota, 2007
- Evaluación de efectividad en Promoción de Salud. Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. Ligia de Salazar. Santiago de Cali, Colombia. Agosto de 2004.
- Intersectorialidad y Participación social en Promoción de la Salud, Maria Parra Valenzuela. Departamento de Promoción de Salud y participación ciudadana, Ministerio de salud de Chile
- La Investigación Cualitativa: Grupos Focales, *Manuel Velandia Mora*, Fundación para la Salud, la Bioética y el Medio Ambiente, 12 de octubre de 2007
- La Participación social en salud: el reto de pasar del discurso a la práctica. Amada Libertad Guirola, Marina Esperanza Paredes, Médicos Mundi y AECID. Octubre de 2010
- Manual de Practicas de Trabajo social en el campo de la salud, Jasone Mondragon, Isabel Trigueros, Madrid, Primera edición, septiembre de 1999.
- Metodología de la investigación Científica. Julio Piura López, 7ª edición Enero 2012.



- Promoción de la Salud: Como construir vida saludable. Helena E. Restrepo, Hernán Málaga. Colombia, 2001
- Reflexiones sobre el concepto de participación social en el caso de las personas por procesos de exclusión. Graciela Malgesini, Ministerio de trabajo y asuntos sociales. España, 2005

❖ Publicaciones seriadas

- Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile, La Participación Social en salud: El desafío de Chile. 2010
- Participación Social en el campo de la salud, Gisela Sanabria Ramos, Revista Cubana de Salud Pública La Habana, 2004
- Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León
- Revista Cubana Medicina General Integral. La Participación de la Comunidad en Salud, Ismael M. Ferrer. 2001
- Revista Panamericana de Salud Pública, Vol. 8 No 1-2. Las Funciones Esenciales de la Salud Pública: Un tema emergente en las reformas del sector salud, Fernando Muñoz. Washington, Agosto 2000.

❖ Tesis

- Estela Alvarenga Alas Menjivar, Tesis de Grado de Maestría en salud Pública, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, “Competencias en Atención Primaria en Salud para la operativización de las redes integradas e integrales de



servicios de salud en el SIBASI Norte de la región de salud metropolitana, segundo semestre. Año 2011.

- Morena Guadalupe Hernández Quinteros, Tesis de Grado de Maestría en salud Pública, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, “Conocimientos, Actitudes y Prácticas que influyen la participación social, en la prevención del Dengue. Comunidad Las Margaritas, Santa Tecla. Año 2000

❖ Documentos en soporte electrónico

- Guía para grupos focales, Educación de calidad contra la pobreza, Chile,
- Ordenanza Reguladora de las asociaciones comunales y otros sectores y actores comunitarios del municipio de Soyapango. Decreto No 2 Tomo 391. Febrero de 2011
- Programa de gobierno, Construyendo la esperanza, 2009-2014 Dra. Maria Isabel Rodríguez
- Política Nacional de Participación Social en Salud, Ministerio de Salud, El Salvador, Noviembre 2012

❖ Documentos en PDF

- Guía para facilitadores de la capacitación a agentes comunitarios de salud, Componente comunitario de la estrategia AIEPI. OPS. 2004
- Liderazgo, Participación Comunitaria y Ciudadana, modulo 1, Asociación de Proyectos Comunitarios. Popayán, Colombia, 2005



- Manuel Martín García, Carlos Ponte. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. Gaceta Sanitaria, Marzo de 2006

- Manual del líder comunitario, REDINFA, UNICEF, Buenos Aires, 2004

- Modulo de Organización Comunitaria en salud, Asociación Salvadoreña de ayuda humanitaria PROVIDA, 2008

- Soporte Técnico para la Organización Social en Salud, Jorge Enrique Naranjo, Gobernación del Valle del Cauca, Colombia, Secretaria Departamental de Salud, Santiago de Cali, diciembre , 2012

❖ Paginas web

- Participación Comunitaria y Salud, Vol. 3 No 2, Dixis Figueroa Pedraza, Abril-Junio 2002, Brasil

- Fundamentos Socioculturales, organización social. Universidad Nacional de Colombia, sede Bogota, Dirección Nacional de Servicios Académicos Virtuales.

XII. ANEXOS

- **ANEXO 1:** Guía de entrevista sobre la Participación Comunitaria en Salud en la zona 8 del municipio de Soyapango dirigida a lideres y liderezas miembros de estructuras organizativas de la comunidad.
- **ANEXO 2:** Guía de entrevista sobre la Participación Comunitaria en Salud en la zona 8 del municipio de Soyapango dirigida a habitantes no organizados de la comunidad
- **ANEXO 3:** Guía de observación sobre riesgos comunitarios en las comunidades de la zona 8 del municipio de Soyapango
- **ANEXO 4:** Guía temática para grupo focal a lideres no organizados
- **ANEXO 5:** Guía temática para grupo focal a lideres organizados
- **ANEXO 6:** Guía de revisión documental para la caracterización de la comunidad
- **ANEXO 7:** Matriz de descriptores
- **ANEXO 8:** Matriz de obtención de información
- **ANEXO 9:** Tablas de Resultados
- **ANEXO 10:** Tablas de análisis de resultados



ANEXO 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES**



Guía de entrevista sobre la Participación Comunitaria en Salud en la zona 8 del municipio de Soyapango dirigida a lideres y liderezas miembros de estructuras organizativas de la comunidad

Objetivo: Determinar la participación comunitaria en salud existente en la zona 8 del municipio de Soyapango y la percepción de los lideres comunitarios.

Fecha: _____ **Comunidad:** _____

Entrevistador: _____

Nombre del entrevistado(a): _____

Existencia y tipo de organización comunitaria

1. ¿Qué estructuras organizativas existen en su comunidad?
Directiva Adescos Comité de salud Comité promejoramiento
Pastoral de la salud otros especifique _____
2. De las estructuras presentes en su comunidad, por cuantos miembros están conformadas
Estructura _____ miembros _____
Estructura _____ miembros _____
Estructura _____ miembros _____
3. Si hay directiva ¿Cuentan con personería jurídica? Si no
4. ¿Cuentan con reglamento su estructura organizativa? Si no

Funciones de la organización

5. ¿Qué funciones realiza su organización comunitaria? _____
6. ¿De qué forma convocan a la comunidad cuando realizan sus actividades? _____

Plan de trabajo

7. ¿Cuándo identificar problemas o necesidades del lugar, lo hacen junto a la comunidad? _____
8. ¿Forma de priorizar acciones? _____
9. ¿Elaboran plan de trabajo junto a la comunidad? _____
10. Si lo elaboran ¿Realizan la evaluación en base a ese plan? _____

Instituciones presentes en la comunidad

11. ¿Qué instituciones trabajan en el área de salud de su comunidad?
MINSAL ISSS Alcaldía Municipal Iglesia otros
especifique _____
12. ¿Que beneficios percibe de cada institución?

13. ¿Son factibles a la comunidad las fechas y horas en que el agente institucional les atiende?
14. ¿Cómo evalúa los mecanismos de comunicación e información con la institución? _____



Forma de inmersión

15. ¿Cuál es la forma que a utilizado para establecer contacto con ustedes, el referente institucional? _____ ¿Qué le parece? _____

16. ¿Cuál es el método de convocatoria que la institución utiliza con la población de su comunidad? _____ ¿Que le parece? _____

Agente institucional

17. ¿Cuál es el nivel académico del agente institucional que les atiende?

Institución _____ Nivel académico _____ no sabe _____

Institución _____ Nivel académico _____ no sabe _____

Institución _____ Nivel académico _____ no sabe _____

18. ¿Por qué cualidades ha observado en los agentes institucionales que les atienden?

Responsabilidad puntualidad capacidad de resolución

Capacidad de gestión Imparcialidad otras: _____

19. ¿Conoce o tiene experiencia en la gestión de soluciones de problemas de su comunidad? _____

20. Grado de escolaridad de los miembros de su estructura organizativa? _____

21. ¿Cómo evalúa el grado de consenso entre los miembros de su estructura organizativa? _____

22. ¿Cómo evalúa usted, la coordinación entre los agentes institucionales de salud y su estructura organizativa? _____

23. ¿Han recibido algún tipo de reconocimiento o regalías como forma de motivación por parte de alguna institución de salud? ¿De que tipo? _____

24. ¿Posee algún tipo de identificación religiosa o política con el agente institucional o la propia institución? _____ Con que institución _____



ANEXO 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES**



Guía de entrevista sobre la Participación Comunitaria en Salud en la zona 8 del municipio de Soyapango dirigida a habitantes no organizados de la comunidad

Objetivo: Determinar la participación comunitaria en salud existente en la zona 8 del municipio de Soyapango y la percepción de los habitantes sobre la misma.

Fecha: _____ **Lugar:** _____

Entrevistador: _____

Sobre la estructura organizativa en la comunidad

1. Que tipo de organizaciones existen en su comunidad? Directiva Adescos
Comité de salud Comité promejoramiento Pastoral de la salud otros
especifique_____

2. ¿Conoce que actividades realizan? ¿Cuáles?

Percepción de los habitantes sobre la funcionabilidad de las organizaciones comunitarias de salud presentes

3. ¿A su criterio funcionan las organizaciones presentes?

Si no

¿Porqué?_____

4. Cuando la estructura organizativa le ha convocado para alguna actividad de que forma lo ha hecho? Volanteo verbalmente perifoneo rumores no convoca

¿Qué le parece?_____

5. ¿Cómo considera la conducta de los miembros de la estructura organizativa? _____

6. ¿Qué beneficios percibe para la población?_____



Apoyo de la población a la estructura organizativa

7. ¿Acude usted a las convocatorias por parte de la estructura organizativa? Si no
¿Por qué? _____
8. ¿Participa en las actividades planificadas por las estructuras organizativas? Si no
¿Por qué? _____
9. ¿En que tipo de actividades ha participado con la estructura organizativa de la comunidad?

-

Percepción de los habitantes sobre las instituciones presentes en la comunidad

10. ¿Qué instituciones ha observado que se hacen presentes en la comunidad?
MINSAL ISSS Alcaldía Municipal Iglesia
Otros especifique _____
11. ¿Qué tipo de actividades ha observado que realizan las instituciones en esta comunidad? _____
12. ¿Cómo evalúa la accesibilidad del agente institucional que les visita en la comunidad? _____
13. ¿Considera que sus opiniones son tomadas en asambleas o reuniones informativas?

-



ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



Guía de observación sobre riesgos comunitarios en las comunidades de la zona 8 del municipio de Soyapango

Objetivo: Identificar los riesgos a los que esta expuesta la comunidad

Fecha: _____ **Comunidad:** _____

Riesgos a la Salud

1. Existencia de promontorios de basura: _____
2. Existencia de descargas de aguas negras a la intemperie: _____
3. Existencia de fuentes de ruido fuera de niveles tolerables: _____

4. Presencia de fabricas aledañas que realicen descargas a la atmósfera, suelo y agua: _____

Riesgo social

5. Presencia de pandillas en la zona
6. Puntos de asalto: zonas solas, zonas sin iluminación

Vulnerabilidad a desastres

7. Presencia de zona de derrumbe próximos a viviendas
8. Viviendas próximas a quebradas o ríos
9. Puentes o accesos en mal estado
10. zonas propensas a inundación e incomunicación de los habitantes

Servicios de Saneamiento Básico

11. Servicio de abastecimiento de agua potable: intradomiciliar: ___ cantarera: ___
ninguno: ___
12. Sistema de evacuación de aguas negras (alcantarillado): si ___ no ___
13. Conexión al alcantarillado para descarga de aguas servidas: si ___ no ___
14. Servicio de recolección de desechos sólidos: si ___ no ___



ANEXO 4



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



GUIA TEMATICA PARA GRUPO FOCAL A HABITANTES

Objetivo: Determinar la participación comunitaria en salud existente en la zona 8 del municipio de Soyapango y la percepción de los habitantes sobre la misma.

FECHA: _____ LUGAR: _____

FACILITADOR: _____

Percepción de los habitantes sobre los factores que favorecen la participación comunitaria

A nivel comunidad

A nivel de estructura organizativa

A nivel de institución

Percepción de los habitantes sobre los factores que limitan la participación comunitaria

A nivel comunidad

A nivel de estructura organizativa

A nivel de institución



ANEXO 5



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



GUIA TEMATICA PARA GRUPO FOCAL A LÍDERES

Objetivo: Determinar la participación comunitaria en salud existente en la zona 8 del municipio de Soyapango y la percepción de los líderes y lideresas sobre la misma.

