

ARTICULO ORIGINAL

CARACTERIZACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN UN PROYECTO DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD.

Rafael. J. Gásperi Romero. (*)

(*) Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado". Decanato de Ciencias de la Salud. Departamento de Medicina Preventiva y social. Barquisimeto. Venezuela. e-mail: rgasperi@ucla.edu.ve

RESUMEN

Con el objetivo de caracterizar la participación social en un proyecto de promoción para la salud, dirigido a docentes de escuelas Básicas en Barquisimeto, Venezuela, se realizó un trabajo de investigación cualitativo con enfoque hermenéutico, con triangulación de fuentes y de técnicas de recolección de datos. Entre los datos más resaltantes se encontró que la comunidad educativa: docentes, directivos, representantes y alumnos, apoyaron, con una participación de primer nivel o de tipo colaborativa, en mayor o menor proporción, dependiendo de los contextos de cada escuela, con muy poco apoyo de entes gubernamentales y otros sectores. El rol del docente como promotor social y de salud de los niños es fundamental para el éxito del proyecto, así como su poder de convocatoria para incentivar la participación social alrededor de proyectos de promoción de la salud en las escuelas.

Palabras clave: Participación, promoción, salud, escuela

ABSTRACT

The purpose of the present study is to characterize the social participation within a health promotion project directed to elementary school teachers in Barquisimeto, Venezuela. A qualitative study with a

hermeneutics approach, sources triangulation, and data collection techniques was carried out. Among the most important results it was found that the educative community -school teachers and authorities, parents and people in charge, and students-supported and participated in some proportion, depending on the contexts of each school, being the student participation the more spontaneous. The teacher role as a social promoter in the children's health is very important for the success of the project, as well as to his ability to encourage social participation around any health project in the school.

Key words: Participation, promotion, health school.

INTRODUCCIÓN

La Participación Social se define como el proceso a través del cual los grupos organizados de la sociedad civil y los diferentes actores sociales intervienen en la identificación de sus necesidades y en la búsqueda conjunta de sus soluciones, así mismo, además de propiciar el análisis y priorización de necesidades, debe formular, negociar y concertar las propuestas. Con este proceso se trata de construir lazos de solidaridad, de reconocer la informalidad y flexibilidad de los grupos sociales, de fomentar el intercambio de saberes y construcción de

capacidades, compartir historias y experiencias y de comprender la incorporación de lo social y no solamente los aspectos técnicos o académicos en la ejecución y desarrollo de proyectos¹. Este trabajo se desarrolla en el marco del proyecto de Extensión Universitaria "Escuelas Saludables" en cinco escuelas básicas Barquisimeto, Venezuela. Su objetivo principal era proporcionarles a los docentes las herramientas básicas de la promoción para la salud para que desarrollen en su escuela proyectos pedagógicos de plantel y de aula dirigidos a fomentar una vida sana, actitudes de autorresponsabilidad, para mejorar las condiciones y estilos de vida, de toda la comunidad educativa.

Se basa en la capacitación en tres áreas fundamentales: la salud de docentes y alumnos, la capacitación en educación y promoción para la salud y el mejoramiento del ambiente de la escuela. Este trabajo se oriento hacia caracterizar la participación Social alrededor del proyecto, como una forma evaluar su sustentabilidad en el tiempo.

REFERENCIA TEORICA

La participación social es un mecanismo mediante el cual las personas toman conciencia de su papel como actores principales para intervenir en la detección de sus necesidades y problemas así como en la resolución de los mismos. Existen teorías generales que tratan de explicar este fenómeno como un hecho social de suma importancia para iniciar las transformaciones sociales a lo largo de la historia, así como también modelos y esquemas más específicos que describen la participación en áreas determinadas como en Salud.

Dentro del primer grupo se pueden mencionar la Teoría de la Privación Relativa, propuesta por Davies en 1942 y luego por Gurr en 1970 ². Para esta teoría las fuentes de los

movimientos sociales se ubica en la relación que se produce entre las condiciones de desigualdad social y el descontento que se genera de los individuos, por las privaciones e insatisfacción de sus expectativas respecto a las condiciones que estiman legítimas. Es más importante entonces, la identificación de factores productores de los conflictos, que la acción colectiva que se pretende modificar. Sin embargo, esta teoría olvida otras condiciones importantes para la motivación de la participación, como es la evaluación de los costos y beneficios del proyecto participativo, en otras palabras considerar la participación únicamente como respuesta a la frustración, es negar que aquella sea un proceso racional en que ocurren reflexiones, análisis y evaluación de las condiciones ³.

