

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Evaluación desde la perspectiva de los beneficiarios de la participación ciudadana en el programa. Misión Barrio Adentro.

Sorayda Rincón González y Norbis Mujica Chirinos.

Cita:

Sorayda Rincón González y Norbis Mujica Chirinos (2009). *Evaluación desde la perspectiva de los beneficiarios de la participación ciudadana en el programa. Misión Barrio Adentro. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/944>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Evaluación desde la perspectiva de los beneficiarios de la participación ciudadana en el programa Misión Barrio Adentro

Sorayda Rincón González

Socióloga,

Universidad del Zulia (LUZ)

Magíster en Planificación y Gerencia de C y T (LUZ)

Doctora en Ciencias Gerenciales,

Universidad Rafael Bellosó Chacín (URBE)

Prof. Titular Escuela de Sociología (LUZ)

Investigadora Centro de Estudios de la Empresa,

FCES, LUZ.

sorarincon@hotmail.com

Norbis Mujica Chirinos

Licenciado en Comunicación Social,

mención Periodismo Impreso,

Universidad del Zulia (LUZ)

Especialista en Política Social,

Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES),

Universidad Central de Venezuela (UCV)

Candidato a Doctor en Ciencias Sociales,

LUZ

Investigador Centro de Estudios de la Empresa,

FCES, LUZ

norbism@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

En el año 1998, es elegido el Tcnel Hugo Chávez Frías presidente de Venezuela, desde comienzos de su mandato declara, en el plano de las políticas económicas su oposición a los enfoques neoliberales y al pensamiento único, sosteniendo una crítica frontal a lo que el cataloga como neoliberalismo salvaje.

En el primer momento de su mandato, la política social fue expansiva en gasto y centralizada en estructura, siendo los programas compensatorios la estrategia fundamental de intervención social y ataque a la pobreza.

En un segundo momento, entre el 2000 y el 2001, el gobierno busca delimitar desde el punto de vista teórico y estratégico los principios que orientan la acción gubernamental, de esta manera se establecen las premisas fundamentales sobre las cuales descansa la política social en la Quinta República y los postulados de la política social entre ellos: La integración social, la corresponsabilidad, la cohesión social, la participación social, la ciudadanía, la progresividad, la intersectorialidad, la familia y el desarrollo humano integral. Sin embargo, la estrategia continúa centrada en los programas compensatorios alrededor del Fondo Único Social y el plan Bolívar 2000.

El tercer momento, ubicado a comienzo del año 2002, en la política social, se propone el plan estratégico social 2001-2007, como un instrumento de planificación de políticas dirigido a transformar las condiciones de vida de la población, garantizando los derechos sociales contenidos en la constitución, sin embargo, en este momento se restringen y priorizan aún más las áreas de atención, los programas que lo componen y las poblaciones objetivos.

A finales del año 2002 y en el primer trimestre del 2003, se da inicio al cuarto momento de las políticas sociales en el periodo del presidente Hugo Chávez, que aspira revertir las consecuencias del paro empresarial y petrolero con una estrategia de diversificación productiva con inclusión social basada en tres impulsores claves: la inversión pública, la inversión privada y las misiones sociales. (Mujica y Rincón, 2006)

Es en este momento cuando las misiones se convierten en el centro de lo que será la política social del gobierno; apuntan a tratar de resolver el problema de la exclusión, aunque no se sabe a ciencia cierta qué son en realidad si programas permanentes o proyectos transitorios.

Estas surgen en el año 2003, y según Maingon (2006) tienen el propósito de atender los principales problemas sociales de los sectores populares en las áreas de educación, salud, alimentación, empleo y vivienda; lo que las hace particular es su carácter político, masivo y de alineación con los objetivos de la Revolución Bolivariana. La instrumentación de las misiones sociales y su concepción imprimen cambios significativos en el estilo de atacar la pobreza, ya que están orientadas a restablecer los equilibrios sociales, incluir a los excluidos, generar capacidades y garantizar las oportunidades de acceso y ejercicio de los derechos sociales.