FECHA: _____ LUGAR: _____

FACILITADOR: _____

Percepción de los líderes y lideresas sobre los elementos que favorecen la participación comunitaria

A nivel comunidad

A nivel de estructura organizativa

A nivel de institución

Percepción de los líderes y lideresas sobre los elementos que limitan la participación comunitaria

A nivel comunidad

A nivel de estructura organizativa

A nivel de institución



ANEXO 6



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES



Guía de revisión documental para la caracterización de la comunidad

Objetivo: Caracterizar las comunidades de a zona 8 del municipio de Soyapango

Fecha: _____

Comunidad: _____

Antecedentes Comunitarios

1. Tipo de comunidad: _____
2. Tiempo de existencia de la comunidad: _____

Composición de la Comunidad

3. Número de familias de la comunidad: _____
4. Número de habitantes de la comunidad: _____
5. Número de viviendas de la comunidad: _____
6. Recursos existentes en la comunidad: _____

ANEXO 7

CONSTRUCCION DE MATRIZ DE DESCRIPTORES

CATEGORIAS DE ANALISIS	COMPONENTE SEGÚN LOS OBJETIVOS ESPECIFICOS			
	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3	Objetivo 4
		<i>Caracterización de las comunidades de la zona 8</i>	<i>Participación comunitaria en la zona 8</i>	<i>Percepción de los miembros de las organizaciones comunitarias y de los habitantes de la zona 8 sobre el rol de las instituciones en función de la participación comunitaria</i>
Categoría 1	Antecedentes comunitarios: Tipo de comunidad Tiempo de existencia	Existencia y tipo de organización comunitaria: ¿Qué organizaciones existen en la comunidad? ¿Cuánto miembros conforman cada organización? ¿Poseen personería jurídica?	Instituciones presentes y su naturaleza: ¿Qué instituciones trabajan en el área de salud de su comunidad? ¿Que beneficios percibe de la institución? ¿Son factibles a la comunidad las fechas y horas en que el agente institucional les atiende? ¿Cómo evalúa los mecanismos de comunicación e información con la institución?	Percepción de los habitantes sobre los factores que favorecen y limitan la participación comunitaria A nivel comunidad A nivel de estructura organizativa A nivel de institución
Categoría 2	Composición de la comunidad: No de familias y habitantes de la comunidad No de viviendas en la comunidad Recursos existentes	Funciones de la organización: ¿Cuáles son las funciones de su organización comunitaria? ¿Cuál es la forma de convocar a la comunidad?	Forma de inmersión: ¿Cuál es la forma que a utilizado para establecer contacto con ustedes, el referente institucional? ¿Qué le parece? ¿Cuál es el método de convocatoria que la institución utiliza con la población de su comunidad? ¿Qué le parece?	Percepción de los líderes miembros de estructura organizativa sobre los factores que favorecen y limitan la participación comunitaria A nivel comunidad A nivel de estructura organizativa A nivel de institución



Categoría 3	Riesgos comunitarios: Riesgo de Salud Riesgo social Vulnerabilidad a desastres Servicios básicos existentes	Plan de trabajo: ¿Identificar problemas o necesidades junto a la comunidad? ¿Forma de priorizar acciones? ¿Elaboran plan de trabajo junto a la comunidad? ¿Realizan evaluación en base a un plan?	Agente institucional: Nivel académico Cualidades del agente	
Categoría 4			Líder Comunitario Experiencia en gestión Grado de escolaridad Consenso entre los miembros de la estructura organizativa Reconocimiento o regalías recibidas Identificación religiosa o política	
Categoría 5			Conocimiento de los habitantes sobre estructuras organizativas presentes: Organizaciones comunitarias presentes ¿Explique las actividades que realizan?	
Categoría 6			Percepción de los habitantes sobre la funcionabilidad de las organizaciones comunitarias de salud presentes ¿A su criterio funcionan las organizaciones presentes? ¿Cuál es la forma de convocar de la estructura organizativa? ¿Qué le parece?	



			<p>¿Qué conductas ha observado en los miembros de la estructura organizativa? ¿Qué beneficios percibe para la población?</p>	
Categoría 7			<p>Apoyo de la población a la estructura organizativa: ¿Acude a las convocatorias? ¿Razón por la que participa? ¿En que tipo de actividades ha participado?</p>	
Categoría 8			<p>Percepción de los habitantes sobre las instituciones presentes en la comunidad: ¿Qué instituciones están presentes? ¿Qué tipo de actividades realizan las instituciones? ¿Cómo evalúa la accesibilidad del agente comunitario?</p>	

ANEXO 8 MATRIZ DE OBTENCION DE INFORMACION

OBJETIVOS	FUENTE	TECNICA	INSTRUMENTO
Caracterización de las comunidades de la zona 8			
Antecedentes comunitarios	líder miembro de estructura Organizativa	Revisión documental	Guía de revisión
Composición de la comunidad	líder miembro de estructura Organizativa	Revisión documental	Guía de revisión
Riesgos comunitarios	comunidad	Recorrido comunitario	Guía de observación
Participación comunitaria en la zona 8			
Existencia y tipo de organización comunitaria	Líderes miembros de estructura organizativa		
Funciones de la organización	Líderes miembros de la estructura organizativa	Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista
Plan de trabajo	Líderes miembros de la estructura organizativa		
Percepción de los miembros de las organizaciones y de los habitantes de la zona 8 sobre el rol de las instituciones en función de la participación comunitaria			
Instituciones presentes y su naturaleza	Líderes miembros de la estructura organizativa	Entrevista semiestructurada dirigida a líderes	Guía de entrevista
Forma de inmersión	Líderes miembros de la estructura organizativa		
Agente institucional	Líderes miembros de la estructura organizativa		
Líder comunitario	Líderes miembros de la estructura organizativa		Guía de entrevista
Conocimiento sobre estructuras organizativas presentes	Habitantes no organizados de las comunidades de la zona 8	Entrevista semiestructurada dirigida a líderes	



Percepción de los habitantes sobre la funcionabilidad de las organizaciones de salud presentes	Habitantes no organizados de las comunidades de la zona 8		
Apoyo de la población a la estructura organizativa	Habitantes no organizados de las comunidades de la zona 8	Entrevista semiestructurada dirigida a habitantes	Guía de entrevista
Percepción de los habitantes sobre las instituciones presentes en la comunidad	Habitantes no organizados de las comunidades de la zona 8		
Elementos que favorecen o limitan la participación de la comunidad.			
Percepción de los habitantes sobre los elementos que favorecen y limitan la participación comunitaria	Habitantes no organizados de las comunidades de la zona 8	Grupo focal	Guía de preguntas estímulo
Percepción de los líderes miembros de estructura organizativa sobre los factores que favorecen y limitan la participación comunitaria	Líderes miembros de la estructura organizativa	Grupo focal	Guía de preguntas estímulo

ANEXO 9: TABLAS DE RESULTADOS

TABLA N° 1

No	COMUNIDAD	TIPO DE COMUNIDAD	TIEMPO DE EXISTENCIA
1	Barrio El Progreso	Colonia	> 68 años
2	Colonia San Antonio	Colonia	> 60 años
3	Colonia Santa Bárbara	Colonia	> 60 años
4	Colonia Quiroz	Colonia	> 50 años
5	Colonia San Carlos No 2	Colonia	> 50 años
6	Comunidad Contreras I	Asentamiento Ilegal	>50 años
7	Colonia Las Flores	Colonia	48 años
8	Colonia Contreras	Colonia	> 40 años aprox.
9	Comunidad Contreras II	Asentamiento Ilegal	40 años
10	Colonia San Henríquez	Colonia	> 25 años
11	Residencial Las Victorias II	Residencial	16 años
12	Comunidad Aragón	Asentamiento Ilegal	12 años aprox.
13	Residencial San Antonio	Residencial	

TABLA N° 2

Numero de viviendas de la comunidad

COMUNIDAD	NUMERO DE VIVIENDAS	NUMERO DE HABITANTES
Barrio El Progreso	250	1,250
Colonia Quiroz	200	1,000
Colonia Contreras	150	750
Colonia Las Flores	150	750
Residencial Las Victorias II	150	750
Colonia San Henríquez	140	700
Colonia San Antonio	130	650
Comunidad Contreras II	50	250
Comunidad Aragón	49	245
Colonia San Carlos No2	44	220
Colonia Santa Bárbara	23	115
Comunidad Contreras I	22	110
Residencial San Antonio	15	75

Fuente: Unidad Comunitaria de Salud Familiar, Enfermera Zoila Marina de Guardón

TABLA N° 3
Recursos Comunitarios existentes en la comunidad

COMUNIDAD	RECURSOS COMUNITARIOS
Barrio El Progreso	Iglesia
Colonia Quiroz	
Colonia Contreras	
Colonia Las Flores	1 parque/ 1 cancha de basquetboll
Residencial Las Victorias II	Zona verde
Colonia San Henríquez	
Colonia San Antonio	
Comunidad Contreras II	
Comunidad Aragón	1 casa comunal, espacio para cancha
Colonia San Carlos No 2	1 cancha
Colonia Santa Bárbara	1 iglesia
Comunidad Contreras I	
Residencial San Antonio	

TABLA N° 4
Riesgos a la salud en las comunidades de la zona 8

COMUNIDAD	PROMONTORIOS DE BASURA A CIELO ABIERTO	DESCARGAS AGUAS NEGRAS A LA CALLE	DESCARGAS DE FABRICAS ALEDAÑAS
Comunidad Contreras I	Si	no	No
Comunidad Contreras II	Si	si	No
Colonia Contreras	Si	no	No
Colonia San Henríquez	Si	no	No
Colonia Las Flores	No	no	No
Barrio El Progreso	Si	no	No
Colonia Quiroz	Si	no	No
Comunidad Aragón	Si	si	No
Colonia San Antonio	No	no	Si
Colonia San Carlos No2	No	no	No
Colonia Santa Bárbara	Si	no	Si
Residencial Victorias II	Si	no	No

TABLA N° 5
Riesgo social en las comunidades de la zona 8

COMUNIDAD	PRESENCIA DE PANDILLAS	PUNTOS DE ASALTO /ZONA SIN ILUMINACION
Comunidad Contreras I	No	no
Comunidad Contreras II	No	no
Colonia Contreras	Si	no
Colonia San Henríquez	Si	no
Colonia Las Flores	No	no
Barrio El Progreso	Si	no
Colonia Quiroz	No	no
Comunidad Aragón	No	No
Colonia San Antonio	Si	Si
Colonia San Carlos No 2	Si	Si
Colonia Santa Bárbara	Si	Si
Residencial Victorias II	Si	No

TABLA N° 6
Vulnerabilidad a desastres en las comunidades de la zona 8

COMUNIDAD	RIESGOS A DERRUMBES	PROXIMIDAD A QUEBRADAS	PUENTES/ACCESOS MAL ESTADO	RIESGOS DE INUNDACION
Comunidad Contreras I	Si	Si	Si	Si
Comunidad Contreras II	Si	Si	No	Si
Colonia Contreras	No	No	No	No
Colonia San Henríquez	No	No	No	Si
Colonia Las Flores	No	No	No	No
Barrio El Progreso	Si	Si	No	No
Colonia Quiroz	Si	Si	No	No
Comunidad Aragón	Si	No	Si	Si
Colonia San Antonio	No	No	No	No
Colonia San Carlos No 2	Si	Si	No	Si
Colonia Santa Bárbara	No	Si	No	No
Residencial Victorias II	Si	Si	No	Si

TABLA N° 7
Servicio abastecimiento de agua potable en las comunidades de la zona 8

COMUNIDAD	SERVICIO INTRADOMICILIAR	CANTARERAS
Comunidad Contreras I	Si (sector organizado)	Si (sector no organizado)
Comunidad Contreras II		Si
Colonia Contreras	si	
Colonia San Henríquez	si	
Colonia Las Flores	si	
Barrio El Progreso	si	
Colonia Quiroz	si	
Comunidad Aragón	si	
Colonia San Antonio	si	
Colonia San Carlos No 2	si	
Colonia Santa Bárbara	si	
Residencial Victorias II	si	

TABLA N° 8
Comunidades que poseen sistema de alcantarillado

COMUNIDAD	SI POSEEN	NO POSEEN
Comunidad Contreras I		✓
Comunidad Contreras II		✓
Colonia Contreras	✓	
Colonia San Henríquez		✓
Colonia Las Flores	✓	
Barrio El Progreso	Parcialmente	
Colonia Quiroz	✓	
Comunidad Aragón		✓
Colonia San Antonio	✓	
Colonia San Carlos	✓	
Colonia Santa Bárbara	✓	
Residencial Victorias II	✓	

TABLA N° 9
Comunidades que están conectadas al sistema de alcantarillado

COMUNIDAD	SI CONECTADOS	NO CONECTADOS
Comunidad Contreras I		✓
Comunidad Contreras II		✓
Colonia Contreras	✓	
Colonia San Henríquez		✓
Colonia Las Flores	✓	
Barrio El Progreso	parcialmente	
Colonia Quiroz	✓	
Comunidad Aragón		✓
Colonia San Antonio	✓	
Colonia San Carlos No 2	Parcialmente	
Colonia Santa Bárbara	✓	
Residencial San Antonio		
Residencial Victorias II	Parcialmente	

TABLA N° 10
Comunidades que poseen servicio de recolección de desechos sólidos

COMUNIDAD	SI	NO
Comunidad Contreras I	✓	
Comunidad Contreras II	✓	
Colonia Contreras	✓	
Colonia San Henríquez	✓	
Colonia Las Flores	✓	
Barrio El Progreso	✓	
Colonia Quiroz	✓	
Comunidad Aragón	✓	
Colonia San Antonio	✓	
Colonia San Carlos No 2	✓	
Colonia Santa Bárbara	✓	
Residencial Victorias II	✓	