La Teoría de la Movilización de Recursos, promulgada por Mc Carthy ⁽⁴⁾, surge como reacción a la teoría anterior, esta nace en los setenta, ya que plantea que las condiciones de insatisfacción social son inherentes tanto a sociedades en las que se originan movimientos de acción colectiva, como en las que no se producen. En base a esto, considera que la participación se origina en las condiciones que posibilitan la obtención de recursos y que facilitan este proceso, más que en la privación o en las disconformidades de las comunidades. Esta enfatiza que los movimientos sociales dependen de la habilidad de la dirigencia de estas movilizaciones ciudadanas, para acceder a diversas instancias de la sociedad a recursos materiales como el apoyo económico, a recursos psicológicos como la motivación, y la cooperación de organizaciones sociales que integren a los participantes y canalicen sus recursos.

Klandersman como una forma de explicar mejor estos procesos, modifica en 1984 la teoría anterior, en lo que se conoce como la Expansión de la Teoría de la Movilización de Recursos y

centra su análisis en lo motivacional ⁵. Se parte del principio según el cual, la participación tiene como finalidad la obtención de metas colectivas que requiere el apoyo de cada miembro del movimiento social con lo que se reconoce la importancia de la solidaridad en la participación. En consecuencia, la motivación a actuar depende del valor que se le da a lograr metas colectivas, de los beneficios y costos de su obtención, así como, de su utilidad para lograr los cambios deseados. El valor instrumental de una meta para producir un cambio deseado requiere por supuesto de la familiarización con la meta del colectivo. En este trabajo, esta teoría fue muy útil para entender algunos aspectos relacionados, con el tema a investigar.

El modelo de Kaufman y Poulin para la Participación Comunitaria ⁶, proponen que la participación de los miembros de una comunidad es la resultante de: a) la accesibilidad o ausencia de restricciones para participar debido a factores de edad, género, o status socioeconómico, b) el deseo de participar o grado de interés que se le asigne a la actividad, influido por la importancia que se le atribuye al problema que se enfrenta y la etapa vital del participante en cuanto a su configuración familiar (los autores afirman que las familias con niños tienden a participar más que las familias sin ellos, porque se sienten más vinculadas con la comunidad), y c) el conocimiento que hay sobre las oportunidades de participación existentes en el proyecto, que se traduce en el nivel de conciencia que se tiene sobre tales oportunidades y la estimación que se hace sobre la efectividad del programa de trabajo así como, de la acción participativa que se desarrollaría en el para lograr las metas.

En una investigación sobre participación social en sistemas locales de salud de algunos países latinoamericanos seleccionados ⁷, se encontró que los discursos teóricos sobre participación, vestidos en políticas nacionales,

no se compadecían con los procedimientos utilizados para impulsarla y que, a pesar de estar contruidos sobre axiomas coherentes con la concertación y con la intervención de la población en decisiones importantes, ya sobre el terreno, la participación se confundía con la colaboración de la comunidad para con los servicios de salud en acciones decididas desde arriba, o con simple utilización de los mismos.

En el debate sobre participación comunitaria suele aparecer un elemento que constituye una de sus claves: las relaciones de poder entre el Estado y la sociedad civil, entre las instituciones y la población, entre prestatarios y usuarios de servicios. Los enfoques de participación se desplazan, por ejemplo, sobre el eje dominación-autonomía, o lo que es parecido, entre la negación de la capacidad resolutive de la población, y su afirmación. Promover la participación, en este sentido, significa estimular el desarrollo de competencia decisoria en la comunidad.

