

LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD

UNA EXPERIENCIA EN EL DISTRITO DE
SAN MARTÍN DE PORRES



Esther Vidal Córdova

“Las Bases de la promoción de la salud, son el aumento de la capacidad de decisión de la población, la organización comunitaria, el compromiso de los gobiernos, del sector privado, la equidad y justicia social”

Maria Teresa Cerqueira OPS – 1996

RESUMEN

La presente investigación da cuenta de una nueva aproximación al estudio de la participación comunitaria, tanto en el sistema de salud, como en las organizaciones populares. Este esboza algunos elementos críticos necesarios para el diseño de políticas sociales en salud, a partir de la experiencia de trabajo con la población organizada en uno de los distritos más poblados de Lima.

Nuestra tesis central es que el reforzamiento de la participación de los agentes comunitarios, como interlocutores entre el estado y la sociedad civil, permitirá que las actividades de salud impacten eficazmente en la población.

Sostenemos que el grado de organización de la población, la percepción y la concepción de la salud condicionará su forma de participación y además, que si el Estado incorpora a la población en funciones de mayor complejidad y sostenibilidad, se logrará consolidar los procesos de participación social en salud.

A continuación, se indican los conceptos que hemos utilizado y el diseño de la investigación, los resultados de la encuesta aplicada a los promotores de salud del distrito, las conclusiones y recomendaciones.

1. Marco conceptual

Salud

El concepto de Salud ha presentado una serie de variaciones en el transcurso del tiempo, condicionado tanto por los cambios socio-culturales como políticos ocurridos en cada sociedad.

El concepto más difundido es el propuesto por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Alma Ata, en el año de 1978, donde los Gobiernos de la mayor parte de los países del mundo se comprometen a ejecutar las acciones necesarias para lograr un objetivo Mundial, «Salud para todos en el año 2000».

En esa conferencia la salud es definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano fundamental. Se propone el logro del grado más alto posible de salud. Es un objetivo que exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos además del de salud¹.

Esta concepción ubica a la salud en las condiciones materiales de existencia, no la reduce a la ausencia de enfermedad sino que la vincula al logro del Bienestar Integral del ser humano, que comprenden los aspectos productivos, económicos, sociales, educativo, culturales físicos y psicológicos.

La salud, por lo tanto, no es responsabilidad exclusiva del sector de referencia (en nuestro caso con el Ministerio de Salud), sino la responsabilidad compartida de todos los sectores involucrados en el logro del desarrollo pleno del ser humano.

Posteriormente, en el año 1989, la OPS propone una definición que vincula a la salud con el desarrollo productivo, considerándola como una inversión en capital humano²; si un país crece económicamente y se distribuye de manera equitativa la riqueza entre sus habitantes se obtendrían altos niveles de salud, y como consecuencia habría una fuerza de trabajo más eficiente y sólida capaz de producir más y de mejor calidad.

En el año 1993, el enfoque ecologista define a la salud como el *“Equilibrio entre los individuos, con su medio ambiente y con otros individuos. Población sana es aquella que logra armonizar su vida con sus otros iguales y con su medio ambiente natural o construido, es un equilibrio que implica a los individuos entre sí y con la naturaleza”*³.

Esta concepción incorpora al medio ambiente en su definición de la salud, sería el resultado de la armonía de las relaciones sociales entre los hombres y el vínculo horizontal con la naturaleza a fin de preservarla; el contribuir a su depredación y a la contaminación precipitaría los problemas de salud en la población.

Uno de los conceptos de salud últimamente desarrollados es el de la OPS, planteamiento que nosotros compartimos plenamente. Su propuesta consiste en incorporar la salud dentro del proceso de desarrollo social, pero añadiendo el aspecto de las libertades democráticas.

*«Existen vínculos entre la salud, las formas de organización social, y los diversos aspectos de los derechos y libertades de la gente, el ejercicio de la democracia participativa acrecienta las posibilidades de que se produzcan los tipos de acción comunitaria que conducen a una mejor salud»*⁴.

La salud sería el resultado de la interrelación de todos los elementos que posibilitan el desarrollo pleno del hombre, que tenga acceso al despliegue de toda su potencialidad. Esto equivale a

¹ OPS, *Atención Primaria de Salud*, Ginebra 1978.

² PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, *Health and Development impac of the economic crisis*, Washintong DC, 1989.

³ BRICEÑO LEON, Roberto, *Población Salud y ambiente en el Desarrollo Latinoamericano*, Venezuela año 3 (Nº 6 y 7) Enero - Agosto 1993.

⁴ ALLEYNE, George, *La Salud y el Desarrollo Humano*, boletín ops 120 (1), Washington DC, 1995.

satisfacer sus necesidades existenciales en todos sus aspectos (económico, social, ideológico, cultural y político). La posibilidad de expresarme libremente y participar democráticamente en las decisiones y en las acciones de su comunidad, distrito, región o país.