Tabla No 11 Estructuras organizativas existentes en la zona 8

COMUNIDAD	ESRUCTURAS ORGANIZATIVAS EXISTENTES	No DE MIEMBROS
Comunidad Contreras I	Comité de salud	6
Comunidad Contreras II	Directiva	12
	Comité de Salud	6
Colonia Contreras	Directiva	12
Colonia San Henríquez	No hay organización comunitaria	
Colonia Las Flores	No hay organización comunitaria	
Barrio El Progreso	Directiva	8
Colonia Quiroz	Directiva	12
Comunidad Aragón	Directiva	12
	Comité de salud	8
	Comité de mujeres	10
Colonia San Antonio	Comité promejoramiento	6
Colonia San Carlos No 2	Directiva	12
Colonia Santa Bárbara	Directiva	6
Residencial San Antonio	No hay organización comunitaria	
Residencial Las Victorias II	Directiva	9

TABLA No 12 Estructuras organizativas que poseen personería jurídica

DIRECTIVAS QUE POSEEN PERSONERIA JURIDICA
Comunidad Contreras II
Barrio El Progreso
Com. Aragón
Residencial Las Victorias 2 (en proceso)

TABLA No 13

ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS QUE POSEEN REGLAMENTO
Comité de salud de Com. Contreras I
Comité de salud de Com. Contreras II
Comité de salud de com. Aragón
Directiva de Residencial Las victorias II

Tabla No 14 Funciones de la Estructura Organizativa

COMUNIDAD	FUNCIONES
Comunidad Contreras I	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Aquí hacíamos funciones por el medio ambiente, en lo que se refiere a la basura, se realizaban durante estuvo el Sr. Carlitos, hoy ya no”</i> - Se hacían limpiezas y trabajos de mitigación
Comunidad Contreras II	<ul style="list-style-type: none"> - La directiva convocar a aseo, a la fumigación y abatización; el comité de salud comunicación, movilizar a la comunidad, limpieza general y jornadas médicas. - la directiva, limpiezas, cobros, tramites para legalización de los terrenos; el comité de salud limpiezas, tramites para que nos vengan a fumigar y abatizar. Consultas cuando estaba la doctora, hoy ya no hay nada de eso, ella sabia como estábamos.
Colonia Contreras	<ul style="list-style-type: none"> - Nosotros averiguamos las cosas en la alcaldía, hacemos gestiones para pedir en la alcaldía. - En este momento todavía no estamos haciendo funciones
Barrio El Progreso	<ul style="list-style-type: none"> - Celebración del día del niño, gestión de piñatas, dulces y juguetes, en lo de salud abatización con el seguro, fumigación, gestión y coordinación con el seguro. - Repartimos juguetes en el día del niño y en navidad
Colonia Quiroz	<ul style="list-style-type: none"> - Campañas de limpieza, gestión para la reparación de calles y fugas de agua. - Campañas de limpieza, abatización y fumigación.
Comunidad Aragón	<ul style="list-style-type: none"> - Campañas de limpieza - Como comité de salud, hacíamos campañas de abatización, limpieza y fumigación.
Colonia San Antonio	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades para recolectar fondos para reparación de baches y campañas de abatización.
Colonia San Carlos	<ul style="list-style-type: none"> - Ver por el bienestar de la colonia, con campañas de limpieza, mandamos cartas a la Unidad de salud para abatizar y fumigar. Evaluación de zonas de derrumbes con los de Protección civil.
Colonia Santa Bárbara	<ul style="list-style-type: none"> - Velar por el bienestar de la comunidad, haciendo limpiezas comunitarias - Entrega de juguetes, abatización, túmulos, coordinar con las empresas para reparar las calles, gestionar limpiezas de los tragantes y las luces.
Residencial Victorias II	<ul style="list-style-type: none"> - Administramos la vigilancia y el mantenimiento de las zonas verdes, con 6 empleados. Hacemos gestiones por lo de las cárcavas porque hubieron daños en la zona verde y hay una canaleta de aguas negras a cielo abierto, coordinamos con la alcaldía y con el MINSAL. - Campañas contra el Dengue, abatización, fumigación, hoy con la cárcava hacemos denuncia al MOP.

TABLA No 15 Forma de convocatoria a la comunidad

COMUNIDAD	FORMA DE CONVOCATORIA
Comunidad Contreras I	- El encargado de comunicaciones avisaba verbal o con hojas. - Verbal o la alcaldía daba convocatorias
Comunidad Contreras II	- Nos ponemos de acuerdo con las compañeras, para que avisen a los demás. - En la directiva: verbalmente, la niña Sonia lo hace o si no en cadena. Como comité de casa en casa andamos avisando.
Colonia Contreras	- No, solo nos reunimos como directiva - Cuando tenemos reunión nos avisamos entre los de la directiva.
Barrio El Progreso	- Volanteo pero lo mas que vienen son 10 personas - Rótulos en lugares estratégicos, tenemos una cartelera pero a la gente no le gusta el compromiso.
Colonia Quiroz	- Volanteo, verbalmente y megáfono - Volanteo y perifoneo
Comunidad Aragón	- Rótulos, la directiva estábamos con convocatorias, hoy solo con rótulos. - Rótulos
Colonia San Antonio	- Con hojas volantes que daba la alcaldía pero de 120 solo llegaban 10.
Colonia San Carlos No 2	- Convocatoria
Colonia Santa Bárbara	- Nunca convocamos - con convocatoria
Residencial Victorias II	- Volanteo, invitación en mano - Volanteo

TABLA No 16

COMUNIDAD	IDENTIFICACION DE PROBLEMAS JUNTO A LA COMUNIDAD
Comunidad Contreras I	- Convocábamos a todos, ahí se hablaba lo que teníamos que hacer. - Con quienes llegaban
Comunidad Contreras II	- Cuando un problema es muy grave, si lo consultamos con la comunidad - La directiva solos, como comité hacíamos el plan de trabajo con la doctora.
Colonia Contreras	- Como directiva - si
Barrio El Progreso	- No, tenemos 8 años de no reunirnos con la comunidad - No, solo como directiva
Colonia Quiroz	- Como directiva - En las dos formas
Comunidad Aragón	- Solo comité y directiva - Los del comité o la directiva
Colonia San Antonio	- El comité
Colonia San Carlos	- Primero como directiva y las decisiones con la comunidad
Colonia Santa Bárbara	- Como directiva o solo con quienes les afecta. - Solo nosotros lo hemos hecho, cuesta reunir a las personas
Residencial Victorias II	- Depende, hay problemas que amerita consensar con la comunidad, otros a puerta cerrada. - Como directiva

TABLA No 17

COMUNIDAD	FORMA DE PRIORIZAR ACCIONES
Comunidad Contreras I	- Volvíamos a convocar y hablar del problema - solos
Comunidad Contreras II	- Nos comunicamos nosotros para poder comunicar a la comunidad. - El que sale más fácil de resolver, cuando uno no tiene la capacidad, no hay dinero para resolver.
Colonia Contreras	- Igual como directiva
Barrio El Progreso	- Entre nosotros nos dábamos ideas - Como directiva
Colonia Quiroz	- Como directiva - Los evaluamos y el que tenga mayor puntaje se lleva a cabo.
Comunidad Aragón	- Solo nosotros - Solos
Colonia San Antonio	- El comité lo discute.
Colonia San Carlos	- Como directiva
Colonia Santa Bárbara	- Dialogamos entre la directiva - Discutimos entre nosotros
Residencial Victorias II	- El que sea mas emergente, como la cárcava. - Lo mas urgente

TABLA No 18

COMUNIDAD	PLAN DE TRABAJO JUNTO A LA COMUNIDAD
Comunidad Contreras I	- No, lo que iba saliendo como imprevisto - Si, solos como comité
Comunidad Contreras II	- Si, como comité les avisamos, en cambio la presidenta de la directiva acapara actividades, no avisa y viene a avisar cuando ya no puede, se molesta y la gente ya no esta de acuerdo en lo que hace a veces he querido tirar la toalla. - No
Colonia Contreras	- No, lo que va saliendo - No
Barrio El Progreso	- No - Solo con directiva
Colonia Quiroz	- Se tiene pensado hacerlo, las últimas veces solo lo hemos hecho como directiva. - Estamos evaluando hacerlo
Comunidad Aragón	- Si, al principio lo hacíamos en general, pero la gente no quiso apoyar porque no tienen tiempo. - Si, solos
Colonia San Antonio	- Si, a nivel de comité yo me encargaba de externarles si están de acuerdo, y sacaba firmas y DUIs
Colonia San Carlos No 2	- Si, con la comunidad porque se les pedía colaboración.
Colonia Santa Bárbara	- A veces - Si, como comité
Residencial Victorias II	- Si, a puerta cerrada, planificamos dos actividades por año - Si, solos

TABLA No 19

COMUNIDAD	EVALUACION EN BASE AL PLAN
Comunidad Contreras I	- Si, hacíamos - Si
Comunidad Contreras II	- En enero la evaluación - Como directiva se ven que cosas se hicieron y quienes participaron más.
Colonia Contreras	- No
Barrio El Progreso	- No
Colonia Quiroz	- Si, una media evaluación. - Si, como directiva
Comunidad Aragón	- Si, la doctora esta pendiente - Si, con la doctora
Colonia San Antonio	- No
Colonia San Carlos No 2	- No, solo reporte de cuentas
Colonia Santa Bárbara	- No
Residencial Victorias II	- Si

TABLA No 20 Instituciones que trabajan en el área de salud junto a las estructuras organizativas

COMUNIDAD	INSTITUCIONES DE SALUD QUE VISITAN LA COMUNIDAD
Comunidad Contreras I	- Alcaldía Municipal - Desde que perdieron ya nadie ha venido
Comunidad Contreras II	- MINSAL, ISSS, Alcaldía Municipal
Colonia Contreras	- MINSAL, ISSS y Alcaldía Municipal
Barrio El Progreso	- ISSS
Colonia Quiroz	- MINSAL, ISSS
Comunidad Aragón	- MINSAL, ISSS y Alcaldía Municipal
Colonia San Antonio	- ISSS y PNC
Colonia San Carlos No 2	- MINSAL, ISSS, Alcaldía Municipal y las empresas de zona (Maxisol y Panadería Sinal)
Colonia Santa Bárbara	- MINSAL, ISSS.
Residencial Victorias II	- MINSAL, ISSS, Alcaldía Municipal, MOP y MARN

TABLA No 21 Beneficios percibidos por la institución

COMUNIDAD	BENEFICIOS PERCIBIDOS POR LA INSTITUCION
Comunidad Contreras I	<ul style="list-style-type: none"> - De la alcaldía cuando habían limpieza el señor venia pero hoy nada, de la Unidad de salud ya no han venido para vacunar perros o será que hay que pedir?...y de la alcaldía era de mucha ayuda aprendimos primeros auxilios. - Apoyo en la reparación de la calle y en el trabajo contra el Dengue por parte de la alcaldía.
Comunidad Contreras II	<ul style="list-style-type: none"> - Unidad de salud: aconsejarnos que lavemos pilas; ISSS: Charlas sobre limpieza, monitoreos de glucosa: en la alcaldía: nos daba alimentos, el paquete familiar y la doctora medicinas y venia a ver los enfermos. - De la alcaldía nos daban alimentación, atención de los doctores en la comunidad, de la fumigación y abatización estaban pendientes en las tormentas y las emergencias, si no, íbamos nosotros, pero eso cuando don Carlitos estaba de ahí nadie se asoma a decir nada, ya estamos olvidados igual que antes. Del MINSAL nos presta bombas y nos regalaba el veneno, vacunación de perros, hoy ni eso.
Colonia Contreras	<ul style="list-style-type: none"> - De la alcaldía ahorita nada y de la Unidad de salud nos vienen a inyectar. - Del seguro nos vienen a tomar la presión.
Barrio El Progreso	<ul style="list-style-type: none"> - La Unidad de salud ni a vacunar animales viene, es mas por emergencia. Del Seguro hacen campañas de toma de presión, glucosa y atención médica. - Del Seguro están pendientes, revisan nuestros exámenes, chequeos, hacen abatización y la inspección.
Colonia Quiroz	<ul style="list-style-type: none"> - ISSS: Abatización, enlace con la Unidad de salud para gestionar recursos como abate, Control de adulto mayor, de la Unidad de salud la vacuna contra el tétanos. - Ayuda como el abate y fumigación
Comunidad Aragón	<ul style="list-style-type: none"> - Atención para ayudarnos en las limpiezas, vacunación, abatización y fumigación. - ISSS: Citologías; en la alcaldía la doctora era la que estaba pendiente de eso.
Colonia San Antonio	<ul style="list-style-type: none"> - ISSS: nos ayudaba, la PNC: con seguridad
Colonia San Carlos	<ul style="list-style-type: none"> - Unidad de salud: en lo personal ninguno, solo como comunidad nos daba la abatización y fumigación junto con el ISSS. - La Maxisol nos presta Canopis para nuestras actividades y el Sinaí nos regalaba productos.
Colonia Santa Bárbara	<ul style="list-style-type: none"> - Unidad de salud: muchos, seguimiento al caso de las tuberías por medio de ellos conseguimos instalaran tuberías el Sinaí, abatización, vacunas para niños y para perros. Del ISSS: Vacunación y abatización. - Del MINSAL: Vacunación, tratamiento de la basura, la cuestión

	del zancudo y las charlas. Y ellos siempre se coordinan con el seguro.
Residencial Victorias II	- MINSAL: Acercamiento del promotor de salud, ISSS: círculos de la tercera edad, Alcaldía: antes teníamos todos los beneficios, del ANDA y MOP, hay un convenio 2011-2013 es un compromiso que no se ha cumplido, el recarpeteo por la maquinaria pesada que entro por la cárcava y el cerco perimetral alrededor de la cárcava reparada que ahí cualquier accidente podemos tener, no se nos vaya ir un niño ahí.

