

ME
614
316

WFO
TOSIS
B167e
1992

- 1. Participación Comunitaria
- 2. Salud Pública
- 3. Medicina Social

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN			
FACULTAD DE MEDICINA			
INVENTARIO: Biblioteca "Julio Rodríguez Rivas"			
07	30	02	T01-596.146
Código de Inventario			
28	10	09	Bs. 12-
Día Mes Año			Valor

UNIVERSIDAD DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA

39464

INVENTARIADO

No. 082453

8 de 03 de 1993.

TESIS DE MAGISTER EN SALUD PUBLICA

91P.
2P em

EVALUACION DE UN INSTRUMENTO PARA PROMOVER CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FAVORABLES HACIA LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD

DONACION
Por <u>El Autor</u>
Fecha <u>16/09/92</u>

2325

NUEVO INVENTARIO
FAC. MEDICINA U.M.S.S.
No. <u>001447</u>
<u>25 de Sept.</u> de 19 <u>97</u>

10 em

ALUMNO: Robert E.M. Baker Mattoon

PROFESOR GUIA: Cristian Pereda Feliú

ASESOR ESTADISTICO: Miguel Angel Cumsille

JULIO 1992

ME
614
316

NO

<u>CONTENIDO:</u>	Página
RESUMEN.....	1
CONTENIDO.....	3
1) INTRODUCCION.....	5
2) MARCO TEORICO.....	8
2.1) FASES DE LA PARTICIPACION.....	13
2.2) TIPOS DE PARTICIPACION COMUNITARIA.....	14
2.3) VENTAJAS DE LA PARTICIPACION.....	17
2.4) SELECCION Y FORMULACION DEL PROBLEMA.....	20
2.5) INFORMACION ACERCA DE BOLIVIA.....	25
2.5.1) BOLIVIA.....	25
2.5.2) COCHABAMBA.....	26
2.5.3) PARTICIPACION COMUNITARIA.....	26
2.5.4) ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN SALUD.....	27
3) OBJETIVOS.....	28
4) HIPOTESIS.....	29
5) PROPOSITOS.....	29
6) METODOLOGIA.....	29
6.1) DISEÑO.....	29
6.2) VARIABLES.....	30
6.3) EXPLICACION Y OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	31
6.3.1) VARIABLE INDEPENDIENTE.....	31
6.3.2) VARIABLE DEPENDIENTE.....	35
6.4) UNIDAD DE ANALISIS.....	41
6.5) UNIVERSO.....	41
6.6) INSTITUCIONES PARTICIPANTES (UNIDADES DE MUESTREO).....	43

6.7) PROCEDIMIENTO DE OBTENCION DE INFORMACION.....	44
6.8) METODOS ESTADISTICOS EMPLEADOS.....	45
6.9) LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	45
7) RESULTADOS.....	47
7.1) RESULTADOS RELACIONADOS CON LA PARTICIPACION SOCIAL PARA AUMENTAR LAS COBERTURAS DE LOS PROGRAMAS DE SALUD. UNA EXPERIENCIA MUY POSITIVA EN ESTE SENTIDO FUE EL PROGRAMA MASIVO DE INMUNIZACIONES DEL GOBIERNO DE BOLIVIA DURANTE LA UNIDAD DEMOCRATICA Y POPULAR (U.D.P. 1981 a 1985). FUE DURANTE ESTA EXPERIENCIA QUE, A TRAVES DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA POR J.M.DE ANGULO).....	47
7.2) PERFIL DE ACTITUDES HACIA LA P.C.	54
8) CONCLUSIONES Y COMENTARIOS.....	57
BIBLIOGRAFIA.....	66
ANEXOS.....	73
ANEXO NO.1 (MEDICION DE PARTICIPACION COMUNITARIA POR J.M.DE ANGULO).....	73
ANEXO NO.2 (GUIA DE DISCUSION).....	86
ANEXO NO.3 (CUESTIONARIO DE ACTITUDES).....	91
AGRADECIMIENTOS.....	98

Sin embargo, la importancia de la participación comunitaria (P.C.) en salud trasciende el objetivo concreto de aumentar coberturas programáticas: es un medio para que la comunidad pueda participar en la toma de decisiones que le atañen y que los más marginados y pobres dejen de ser objetos de planes hechos para ellos y que más bien se conviertan en los sujetos de su propio desarrollo (1, 2, 3, 4).