Los regímenes autoritarios no garantizan la salud de la población, ya que se le privaría de una necesidad elemental, que sería la libertad de expresión y de participación.

Participación comunitaria

La participación comunitaria como estrategia colectiva para la prevención y promoción de la Salud, tiene su origen en la Declaración de Alma Ata en 1978. La participación es definida como: «El proceso mediante el cual los individuos y familias asumen la responsabilidad ante su salud y su bienestar, así como por la salud de su comunidad, y desarrollan la capacidad de contribuir activamente a su propio desarrollo y al de su comunidad»⁵.

Posteriormente, en el año 1986, en la ciudad de Ottawa el concepto de participación comunitaria cobra una mayor dimensión, al señalar que la comunidad debe participar en la tarea de decisiones a tomar en la planificación, ejecución y control en las acciones de promoción de la salud⁶.

En el año 1990, al instituirse los sistemas locales de salud (SILOS) como nueva estrategia, la participación social es definida como la *fusión de los actores sociales* (organización, instituciones y sectores) de una localidad determinada con el fin de definir sus problemas de salud y señalar las alternativas en forma conjunta⁷.

El concepto últimamente desarrollado, y que nosotros asumimos, es el propuesto por el Ministerio de Salud en el año de 1993. Se entiende por participación social a las acciones colectivas a través de las cuales la población conjuntamente con las instituciones del sector, identifican problemas y necesidades, elaboran propuestas, planifican, ejecutan y evalúan el impacto de los programas con el fin de prevenir enfermedades y promover la salud⁸.

Para la evaluación de la participación social comunitaria, referidos al comportamiento de los actores sociales en el desarrollo de las acciones de salud, se pueden considerar los siguientes⁹:

Comportamiento reactivo

Funcionamiento y desempeño capaz de los actores sociales de responder a las exigencias de los programas de salud en cada zona con eficiencia.

Comportamiento proactivo

Funcionamiento y desempeño capaz de generar modificaciones con propuestas relativas a la salud de la comunidad.

Comportamiento prospectivo

Funcionamiento y desempeño anticipado que permite tener visión integral y propuestas de desarrollo del distrito.

La participación de los agentes comunitarios está dado por el tiempo que participa como responsable de las acciones de salud de su comunidad, por los motivos que le impulsaron a ser promotor de salud, por el tipo de funciones y actividades de salud que

⁵ ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, *Alma Ata Atención Primaria de Salud*, Canadá 1978.

⁶ CARTA DE OTTAWA, *El Reforzamiento de la acción Comunitaria*, Ottawa, Canadá, 1986.

⁷ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, *Sistemas locales de Salud*, Publicación Científica N° 519, 1990.

⁸ MINISTERIO DE SALUD, *Guía para el resumen de experiencias de participación social en Salud*, Lima, 1993.

⁹ ZEGARRA, Rita, *Manual de Participación Comunitaria en Salud*. Alternativa 1996.

realiza y por el reconocimiento del sector a su labor.

La Política Social de salud señala a la participación comunitaria como una estrategia para hacer más efectiva los programas de salud en la población. Pero se observa grandes diferencias en la forma de participación de la comunidad, la cual puede estar muy organizada y asumir un compromiso real con su comunidad, pero existe una variable que depende ya no de la población sino del sector, que es la apertura que tienen los centros de salud para incorporar a la población en la planificación, organización y la ejecución de las actividades.

Política social

Parte integrante de la política del Estado, que busca mejorar la calidad de vida a través de mecanismos sectoriales e institucionales que tengan la capacidad técnica necesaria para desarrollar la tarea.

Dicha capacidad implica la disponibilidad de personal idóneo, experiencia institucional en la instrumentación de políticas y un sistema ágil de procedimientos técnicos y administrativos.

Si las instituciones no están preparadas, porque su personal no está capacitado técnicamente o sus remuneraciones son bajas y sus procedimientos tediosos, las políticas diseñadas no podrán implementarse.

Para ello es necesario fortalecer la capacidad institucional del sector, capacitar al personal continuamente en servicio, retribuirlo adecuadamente y darle un justo marco de estabilidad y progreso en su carrera administrativa, esto garantizaría que los instrumentos para aplicar la política sean eficientes¹⁰.

Grado de organización

Niveles que asume una organización territorial o funcional respecto a su vida orgánica, está delimitada por su forma de conducción, su normatividad y su centralización.

Propuesta popular

Son las alternativas que diseña la población organizada con el fin de elevar el nivel de salud de la población y está en relación con el concepto y a la percepción que tiene la población de la salud. Si se vincula la salud con el desarrollo social, se propondrían acciones orientadas al desarrollo y a la satisfacción de las necesidades básicas; si se conceptúa a la salud como ausencia de enfermedades, su propuesta estaría dirigida a la superación de las mismas, como es la construcción de los establecimientos de salud entre otros.