Vista desde la óptica de relaciones del poder, la participación comunitaria en el ámbito de los programas, proyectos sociales y servicios de salud ⁷ puede verse- entre otras formas- como *colaboración, cogestión, autogestión y negociación*.

a) **La participación entendida como colaboración**, es un primer nivel de participación y acercamiento de los usuarios con los programas institucionales, suele ser patrocinada o tutelada y comúnmente no se preocupa por fortalecer la posición de la población frente a la oferta de servicios por desarrollar capacidad crítica, autodeterminación y conciencia cívica, ni sobre el sentido que tiene la cooperación de las personas en acciones decididas, programadas y coordinadas desde las instituciones. Es obvio que este tipo de colaboración puede tener efectos positivos, pero cuando

- excluye a la población de la discusión de las razones que sustentan las acciones y de la posibilidad de intervenir en el diseño y selección de las operaciones, constituye una forma de "manipulación". Esta forma de intervenir, la comunidad y los grupos organizados son agentes externos a los programas y servicios y solo participan cuando se les invita, de forma puntual en ciertas actividades.
- b) **La cogestión**, es un segundo nivel, significa un avance hacia la participación autónoma, significa intervención en decisiones: supone descentralización, democratización del poder y de los mecanismos de acceder a él. Quizás permitan acceso a decisiones menores: priorización de algunas acciones, determinación de horarios y de fechas para inmunizar; tal vez dejen espacios para la animación de relaciones más amables y acojan insinuaciones sobre formas que contribuyan a mejorar la eficiencia de los servicios. Pero, para convertir la comunidad en *cogestora* efectiva, tendrían que otorgarle acceso a todas las decisiones, incluyendo aquellas no médicas pero sensibles y espinosas que tienen que ver con destinación y manejo de recursos físicos, financieros y humanos. Las comunidades y grupos organizados son corresponsales del desarrollo de los programas y proyectos.
- c) **La autogestión** constituye una forma más independiente de participación. Existe conciencia bien desarrollada sobre la importancia de la autodeterminación, de mantener el dominio sobre el programa, y la defensa de autonomía para tomar decisiones fundamentales. Las comunidades y grupos organizados toman la iniciativa por sí solos, plantean programas y proyectos y le dan sostenibilidad en el tiempo a estas actividades.
- d) **La participación entendida como negociación** se mueve dentro de una lógica diferente. En este enfoque se descarga en el Estado y sus instituciones la responsabilidad del desarrollo social, al estimar que es obligación de este, el prestar servicios a toda la población con eficiencia y calidad. En el caso de la salud, el auto ciudadano y los hábitos saludables podrían estar a cargo de la población, pero el Estado estaría competido a ofrecer atención, con calidad a todos los ciudadanos.
- Los enfoques de participación presentados aquí taxonómicamente, por propósitos expositivos, no se dan en la realidad en forma depurada ni se excluyen mutuamente. Una organización comunitaria podría por ejemplo, manejar una botica en forma autogestionaria, colaborar al a la vez con el puesto de salud, intervenir en movilizaciones sociales por servicios públicos, enviar representantes a un escenario de concentración y tener asiento en un comité de veeduría. Tampoco tienen una connotación maniquea o moral, de bueno o malo. Hay que verlos en la perspectiva de eficacia con respecto a objetivos de salud y en la óptica de su contribución a la formación de ciudadanos con criterio, afirmación, conciencia y capacidad para decidir y actuar con responsabilidad.
- Cuando se piensa en estrategias para promover la participación de la comunidad suele apelarse no sin razón, a la capacitación como instrumento de organización. Las bondades de la capacitación no se discuten cuando se realizan con una pedagogía que promueva el diálogo y desate la palabra, anime la reflexión, libere el pensamiento de la gente, y desarrolle sus capacidades y criterios: la solidaridad, la creatividad, la competencia para analizar problemas y buscar soluciones.
- La participación Social en la promoción de la Salud es un elemento esencial en la nueva

concepción de Salud ⁸, razón por la cual en todo proyecto de intervención socio educativo que se desarrolle en el ámbito de las escuelas es un factor a tomarse en cuenta, para predecir su supervivencia en el tiempo. Cuando se evalúan proyectos de promoción de la salud, la participación es un parámetro primordial, para medir la efectividad de los proyectos y la sostenibilidad en los mismos, y en muchos casos se convierte en un factor predictor de la continuidad de los proyectos ⁹.

METODOLOGÍA

Se empleo el paradigma naturalista, con un enfoque hermenéutico y donde se interpreto la realidad del individuo que vive la experiencia, además capta el fenómeno tal como son vividos por los participantes en el proyecto. Es un proceso netamente subjetivo, ya que los hechos solo pueden ser interpretados desde el marco interno referencial del sujeto que lo experimenta. Se empleo la triangulación de fuentes y de técnicas de recolección de datos. La muestra, estuvo conformada por 79 docentes, de cinco escuelas del Municipio Iribarren. Se reviso igualmente información documental producida y aportada por los planificadores del proyecto. El análisis de la información se hizo mediante el Software Atlas-ti.