A pesar de la importancia que se ha asignado a la PC, los profesionales de salud y los miembros de la comunidad, no están preparados para manejar este componente de la administración de un programa de

1) INTRODUCCION:

Desde la Conferencia de Alma Ata en 1978, la participación de la comunidad ha cobrado más importancia. La comunidad, por su lado, frecuentemente se percibe a como política oficial de salud. Parece ser que el objetivo fundamental es apoyarse en la participación social para aumentar las coberturas de los programas de salud. Una experiencia muy positiva en este sentido fue el programa masivo de inmunizaciones del gobierno de Bolivia durante la Unidad Democrática y Popular (U.D.P. 1983 a 1985). Fue durante esta experiencia que, a través de la movilización social, se logró aumentar la cobertura de vacunaciones de una manera muy significativa y sin precedentes en la historia de la Salud Pública boliviana.

Sin embargo, la importancia de la participación comunitaria (P.C.) en salud trasciende el objetivo concreto de aumentar coberturas programáticas: es un medio para que la comunidad pueda participar en la toma de decisiones que le atañen y que los más marginados y pobres dejen de ser objetos de planes hechos para ellos y que más bien se conviertan en los sujetos de su propio desarrollo (1, 2, 3, 4).

A pesar de la importancia que se ha asignado a la P.C., los profesionales de salud y los miembros de la comunidad, no están preparados para manejar este componente de la administración de un programa de

atención primaria. En una escuela de medicina es posible que apenas se haga mención de la PC, generalmente en referencia a la Declaración de Alma Ata. La comunidad, por su lado, frecuentemente se percibe a sí misma en su rol de receptora pasiva de servicios. En Bolivia y probablemente en muchos lugares del Tercer Mundo, los grandes sectores de la comunidad no se identifican siquiera con los servicios de salud del estado; más bien prefieren los agentes tradicionales de salud.

Hace falta profundizar en lo que significa la PC, en lo que se ha logrado en este campo y en sus posibilidades futuras. Para esto se requiere un profundo examen de nuestros propios conocimientos, actitudes y prácticas de participación.

La literatura científica es pobre en cuanto a conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la PC. Así mismo, existen pocos instrumentos para mejorar estos dos elementos. Sin duda que estos conocimientos y actitudes son esenciales para el éxito de cualquier programa de atención primaria que incluya entre sus objetivos incentivar la participación.

Teniendo en mente lo expuesto anteriormente, se realizó un estudio con el objetivo de verificar que, si a través de la aplicación de instrumentos de medición y análisis de prácticas de PC, era posible mejorar en el

personal de salud sus actitudes y conocimientos hacia la participación. Se pretendió con ésto, contribuir a la objetivación de nuestra praxis en PC y a la reflexión entorno a la misma. Eventualmente, se espera que estos cambios subjetivos (actitudes y conocimientos favorables) enriquezcan las prácticas mismas de participación y que, bajo ciertas circunstancias, contribuyan a procesos de cogestión y autogestión en atención primaria. Se espera que el instrumento de promoción de la participación que se aplicó, sea útil en cualquier proyecto de APS comprometido con la PC: que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un

En la presente investigación, se aplicó en el grupo experimental un instrumento de medición y promoción de PC desarrollado por el Dr. José M. De Angulo. Antes y después de la aplicación de este instrumento se evaluaron actitudes y conocimientos de PC, para posteriormente analizar los cambios producidos. Para controlar factores externos, se midieron también conocimientos y actitudes hacia la participación en un grupo de control antes y después de un lapso similar al empleado en el grupo con estímulo experimental. El lugar de investigación fue Cochabamba, Bolivia.

La declaración amplió el significado de la palabra "primario", dando más énfasis a la comunidad y su participación y autodeterminación." (5): Actualmente APS se refiere a cuidados de salud accesibles e integrales, e incluye servicios de promoción,