Percepción de la salud

Es el sentir de la población respecto a la política de salud, está relacionado con la opinión que tiene acerca de quien sería responsable del cuidado de la salud: el Estado, la población o es una responsabilidad compartida; asimismo, la opinión que le merece la atención que brindan los establecimientos de salud de su comunidad, y del estado de salud de la misma.

Incorporación de la población a las actividades de salud

Son las acciones que el Centro de Salud permite realizar a la población organizada, éstas pueden variar desde la planificación hasta la difusión de las actividades. Si el centro de salud incorpora

¹⁰ MERA, Jorge, *La Implementación de las Políticas de Salud*, Políticas de Salud en América Latina, OPS, CLAD, Caracas Venezuela, 1988.

paulatinamente a la población en sus acciones de planificación, ejecución y evaluación, se logrará mejorar los niveles de participación social.

Coordinación

Es el acercamiento que tiene el personal del Centro de Salud a las organizaciones sociales, con el fin de hacerles partícipes de las actividades de salud.

Capacitación

Son las acciones educativas que realiza el personal de salud con el fin de capacitar a la población, en el manejo de los problemas de salud, en las acciones de promoción de la salud, en la detección precoz de la enfermedad y en el tratamiento de la misma; asimismo, en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades.

2. Objetivos de investigación

- 2.1 Conocer la relación que existe entre la política social de salud y las organizaciones populares en el distrito de San Martín de Porres.
- 2.2 Conocer el nivel de organización alcanzado en el distrito y su relación con la participación de los agentes comunitarios de salud.
- 2.3 Determinar las funciones y actividades de salud que desarrollan los promotores de salud y su relación con su incorporación en las acciones de los Centros de Salud.
- 2.4 Señalar la relación que existe entre la concepción y percepción de salud que tiene la población y su propuesta frente al problema.
- 2.5 Plantear estrategias para potencializar las acciones de salud, que desarrolla la población organizada, con el fin de lograr mayor efectividad en los programas.

3. Hipótesis

Para la realización de esta investigación, hemos partido por la formulación de cuatro hipótesis centrales:

- 3.1 El grado de organización de la población determina su participación en las acciones de política social de salud.
- 3.2 La percepción de la población acerca de la política social de salud condiciona su forma de participación.
- 3.3 La concepción de salud que maneja la población influye en su propuesta frente al problema.
- 3.4 Si el sector de salud incorpora a la población en todas sus actividades, logrará una mayor participación comunal.

4. La participación comunitaria en el distrito de San Martín de Porres

San Martín de Porres cuenta con una población total de 380,384 habitantes de los cuales 113,460 (29.8%) forman parte de las 931 organizaciones populares existentes en el distrito.

Los promotores de salud son miembros de la comunidad elegidos por las organizaciones con el fin de preservar la salud de sus integrantes. Son los interlocutores entre el estado y la sociedad civil. El número de promotores activos en el distrito es de 173, distribuidos en los 7 centros de salud existentes.

Para efectos de la investigación se eligió una muestra de 42 promotores que representa el 27.7% de la población de los promotores activos, considerando las mismas características de distribu-

ción. A continuación daremos cuenta de los resultados obtenidos en la aplicación de la misma, donde se verifican las hipótesis planteadas.

CUADRO N° 1
Organizaciones Funcionales
Distrito de San Martín de Porres
1997

Organización funcional	Número	Beneficiarios
Clubes de Madres	82	2460
Comités de Vaso de Leche	649	105000
Comedores Autogestionarios	200	6000
TOTAL	931	113460

Fuente: Organizaciones Populares
Elaboración Nuestra

CUADRO N° 2
Número de Promotores activos por Centros de Salud

Centros de Salud	Número de promotores
C.S.B. San Martín de Porres	12
C.S. Libertadores	16
C.S. Valdiviezo	16
C.S. Perú IV Zona	16
C.S. Perú III Zona	10
C.S. Caqueta	3
C.S. México	100
TOTAL	173

Elaboración Nuestra

Grado de organización de los promotores

Los promotores de salud pertenecen a instituciones sociales con un alto grado de organización, que se refleja en los siguientes indicadores. Sobre la frecuencia en que realizan sus asambleas (ver cuadro N° 3).

CUADRO N° 3
¿Cada cuanto Tiempo realiza
Asambleas Ordinarias?

¿Cada qué tiempo?	Frecuencia	%	Porcentaje Acumulado
. Cada mes	36	85.7	85.7
. Cada dos o tres meses	1	2.4	88.1
. No realiza asamblea	1	2.4	90.5
. Cada quince días	4	9.5	100.0
TOTAL	42	100.0	

El 85.7% realiza asambleas ordinarias una vez al mes, el 9.5% realiza asambleas cada 15 días, cada dos o tres meses el 2.4% y las organizaciones que no realizan asambleas constituyen un 2.4%; existe una constante comunicación, entre los dirigentes de la organización y los socios, a través de las asambleas ordinarias.