Se empleó la técnica de grupos focales y los testimonios focalizados, se basan en el principio de la complementariedad propuesta por Neil Bohr, como aspecto central de la descripción de la naturaleza y sus fenómenos ¹⁰. Una vez solicitado el permiso respectivo en cada escuela, se concertó la cita para la realización de la reunión grupos focales de docentes que hubieran participado en el proyecto desde el inicio y asistido a todos los talleres, o aquellos que aun cuando no participaron en el comienzo del proyecto estuvieran participando el mismo para ese momento.

Se utilizo como instrumento, un guión de preguntas elaborado para tal fin, que incluyo cinco preguntas y las respuestas se grababan en un reproductor tipo periodista, que luego fueron transcritas en el procesador de palabras Microsoft Word, para su posterior análisis.

En cada sesión de trabajo además del grupo de docentes y el investigador, participo un asistente que anotaba los aspectos más importantes de las entrevistas, así como los temas o pasajes donde se generó mayor controversia o se observo una exteriorización de emotividad. Al inicio de la reunión se daban las instrucciones para el adecuado desarrollo de la sesión de trabajo y se les informaba la finalidad del trabajo y de la importancia de sus aportes para el éxito de la investigación. Se explicaban las preguntas y espontáneamente se iniciaba la discusión. El investigador hacia intervenciones puntuales, sobre todo cuando era necesario aclarar una idea importante, evitar redundancias excesivas (al agotarse el discurso) o mucha dispersión del tema por cierto tiempo.

Se utilizó igualmente como estrategias de apoyo a los grupos focales, otras técnicas e instrumentos con el propósito de obtener información confiable y complementaria que contribuyera a una mayor comprensión de la realidad a evaluar y como prueba de validez de los resultados obtenidos. Se empleó: (a) un cuestionario semi-estructurado y (b) revisión de documentos, estadísticas y otras fuentes.

Para el análisis de la información obtenida en los grupos focales, se empleó el programa denominado Atlas-ti, desarrollado por la Universidad de Berlín en 1994, para el procesamiento de información cualitativa asistido por computadoras, basándose en los principios de la teoría fundamentada de Glasser y Strauss ⁽¹¹⁾ y analizándose por separado las transcripciones de cada grupo focal en Unidades Hermenéuticas, empleando lo que Martínez ⁽¹⁰⁾ denomina propedéutica

fenomenológica, categorización-estructuración-contratación – teorización. Las encuestas semi estructuradas, fueron procesadas y expresadas en números absolutos, porcentajes y representadas en tablas.

RESULTADOS

Se determino que la participación del docente del fue muy buena y entusiasta, ante este tipo de iniciativa porque que redundo en el mejoramiento de la salud de los alumnos y de ellos mismos. Casi el 70% de los docentes opinan, que el cuerpo directivo del colegio, le dio el apoyo necesario permitiendo su ejecución en la institución y colaborando además en sus actividades. En el siguiente cuadro, se muestran el grado de participación, de los directivos donde mostraron amplio apoyo al proyecto y de su disposición de seguir colaborando.

Cuadro 1 .Opinión de los docentes en cuanto al apoyo del cuerpo directivo de la escuela al proyecto. Barquisimeto. 2004.

Grado de participación	N
No daría ningún apoyo, ni lo permitiría	8
Es indiferente, lo permitiría, pero no colaboraría	13
Lo permitiría y además colaboraría	55
Ninguna de las anteriores	3
TOTAL	79

De igual manera en los grupos focales, se advierte un grado aceptable de participación en todas actividades en el proyecto, tanto en la capacitación como en resto de las actividades propuestas, tal como se aprecia en la siguiente cita.

“...de los docentes fue muy activa, el personal directivo, hasta el personal obrero, de hecho ellos también asistieron a los talleres, fue muy receptiva y fue puesta en práctica hasta

donde pudimos llegar...” (Preg. 5; 5:36; 336:340). *“...entonces yo pienso que la directiva debe buscar un mecanismo para que el docente, que asuma un compromiso con el proyecto...”* (Preg. 5; 5:18; 176:179).