TABLA No 22 Factibilidad de horas y fechas para reunirse con el agente institucional

COMUNIDAD	FACTIBILIDAD DE FECHAS Y HORAS
Comunidad Contreras I	- Si, porque eran horas que podíamos, nos consultaban si que día y que hora podíamos. - Nos reuníamos en la noche casi a las siete porque no estábamos en la casa.
Comunidad Contreras II	- Si, bien para nosotros - Si, porque nos avisaban con tiempo de la alcaldía, de la unidad de salud ellos nunca venían se coordinaban con la doctora, de ahí, no volvían.
Colonia Contreras	- si, son puntuales - si, porque venia a cualquier hora, hasta sábado por la noche, porque por la gente.
Barrio El Progreso	- No se reúnen con nadie solo con el grupo de adulto mayor - Como directiva no nos reunimos con el ISSS
Colonia Quiroz	- No nos reunimos con ellos - No, solo buscan a Nelson (presidente de la directiva) como referente, con los demás las horas no pegan porque andamos trabajando fuera.
Comunidad Aragón	- Si, porque nos ponía día jueves y nos preguntaba si estábamos de acuerdo y venia seguido. - Si, porque nos consultaba que día podíamos
Colonia San Antonio	- Si, porque quedábamos de acuerdo
Colonia San Carlos No 2	- No nos hemos reunido nunca con ninguna institución
Colonia Santa Bárbara	- El lugar esta bien porque es en las oficinas de ellos, en horas de la mañana, pero como ellos trabajan solo de lunes a viernes tenemos que ver como hacemos. - Si pero en días hábiles porque cuando uno anda trabajando y solo domingo es cuando esta el presidente de la directiva.
Residencial Victorias II	- Con el MOP solo es cuando ellos dicen - Se trataba de consensar

TABLA No 23 Evaluación del mecanismo de comunicación con la institución

COMUNIDAD	EVALUACION DEL MECANISMO DE COMUNICACIÓN
Comunidad Contreras I	- Antes eran buenos, venían nos buscaban, hoy ya ni sabemos quienes son. - bien, excelente
Comunidad Contreras II	- Antes era bueno, ahora no, porque no nos toman en cuenta en nada, solo para gestiones vamos allá como directiva. - buenos porque la doctora nos explicaba todos los porqués, porque venia y porque hacíamos las cosas. Y si no iba poder venir nos avisaba.
Colonia Contreras	- Bien - Algo poca, es deficiente
Barrio El Progreso	- No hay - En un 50% nos comunicamos con el Seguro, con la alcaldía en cero porque no hay comunicación de nada, no hay delegados ya.
Colonia Quiroz	- Bastante buena con el Seguro - Es más directa con un solo miembro, no es periódica.
Comunidad Aragón	- Bueno, porque siempre sabíamos a todo lo que venían - Bien, porque estaban pendientes
Colonia San Antonio	- La licenciada Ventura nos andaba buscando, venia a convocarnos, venia a hacer citologías y charlas de prevención.
Colonia San Carlos No 2	- Mal, no tenemos comunicación, hemos pedido fumigación y no nos dieron respuesta todo este año.
Colonia Santa Bárbara	- Excelente, no me puedo quejar - buena relación, siempre hay buena comunicación con los de la Unidad de salud
Residencial Victorias II	- Han quedado compromisos pendientes con lo del MOP - MOP: Pésimamente, solo son mentiras

TABLA No 24 Forma de establecer contacto y percepción del líder comunitario

COMUNIDAD	METODO DE CONTACTO	PERCEPCION SOBRE EL METODO
Comunidad Contreras I	Visita a la comunidad	- Bien porque hasta acá venían - Ya no vinieron
Comunidad Contreras II	Visita a la comunidad	- Pues es bienvenida la ayuda - bonito, interesante, nunca nadie había hecho eso de venir hasta acá.
Colonia Contreras	Visita a la comunidad	- Bien
Barrio El Progreso	Del ISSS aquí en el barrio estaban establecidos	- Bien, porque solo a mi me buscan como referente.
Colonia Quiroz	Buscan un referente	- Es porque estoy mas accesible, los demás no están, pero por mi esta bien. - Si esta bien .es un beneficio por lo que vienen acá
Comunidad Aragón	Visita a la comunidad	- Bueno, porque se notaba que se preocupaba
Colonia San Antonio	Visita a la comunidad	- muy bueno
Colonia San Carlos No 2	No buscan ni a la directiva	- No es lo correcto, usted sabe que entre uno o dos no se hace nada y un grupo si.
Colonia Santa Bárbara	Buscan un referente en la Unidad de Salud	- Excelente porque mantenemos contacto - Esta bien
Residencial Victorias II	Por teléfono	- ¿Qué buena coordinación puede haber así?

TABLA No 25 Nivel Académico del agente institucional que les visita

COMUNIDAD	NIVEL ACADEMICO DE AGENTE INSTITUCIONAL
Comunidad Contreras I	- De la alcaldía doctora y de la Unidad de salud unos doctores y enfermera.
Comunidad Contreras II	- De la alcaldía una medica
Colonia Contreras	- Promotora de la alcaldía una bachiller - Del MINSAL y del Seguro no sé
Barrio El Progreso	- Médicos, licenciadas en enfermería y licenciadas en trabajo social - Del Seguro: doctores, enfermeras y psicólogas
Colonia Quiroz	- Del Seguro, dos licenciadas y una doctora, de la Unidad de salud no sé. - Del Seguro unas licenciadas, de la Unidad de Salud no sé
Comunidad Aragón	- De la alcaldía una doctora
Colonia San Antonio	- ISSS: una licenciada
Colonia San Carlos	- ISSS: licenciadas, de la unidad de salud no se sabe
Colonia Santa Bárbara	- No se de ninguno - De la Unidad de Salud licenciados y del ISSS licenciados y médicos.
Residencial Victorias II	- Del MOP universitarios de la alcaldía no sé.

TABLA No 26 Cualidades observadas en el agente institucional

COMUNIDAD	CUALIDADES EN EL AGENTE INSTITUCIONAL
Comunidad Contreras I	- Responsabilidad, puntualidad, muchas cualidades buenas, capacidad de comunicación, nos sabe tratar, nosotros le fallábamos a la doctora.
Comunidad Contreras II	- Responsabilidad, puntualidad, capacidad de gestión, imparcial, respeto, trabajadora, no tiene de menos a nadie. - Responsable, imparcial, excelente, cariñosa.
Colonia Contreras	- Del ISSS: Responsabilidad, puntualidad - Del ISSS: Responsabilidad, puntualidad, si se interesan.
Barrio El Progreso	- Solidarios, empáticos y cuando voy al Seguro me atienden muy bien. - puntualidad y colaboradores.
Colonia Quiroz	- Tienen forma de atraer a la gente, lastimosamente el tiempo y la gente es dura. - Disponibilidad, buena voluntad.
Comunidad Aragón	- Responsabilidad y nos informaban todo - Comunicativa, lo animaba a uno.
Colonia San Antonio	- Del ISSS: puntual, imparcial, dinámica, se rebusca que las cosas se lleven a cabo.
Colonia San Carlos	- ISSS: son accesibles
Colonia Santa Bárbara	- Puntualidad, imparcialidad, amabilidad y la atención que presta. - Unidad de Salud: Puntual, amable, comprensivo, dedicado a su trabajo.
Residencial Victorias II	- ISSS: Interés por las señoras de la tercera edad.

TABLA No 27 Experiencia en la Gestión por parte del líder comunitario

COMUNIDAD	EXPERIENCIA EN GESTION
Comunidad Contreras I	- En veces uno tiene capacidad, pero la gente es renuente así no se logran las cosas, pero ya se vio que si se pudo con esto de la calle. - Si por medio de nosotros y buscamos firmas
Comunidad Contreras II	- Si, claro que si - Si, hacemos cartas para pedir en lo que nos puedan ayudar
Colonia Contreras	- Si tenemos
Barrio El Progreso	- No mucho, ya no salgo a gestionar. - No, porque no conozco a la gente donde hay que ir
Colonia Quiroz	- Si, en la cuestión del Dengue
Comunidad Aragón	- Si, para el día de los niños y para otras cosas mandábamos caras para ver que nos respondían. - No mucho, las demás del comité son las que mandan las cartas y piden ayuda.
Colonia San Antonio	- Si, siempre y cuando lo escuchan en la alcaldía, en las campañas de limpieza solo nos quedábamos los del comité solos,
Colonia San Carlos	- Si, tantos años en gestión de reparación de pasajes, hemos tenido proyectos caros, compromisos, hasta venia el alcalde porque la gente ya no quería asumir.
Colonia Santa Bárbara	- Si, en saber a quien y a que lugares acudir, sino, pregunto - Si, en elaboración de solicitudes
Residencial Victorias II	- La directiva lo hace por medio de la presidenta. - Si, ya tenemos años trabajando pro la comunidad

TABLA No 28 Grado de escolaridad del líder comunitario

COMUNIDAD	GRADO DE ESCOLARIDAD
Comunidad Contreras I	- Primer grado - Bachillerato
Comunidad Contreras II	- Sexto grado - Segundo grado
Colonia Contreras	- sexto grado - sexto grado
Barrio El Progreso	- Secretaria comercial - Sexto grado
Colonia Quiroz	- noveno grado - bachillerato automotriz
Comunidad Aragón	- sexto grado - segundo grado
Colonia San Antonio	- bachillerato
Colonia San Carlos	- bachillerato
Colonia Santa Bárbara	- bachillerato - bachillerato
Residencial Victorias II	- licenciatura en administración de empresas - estudiante universitaria

Tabla No 29 Grado de consenso entre los miembros de la organización

COMUNIDAD	GRADO DE CONSENSO
Comunidad Contreras I	- Estaba bien , nos ayudábamos un montón - Si, había, aunque hay peros, siempre hay personas....
Comunidad Contreras II	- En la directiva la única que protesta es una señora que es negativa. En el comité es buena la relación. - En el comité de salud es buena, pero el la directiva, había dificultad, mucha oposición y la presidenta no presta la guitarra.
Colonia Contreras	- bien - bueno, no cuesta mucho
Barrio El Progreso	- mas o menos el único conflicto es que no todos asisten - muy bueno, el secretario general esta acostumbrado es esto y el sindico es responsable.
Colonia Quiroz	- no hay conflicto, siempre hay discusiones, pero hay buena comunicación. - se ve aceptable, a pesar de que hay diferentes ideologías no ha habido roce.
Comunidad Aragón	- bueno, nos llevamos bien entre las del comité - en veces había problemas porque cada quien opinaba, no podía cortar la palabra ellos siempre llevan su tiempo.
Colonia San Antonio	- Esta bien, hay ciertos puntos en que no se logra acuerdo
Colonia San Carlos	- bonito, éramos una directiva unida, después pasó la alcaldía a ARENA
Colonia Santa Bárbara	- buena, porque nunca nos hemos peleado - tenemos buena relación y respeto
Residencial Victorias II	- excelente, entre los tres que trabajamos vemos las prioridades. - excelente, es rápido.

TABLA No 30 Reconocimientos o regalías como motivación a la participación

COMUNIDAD	RECONOCIMIENTOS O REGALIAS
Comunidad Contreras I	- Si, lámina y el apoyo - Diplomas de Primeros Auxilios y capacitaciones
Comunidad Contreras II	- Si, muchas cosas, plástico, cemento, las necesidades eran atendidas - Si, diplomas por parte del alcalde, capacitaciones, excursiones de salud mental, este año fuimos a Caluco, no sabíamos que era la despedida.
Colonia Contreras	- Si, del seguro medicinas - No, no hemos hecho eso
Barrio El Progreso	- Nada
Colonia Quiroz	- No, mi persona no - no, ninguno
Comunidad Aragón	- Graduación de primeros auxilios, diploma - Si, nos celebraron graduación en la Chantecuan y nos dieron diploma.
Colonia San Antonio	- Capacitaciones de la cuestión del zancudo y del medio ambiente.
Colonia San Carlos	- No
Colonia Santa Bárbara	- Ninguno - Si, capacitaciones, pero diplomas no.
Residencial Victorias II	- Nada - Nunca

TABLA No 31 Identificación religiosa o política con alguna institución

COMUNIDAD	IDENTIFICACION RELIGIOSA O POLITICA
Comunidad Contreras I	- No casi no, con ninguna institución - Soy simpatizante del FMLN y yo no sabia que ayudaba mucho a las comunidades como nosotros, pero nos ayudó.
Comunidad Contreras II	- Con la alcaldía no, antes si nos matábamos por ellos pero hoy no, porque valía la pena, de verdad nos ayudaban. - No, y menos con la actual que para ellos ni huelemos ni yedemos, ni saben si existimos.
Colonia Contreras	- No, con quien caiga estamos, para nosotros no hay compromisos de esa clase - Si, con el que llegue trabajamos, lo que si es que somos católicos
Barrio El Progreso	- Soy católica por eso estoy en el grupo de la tercera edad del seguro - No, ni con la alcaldía y del seguro solo soy referente.
Colonia Quiroz	- No, ninguna
Comunidad Aragón	- No, con ninguna
Colonia San Antonio	- Si, con la alcaldía
Colonia San Carlos	- No, con ninguna
Colonia Santa Bárbara	- No
Residencial Victorias II	- con nadie, trabajamos con quien quiera ayudarnos - apolíticos por completo.