Respecto a la toma de decisiones, ésta se hace preferentemente en asamblea de socios (ver cuadro N° 4).

CUADRO N° 4
¿Cómo se toman las Decisiones en su Organización?

Toma de decisiones	Frecuencia	%	% válido	% acumulado
. En asamblea de socios	36	85.7	87.8	87.8
. En sesión de junta directiva	3	7.1	7.3	95.1
. Decide el presidente	2	4.8	41.9	100.0
. No contesta	1	2.4	missing	
TOTAL	42	100.0	100.0	

El 85.7% de las organizaciones a la que pertenecen los promotores toman sus decisiones en asambleas de socios, el 7.1% en sesión de junta directiva y el 4.8% lo hace por decisión del presidente. La mayoría de las organizaciones populares toman sus decisiones de manera democrática, no autocrática.

Participación de los promotores de salud en las actividades de salud del distrito

En el distrito de San Martín de Porres, se observan comportamientos diferenciados en la participación de los promotores de las actividades de salud.

La mayoría de los promotores que se encuentran en la jurisdicción de los Centros de Salud, muestran un comportamiento reactivo, es decir, que responden a la convocatoria que realiza el Centro de Salud, pero sin presentar una propuesta popular colectiva para mejorar la salud el distrito generalmente su labor se orienta a la difusión de las actividades de salud a diferencia de la participación que se observa en el Comité Zonal de Condevilla donde los promotores, presentan alternativas de salud colectivas, generadas en el seno de la organización funcional de salud, que muchas veces se anticipa a la propuesta del sector (comportamiento prospectivo).

La participación de los promotores está referida al tipo de actividades y funciones que realiza, al tiempo que participa como promotor, y a las motivaciones que le impulsaron a desempeñar su labor en la comunidad.

Uno de los indicadores de participación es la motivación que impulsó a los promotores a desempeñar esta función en su comunidad (ver cuadro N°5).

CUADRO N° 5
Motivos que le Impulsaron a ser un Promotor de Salud

Motivación	Frecuencia	%	% acumulado
. Por el compromiso comunidad	32	76.2	76.2
. Tengo conocimiento de enfermería	8	19.0	95.2
. Porque me eligieron	2	4.8	100.0
TOTAL	42	100.0	

La mayoría de los promotores (el 76.2%) que participan en el distrito de San Martín, lo hacen por su compromiso con la comunidad, lo cual el sector debe canalizar para que las actividades de salud sean más eficientes.

Los promotores de salud del distrito de San Martín de Porres, intervienen en las acciones de salud como apoyo voluntario prioritariamente (54.8%) y en la planificación de la actividad en menor grado (21.4%) (Ver cuadro N° 6).

CUADRO N° 6
Cómo Participó Ud. cuando se Realizó
la Campaña de Erradicación del Colera

Actividades	Frecuencia	%	% acumulado
. En la elaboración del plan de emergencia	9	21.4	21.4
. En la ejecución de la actividad	9	21.4	42.9
. Apoyo voluntario	23	54.8	97.6
. Elaboración y ejecución	1	2.4	100.0
TOTAL	42	100.0	

Percepción de la población de la Política Social de Salud

Los promotores de salud forman parte de la población organizada del distrito de San Martín de Porres, ellos coinciden en que la protección de la salud ya no es de responsabilidad exclusiva del Estado, sino que es compartida con la población, esta convicción coincide perfectamente con los postulados de política de salud actual; se ha superado, por tanto, en el distrito la visión paternalista de la política social de salud, lo que le permite una participación más consciente. Por otro lado, ellos están conformes con la atención que reciben en los Centros de Salud, esto permite una mejor disposición para realizar su labor en la comunidad, asimismo, se aprecia que la mayoría de agentes comunitarios del distrito conocen la problemática de salud en su comunidad, como es el caso de la presencia de la tuberculosis, existiendo una buena comunicación entre el centro de salud y los agentes comunales, pero también encontramos promotores que desconocen esta problemática, lo que refleja que esta coordinación no es uniforme en todo el distrito.

CUADRO N° 7
Percepción de la Población del Cuidado de la Salud

De quién es obligación el cuidado de la salud	Frecuencia	%	% acumulado
. Del Estado	9	21,4	21,4
. De la población	5	11,9	33,3
. Del Estado y la población	27	64,3	97,6
. 2 y 3	1	2,4	100
TOTAL	42	100.0	

Los promotores consideran que la obligación del cuidado de la salud debe ser compartida entre el estado y la población (64.3%) del estado el 21.4% y de la población el 11.9%. Se ha superado en el distrito la percepción paternalista de la salud.