“...la gerencia, eso es indispensable, la gerencia tiene que estar involucrada, yo siempre lo he dicho, como tengo mi visión de que como administradora, tengo una visión de eso, las escuelas o las organizaciones o las instituciones decaen por la gerencia y si no reciben del gobierno, el gerente tiene que imponer no desde la fuerza, pero si por lo menos estar dispuesto y comprometido con este tipo de proyecto...” (Preg. 1; 1:57; 728:735).

Este proyecto para que sea sostenible en el tiempo se precisa de la participación de actores sociales que hacen vida en el entorno de las escuelas, los resultados de esta caracterización se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro 2 .Nivel de participación de los diferentes actores sociales en el proyecto, según la opinión de los docentes.

Actores	A	B	C	D
	%	%	%	%
Representantes	2.9	34	53.6	8.7
Asociaciones Civiles	1.4	18.5	37.7	42
Alumnos	17.4	21.7	40.3	20.3
Docentes	24.6	21.4	37.3	15.9
Junta de vecinos	13	10.1	33	43.1
Comités de Salud	44.9	37.2	13.6	8.7
Egresados	11.6	20.3	31	35.9
Universidades	36.3	29.2	20.3	14.5
Min. Educación	45.6	21.9	18.8	13
Iglesia	43.5	24	21.6	10.1
IPAS-ME	12.5	18.4	38.5	30.6
Min. Salud				

Leyenda: A: No participa, B: Participa poco, C: Participa cuando se invita D: Participa espontáneamente

El cuadro indica que existen, según el nivel de participación propuesta, tres clases de

actores sociales : 1) los que no participan o lo hacen poco, como los egresados de las escuelas, la iglesia, el instituto de previsión social del Ministerio de Educación (IPAS-ME) y llama poderosamente la atención que pertenezca a este grupo el Ministerio de Educación.2) La otra clase la conforman los actores que participan mas activamente pero solo cuando se les invita como la asociación de padres y representantes, docentes y Ministerio de Salud.3) La tercera categoría están los que participan espontáneamente como las Universidades, los comités de salud locales y los alumnos. Se citan las apreciaciones del grupo focal, sobre este aspecto:

“...este proyecto depende mucho de la capacidad que tenga el ambulatorio o el personal del ambulatorio, porque la mayoría de las referencias, por ejemplo o apoyo, viene del ambulatorio, si en el ambulatorio la capacidad no está dada...” (Preg.3:10; 131:135).

“...otra gente, otras instituciones, la Iglesia está aquí, da catecismo, no aporta, eso por ahí, hay que sensibilizar a la Iglesia...” (Preg.5:3; 29:32).

“...sí, se notó que la parte del gobierno nacional Ministerio de Educación debe estar más inmerso en el proyecto para hacerlo más integral...” (Preg.5:71; 1086:1092).

“...las veces que han venido, solamente es la UCLA, la que ha estado aquí con nosotros, Gobernación no la hemos visto, Alcaldía cuando solamente hizo el operativo de lentes, ya lo demás sería el Ambulatorio, y ya ese es un servicio, de hecho, para la comunidad...” (6:29; 612:617).

Con respecto a la participación de la comunidad educativa, la cual se centra en la

asociación de padres y representantes, se encontró lo que refleja el siguiente cuadro.

Cuadro 3 .Opinión de los docentes con respecto al apoyo de la Comunidad Educativa al proyecto. Barquisimeto.

<i>Tipo de participación</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
No participa ni interviene en las actividades de la escuela	5	6.3
Participa, pocas personas en pocas ocasiones	28	35.4
Participa siempre que se les invita, en forma activa, muchas personas, pero no espontáneamente	39	49.4
Participa en forma activa, un grupo numeroso de personas, espontáneamente	6	7.6
Participa en forma activa, un grupo numeroso de personas, espontánea y permanentemente	1	1.3
TOTAL	79	100.0

Se aprecia en los resultados que casi el 50% de los docentes (49.4%) opina que muchas persona de la comunidad educativa participa siempre que se les invita, pero no espontáneamente, tipificándose esta como *colaboración*, según De Roux ⁽⁷⁾. En cambio un 35.4% opinan que la participación es de pocas personas en pocas ocasiones y la forma *autogestionaria* solo el 8.9% de los encuestados dice que existe. Se cita la opinión de los docentes:

“...refiriendo a todas las gentes que hacen vida aquí en la escuela me estoy refiriendo a los representantes, porque todavía hay mucha apatía y esa apatía es la que no ha permitido que la escuela funcione como debe ser ...” (Preg. 1; 1:8; 61:65). *“...yo siento que esta comunidad es muy colaboradora, lo hemos vivido esta experiencia en este año, que nos pareció fantástica, la participación de la comunidad...”* (Preg. 6; 6:2; 33:37).