Existen muchos argumentos a favor y en contra de política social implementada por el actual gobierno y sus principales misiones. En cuanto a las misiones, es posible argumentar en su favor, que las mismas constituyen una experiencia muy importante en América Latina, representan un esfuerzo de imaginación y una alternativa a las políticas sociales neoliberales, su orientación es muy positiva en la búsqueda de la inclusión social y de una nueva institucionalidad anti-burocrática, constituyen un espacio para la construcción de ciudadanía y fortalecimiento del capital humano, además de estar contribuyendo a la participación y generación de poder ciudadano por medio de la constitución de organizaciones y redes sociales. (Alvarado, 2004)

Sin embargo, existen también muchos argumentos que cuestionan las misiones, el primero y más puntual es que no dejan de ser programas asistenciales que funcionan de manera no coordinada, son efectistas y arbitrarias, toda vez que no están apuntando a las causas o raíces estructurales de la pobreza y de la exclusión social, carecen de sostenibilidad financiera. Además, poco se conoce de la efectividad de las mismas, así como de la ejecución de los recursos. (Alvarado, 2004)

Lo más importante a resaltar es que, según Maingon (2006), las cifras demuestran que a pesar de la implantación de estas misiones, los indicadores no dan muestra de un cambio muy significativo de la pobreza en Venezuela, ejemplo de ello, son las cifras de hogares en situación de pobreza, el cual venía descendiendo entre los años 1996 y 2001 pero a partir del 2003 se incrementa y se acentúa en el año 2004 cuando se presentan cifras cercanas al 60%. También se señalan los porcentajes correspondientes a los hogares en situación de pobreza extrema que muestran un decrecimiento desde 1999 hasta el año 2001, pero que en año 2002 aumentan hasta llegar al 28,1% de pobreza extrema en el año 2004.

Es posible afirmar, luego de este recuento, que las políticas sociales aplicadas en Venezuela para solucionar el problema de la pobreza no han dado los resultados esperados; son innumerables las razones que se pueden esbozar y que darían cuenta del por qué de este problema; sin embargo para los fines de la investigación resulta importante, hacer énfasis en la problemática de la falta de evaluación de las políticas implementadas y de los programas, que en la práctica se proponen los distintos gobiernos.

Los programas sociales, son los medios fundamentales para lograr los resultados y los impactos que ayuden a transformar la situación de las poblaciones en pobreza, por lo tanto es necesario asegurar que la inversión social que se realiza a través de estos programas tenga un desempeño efectivo. Es por ello que la evaluación de un programa social, vista como la indagación y valoración continua de los procesos, los resultados y los impactos de ese programa, permite generar información,

conocimientos y aprendizajes para alimentar la toma de decisiones a fin de garantizar la eficiencia, la eficacia y la calidad de los procesos, los resultados y los impactos de los programas. (Siempro, 1999)

Este problema de la falta de evaluación no es nuevo, es indudable que la planificación y la ejecución de la política social ha estado caracterizada por una débil cultura de evaluación que se manifiesta en la ausencia de requisitos metodológicos de evaluación en la planificación de los programas sociales, en limitaciones conceptuales y técnicas en el diseño de indicadores, de procedimientos y de metodologías de evaluación y en la aplicación de la evaluación sólo en la fase inicial (ex-ante) y final (ex –post) de los programas, con lo que se desaprovecha la información que estos generan durante su ejecución. (Siempro, 1999)

La concepción de la evaluación como un control externo impuesto por los organismos financieros internacionales y con una función penalizadora, así como su escasa utilización en la toma de decisiones para la gestión de los programas profundiza el problema de la aplicación de la misma.

En los actuales momentos, el problema de la evaluación de los programas sociales sigue vigente; por ello, luego de cuatro años en la implementación de las misiones, no se conocen evaluaciones de las mismas realizadas por los organismos encargados de ejecutarlas; a este respecto Alvarado (2004) señala, que no existen evaluaciones de impacto social, que den cuenta de la efectividad real de las misiones, más allá de las metas cuantitativamente programadas y alcanzadas.

Una de las evaluaciones más importantes y que a su vez ha sido desestimada en la aplicación de las misiones sociales en Venezuela es la realizada por el beneficiario del programa social, denominada evaluación desde la perspectiva del beneficiario.

Esta evaluación, según Siempro (1999), incorpora la perspectiva de las poblaciones beneficiarias en el proceso de análisis de las fortalezas y las debilidades de los programas y de los impactos que generan en las condiciones de vida de esas poblaciones.

En este sentido, el presente estudio se propone realizar una evaluación desde la perspectiva del beneficiario de la participación ciudadana en el programa social Misión Barrio Adentro. Esta misión es una de las más importantes implementadas por el Gobierno del presidente Hugo Chaves Frías, no sólo por lo sensible que resulta el área de la salud, sino también por los objetivos que persigue y la forma en que ha sido ejecutada.