TABLA No 32 Conocimiento de las estructuras organizativas que existen en la comunidad

COMUNIDAD	ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS QUE EXISTEN
Com. Contreras I	- Directiva y comité de salud - Directiva y comité de salud
Com. Contreras II	- Directiva y comité de salud - Directiva
Colonia Contreras	- No hay nada
San Henríquez	- Nada
Col. Las Flores	- No hay nada - No hay nada
Barrio El Progreso	- Directiva - Directiva
Col. Quiroz	- Directiva - Directiva
Com. Aragón	- Directiva y comité de salud - Directiva
Col. San Antonio	- No hay nada - Directiva
Col. San Carlos 2	- No hay organización - Directiva
Col. Santa Bárbara	- Directiva - No hay
Residencial Las Victorias 2	- Directiva

TABLA No 33 Tipo de actividades que realizan las organizaciones comunitarias

COMUNIDAD	ACTIVIDADES DE LAS ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS
Com. Contreras I	<ul style="list-style-type: none"> - La directiva se ha ido abajo, no hacen nada, solo para la calle se trabajó. El comité de salud ya hace como seis meses que no abatizan, ni fumigan, ya se acabó, uno les aportaba dinero para la fumigación. - Creo que no hacen actividades solo se reúnen para hablar de problemas o cosas de la alcaldía, pero si vino una doctora para hablar con ellos para arreglar la calle de abajo. Pero con nosotros la directiva no cuenta.
Com. Contreras II	<ul style="list-style-type: none"> - La directiva ahorita no hace actividades; el comité de salud, campañas de limpieza y fumigación, busca odontólogo para niños, jornadas educativas contra el Dengue, de bastantes temas, primeros auxilios. - Cuando es el día del niño, lo celebran y cuando es campaña de limpieza ayudan.
Colonia Contreras	- No hay nada
Barrio El Progreso	<ul style="list-style-type: none"> - Fiestas infantiles - Gestión de proyectos, festividades para los niños, campañas de abatización y fumigación.
Col. Quiroz	<ul style="list-style-type: none"> - Si, limpiezas, actividades en beneficio de la comunidad - Campañas de limpieza
Com. Aragón	<ul style="list-style-type: none"> - Existen más organizaciones pero yo solo la directiva conozco, hacen fiesta para niños, mantenimiento del ornato, pendientes de los barrancos, alerta a las reparaciones. - El comité de salud hace campañas de salud y vacunación, la directiva celebra el día del niño, fiestas navideñas y fiestas patronales de la iglesia.
Col. San Antonio	<ul style="list-style-type: none"> - No hay organización - celebración de días festivos
Col. San Carlos 2	<ul style="list-style-type: none"> - Torneos de futbol - Torneos de futbol
Col. Santa Bárbara	<ul style="list-style-type: none"> - Solo en navidad que tomaban en cuenta a los niños para la fiesta - No hay nada
Residencial Las Victorias 2	- Jornadas de vacunación, fiestas navideñas, vacunación de perros, campañas contra el Dengue.

TABLA No 34

COMUNIDAD	FUNCIONAMIENTO DE LAS ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS
Com. Contreras I	<ul style="list-style-type: none"> - El comité de salud no, porque ya no hubo ayuda, solo abatización, la doctora ya no viene aquí hace como tres meses, ya no apareció. - La directiva funcionó bien pero a la hora de las horas cuando viene ayuda la presidenta regaló plástico solo a sus familiares. - Si, bien rápido arreglaron la calle.
Com. Contreras II	<ul style="list-style-type: none"> - Directiva: no se, porque ahorita se han estado reestructurando, así que quizás van empezando. - El comité de salud si, porque se llevaban a cabo lo que se proponían con la doctora. - Funcionan bien porque comunican todo a las personas de la comunidad.
Colonia Contreras	- No hay organización
San Henríquez	- No hay organización
Col. Las Flores	- No hay organización
Barrio El Progreso	<ul style="list-style-type: none"> - Si, se ha visto que hacen todo lo que ellos pueden - Si, aunque les cuesta bastante porque no tienen apoyo suficiente de la comunidad.
Col. Quiroz	<ul style="list-style-type: none"> - Si, andan pendiente de todo lo de la colonia - Si, aunque no todos los miembros están activos, solo hay dos o tres que siempre andan pendientes.
Com. Aragón	<ul style="list-style-type: none"> - Casi no es estado mas de cerca no podría decirle si si o si no, pero si se que son mujeres entregadas en ese trabajo. - Si, porque es bien para la comunidad
Col. San Antonio	<ul style="list-style-type: none"> - No, porque no están bien organizados - No hay organización
Col. San Carlos 2	<ul style="list-style-type: none"> - No, había mucha apatía entre ellos - No, no están ni organizados ni legales por eso no funcionan.
Col. Santa Bárbara	<ul style="list-style-type: none"> - No, solo hay una persona que hace la lucha - No hay nada
Residencial Las Victorias 2	- Si, porque el problema de la cárcava, sin su intervención no se hubiera logrado nada. Han estado pendientes.

TABLA No 35 Método de convocatoria y percepción de la comunidad

COMUNIDAD	METODO	PERCEPCION
Com. Contreras I	- Volanteo y verbalmente - No convocan	- Esta bien, hay que hacerlo - Me da igual, no ando metida en eso.
Com. Contreras II	- Verbalmente - Verbalmente	- No me parece, debe ser por escrito antes daban convocatoria, el comité de salud si lo hace con convocatoria. - Solo avisaban que día iba ser la reunión pero no la hora
Barrio El Progreso	- verbalmente - verbalmente y volanteo	- esta bien, porque funciona - Esta bien, porque es por la apatía de la gente que no participa.
Col. Quiroz	- perifoneo - perifoneo	- bien porque se reúne mas gente - bastante efectivo
Com. Aragón	- volanteo, verbalmente y carteles - volanteo y verbalmente	- Esta bien - si esta bien la forma de avisarnos
Col. San Antonio	- no hay organización - volanteo	- muy efectivo
Col. San Carlos 2	- volanteo	- siempre cuesta que la gente llegue a las reuniones
Col. Santa Bárbara	- volanteo - no hay organización	- esta bien
Residencial Las Victorias 2	- Volanteo	- me parece bien porque son serios

TABLA No 36 Conducta observada en los miembros de la estructura comunitaria

COMUNIDAD	Conducta observada
Com. Contreras I	<ul style="list-style-type: none"> - La directiva no sirvió, porque todos trabajabamos y la presidenta a las horas de las horas solo andaba supervisando y dando vueltas, eso no es trabajar; del comité eso si porque nos comunicaban lo de las limpiezas, para mí la doctora fue magnifica. - De la directiva normal
Com. Contreras II	<ul style="list-style-type: none"> - Directiva: bueno como todos tenemos errores verda y fallamos, el egoísmo...siempre se dice que solo unos trabajan y los demás nada, yo por eso no me quiero meter en nada. - Se saben llevar bien
Barrio El Progreso	<ul style="list-style-type: none"> - No los conozco a todos pero es muy buena - Personas de mucho respeto porque son mayores de edad
Col. Quiroz	<ul style="list-style-type: none"> - Buena, porque se comunican entre todos, hay comunicación. - Son correctos porque siempre están pendientes de la comunidad, son responsables de que se les haya elegido.
Com. Aragón	<ul style="list-style-type: none"> - buena, muy activas, hay conflictos pero es lo normal que cada persona tiene. - Excelente, igualmente el comité de salud.
Col. San Antonio	<ul style="list-style-type: none"> - Regular
Col. San Carlos 2	<ul style="list-style-type: none"> - Desorganizada - Apática
Col. Santa Bárbara	<ul style="list-style-type: none"> - Excelente porque como líderes son muy buenos - no hay organización
Residencial Las Victorias 2	<ul style="list-style-type: none"> - Son personas serias

TABLA No 37 Beneficios percibidos para la población

COMUNIDAD	BENEFICIOS PERCIBIDOS PARA LA COMUNIDAD
Com. Contreras I	<ul style="list-style-type: none"> - De parte de la directiva si por la ayuda de las casitas, porque unos taiwaneses vinieron a hacernos las casitas. Del Comité de salud, todos pedíamos ayuda y estábamos en lo aseado - Si para el sector de ellos si, pero para este sector de nosotros no.
Com. Contreras II	<ul style="list-style-type: none"> - Directiva: Si ayuda de la alimentación, fue gestión e la directiva, ahí fuimos beneficiados varios no solo la directiva. Del comité de salud, si eso que ven los niños me gusta que hubiera consulta, que están pendientes con el Dengue, estuvieron pendientes de los derrumbes, con plástico. Se han logrado cosas pero debe ser por la directiva junta y los beneficios los capta una sola persona y cualquiera se siente mal por eso. - Ninguna ayuda, lo único que han hecho es la celebración para los niños, las ayudas se las distribuyen a los de la directiva.
Barrio El Progreso	<ul style="list-style-type: none"> - Bastantes porque se rebuscan por hacer las cosas -Muchas porque hay alfabetización y fiestas para los niños.
Col. Quiroz	<ul style="list-style-type: none"> - Se ha logrado la abatización - Porque hay abatización, fumigaciones, entre otros.
Com. Aragón	<ul style="list-style-type: none"> - Hacen peticiones a las instituciones para juguetes de los niños, actividades recreativas, culturales, refrigerios, revisan pilas y la cuestión de los zancudos. - Las fumigaciones
Col. San Antonio	<ul style="list-style-type: none"> - las celebraciones que realizan
Col. San Carlos 2	<ul style="list-style-type: none"> - Varias mejoras en cuanto a la infraestructura de la colonia - Pavimentación de la calle y otras mejoras.
Col. Santa Bárbara	<ul style="list-style-type: none"> - Antes hacían actividades para el mejoramiento de la calidad de vida, hoy ya no hay nada de eso - no hay organización
Residencial Las Victorias 2	<ul style="list-style-type: none"> - Reparación de la cárcava y el mantenimiento de nuestras zonas verdes, la residencial es muy segura, porque hay vigilancia.

TABLA No 38 Acude a convocatorias

COMUNIDAD	ACUDE O NO	MOTIVO
Com. Contreras I	Si	- Hay que estar en las reuniones que lo invitan
	No	- no convocan
Com. Contreras II	Si	- Para saber que nos van a decir y que proyecto hay
	Si	- Para cuando lo necesiten a uno esté presente
Colonia Contreras		No hay organización
San Henríquez		No hay organización
Col. Las Flores		No hay organización
Barrio El Progreso	No	- Por mi negocio no tengo tiempo
	No	- Falta de tiempo y problemas de salud.
Col. Quiroz	Si	- Porque es bueno
	Si	- Para ver que proyectos tienen y apoyarlos
Com. Aragón	No	- No porque la final asumen pocos el trabajo
	Si	- Cuando es cosa de importancia asisto.
Col. San Antonio	No	- siempre asiste otro miembro de la familia
Col. San Carlos 2	Si	- Es de beneficio
	Si	- Para ver que hacen
Col. Santa Bárbara	No	- Ya hace como 6 años no convocan
Residencial Las Victorias 2	Si	- Son personas conocidas y las llevo a apoyar

TABLA No 39 Participación en las actividades planificadas por la estructura organizativa

COMUNIDAD	PARTICIPA	MOTIVO
Com. Contreras I	Si	- Uno tiene que ser anuente, si no para que vamos a comprometernos
	No	- nunca avisan en nada
Com. Contreras II	Si	- Una excursión que hicimos, rifas, porque es para el mismo beneficio de nosotros.
	Si	- Si pero cuando no puedo no asisto
Barrio El Progreso	No	- por falta de tiempo
	No	- por falta de tiempo
Col. Quiroz	No	- Es que solo en ocasiones, porque a veces no puedo.
	Si	- Para ayudar
Com. Aragón	Si	- Para estar de acuerdo con las actividades que van a realizar.
	No	- no puedo, tengo un niño tierno
Col. San Antonio	No	- No hay organización
	No	- Siempre asisten otros miembros de mi familia
Col. San Carlos 2	Si	- Son de beneficio para la colonia
Col. Santa Bárbara	No	- Es que como que no hay directiva casi no se hacen actividades
Residencial Las Victorias 2	Si	- Para ayudar