Si relacionamos la percepción de la población sobre la política social de salud (cuidado de la salud) y las actividades que realiza se obtiene el siguiente resultado (Ver cuadro N° 8).

Los promotores de salud perciben que la obligación del cuidado de la salud es compartida entre el Estado y la población (40.5%), y su participación se dirige principalmente a la difusión de las actividades, programadas por el Centro de salud, sintiéndose realizadas, por la responsabilidad que les asiste respecto a la protección de la salud en su comunidad.

**CUADRO N° 8
La Percepción de la Política de Salud
(Cuidado de la Salud)
y su Relación con las Actividades que Realiza**

	¿Qué función cumplió en la última actividad de salud?			
	1.	2.	3.	1 y 3
	Organice a mi comunidad para apoyar la actividad	Orientó y coordinó la ejecución de programa	En la difusión actividad	
¿De quién es obligación el cuidado de salud?				
1. Del Estado	2.3%	2.3%	17%	
2. De la población	7.2%		4.7%	
3. Del Estado y la población	21.4%		40.5%	
4. 2 y 3	2.3%			2.3%

La concepción de salud

Es interesante comprobar que en el distrito se ha superado el concepto de salud como ausencia de enfermedad, ubicándola en las condiciones sociales de existencia.

Para el promotor de San Martín de Porres, la salud está vinculada al desarrollo pleno del hombre, a través de la satisfacción de sus necesidades básicas y su propuesta para mejorarla está dirigida en estos aspectos. Asimismo, si la situación económica y social es resultado de la política neoliberal, los promotores indican que exigirían al Estado, que asuma su responsabilidad para preservar la salud y que la población se comprometa al cuidado colectivo de la salud en su comunidad.

El 48.2% de los promotores de salud opina que la salud es la realización plena del ser humano y el logro del bienestar de las personas, y su comunidad logrará mejorar su salud cuando cumpla con estas condiciones, además de poder expresarse libremente.

Los promotores de salud consideran que la salud es la realización plena del ser humano por lo tanto, al ser concebida como un derecho, exigirían al Estado que asuma su responsabilidad de preservar la salud. (24.1%).

Los centros de salud del distrito de San Martín de Porres, incorporan a los promotores en el momento de la ejecución de las actividades de salud, realizando prioritariamente la difusión de las mismas en la comunidad.

Sólo en las zonas donde se ha logrado una relación, constante y sostenible, entre el Centro de Salud y la población, participan en la planificación y organización de las acciones de salud.

CUADRO N° 9
Relación entre el Concepto de Salud y su Propuesta
para Mejorar la Salud de su Comunidad

	¿Cómo se lograría elevar la salud de su comunidad?				
	1.	2.	3.	2 y 3	1 y 2
	Que la población logre su pleno desarrollo y pueda expresarse	Que el pueblo satisfaga todas sus necesidades	Construyendo centros de salud y hospitales		
¿Qué es la salud para Usted?					
1. Es la relación plena del ser humano	24,1	2,3	14,2		2,3
2. Es lograr el bienestar de las	24,1		14,2	2,3	
3. Es no tener ninguna enfermedad	7,2	4,7	2,3		
4. 2 y 3		2,3			

CUADRO N° 10
Relación entre la Concepción de Salud y su
Propuesta para elevar la Salud de su Comunidad

	¿Cómo se lograría elevar la salud de su comunidad?				
	1.	2.	3.	1 y 2	1, 2 y 3
	Exigiría al Estado asumir la salud de la población	Que la población asuma con responsabilidad el cuidado de la salud	Organizamos para construir más centros de salud u hospitales		
¿Qué es la salud para Usted?					
1. Es la relación plena del ser	24,1	9,5	2,3	4,7	2,3
2. Es lograr el bienestar de las	16,7	21,4	2,3		
3. Es no tener ninguna enfermedad	7,2	7,2			
4. 2 y 3	2,3				

La incorporación de la población en las actividades de salud del distrito

El personal que más coordina con la población es el Trabajador Social, profesional metodológicamente preparado para la intervención en la comunidad, en las acciones de promo-

ción social. Las capacitaciones que se brindan están relacionados a la promoción de la salud y con la prevención de enfermedades, lo cual influye directamente en el tipo de actividad que desarrolla el promotor en la comunidad; asimismo, las actividades son difundidas por el Centro de Salud y el Comité Zonal de salud.