LA EVALUACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DEL BENEFICIARIO

También denominada evaluación participativa, busca evaluar aspectos o problemas del programa relacionados con la planificación, ejecución y logro de resultados, desde la perspectiva de los beneficiarios, incorporando su participación como aspecto central.

Para Siempro (1999), esta herramienta de evaluación de la ejecución del programa, incorpora la perspectiva de las poblaciones beneficiarias en el proceso de análisis de las fortalezas y debilidades de los programas y de los impactos que generan en las condiciones de vida de esas poblaciones.

Son beneficiarios directos los que obtienen las prestaciones directamente del proyecto (las comunidades) y beneficiarios indirectos aquellos que entran en contacto con las prestaciones a través de uno o más intermediarios (Musto, 1975).

La evaluación participativa, persigue minimizar la distancia existente entre el evaluador y los beneficiarios directos. Las potencialidades de la participación son importantes en el éxito de un proyecto, que la población objetivo participe, es decir los beneficiarios directos, tanto en el diseño como en su implementación, permite mejorar la consecución de los objetivos del mismo (Cohen y Franco, 1998).

En los proyectos sociales, la participación de los beneficiarios directos es todavía más importante, supone que su administración establezca relaciones horizontales con los usuarios para viabilizar procesos de reajustes permanentes entre las metas y las formas previstas para alcanzarlas, requiere el fortalecimiento de la capacidad de gestión a nivel local. La comunidad debe no sólo percibir el problema sino también, debe tener la capacidad para transformar su realidad (Cohen, 1994).

La aplicación de evaluaciones participativas, ha permitido que los beneficiarios directos incorporen la noción de sustentabilidad a los proyectos sociales, la cual está asociada a la formación y desarrollo de capacidades para la auto organización entre los destinatarios o la comunidad, genera información y facilita la toma de decisiones sobre aspectos relacionados con la adecuación entre el programa y las necesidades de la población (Siempro, 1999).

LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

El concepto de participación ha sido abordado por diversos autores y desde distintas perspectivas de análisis. Hain (1980) citado por Fadda (1990), la define como un proceso de movilización tendiente a lograr un apoyo del pueblo a las esferas de gobierno y no como una distribución de poder desde los centros hacia la base ciudadana, este tipo de participación puede llegar a ser un método para cooptar a los individuos, las organizaciones y los movimientos sociales, absorbiéndolos para el sistema social imperante. También Pearse y Stiefel (1980) citados por Fadda (1990) la conceptualizan como los esfuerzos organizados para incrementar el control sobre los recursos y las instituciones reguladoras en situaciones sociales dadas por parte de grupos y movimientos de los hasta entonces excluidos de tal control.

Según Fadda (1990), esta definición concibe grupos sociales antagónicos, unos dotados y otros al margen del control de los recursos e instituciones, no evade la cuestión del poder inherente a la participación y plantea la posibilidad de cambio en esa relación de poder. Asimismo, no descarta la participación desde abajo ni desde arriba, de esta manera es lo suficientemente amplia como para dar cabida a las diversas formas de participación.

En conclusión la citada autora entiende por participación una relación social, en la cual no se pueden articular como procesos discretos aquellos que resultan de acciones promovidas desde arriba de otros que son producto de acciones provenientes desde abajo. Ellos se conciben como partes de una misma relación o encuentro de intereses diversificados

Cunill (1991), señala que existen dificultades inherentes al concepto, debido a que es difícil precisar los ámbitos específicos a los cuales se refieren las diferentes modalidades de la participación. Tales dificultades se acentúan cuando se trata de conceptualizar la participación ciudadana, ya que es indudable que no siempre son claras las diferencias entre ella y la participación política, social o comunitaria.

Sin embargo existen, siguiendo a la autora citada anteriormente, ciertas dimensiones posibles del fenómeno de la participación ciudadana; la primera referida a la participación como medio de socialización de la política y la segunda, como forma de ampliar el campo de lo público hacia esferas de la sociedad civil y fortalecerla. Por lo tanto, la participación ciudadana, alude a un tipo de práctica social que supone una interacción expresa entre el Estado y los actores de la sociedad civil, a partir de

la cual estos últimos penetran en el Estado; de esta manera los ciudadanos toman parte en alguna actividad pública (Cunill, 1991).