TABLA No 40 Tipo de actividades en las que ha participado

COMUNIDAD	ACTIVIDADES EN QUE HA PARTICIPADO
Com. Contreras I	- Reuniones en el pasaje
Com. Contreras II	- En campañas de limpieza, arreglos de canaletas, también en las citologías. - Capacitaciones con el comité de salud y rifas
Barrio El Progreso	- Cuando son reuniones colaboro con sillas y luz cuando la reunión es cerca de mi casa.
Col. Quiroz	- Abatización y campañas de limpieza - embolsando abate
Com. Aragón	- Poner adornos en la casa comunal o la cancha para algún festejo.
Col. San Antonio	- ninguna
Col. San Carlos 2	- bailes, trabajo en ejecución de proyectos - excursiones, rifas y ventas.
Col. Santa Bárbara	- Antes participábamos en rifas y ventas
Residencial Las Victorias 2	- ayuda a avisar

TABLA No 41 Instituciones que se presentan en su comunidad

COMUNIDAD	INSTITUCIONES QUE HA OBSERVADO EN LA COMUNIDAD
Com. Contreras I	- Nadie - Alcaldía Municipal y unos que vinieron a hacer casa pero no se quienes.
Com. Contreras II	- Unidad de Salud, Alcaldía y Un techo para mi país - Alcaldía
Colonia Contreras	- Unidad de Salud
San Henríquez	- Ninguno, totalmente abandonados
Col. Las Flores	- El ISSS
Barrio El Progreso	- El ISSS
Col. Quiroz	- Unidad de Salud y alcaldía - Unidad de Salud
Com. Aragón	- Seguro y alcaldía - Unidad de salud y alcaldía
Col. San Antonio	- Unidad de salud - Unidad de salud
Col. San Carlos 2	- Unidad de salud y Protección Civil - Unidad de Salud y alcaldía
Col. Santa Bárbara	- Unidad de Salud y Seguro - Unidad de salud
Residencial Las Victorias 2	- Unidad de salud, Alcaldía, MOP y la policía

TABLA No 42 Actividades que ha observado de las instituciones

COMUNIDAD	ACTIVIDADES OBSERVADAS
Com. Contreras I	- De la alcaldía da charlas a jóvenes y da preservativos a los jóvenes
Com. Contreras II	- Trajieron plástico para evitar derrumbes, intento de evacuación por emergencia en el área del talud. - La Unidad de Salud a vacunar y abatizar, Un techo para mi país ayuda a construir casitas de madera y la alcaldía que se ha quedado a medias, ya no hay paquetes de alimentos ni médicos. Y ya paso el día del niño y no se celebró.
Colonia Contreras	- Vacunación
San Henríquez	- ninguna
Col. Las Flores	- Vacunación y promoción de la citología - Visita la tercera edad, combate contra el zancudo.
Barrio El Progreso	- Abatizar, fumigar y vacunación infantil. - Vacunación antirrábica, toma de citología y la presión
Col. Quiroz	- Fiestas navideñas, vacunación humana y canina - vacunación
Com. Aragón	- Observar las zonas de alto riesgo - vacunación de niños menores de 5 años y el seguro promover la citología.
Col. San Antonio	- Visitas de saneamiento, fumigación, abatización y vacunación. - Pasan vacunando, pero no abastecen a toda la colonia.
Col. San Carlos 2	- Viendo por la situación de riesgos, vacunación y abatización. - Abatizando y vacunando
Col. Santa Bárbara	- Inspección de criaderos de zancudos - Revisión de pilas, visita del personal de la unidad de salud, vacunas.
Residencial Las Victorias 2	- Vacunación y donativos de filtros de agua por la emergencia que pasamos.

TABLA No 43 Accesibilidad del agente institucional

COMUNIDAD	ACCESIBILIDAD DEL AGENTE INSTITUCIONAL
Com. Contreras I	- Si, son accesibles
Com. Contreras II	- Cuando uno les pide ayuda evalúan la necesidad de la gente, sin son accesibles porque ayudaron a los tramites de la muerte de una anciana. - De la alcaldía no han venido pero quienes venían antes se reunían con la directiva y luego con todas las personas. De la Unidad de Salud casi no vienen, solo cuando hay emergencia, la alcaldía ha estado mas pendiente, he sentido todos estos años, y si han venido es porque la alcaldía ha pedido ayuda por ejemplo la citología es proyecto de la doctora y ojala que vuelva porque a las mujeres nos da pena y por la doctora es que nos la hicimos muchas que antes nadie se la había hecho.
Colonia Contreras	- Si, con que cuesta solo ir a pasar consulta
San Henríquez	- no vienen
Col. Las Flores	- No, ellos vienen con su programa y fecha, no es que nos busquen. - Conmigo son chéveres, son amables.
Barrio El Progreso	- Buena - Es buena, porque ellos vienen a la comunidad
Col. Quiroz	- Cuesta encontrarlos, pero al encontrarlos son tratables y atienden. - Bueno, porque realizan su trabajo profesionalmente
Com. Aragón	- Si, casi solo con la Niña Cecy, ella es la encargada de eso, no sabemos como hacen el contacto con ella. - Muy bien
Col. San Antonio	- Malo - Si, son conocidos, tiene tiempo aquí
Col. San Carlos 2	- Muy buena - Es buena, porque hacen bien su trabajo.
Col. Santa Bárbara	- No se puede porque son algo creídos, no dan lugar a preguntarles las cosas y hay otra gente con la que si se puede platicar. - Regular, porque casi no vienen.
Residencial Las Victorias 2	- Regular

TABLA No 44 Consideración a opiniones en asambleas o reuniones

COMUNIDAD	TOMAN EN CUENTA SUS OPINIONES
Com. Contreras I	- Me supongo que si, porque si viene la promotora y convoca es porque quiere tomarnos en cuenta.
Com. Contreras II	- La directiva: ellos dicen que si, pero a saber, ya no nos convocaron. Del comité de salud, si nos damos cuenta y se sienten mas unidos. - a veces porque mas que todo lo hacen con la misma directiva, no permiten el dialogo.
Colonia Contreras	- Nunca hacen asambleas
San Henríquez	- Nunca hacen asambleas
Col. Las Flores	- Nunca hacen asambleas
Barrio El Progreso	- No opino, porque no participo - Tal vez creo que si seria tomada en cuenta
Col. Quiroz	- Si, respetan la opinión de cada uno - Si, porque a uno le piden opinión y luego valoran lo mejor así que si creo que nos toman en cuenta.
Com. Aragón	- Si, porque cuando uno quiere opinar le dan el tiempo para decirlo que uno quiere - Nunca he ido a asambleas
Col. San Antonio	- no, porque no participo en esas actividades
Col. San Carlos 2	- Si, cuando son entre nosotros mismos se llega a un acuerdo - Si, porque si no, no se hubieran hecho lo proyectos que se han realizado.
Col. Santa Bárbara	- No nos reunimos
Residencial Las Victorias 2	- Si, anotan lo que dice la gente

TABLA No 45 FUNCIONES DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

RESPUESTAS	DEFINICION OPERATIVA	ANALISIS DE DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS	CONCLUSION
<p><i>Aquí hacíamos funciones por el medio ambiente, en lo que se refiere a la basura, se realizaban durante estuvo el Sr. Carlitos, hoy ya no</i></p> <p>Se hacían limpiezas y trabajos de mitigación</p> <p>La directiva convocar a aseo, a la fumigación y abatización; el comité de salud comunicación, movilizar a la comunidad, limpieza general y jornadas médicas</p> <p>La directiva, limpiezas, cobros, tramites para legalización de los terrenos; el comité de salud limpiezas, tramites para que nos vengan a fumigar y abatizar. Consultas cuando estaba la doctora, hoy ya no hay nada de eso, ella sabia como estábamos</p> <p>Nosotros averiguamos las cosas en la alcaldía, hacemos gestiones para pedir en la alcaldía.</p> <p>En este momento todavía no estamos haciendo funciones</p>	<p>Funciones de directiva Según la Ordenanza Reguladora de Asociaciones Comunales del municipio de Soyapango</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborar plan de trabajo anual - Organizar comisiones de trabajo para ejecutar las acciones del plan. - Convocar a reuniones de asamblea - Coordinar con la municipalidad los proyectos y programas de desarrollo local a fin de evitar acciones dispersas - Informar de manera constante a la Asamblea los avances de las actividades que se desarrollan - Velar porque el patrimonio de la asociación de sea aplicado. <p>Funciones de comité de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impulsar la organización en la comunidad para solucionar los problemas - Impulsar la realización del 	<p>Como directiva no todas realizan un plan de trabajo, buena parte realiza sus acciones de acuerdo a lo que va surgiendo</p> <p>Ninguna directiva, solamente la perteneciente a la comunidad Aragón conforma comisiones para trabajar. La mayoría no convoca a asambleas a su comunidad.</p> <p>Todas las directivas poseían coordinación con la municipalidad principalmente, pero desde hace 3 meses dejaron de tener contacto, con respecto a la UCSF y el ISSS menciona que es probable que la ausencia de la municipalidad tenga relación con la falta de contacto con las otras dos instituciones.</p> <p>La mayor parte de acciones de las directivas se han centrado en gestiones para actividades contra el Dengue como: abatización y fumigación, reparación de calles, gestión de dulces y piñatas para celebración de los niños.</p> <p>El comité de salud ha intentado impulsar la organización, aunque no siempre obtienen la respuesta esperada.</p> <p>Como comité de salud poseen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La estructura organizativa mas representativa en la zona es la directiva, sin embargo desde su formación han tenido poca instrucción de lo que realmente son sus funciones y como deben operativizar la participación de los demás habitantes. Por lo que han centrado su funcionamiento en acciones de gestión de celebraciones del niño, ya sea porque han percibido mas impacto y mas aceptado por su comunidad, sin embargo en su planificación no han incorporado la opinión comunitaria, y las acciones que han decidido han sido poco informadas por lo que no todas han gozado de aceptación o reconocimiento por parte de los habitantes. - La directiva solo ha poseído contacto con la figura de promotor social de la municipalidad, sin embargo aunque este agente les ha acompañado en la legalidad de su conformación, les ha orientado poco en su funcionamiento. <p>En la zona 8, sol ose han encontrado comités de salud en</p>



<p>Celebración del día del niño, gestión de piñatas, dulces y juguetes, en lo de salud abatización con el seguro, fumigación, gestión y coordinación con el seguro</p> <p>Repartimos juguetes en el día del niño y en navidad</p> <p>Campañas de limpieza, gestión para la reparación de calles y fugas de agua.</p> <p>Ver por el bienestar de la colonia, con campañas de limpieza, mandamos cartas a la Unidad de salud para abatizar y fumar. Evaluación de zonas de derrumbes con los de Protección civil</p> <p>Entrega de juguetes, abatización, túmulos, coordinar con las empresas para reparar las calles, gestionar limpiezas de los tragantes y las luces</p>	<p>autodiagnóstico, elaboración y ejecución de los planes de acción.</p> <ul style="list-style-type: none">- Buscar coordinación con otras entidades que trabajan en salud y medio ambiente.- Adquirir conocimientos sobre los mecanismos de transmisión de enfermedades y las formas de prevención- Realizar acciones de educación para la salud.- Detectar casos y grupos de riesgos en la comunidad.- Registrar e informar sobre las actividades desarrolladas para seguimiento y evaluación.	<p>diagnósticos de salud y mapas de riesgos y planes de acción, elaborados por la misma comunidad, pero con el acompañamiento y asesoría del agente institucional de salud que aportaba la municipalidad. Los 3 comités de salud de la zona, conocían la Mesa de Salud comunitaria donde establecían contacto con los demás actores de salud que tienen injerencia en su zona.</p> <p>Los 3 comités de salud fueron capacitados en temas de salud y medio ambiente, para poder responder a situaciones de su competencia en la comunidad. Realizaban acciones de salud principalmente de Promoción de salud, educación, inspección domiciliar.</p> <p>Los comités de salud tenían identificados las personas de mayor edad que necesitaban ayuda, las zonas de riesgo de derrumbes y eran monitoreadas por ellos en época lluviosa y eran reportados a las instituciones para gestionar ayuda. Los comités por orientación de su agente institucional, llevaban un registro de listas de participación, informes completos de actividades realizadas.</p>	<p>los asentamientos ilegales, los cuales han tenido acompañamiento del agente institucional de salud de la municipalidad quien ha impulsado su conformación y la misma coordinación de los comités con las demás instituciones de salud.</p> <p>Las funciones de los comités de salud han sido apropiadas a su área, sin embargo no han logrado la participación real de los demás habitantes.</p>
---	--	---	---