CUADRO N°11
Profesional de Salud que Coordina con los Promotores

Profesionales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
. Médico jefe del C.	2	4,8	4,8
. La enfermera	1	2,4	7,1
. Trabajador social	26	61,9	69,0
. La obstetriz	1	2,4	71,4
. El odontólogo	4	9,5	81,0
. 2 con 3	5	11,9	92,9
. 3 con 5	1	2,4	95,2
. 3 con 7	2	4,8	100,0
Total	42	100,0	

CUADRO N° 12
Línea de Capacitación que brindan el Centro de Salud al promotor y su relación con las principales actividades de salud que realiza

Como promotor: ¿Qué actividades realiza Ud. principalmente?						
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
	Enseño a mi comunidad como evitar la enfermedad	Atiendo a las personas que acuden	Distribuyo medicinas	1 y 2	1 y 3	2 y 3

¿Cuáles son los temas de capacitación que brinda el C.S.?

1. ¿Cómo prevenir las enfermedades?	4,7	4,7	2,3	2,3		
2. ¿Cómo detectar a tiempo una enfermedad?	7,2	7,2				
3. ¿Cómo curar la enfermedad?			2,3			
4. Los tres						
5. 1 y 3						
6. 1, 3 y 4	29,2	21,4	2,3	9,5		
7. 1 y 2	2,3			2,3		2,3

Existe una relación directa entre el número de coordinación que hace el Centro de Salud y el tipo de actividades que realiza el promotor. El profesional que coordina más con los promotores de salud del distrito es el Trabajador Social, el cual cumple con las funciones que le son inherentes a su formación profesional (educación y promoción social, 61.9%).

CUADRO N° 13
Ventajas de ser Promotor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
. Lograr nuevos conocimientos	16	38,1	41,0	41,0
. Fortalecer el espíritu de solidaridad	10	23,8	25,6	66,7
. Sentirse útil	3	7,1	7,7	74,4
. Ayudar a mejorar la salud	1	2,4	2,6	76,9
. 1 y 2	4	9,5	10,3	87,2
. 1 y 5	3	7,1	7,7	94,9
. 2 y 5	1	2,4	2,6	97,4
. 1 y 3	1	2,4	2,6	100,0
. No contesta	3	7,1	missing	
Total	42	100,0	100,0	

Los Centros de Salud brindan capacitación en los aspectos de prevención, tratamiento de las enfermedades; como consecuencia, el promotor capacita a la población en estos aspectos y brinda la atención de salud respectiva (29.2%).

Ventajas y desventajas de su participación como promotor de salud

Las vivencias experimentadas por el promotor durante el desarrollo de su labor señalan como ventajas y desventajas:

CUADRO N° 14
Desventajas de ser Promotor de Salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
. Alejarse mucho tiempo	2	4,8	7,1	7,1
. Falta de comprensión	4	9,5	14,3	21,4
. Falta de incentivo	7	16,7	25,0	46,4
. Falta de reconocimiento	2	4,8	7,1	53,6
. Inexistencia de credibilidad	2	4,8	7,1	60,7
. Se entrega demasiado	2	4,8	7,1	67,9
. 1 y 3	1	2,4	3,6	71,4
. Falta de tiempo	4	9,5	14,3	85,7
. Descoordinación	1	2,4	3,6	89,3
. Falta de preparación	1	2,4	3,6	92,9
. 2, 6 y 9	1	2,4	3,6	96,4
. 2 y 4	1	2,4	3,6	100,0
. No contesta	14	33,3	missing	
Total	42	100,0	100,0	

Las ventajas señaladas por los promotores al realizar su función serían: la obtención de nuevos conocimientos, el fortalecimiento del espíritu de solidaridad y sentirse útil, al mejorar la salud de su comunidad (68%). El 67% de los promotores entrevistados contestaron esta pregunta, el 33.3% no emitió opinión.

Las principales desventajas señaladas son: falta de incentivo a su labor (16.7%), falta de comprensión (9.5%) escaso tiempo para cumplir su función (9.5%).

Propuesta de los promotores frente al problema de Salud del distrito

Es interesante observar que los promotores de salud indican que, para mejorar la salud de su comunidad, se deberían realizar más campañas de difusión de las acciones de salud, como consecuencia de que su práctica en salud, está orientada casi exclusivamente a esta función (45.2%).

CUADRO N° 15
Propuesta como Promotor
para Mejorar la Salud de su Comunidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
. Más ayuda estatal	3	7,1	7,9	7,9
. Campaña de difusión	19	45,2	50,0	57,9
. Mejor infraestructura	1	2,4	2,6	60,5
. Más comunicación entre promotor y C.S.	5	11,9	13,2	73,7
. Más empleo y mejores	2	4,8	5,3	78,9
. Mayor higiene	1	2,4	2,6	81,6
. Mejorar la calidad de vida	2	4,8	5,3	86,8
. 7 y 8	1	9,5	2,6	89,5
. 11 y 3	1	2,4	2,6	92,1
. 2 y 9	1	2,4	2,6	94,7
. 1 y 4	2	2,4	5,3	100,0
. No contesta	4	9,5	missing	
Total	42	100,0	100,0	

Asimismo, señalan que debería haber más comunicación entre el Centro de Salud y los promotores de salud (11.9%).