La participación ciudadana así conceptualizada, se diferencia de la participación social ya que esta última está referida a la agrupación de los individuos en organizaciones a nivel de la sociedad civil para la defensa de sus intereses sociales. De esta manera, el cooperativismo, el asociativismo y la autogestión no se podrán identificar como participación ciudadana, salvo que plantee una relación expresa con la actividad pública que trascienda la mera obtención de recursos.

Se diferencia también de la participación comunitaria, en que esta última supone una relación con el Estado, pero con un sentido meramente asistencial de acciones que son ejecutadas por los ciudadanos mismos y están vinculadas a su vida más inmediata (Cunill, 1991).

La participación ciudadana, implica la intervención de individuos en actividades públicas, en tanto portadores de intereses sociales por lo tanto, quedan excluidos la intervención de los ciudadanos en la administración pública en función de su experticia, la participación política, entendida como la intervención de los ciudadanos a través de los partidos políticos, en órganos de representación como parlamentos, concejos municipales u otros. Los fenómenos que son más claramente demarcables como participación ciudadana, es la creación de órganos de las comunidades para la colaboración administrativa junto con las entidades locales y estos órganos serán únicamente deliberantes o consultivos (Cunill, 1991).

LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La tabla N°1, resume los resultados obtenidos a la pregunta si participa de alguna actividad relacionada a la organización del programa B.A, de esta manera se observa que 38 personas, el 9,67% contestaron que sí; mientras que 355 personas que representan el 90,33 % de los entrevistados respondieron que no, lo que nos dice claramente que a pesar que asisten a las consultas y otros servicios sólo una minoría de la población de la comunidad participa en el programa.

En la tabla N°2, las 38 personas que contestaron afirmativamente la pregunta anterior, seleccionaron la organización comunitaria en la que participan, 21 personas el 5,34% escogieron el comité de salud, 2 personas, el 0,51%, el consejo local de planificación, 2 personas, el 0,51, las mesas de trabajo, 7 el 1,78 las asambleas de vecinos y 6 personas, el 1,53%, seleccionaron otras; 355 personas, el 90,33% no

aplican, ya que contestaron la pregunta anterior de manera negativa.

En relación a las respuestas obtenidas en la tabla N°3, sólo 12 personas, el 3,05%, afirmaron participar en el comité organizador de alguna actividad de la Misión B.A, 381 personas, el 96,95% del total de los 393 entrevistados contestaron que no, por lo que podemos inferir que es mínimo las personas que ha participado en la organización de alguna actividad de la Misión B.A

Los resultados a la pregunta de si participa en los clubes del programa B.A, que se muestra en la tabla N° 4, 9 personas, el 2,29%, afirmó que participa en el Club del abuelo, 4 personas, el 1,02% participa en el club de adolescente, 2 personas, el 0,51% participa en el club de las embarazadas, ninguna persona seleccionó la opción otros y 378 personas el 96,18%, respondieron que no participan en ningún club. Estas respuestas demuestran que la gran mayoría de la comunidad no participa de ninguno de los clubes, que son muy importantes en el programa, ya que a través de ellos se realiza la labor preventiva de la salud, uno de los objetivos fundamentales de la Misión.

La tabla N°5, muestra las respuestas obtenidas a la pregunta sobre la participación de la comunidad en las elecciones de los miembros del comité de salud, de los 393 encuestados, solo 15 personas, el 3,82%, contestaron que sí participaron y 378 personas, el 96,18% contestaron que no. Por lo tanto la mayoría de la comunidad no participa en la selección de los miembros del comité de salud.

Las respuestas obtenidas en la tabla N°6, muestran que 18 personas, el 4,58% forma parte del comité de salud de la comunidad, mientras que 375, el 95,42%, no participan en dicho comité, por lo que se puede afirmar que la gran mayoría de la comunidad no forma parte, ni participa en el comité de salud del programa B.A.

La tabla N° 7, relacionada con el indicador medios de la participación ciudadana, permite observar los resultados a la pregunta si se han creado órganos especiales en la comunidad para que participen en el funcionamiento del programa B.A, las respuestas obtenidas dan cuenta que 142 personas, el 36,13%, respondió que si se han creado; 76 personas, el 19,43%, respondió que no y 175 personas, el 44,53, contesto que no sabe. Estas respuestas demuestran que existe mucha desinformación en la comunidad sobre los órganos que se han creado en la comunidad para el funcionamiento del programa.