TABLA No 46 FORMAS DE CONVOCATORIA

RESPUESTAS	DEFINICION OPERATIVA	ANALISIS DE DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS	CONCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> - El encargado de comunicaciones avisaba verbal o con hojas. - Nos ponemos de acuerdo con las compañeras, para que avisen a los demás. - En la directiva: verbalmente, la niña Sonia lo hace o si no en cadena. Como comité de casa en casa andamos avisando. - No, solo nos reunimos como directiva - Cuando tenemos reunión nos avisamos entre los de la directiva. - Volanteo pero lo mas que vienen son 10 personas - Rótulos en lugares estratégicos, tenemos una cartelera pero a la gente no le gusta el compromiso. - Volanteo, verbalmente y megáfono - Con hojas volantes que daba la alcaldía pero de 120 solo llegaban 10. - Nunca convocamos 	<p>Para una adecuada convocaría no solo debe contemplarse la forma de convocatoria.</p> <p>Además es importante no descuidar una serie de aspectos en esta actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contar con el apoyo y acompañamiento de líderes comunitarios. - Fijar el día y hora de la actividad en que puedan avocarse la población que interesa. - Buscar la representatividad - Procurar la equidad de genero en la convocatoria - Buscar el método de convocatoria que mas se adecua en su comunidad 	<p>La Mayor parte de estructuras organizativas han realizado sus convocatorias mediante volanteo, cuando ha sido la municipalidad quien les ha aportado los volantes impresos. Sin embargo no siempre han tenido la respuesta de los habitantes, ya que de un 100% de habitantes convocados, acude un 10% en el mejor de los casos.</p> <p>Han realizados intentos con perifoneo, rótulos y verbalmente. Pero siempre han tenido la misma efectividad.</p> <p>Esto se ha encontrado en las colonias, en cambio los asentamientos ilegales, experimentan otra situación ya que desde hace tiempo han buscado su mejor forma de convocar, por ejemplo la comunidad Aragón es convocada mediante Rótulos y ha sido efectivo. O dependiendo la actividad se auxilian de otros medios.</p>	<p>La convocatoria no es muy frecuente en las colonias, sin embargo cuando se ha realizado ha sido de forma escrita, y no se tiene mayor respuesta de los habitantes.</p> <p>Los métodos opcionales que se han utilizado son carteles, perifoneo y verbalmente.</p>

TABLA No 47 IDENTIFICACION DE PROBLEMAS JUNTO A LA COMUNIDAD

RESPUESTAS	DEFINICION OPERATIVA	ANALISIS DE DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS	CONCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> - Convocábamos a todos, ahí se hablaba lo que teníamos que hacer. - Con quienes llegaban - Cuando un problema es muy grave, si lo consultamos con la comunidad - La directiva sola, como comité hacíamos el plan de trabajo con la doctora. - No, tenemos 8 años de no reunirnos con la comunidad - No, solo como directiva - En las dos formas - Solo comité y directiva - Primero como directiva y las decisiones con la comunidad - Como directiva o solo con quienes les afecta. - Solo nosotros lo hemos hecho, cuesta reunir a las personas - Depende, hay problemas que amerita consensar con la comunidad, otros a puerta cerrada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los ciudadanos pueden hacer llegar a la autoridad sus necesidades, demandas o sugerencias. - Los ciudadanos pueden participar desde el proceso de identificación de necesidades, formulación de proyectos, ejecución, evaluación y seguimiento aportando de acuerdo a sus posibilidades. - Con esto se garantiza la responsabilidad y el cuidado de las obras, la comunidad se hace responsable, vigila su propio desarrollo. Se origina así una nueva actitud de los pobladores ante las autoridades locales. - A través del diagnóstico participativo la gente misma analiza, saca conclusiones, ejerce en todo momento su poder de decisión, está al tanto de lo que hacen los demás, ofrece su esfuerzo y su experiencia para llevar adelante una labor en común. Lo importante de todo esto es incorporar al mayor número de personas. - El diagnóstico participativo es un buen camino para terminar con 	<ul style="list-style-type: none"> - Debido a la poca realización de asambleas y la poca asistencia de habitantes cuando se realizan, ha sido nula la participación de la comunidad en la identificación de sus propios problemas. - La población no ha sido parte en la formulación de sus proyectos por lo que hay poca conciencia de protección, y cuidado de los logros de su directiva. - Los habitantes de la zona 8 no ejercen su poder de decisión, tanto porque no son llamados a hacerlo, como porque no les ha interesado. - No se maneja el concepto de diagnóstico participativo en las estructuras comunitarias 	<ul style="list-style-type: none"> - Las estructuras organizativas no poseen la conciencia de hacer participar en la identificación de los problemas comunitarios a los demás habitantes, la mayor parte de líderes comunitarios consideran que ese es un rol de ellos. Y que la población debe ser informada solamente cuando se ejecutara algún plan o cuando es necesario su apoyo. <p>Los habitantes de la zona 8, muestran un desinterés completo por las actividades comunitarias tanto de la directiva como del comité de salud, y muestran interés solo cuando la actividad les significa un beneficio material o regalía.</p> <p>Las instituciones no han impulsado lo suficiente en los líderes comunitarios, el concepto de diagnóstico participativo como una estrategia en la participación comunitaria.</p>



	<p>la falta de comunicación, de experiencias y conocimientos entre los miembros de una comunidad. Como conclusión podemos definir al diagnóstico como el procedimiento por el cual se establece la naturaleza y la magnitud de las necesidades o problemas que afectan a nuestra comunidad. (miod)</p> <p>En el programa de gobierno 2009 – 2014 la estrategia No 4 establece que se debe formar una Asamblea Comunitaria para que todos los habitantes identifiquen las necesidades y participen en su priorización.</p>		
--	---	--	--

TABLA No 48 FORMA DE PRIORIZAR PROBLEMAS

RESPUESTAS	DEFINICION OPERATIVA	ANALISIS DE DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS	CONCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> - Volvíamos a convocar y hablar del problema - Nos comunicamos nosotros para poder comunicar a la comunidad. - El que sale más fácil de resolver, cuando uno no tiene la capacidad, no hay dinero para resolver. - Entre nosotros nos dábamos ideas - Los evaluamos y el que tenga mayor puntaje se lleva a cabo. - El comité lo discute. - Dialogamos entre la directiva - El que sea mas emergente, como la cárcava. - Lo mas urgente 	<ul style="list-style-type: none"> - De manera organizada las comunidades pueden formar parte en la toma de decisiones, priorizando las acciones en base a sus necesidades y recursos disponibles en coordinación con las autoridades locales. - Con el diagnóstico se establece una jerarquización, es decir por orden de importancia las necesidades o problemas en función de las ventajas que proporcionen, cuanto más grandes sean las ventajas y afecten a un mayor número de personas más prioridad debemos darle a ese problema-necesidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Debido a que en las comunidades de la zona 8, no ha existido participación de los habitantes en la identificación de los problemas de su comunidad, mucho menos han participado en la priorización de ellos. - Las mismas directivas tienen poca idea de cómo realizar la priorización de problemas correctamente, ya que no conocen ningún método para poder valorar en base a criterios y de una forma objetiva. Sus priorización de problemas han sido solo discutidos entre los miembros de la estructura organizativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - La Directiva no conocen métodos de priorización de problemas. - La población no es tomada en cuenta en esta parte del proceso.

TABLA No 49 PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN EL PLAN DE TRABAJO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

RESPUESTAS	DEFINICION OPERATIVA	ANALISIS DE DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS	CONCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> - No, lo que iba saliendo como imprevisto - Si, solos como comité - Si, como comité les avisamos, en cambio la presidenta de la directiva acapara actividades, no avisa y viene a avisar cuando ya no puede, se molesta y la gente ya no esta de acuerdo en lo que hace a veces he querido tirar la toalla. - No, lo que va saliendo - Solo con directiva - Se tiene pensado hacerlo, las últimas veces solo lo hemos hecho como directiva. - Estamos evaluando hacerlo - Si, al principio lo hacíamos en general, pero la gente no quiso apoyar porque no tienen tiempo. - Si, a nivel de comité yo me encargaba de externarles si están de acuerdo, y sacaba firmas y DUIs - Si, con la comunidad porque se les pedía colaboración. - Si, a puerta cerrada, planificamos dos actividades por año 	<ul style="list-style-type: none"> - En el diagnóstico debemos incluir los recursos con los que cuenta la comunidad, personas que pueden trabajar, dinero que se puede reunir para acometer la solución del problema o determinar qué organismo nacional o internacional puede ayudarnos a solucionarnos el problema, para solicitarle ayuda. - Genera autonomía para mejorar condiciones sociales. - Ayuda a cohesionar a la comunidad para actuar colectivamente. - Planificación de pasos a seguir para el tratamiento del problema o del tema: Planificar significa trazar un plan, a partir de todo lo mencionado: tiempos, recursos y actividades. Aquí se distribuyen responsabilidades según capacidades y disponibilidad de tiempo. Se asignan tareas ya que no todos pueden hacerlo todo. <p>En el plan de Gobierno 2009-2014 La Asamblea Comunitaria, desarrollará el plan operativo anual de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Buena parte de las estructuras iban realizando sus actividades de acuerdo a las necesidades que iban surgiendo por lo que no todos han realizado procesos de elaboración de plan de acción. Y menos aun han impulsado la participación de la comunidad en la elaboración de dicho plan. - En este proceso se identifican recursos, pero es difícil conocer que recursos hay disponibles sin la participación de los demás habitantes. - En el plan se realizan la atribución de responsabilidades, pero como este proceso no se lleva a cabo, la población muestra aun más apatía y descontento cuando se le solicita ayudar. 	<ul style="list-style-type: none"> - La nula participación de los habitantes en el plan de trabajo, puede ser una de las razones que les lleva al fracaso en las actividades, ya que la población no se siente parte de las iniciativas, se consideran utilizados o obligados a algo en que no han decidido. - Los mismos líderes comunitarios no conocen los recursos o todo con lo que pueden contar para ejecutar alguna acción porque no hacen participe a la población, no les crean el espacio para que los habitantes lo puedan expresar. Entonces empieza un círculo vicioso donde el líder acusa de apatía al habitante y el habitante acusa al líder de imponente y a la larga solo daña las relaciones interpersonales entre los habitantes y se obstaculiza el desarrollo.

TABLA No 50 EVALUACION DEL PLAN DE TRABAJO

RESPUESTAS	DEFINICION OPERATIVA	ANALISIS DE DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS	CONCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> - Si, hacíamos - En enero la evaluación - Como directiva se ven que cosas se hicieron y quienes participaron más. - No - Si, una media evaluación. - Si, como directiva - Si, la doctora esta pendiente - Si, con la doctora - No, solo reporte de cuentas 	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar la evaluación como una parte constitutiva de todas las etapas de un proyecto. - Debe incluir la perspectiva de la población con la que se trabaja. - Utilizar la evaluación como un insumo para el proceso y no únicamente como un registro para las agencias que están financiando. 	<ul style="list-style-type: none"> - No todas las estructuras consideran la evaluación del plan de trabajo como una parte del proceso, solo la ven como un requisito de registrar información. - Las directivas no visualizan la importancia de la evaluación y no la realizan con un método que les garantice objetividad y lo realizan solo como estructura. - Los comités de salud realizan evaluación de su plan de trabajo, sin embargo solo lo hacen como comité sin incluir las opiniones de los habitantes lo que podría darles mayor riqueza 	<ul style="list-style-type: none"> - Las estructuras organizativas no perciben la importancia de la evaluación del plan de trabajo, lo perciben como una actividad accesoria o un requisito de registrar y hacer informes. - Los líderes comunitarios no tienen la conciencia de la importancia de involucrar a la población en general a sus evaluaciones, no perciben que esto les daría mas insumos para mejorar sus intervenciones.

TABLA No 51 BENEFICIOS PERCIBIDOS POR LA COMUNIDAD DE PARTE DE LA INSTITUCION

RESPUESTAS	DEFINICION OPERATIVA	ANALISIS DE DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS	CONCLUSION
<p>- De la alcaldía cuando habían limpieza el señor venia pero hoy nada, de la Unidad de salud ya no han venido para vacunar perros o será que hay que pedir?...y de la alcaldía era de mucha ayuda aprendimos primeros auxilios.</p> <p>- Apoyo en la reparación de la calle y en el trabajo contra el Dengue por parte de la alcaldía.</p> <p>- Unidad de salud: aconsejarnos que lavemos pilas; ISSS: Charlas sobre limpieza, monitoreos de glucosa: en la alcaldía: nos daba alimentos, el paquete familiar y la doctora medicinas y venia a ver los enfermos.</p> <p>- De la alcaldía nos daban alimentación, atención de los doctores en la comunidad, de la fumigación y abatización estaban pendientes en las tormentas y las emergencias, si no, íbamos nosotros, pero eso cuando don Carlitos estaba de ahí nadie se asoma a decir nada, ya estamos olvidados igual que antes. Del MINSAL nos presta bombas y nos regalaba el veneno, vacunación de perros, hoy ni eso.</p> <p>- De la alcaldía ahorita nada y de la Unidad de salud nos vienen a inyectar.</p> <p>- Del seguro nos vienen a tomar la presión.</p> <p>- La Unidad de salud ni a vacunar animales viene, es mas por emergencia. Del Seguro hacen campañas de toma de presión, glucosa y</p>	<p>Plan de Gobierno Nace la Esperanza. La estrategia 4 menciona: Que se debe garantizar que las instituciones publicas y privadas a nivel de su expresión municipal asuman la salud como parte integral del desarrollo humano , apoyándose en los concejos locales de salud, a fin de promover Políticas publicas saludables en su área de influencia geopoblacional.</p> <p>La Estrategia 20, establece: Potenciar la figura de Promotor de salud como elemento básico de Sistema Nacional de salud en el primer nivel de atención</p> <p>Serán funciones del promotor de salud, la organización comunitaria, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención</p>	<p>El MINSAL ha realizado acercamientos a las comunidades de la zona 8, sin embargo han sido acciones de contingencia, respuestas a emergencia en el caso del Dengue, donde la población expresa que ha tenido la presencia de la UCSF cuando hay abatizaciones y fumigaciones o cuando hay vacunación de perros y gatos. No obstante estas actividades se realizan como parte de un programa de la institución, no han sido participes la comunidad.</p> <p>El ISSS, posee cobertura en la zona 8, y realizan visita al a comunidad frecuentemente principalmente dándole atención al adulto mayor, aunque gestionan y dan respuesta a otros aspectos.</p> <p>La municipalidad tenía dos agentes comunitarios un social y uno de salud, los cuales realizaban labores de organización, asesoría y capacitación a las directivas y/o comité de salud tal es el caso de Programa de salud Comunitaria.</p>	<p>- Las instituciones de salud realizan acercamientos a la comunidad, sin embargo estos no responden al objetivo principal que es promover la salud, impulsar que la actitud de la población sea de búsqueda de su propia salud, mas bien se fomenta el asistencialismo y se tiene presencia de la población solo cuando hay algún beneficio tangible.</p> <p>- La municipalidad intentó en su momento trabajar en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Sin embargo estos esfuerzos fueron interrumpidos luego del cambio de administración.</p>