Al encontrar referencias tan diametralmente opuestas, se les pidió que aclararan exactamente lo que pasaba, o cual es la causa de ese fenómeno y una de las

informantes claves del grupo, con el apoyo del resto, aclaró:

“Exactamente sí, yo siento que parece que es el poder de convocatoria de nosotros los docentes en conjunto con los representantes, que se de con más claridad, más compartir o más llegar a nuestros representantes para lograr el éxito en todos estos casos que podamos lograr, porque yo con toda mi experiencia que tengo aquí en la escuela, me pareció bellissimo lo que tuvimos este año, en ese sentido de participación y de cosas que pudimos realizar, que en años pasados lo habíamos realizado como muy esporádicamente ...” (Preg. 6; 6:5; 59:70).

Cita como esta explica en una escuela un nudo crítico en este proceso como es el *poder de convocatoria* de la escuela y sus docentes, para integrar a la comunidad. En el mismo grupo focal, en la misma escuela, se apreciaban estos argumentos para explicar el complejo fenómeno de la participación.

Estos resultados en cuanto a participación se pueden explicar por la expansión de la teoría de la movilización de los recursos de Klandersman⁵, la cual tiene hace su énfasis en la motivación y parte del principio según el cual la participación tiene como finalidad la obtención de metas colectivas que requieren de la intervención de cada miembro del movimiento social, con lo que se reconoce la importancia de la solidaridad en la participación. Según esta teoría la intención de participar dependerá del valor que se le atribuya a la meta colectiva, es decir, de la valoración que se hace de los beneficios y costos colectivos de su obtención; y de su utilidad para lograr los cambios sociales deseados. En este sentido, pensamos que la participación del docente en este proyecto, se pudo deber a la importancia de

la meta de convertir su escuela en una institución que promueva salud y forme ciudadanos útiles a su comunidad. Pudo influir además que los costos sociales eran relativamente pocos y solo bastaba con su presencia y compromiso con los planificadores, en un proyecto que les reportaba una gama importante de beneficios tanto personales como colectivos. Así mismo Klandersman⁵ afirma que el valor instrumental de una meta para producir un cambio deseado, requiere que los participantes *estén muy familiarizado* con la meta del colectivo, pudiendo explicar este hecho la aun tímida participación de los representantes en algunas escuelas estudiadas y la notoria poca participación de los entes gubernamentales, donde debe considerarse el poco tiempo de implantación de las actividades del proyecto en la escuelas y por ende la poca difusión que aun tiene, en algunos actores sociales de la comunidad.

En lo que se refiere a lo encontrado en los grupos focales figura 1, *la participación del docente*, es de vital importancia, ya que sobre él recae la gran responsabilidad de darle soporte o continuidad al proyecto. Esta participación está directamente relacionada con el ambiente organizacional que se vive en las respectivas instituciones; determinadas características del ambiente de la organización, propician o no la participación del docente. Otros dos aspectos que tienen vinculación con la participación del docente es lo referente a la identificación o apropiación que tienen éstos con el proyecto, así como la intersectorialidad ya que el docente se siente motivado cuando los diferentes sectores de su entorno, lo acompañan en un proceso de cambio y no los olvidan, afirmando que se debe prestar un seguimiento continuo a estos procesos, que son largos y difíciles.

