

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1 EL PROBLEMA	
1.1 ANTECEDENTES	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.3 HIPÓTESIS	4
1.4 OBJETIVOS	4
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	4
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
CAPITULO 2 MARCO TEORICO O CONCEPTUAL	
2.1 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	5
2.2 LA COMUNIDAD	7
2.2.1 COMUNIDAD DE KALLACCHULLPA.	8
2.3 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	11
2.4 TIPOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	16
2.5 OBJETIVO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL	17

2.6	LA SALUD	17
2.7	PRINCIPIOS DE LA ESTRATEGIA DE LA "SALUD PARA TODOS"	19
2.8	EL REFORZAMIENTO DE LA ACCIÓN COMUNITARIA	20
2.9	FACTORES CLAVES DE ÉXITO PARA LA PARTICIPACIÓN SOCIAL	21
2.10	LA GERENCIA SOCIAL (GS)	22

CAPITULO 3 MARCO METODOLOGICO

3.1	COMPONENTE CUALITATIVO	25
3.1.1	CONSTITUCIÓN DE GRUPOS FOCALES	25
3.1.2	RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	27
3.1.3	ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD	27
3.2	COMPONENTE CUANTITATIVO	28
3.2.1	SUJETOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN	28

CAPITULO 4 RESULTADOS

4.1	COMPONENTE CUALITATIVO	30
4.1.1	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	30

4.1.2 DISCUSIÓN INFORMACIÓN CUALITATIVA 34

4.2 COMPONENTE CUANTITATIVO

4.2.1 PRESENTACIÓN DE GRAFICOS 37

4.2.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DEL
COMPONENTE CUANTITATIVO 67

CAPITULO 5

5.1 CONCLUSIONES 71

5.2 RECOMENDACIONES 73

BIBLIOGRAFÍA 75

ANEXOS 78

RESUMEN

Este trabajo de investigación, "La salud: una Visión de participación de la comunidad de Kallacchullpa", pretende hacer conocer, actitudes, percepciones y conocimientos de los comunarios de Kallacchullpa en torno a su participación en actividades de salud, en vísperas de la construcción y funcionamiento de un Centro de Salud.

Se constató que la mayoría de los entrevistados han demostrado su deseo de participar en actividades de salud y en caso necesario, aportando con mano de obra y en efectivo para la construcción del Centro.

El flamante Director del Centro de Salud, tendrá en sus manos valiosa información para priorizar su trabajo en su gestión gerencial.

Se espera que esta obra sea un aporte de referencia general, con el debido respeto a las características propias de idiosincrasia de cada comunidad, y que sea portadora del grito a veces muy débil, de las sentidas necesidades que tienen las comunidades de Bolivia, en especial las muy lejanas.

INTRODUCCION

Con la Declaración de Alma Ata en la URRS en 1978¹, la participación de la comunidad en actividades de salud ha cobrado más importancia en países del tercer mundo como política oficial de Estado. El objetivo fundamental es hacer que la participación social promueva la posibilidad de aumentar las coberturas de los programas de salud. La experiencia a recordar en este marco, es el programa masivo de inmunizaciones en el gobierno de la Unidad Democrática y Popular de Bolivia (UDP. 1983-1985). Se demostró con este hecho histórico que, a través de la movilización social, se pudo aumentar la cobertura de vacunaciones de un manera muy significativa y sin precedentes en el área de la Salud Pública Boliviana.

Ahora se considera a la participación comunitaria en salud como un medio de poder para los integrantes de la comunidad con el que puedan participar activamente y sin resquicios en la toma de decisiones que le incumben haciendo que los marginados, pobres e indigentes se conviertan en sujetos, o sea, verdaderos actores y arquitectos en la construcción de su propia realidad y desarrollo, dejando de ser meros objetos inertes, atravesando más allá de solo aumentar coberturas programáticas (Castro *et al.* 1987).

A partir de la declaración de Alma Ata, se han efectuado innumerables estudios relacionados a la participación comunitaria en salud, desde el punto de vista de la comunidad, de profesionales en salud, observando fenómenos como actitudes, percepciones y prácticas.

La revisión de la literatura sobre la percepción de la comunidad en participación comunitaria en vísperas de la construcción de un Centro de Salud es realmente muy escasa, así como la ausencia de elementos para mejorarla, esenciales para el éxito de programas de atención primaria.

¹ OMS, (1978) Declaración de Alma-Ata.

Esta investigación fue diseñada bajo dos componentes: el cuantitativo y cualitativo, enfocados ambos al mismo propósito, contribuir a la objetivación de la praxis en participación comunitaria y la reflexión en torno a la misma. El componente cualitativo se desarrolló a través de la realización de grupos focales además de entrevistas a profundidad y el cuantitativo a través de la recolección de información por encuesta personal con la ayuda de un cuestionario de preguntas. Se trata entonces de un estudio mixto con componentes de tipo cuantitativo y cualitativo.

En vísperas de la construcción de un Centro de Salud en la comunidad, se pretende indagar la percepción de los comunarios, sobre su participación en dichas actividades y sus mejoras en la búsqueda de alcanzar estilos de vida saludables. Además, servirá las autoridades como instrumento de gestión para las prácticas de la participación, bajo circunstancias que contribuyan a procesos de cogestión y autogestión en atención primaria.

Se evidenció la existencia de un vacío en lo referente a la orientación y socialización de la información a través de charlas, reuniones, que deberían ser dictados por expertos que empoderen a los comunarios para hacer conocer los alcances y beneficios de las leyes en el área social.

Se constató que la mayoría de la población entrevistada, está muy de acuerdo en la construcción de un Centro de Salud, demostrando así, el enorme deseo de participar en actividades de salud sobre todo en el grupo del ex -Club de Madres.

El lugar de investigación es la comunidad de Kallacchullpa distante a 13 Kms. de la provincia Cercado de la Ciudad de Cochabamba.