Es interesante observar que los promotores de salud indican que, para mejorar la salud de su comunidad, se deberían realizar más campañas de difusión de las acciones de salud, como consecuencia de que su práctica en salud, está orientada casi exclusivamente a esta función (45.2%).

Asimismo, señalan que debería haber más comunicación entre el Centro de Salud y los promotores de salud (11.9%).

CONCLUSIONES

- Las organizaciones populares constituyen un gran soporte de alivio de la pobreza, en la población duramente golpeada por la crisis estructural, existiendo aún fuertes lazos de solidaridad al enfrentar una carencia social, lo que contradice a los valores inculcados por el individualismo del modelo neoliberal.
- La participación de la mujer en las organizaciones populares ha permitido que ocupe cargos de dirección en los gobiernos locales.
- En el distrito de San Martín de Porres existen 931 organizaciones funcionales, entre Clubes de Madres, Comités de Vaso de Leche y Comedores Autogestionarios, con un total de 113,46 beneficiarios, que corresponde al 40% de la población total del distrito.
- El 100% de los promotores entrevistados pertenecen a organizaciones funcionales, con un alto grado de organización, que posibilita una participación comprometida y consciente en las acciones de salud.
- La función principal que realizan los promotores de salud es la de difundir de las actividades de salud, realizando labores de planificación y evaluación, en menor grado, siendo el resultado la incorporación de la población en las actividades que desarrolla el Centro de Salud.
- Los promotores afirman que la atención de la salud es de responsabilidad compartida entre el estado y la población, coincidiendo con los planteamientos del sector.
- Los promotores de salud de San Martín de Porres, han superado el concepto de salud como ausencia de enfermedad, y la han ubicado en el proceso de desarrollo.
- El profesional que coordina más con los promotores de salud es el trabajador social, quien está metodológicamente preparado para la intervención en comunidad.
- Entre las ventajas que señalan los promotores de participar en las actividades de salud serían: la obtención de nuevos conocimientos, el fortalecimiento del espíritu la solidaridad y sentirse útil, al mejorar la salud de la comunidad. La desventaja es la ausencia del incentivo por su labor, y el escaso tiempo para cumplir su función. El 69% de los promotores de salud no cuentan con las credenciales correspondientes.

RECOMENDACIONES

1. Deberían institucionalizarse, desde el sector, mecanismos de articulación sostenida entre el centro de salud y la comunidad, a fin de garantizar su participación en las acciones de salud, así como se evidencia en el Centro de salud México.
2. Los Centros de Salud del distrito de San Martín de Porres, deberían considerar la participación de la comunidad en las acciones de planificación así como de evaluación de las actividades y no solamente en la difusión.
3. Se sugiere la realización de talleres de planificación conjunta (para ello es necesario contar con un presupuesto) de evaluación, de reflexión con los agentes comunitarios.
4. Se debe validar y operativizar en las unidades de participación comunitaria del Centro de Salud, los instrumentos de evaluación de la participación comunitaria, elaboradas por la Dirección de Participación Comunitaria del Ministerio de Salud.
5. Se debe crear mecanismos de sostenibilidad en el Comité de Gestión Multisectorial del distrito, a través del sector del Centro de Salud Base San Martín de Porres.
6. Se debe incentivar a los profesionales de salud, encargados de la unidad de participación comunitaria, ya que su labor supera grandemente las horas formalmente asignadas.
7. Se debe potencializar la experiencia de organización y participación de los promotores, a fin de que redunden en las acciones de salud.
8. Como líneas de futuras investigaciones se sugieren: La participación de la comunidad en la gerencia y administración de los Unidades Ejecutivas del Sistema de Salud (CLAS); asimis-