La tabla N°8 da cuenta de las respuestas obtenidas de las 142 personas que respondieron de manera

afirmativa la pregunta anterior, de ellas 39 personas, el 9,92%, respondió conocer los consejos de salud; 55 personas, el 13,99%, los comités de salud, 20 personas, el 5,09%, las comisiones de salud; 28 el 7,12%, las mesas de trabajo; 175 , 44,53 que habían contestado la pregunta anterior que no sabían y 76, el 19,34 que también habían contestado la pregunta anterior que no, Por lo tanto de las 142 personas solo 55 conocen los comités de salud y 28 las mesas de trabajo ya que no existen ni los consejos de salud, ni las comisiones de salud; lo que demuestra una gran desinformación sobre los órganos creados para el funcionamiento del programa.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

Las respuestas obtenidas en las dimensiones que miden la participación ciudadana, entendiéndola por ésta, a un tipo de práctica social que supone una interacción expresa entre el Estado y los actores de la sociedad civil, a partir de la cual estos últimos penetran en el estado y toman parte en alguna actividad pública; permite concluir que no existe participación ciudadana de los beneficiarios directos en el programa social Misión barrio Adentro en la comunidad de El Callao de la parroquia Domitila Flores del Municipio San Francisco y en la comunidad de la Urb. La Paz Segunda Etapa, de la Parroquia Cecilio Acosta del Municipio Maracaibo del Edo. Zulia.

Resultados estos que contrastan con los objetivos de Proyecto Bolivariano que prevé la democracia social, popular y participativa, y también con los objetivos de las misiones que estipulan el reconocimiento y participación deliberativa de los sectores excluidos en las políticas públicas y en la asignación de los recursos del Estado.

Contrastan aun más, los resultados obtenidos con las ideas plasmadas en el Plan Integral Barrio Adentro para Caracas, que se concibió como un plan de desarrollo local que tuviera la capacidad para penetrar en los barrios de los sectores populares e integrar distintos campos de la política social, al igual que estimular la participación y la organización de las comunidades. Este plan, que podría decirse es la génesis de la Misión Barrio Adentro, propone entre sus objetivos específicos, crear espacios para la construcción de redes de salud, educación, alimentación, deporte y recreación, economía social y cultura con la participación y corresponsabilidad de la comunidad.

Así mismo, no coincide con las ideas propuesta por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, sobre la importancia de poner en práctica un nuevo modelo de atención primaria, basado en una estrategia integral de promoción de la salud y participación comunitaria, que serviría de piso para la edificación

del nuevo sistema de salud, partiendo de un concepto de salud entendida, como expresión individual y colectiva de calidad de vida y bienestar producto de las determinaciones sociales. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de su vida. Se alcanza a través del esfuerzo colectivo, intersectorial y participativo de todos y todas.

En el año 2004, con la consolidación de la misión barrio Adentro, el MSDS adoptó la perspectiva de hacer de las acciones emprendidas dentro de la misión el primer nivel de atención del nuevo sistema público nacional de salud; es cuando la misión se transforma en Barrio Adentro I, cuyo objetivo central es la concreción de la atención primaria de salud para dar respuesta a las necesidades sociales de la población, bajo los principios de universalidad, equidad, accesibilidad, gratuidad, transectorialidad, pertenencia cultural, participación, justicia y corresponsabilidad social, contribuyendo a mejorar la calidad de salud y vida; y entre los objetivos específicos se destacaba la participación de las organizaciones comunitarias para implantar un modelo de gestión participativo, mediante la organización y participación de las comunidades, apoyada en la contraloría social.

Objetivos estos que según los resultados de nuestra investigación, están lejos de ser realidad, ya que se observa la asistencia de las comunidades estudiadas a las consultas pero la participación ciudadana es casi nula. Tanto es así, que los elementos fundamentales de la participación de las comunidades en la misión B.A, constituidos por los comités de salud, definidos como los grupos de personas en una comunidad que impulsan la organización y participación en la promoción y prevención de la salud y cuya misión es integrar a la comunidad y a los diferentes factores políticos, económicos, sociales, culturales y medio ambientales, en pro de la salud y la calidad de vida de las comunidades y velar a través de una acción conjunta con las comunidades y los entes implicados por la mejora e incremento de la asistencia médica y de las buenas condiciones sanitarias y ambientales, su función, selección y actividades son totalmente desconocidas por los habitantes de las comunidades en las que se realizó este estudio.