<p>atención médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Del Seguro están pendientes, revisan nuestros exámenes, chequeos, hacen abatización y la inspección. - ISSS: Abatización, enlace con la Unidad de salud para gestionar recursos como abate, Control de adulto mayor, de la Unidad de salud la vacuna contra el tétanos. - ISSS: Citologías; en la alcaldía la doctora era la que estaba pendiente de eso. - ISSS: nos ayudaba, la PNC: con seguridad - La Maxisol nos presta Canopis para nuestras actividades y el Sinaí nos regalaba productos. - Unidad de salud: muchos, seguimiento al caso de las tuberías por medio de ellos conseguimos instalaran tuberías el Sinaí, abatización, vacunas para niños y para perros. Del ISSS: Vacunación y abatización. - Del MINSAL: Vacunación, tratamiento de la basura, la cuestión del zancudo y las charlas. Y ellos siempre se coordinan con el seguro - MINSAL: Acercamiento del promotor de salud, ISSS: círculos de la tercera edad, Alcaldía: antes teníamos todos los beneficios, del ANDA y MOP, hay un convenio 2011-2013 es un compromiso que no se ha cumplido, el recarpeteo por la maquinaria pesada que entro por la cárcava y el cerco perimetral alrededor de la cárcava reparada que ahí cualquier accidente podemos tener, no se nos vaya ir un niño ahí. 	<p>de las enfermedades leves y comunes según la norma.</p> <p>Código municipal</p>	<p>Que está creado en el marco de las competencias que rige el código municipal, donde menciona que la municipalidad debe aportar a la salud, mediante programas de promoción de salud y acciones de saneamiento.</p>	
--	--	---	--

TABLA No 52 FACTIBILIDAD DE FECHAS Y HORAS CON EL AGENTE INSTITUCIONAL

RESPUESTAS	DEFINICION OPERATIVA	ANALISIS DE DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS	CONCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> - Si, porque eran horas que podíamos, nos consultaban si que día y que hora podíamos. - Nos reuníamos en la noche casi a las siete porque no estábamos en la casa. - Si, porque nos avisaban con tiempo de la alcaldía, de la unidad de salud ellos nunca venían se coordinaban con la doctora, de ahí, no volvían. - si, porque venia a cualquier hora, hasta sábado por la noche, porque la gente. - ISSS: No se reúnen con nadie solo con el grupo de adulto mayor - Como directiva no nos reunimos con el ISSS - No nos reunimos con ellos - No, solo buscan a Nelson (presidente de la directiva) como referente, con los demás las horas no pegan porque andamos trabajando fuera. - Si, porque nos ponía día jueves y nos preguntaba si estábamos de acuerdo y venia seguido. - No nos hemos reunido nunca con ninguna institución - El lugar esta bien porque es en las oficinas de ellos, en horas de la mañana, pero como ellos trabajan solo de lunes a viernes tenemos que ver como hacemos. - Si pero en días hábiles porque cuando uno anda trabajando y solo domingo es cuando esta el presidente de la directiva. - Con el MOP solo es cuando ellos dicen 	<p>En el plan de gobierno establece la estrategia 20.1 que los promotores de salud deben residir y ser propuesto por la comunidad en la que desarrollará sus funciones.</p>	<p>- Aunque en el trabajo comunitario mucha literatura menciona que el agente comunitario debe residir en su lugar de trabajo, ya sea por la flexibilidad de horario que este trabajo requiere, la disponibilidad inmediata ante una emergencia y la identificación del agente comunitario con la zona. No obstante no siempre se logra ese objetivo. Pero si es importante que el agente institucional tenga la disponibilidad de horario en su zona asignada ya que Soyapango es uno de los municipios que es caracterizado como ciudad dormitorio y la población en días y horas laborales no se encuentra en casa.</p>	<p>- Es importante que el agente institucional cuente con la disponibilidad de horario, este es un aspecto que puede definir el éxito del trabajo en la organización y participación comunitaria. Ya que su labor es trabajar con la población y esto debe ser cuando la población se encuentra en la comunidad.</p>

TABLA No 53 NIVEL ACADÉMICO DEL AGENTE INSTITUCIONAL QUE LES VISITA

RESPUESTAS	DEFINICION OPERATIVA	ANALISIS DE DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS	CONCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> - De la alcaldía doctora y de la Unidad de salud unos doctores y enfermera. - De la alcaldía una medica - Promotora de la alcaldía una bachiller - Del MINSAL y del Seguro no sé - Médicos, licenciadas en enfermería y licenciadas en trabajo social - Del Seguro: doctores, enfermeras y psicólogas - Del Seguro, dos licenciadas y una doctora, de la Unidad de salud no sé. - Del Seguro unas licenciadas, de la Unidad de Salud no sé - De la alcaldía una doctora - ISSS: una licenciada - ISSS: licenciadas, de la unidad de salud no se sabe - No se de ninguno - De la Unidad de Salud licenciados y del ISSS licenciados y médicos. - Del MOP universitarios de la alcaldía no sé. 	<p>En la estrategia 20.3 del plan de gobierno expresa que se implementaran planes de capacitación técnica y supervisión de las funciones de los promotores de salud a cargo del equipo básico de salud integral en cada zona.</p>	<p>En las comunidades de la zona 8, se ha contado con la presencia de agentes institucionales de: UCSF, ISSS y alcaldía, con niveles académicos para poder realizar las acciones de salud que sus cargos establecen.</p> <p>Los profesionales de salud que han realizado el trabajo en salud cuentan con la capacidad técnica para realizarlo.</p>	<p>El hecho de que un profesional de la salud sea el que establece y promueve la organización y la participación tienen mayor impacto con la población ya que crea mayor confianza en el líder, además de ellos cuenta con mayores herramientas para poder realizar el trabajo organizativo.</p>

TABLA No 54 CARACTERISTICAS DEL AGENTE INSTITUCIONAL QUE LES VISITA

RESPUESTAS	DEFINICION OPERATIVA	ANALISIS DE DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS	CONCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad, puntualidad, muchas cualidades buenas, capacidad de comunicación, nos sabe tratar, nosotros le fallábamos a la doctora. - Responsabilidad, puntualidad, capacidad de gestión, imparcial, respeto, trabajadora, no tiene de menos a nadie. - Responsable, imparcial, excelente, cariñosa. - Del ISSS: Responsabilidad, puntualidad, si se interesan. - Solidarios, empáticos y cuando voy al Seguro me atienden muy bien. - Tienen forma de atraer a la gente, lastimosamente el tiempo y la gente es dura. - Responsabilidad y nos informaban todo - Del ISSS: puntual, imparcial, dinámica, se rebusca que las cosas se lleven a cabo. 	<p>Además de las capacidades técnicas el agente debe cumplir competencias para el trabajo comunitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer la realidad donde interviene - Conocer las necesidades de capacitación de los líderes comunitarios - Conocer la metodología de educación entre adultos - Respetar la diversidad cultural - Capacidad para observar y escuchar - Planificar con anticipación las acciones de capacitación - Aplicar instrumentos de monitoreo y seguimiento - Manejar y aplicar la estrategia de comunicación 	<p>Los líderes de la zona 8, le dan mucha importancia a cualidades como la puntualidad y la responsabilidad.</p> <p>Así como al hecho de que se preocupen por sus problemas de comunidad, y un aspecto importante que valoran siempre es: que sean informados de todo.</p> <p>En cuanto a las capacidades que el agente de salud debe de cumplir muchas de ellas son cumplidas ya que los agentes comunitarios conocen la realidad de sus comunidades, sus necesidades de capacitación.</p> <p>Sin embargo no todos los agentes de las diferentes instituciones poseen la metodología de educación entre adultos, no poseen un sistema de planificación de acciones.</p>	<p>La mayoría de líderes considera a los agentes institucionales que les visitan, como personas responsables, puntuales. En algunos casos comunicativos y amables</p> <p>Estas características han servido para poder establecer relación entre las organizaciones comunitarias y las instituciones. Sin embargo hay algunas características que son necesarias en un agente y no todos las poseen, ya que además de establecer una relación agradable entre institución-organización comunitaria es necesario saber fomentar el trabajo sistemático y ordenado en la comunidad.</p>



TABLA No 55 NIVEL EDUCATIVO DEL LIDER COMUNITARIO

RESPUESTAS	DEFINICION OPERATIVA	ANALISIS DE DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS	CONCLUSION
<ul style="list-style-type: none">- 9. Estudiaron la primaria- 7 estudiaron el bachillerato- 2 universitario	<p>A pesar de a que es necesario que el líder posea algún nivel de preparación académica, esta no siempre es la que define si será un buen líder o no. Ya que también depende de otros factores su desempeño</p> <p>Sin embargo es de importancia que tenga un nivel académico, principalmente en el área de salud, ya que estos lideres deberían ser sometidos a capacitación técnica sobre organización, gestión salud y otros temas como gestión de riesgos</p>	<p>La mayor parte de líderes estudiaron solamente la primaria, y muchos de ellos solamente hasta segundo grado, sin embargo esto no les impide desempeñarse como buenos líderes en su comunidad.</p> <p>No obstante a la hora de participar en talleres o espacios de discusión como la mesa de salud comunitaria, una líder expresó que desertó por que no comprendía el lenguaje que utilizaban entre los demás integrantes de la mesa.</p>	<p>Que los líderes comunitarios poseen cierto nivel académico podría representar una ventaja, sin embargo en la realidad, cuando se trabaja en las comunidades se ha tenido mejor respuesta por parte de líderes que poseen menor nivel académico. Esto podría estar relacionado con el tipo de comunidad que representan y las necesidades que dichas comunidades poseen. Lo que les hace tener mayor conciencia de organización</p>

TABLA No 56 RECONOCIMIENTOS O REGALÍAS COMO MOTIVACIÓN A LA PARTICIPACIÓN

RESPUESTAS	DEFINICION OPERATIVA	ANALISIS DE DIVERGENCIAS Y CONVERGENCIAS	CONCLUSION
<ul style="list-style-type: none"> - Si, lámina y el apoyo - Diplomas de Primeros Auxilios y capacitaciones - Si, muchas cosas, plástico, cemento, las necesidades eran atendidas - Si, diplomas por parte del alcalde, capacitaciones, excursiones de salud mental, este año fuimos a Caluco, no sabíamos que era la despedida. - Si, del seguro medicinas - No, no hemos hecho eso - Nada - No, mi persona no - no, ninguno - Graduación de primeros auxilios, diploma - Si, nos celebraron graduación en la Chantecuán y nos dieron diploma. - Capacitaciones de la cuestión del zancudo y del medio ambiente. 	<p>Ventajas de los incentivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Levantan el animo, un simple gracias o buen trabajo por parte de su supervisor - Permiten mantener ayuda valiosa y obtener mas ayuda - Incrementan la seguridad de los miembros de su organización <p>Hay diferentes tipos de incentivos: Pagos, beneficios, formación, elogios, banquetes, salidas, eventos sociales, mayor autonomía</p>	<p>En el caso de los comités de salud expresaron haber recibido incentivos, como medicinas y los no materiales: formación, eventos sociales como la graduación de primeros auxilios y salidas.</p> <p>En cuanto a directivas solamente algunos mencionaron algunos incentivos materiales como lámina y plástico.</p> <p>Cabe destacar que muchos de las organizaciones comunitarias negaban rotundamente haber recibido algún tipo de reconocimiento o regalía, enfatizando esta acción como algo deshonesto. Sin embargo según la teoría el mantener un grupo de voluntarios en este caso habitantes de la comunidad liderando y trabajando por su lugar, también necesita un incentivo o un reconocimiento.</p>	<p>Los tipo de reconocimientos e incentivos recibidos en los comités de salud han dado como resultado lideres agradecidos y entusiasmados por seguir trabajando, ya que mencionan sus incentivos como algo merecido y no como algo que se deba ocultar a los demás habitantes.</p> <p>El hecho que muchos líderes consideren recibir incentivos como algo malo, es porque se ha tenido un patrón de comportamiento en el que las organizaciones son acusadas por sus habitantes de recibir beneficios materiales por parte de las instituciones y que no son distribuidas a toda la comunidad.</p>