mo, sobre cuáles serían las posibilidades y dificultades que presentan las organizaciones para incursionar en el mercado; y acerca de la mentalidad comunal frente a la mentalidad empresarial en las organizaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- ALLEYNE, George
1995 *La Salud y el Desarrollo Humano, boletín ops 120 (1)*, Washington DC, 1995.
- BRAVO, Elsi
1984 *Proyecto Educativo y de Apoyo a la Organización popular*, Lima.
- BRICEÑO LEON
1993 Roberto, *Población Salud y ambiente en el Desarrollo Latinoamericano*, Venezuela año 3 (N° 6 y 7) Enero - Agosto.
- CARTA DE INTENCIÓN
1998 *Memorándum: Políticas Económicas y Financieras del Gobierno del Perú, Período entre el 01 de Abril de 1996 y el 31 de Diciembre.*
- CARTA DE INTENCION
1997 *Presentada por el Gobierno del Perú al Fondo Monetario Internacional*, El Peruano, Mayo.
- CARTA DE OTTAWA
1986 *El Reforzamiento de la acción Comunitaria*, Ottawa, Canadá.
- CORDOVA, Patrici y otros
1989 *Servicios Urbanos y Manejos de Bajos Ingresos*, Lima.
- CUANTO
1996 *Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología*, Lima.
- CUANTO S.A.
1984 *Perú en Números*, Lima, 1996.
- EMPRESA DE SERVICIOS MUNICIPALES DE LIMPIEZA DE LIMA
Oficina de Registros y Proyectos.
- FCCALC
1996 *Propuesta de Aplicación de la Ley 25307*, Lima.
- FLORES M., Rosa
1995 *Hacia una mayor eficiencia del gasto social: revista Moneda N°80-81-Feb-Marzo*, Lima.
- FUJIMORI, Alberto
1997 *Mensaje a la Nación del 28 de Julio.*
- INEI, Perú
1996 *Estado de la población Peruana*, Lima.
1997 *Estado de la Población Peruana*, Lima.
1994 *Perú Compendio Estadístico*, Lima.
1995 *Encuesta Nacional de Municipalidades, Compendio de Estadísticas Sociales*, Lima.
- INEI, Proyecto Vicon (SENAMHI)
1994 *Estadísticas del medio ambiente*, Lima.
- INSTITUTO DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
1990 *Ortodoxia Vs. Heterodoxia*, Revista Vol. XX N°181, Lima.
- MERA, Jorge
1988 *La Implementación de las Políticas de Salud*, Políticas de Salud en América Latina, OPS, CLAD, Caracas Venezuela.

- MEJIA, Rosa
 1994 *La Promoción en Salud y el proceso de autogestión popular*, Tesis para optar el Título de Licenciada en Trabajo Social, UNMSM, Lima.
- MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
 1997 *Perú: Programa de Lucha contra la pobreza*, Lima.
- MINISTERIO DE PROMOCIÓN DE LA MUJER Y DESARROLLO HUMANO
 1996 *Las Mujeres en el Perú de Hoy*, Lima- Diciembre.
- MINISTERIO DE SALUD
 1993 *Guía para el resumen de experiencias de participación social en Salud*, Lima.
 1993 *Lineamientos de Política de Salud, El desafío del Cambio del Milenio, Un Sector Salud con equidad, eficiencia y Calidad 1995 - 2000*, Lima.
 1995 *Lineamientos de Política de Salud El desafío del Cambio del Milenio, Un Sector Salud con equidad, eficiencia y Calidad, 1995 - 2000*, Lima.
 1989 *Reglamento de Organización y funciones de la UDES*, Lima.
 1986 *Manual de Organización Básica del Ministerio de Salud*, Lima.
 1992 *Reglamento de Organización y funciones de las direcciones Sub Regionales de Lima y Callao*, Lima - Diciembre.
 1991 *Directiva para la implementación de la estrategia del tratamiento del cólera en la Comunidad*, Lima.
 1995 *Actualización de la Doctrina Normas y Procedimientos para el control de la Tuberculosis en el Perú*, Lima.
 1992 *Dirección Ejecutiva de Participación Comunitaria, Sub Región de Salud III, Lima Norte*.
 1996 *Modulo de capacitación para la vigilancia comunal en T.B.C.*, Lima.
 1991 *Directiva 04 Unidad Departamental de Salud*, Lima Norte.
- MUNICIPALIDAD DE LIMA METROPOLITANA
 1993 *Ordenanzas Municipal sobre organizaciones vecinales*, Lima.
 1993 *Ordenanzas Municipal sobre organizaciones vecinales, Artículo 8*, Lima 1993.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
 1978 *Alma Ata Atención Primaria de Salud*, Canadá 1978.
 1990 *Sistemas locales de Salud*, Publicación Científica N° 519.
 1978 *Atención Primaria de Salud*, Ginebra.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
 1989 *Health and Development impac of the economic crisis*, Washintong DC.
- PANDOLFI, Alberto
 1993 *Exposición ante el Congreso de la Política General del Gobierno*, Lima, 3 de Mayo.
- PAREDES, Victor
 1993 *Nuestra Gestión; participación con concertación*, Ministerio de Salud, Lima.
- ROEL, Virgilio
 1992 *Los Grandes Cambios de la Economía Moderna*, Lima.
- RAMOS, Rubén
 1997 *Investigación Social: Teoría y Práctica*, Gerencia Social de Programas de Bienestar, Centro Latinoamericano de Trabajo Social, Noviembre.
- ZEGARRA, Rita
 1996 *Manual de Participación Comunitaria en Salud*, Alternativa, Lima.
 1991 *Los Comités de Gestión Multisectorial de Carácter Distrito, el caso de San Martín de Porres*, Alternativa.
- ZUBIA DEL CARPIO, Nelly
 1985 *La atención Primaria en Salud y el Trabajo Social III Encuentro de Trabajo Social en la Unidad Latinoamericana*, Lima.