Referencias Bibliográficas

- ALVARADO, Neritza (2004). *Pobreza y Exclusión en Venezuela a la Luz de las Misiones Sociales (2003-2004)*. **Fermentum**. Año 14, N° 39. Enero-Abril. Universidad de los Andes. Pp 181-232.
- COHEN, Ernesto (1994). **Evaluación de Programas Sociales**. Fundación Escuela de Gerencia Social. Serie Lecturas. N° 13. Diciembre. 13 pp.
- COHEN, Ernesto y FRANCO, Rolando (1998). **Evaluación de Proyectos Sociales**. ILPES/ONU. CIDES/OEA. Grupo Editor Latinoamericano. Colección Estudios Políticos y Sociales. Primera Edición. Buenos Aires. 341 pp.
- CUNILL, Nuria (1991). **Participación Ciudadana**. Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), Caracas. 262 pp.
- FADDA CORI, Giulietta (1990). **La Participación como Encuentro. Discurso Político y Praxis Urbana**. UCV. CDCH. Fondo Editorial Acta Científica Venezolana. Caracas.
- MAINGÓN, Thais (2006). *Caracterización de las Estrategias de la Lucha Contra la Pobreza-Venezuela 1999-2005*. **Fermentum**. Año 16. N° 45. Enero-Abril. Universidad de los Andes. Pp 57-99.
- MUJICA CHIRINOS, Norbis y RINCON GONZÁLEZ, Sorayda (2006). *Caracterización de la Política Social y la Política Económica del Actual Gobierno Venezolano: 1999-2004*. **Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales**. Vol. 12. N° 1. Enero-Abril. UCV. Pp 31-57.
- MUSTO, Stefan (1975) **Análisis de Eficiencia. Metodología de Evaluación de Proyectos Sociales de Desarrollo**. Colección de Ciencias Sociales. Serie de Sociología. Editorial Tecnos. Madrid. 187 pp.
- Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales (SIEMPRO). (1999) **Gestión Integral de Programas Sociales Orientada a Resultados**. Banco Mundial. UNESCO. Fondo de Cultura Económica. 1era Edición. Brasil. 142 pp.

Tabla N°1

Participación en la organización del programa B.A(n=393)

Opción	Cantidad	%
1. Si	38	9,67
2. No	355	90,33
Total	393	100,00

Fuente: Rincón y Mujica (2009)

Tabla N°2

Organización comunitaria en que participa(n=393)

Opción	Cantidad	%
1- Comité de Salud	21	5,34
2- Consejo local de planif	2	0,51
3-Mesas de trabajo	2	0,51
4-Asambleas de vecinos	7	1,78
5.Otras	6	1,53
6. No Aplica	355	90,33
Total	393	100,00

Fuente: Rincón y Mujica (2009)

Tabla N°3

Participación en el comité organizador(n=393)

Opción	Cantidad	%
1. Si	12	3,05
2. No	381	96,95
Total	393	100,00

Fuente: Rincón y Mujica (2009)

Tabla N°4

Participación en los Clubes(n=393)

Opción	Cantidad	%
1-Club del Abuelo	9	2,29
2- Club del adolescentes	4	1,02
3-Club de las embarazadas	2	0,51
4. Otros	0	0,00
5. Ninguno	378	96,18
Total	393	100,00

Fuente: Rincón y Mujica
(2009)

Tabla N°5

Participación en la elección de los miembros del comité de salud(n=393)

Opción	Cantidad	%
1. Si	15	3,82
2. No	378	96,18
Total	393	100,00

Fuente: Rincón y Mujica (2009)

Tabla N°6

Participación en el comité de salud(n=393)

Opción	Cantidad	%
1. Si	18	4,58
2. No	375	95,42
Total	393	100,00

Fuente: Rincón y Mujica (2009)

Tabla N°7

Creación de órganos especiales para el funcionamiento del programa(n=393)

Opción	Cantidad	%
1. Si	142	36,13
2. No	76	19,34
3. No Sabe	175	44,53
Total	393	100,00

Fuente: Rincón y Mujica
(2009)

Tabla N°8

Conocimiento de órganos creados para el funcionamiento del programa(n=393)

Opción	Cantidad	%
1-Consejos de Salud	39	9,92
2- Comités de Salud	55	13,99
3-Comisiones de salud	20	5,09
4.Mesas de trabajo	28	7,12
5. No sabe	175	44,53
6. No Aplica	76	19,34
Total	393	100,00

Fuente: Rincón y Mujica
(2009)