El Rol del Docente es la forma de asumir su función y misión en todas sus facetas como gerente, como promotor social, orientador y

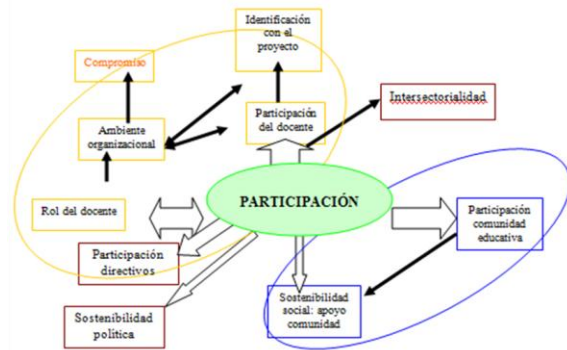
ductor de juventudes, en ese sentido, cuando el docente asume en todas sus dimensiones sus responsabilidades, sabe que tiene la obligación de participar en este tipo de iniciativas que van en beneficio de sus alumnos y de su formación integral. La siguiente cita, muestra lo expresado anteriormente.

“...Ya uno ha adquirido el compromiso con el proyecto, con la comunidad en general para mantenernos, como lo dice el mismo proyecto, saludables” (Preg. 1; 1:2; 33:36). “...ha creado en nosotros ese compromiso en verdad, esa responsabilidad, de seguirlo haciendo en forma continua...” (Preg. 1; 1:5; 51:58). “...ya el docente como tal no ha sido pasivo, no, sino que ha abierto sus puertas, ha abierto los incentivos para que cada uno de los docentes vaya más allá desde la parte vista de contenido académico sino va más allá, al punto de vista de la salud.” (Preg. 1; 1:29; 236:241).

Como se ve en el gráfico, las flechas más gruesas denotan las relaciones conceptuales más importantes encontradas en el análisis del discurso de los participantes con relación a la participación. En ese sentido se aprecia, en el círculo amarillo, lo relevante que significó la participación del docente y el rol del mismo en el éxito del proyecto. Esta categoría estuvo relacionada con el ambiente organizacional el cual se nutre favorablemente con docentes y directivos, con características fundamentales como el *compromiso*, que es una pieza fundamental en la sostenibilidad de todo proyecto que se lleva a cabo en este tipo de instituciones educativas. De igual forma, otra red conceptual que emergió del discurso de los participantes, círculo azul, que desde el punto de vista de la participación es necesaria para su continuidad en el tiempo, es el apoyo de la

comunidad educativa que le proporciona legitimidad y sostenibilidad social al proyecto.

Figura 1. Red conceptual sobre la participación social



DISCUSION

Lo primero que hay que debemos tomar en cuenta es que la participación es un fenómeno difícil de evaluar, por la multiplicidad de factores que influyen. Los datos obtenidos fueron muy abundantes, aparecían dispersos, algunos confusos y hasta contradictorios, aún dentro de un mismo grupo de docentes. Lo más resaltante de la de la evaluación del nivel de participación que los docentes, reportaron sobre si mismo y de los diferentes actores sociales que se incluyeron como directivos, padres, representantes y alumnos, comunidad educativa fue el apoyo que casi todos ellos daban al proyecto, en mayor o menor proporción cuando se les invita, tipificándose esta participación de tipo colaboración, según De Roux ⁽⁷⁾.

Asimismo, un porcentaje considero que los estudiantes, las universidades y los comités de salud, mostraban una palpación más espontánea, dato indicativo de que el proyecto los incentiva. Surge un concepto no previsto que emergió igualmente del análisis de los datos, como es el rol del *promotor de salud* del

docente, función olvidada del maestro y que además de prevenir la enfermedad y promocionar estilos de vida saludables, tiene una tarea subsidiaria que es el de promotor social. En este sentido, el maestro es pieza clave para promover la participación social alrededor de las escuelas y es su "poder de convocatoria" lo que garantiza el acercamiento y participación de la comunidad.

Datos obtenidos en evaluación posterior revelaron importantes logros del proyecto donde se incluye la utilidad del mismo en la salud y la vida de los docentes y los niños, y en donde la participación actores sociales relacionados con la salud y la escuelas y especialmente los de la comunidad educativa docentes, niños, directivos y representantes contribuyeron al éxito de esta iniciativa de promoción de la salud. Estudios como éste y otros realizados en diferentes ámbitos y épocas,^{12, 13, 14} le dan consistencia al hecho de que la participación social es un fenómeno facilitador en la coordinación de las múltiples actividades del Estado tanto el sector educativo como en el sector salud, y constituye un mecanismo de apropiación de poder (empoderamiento) que se asocia con la igualdad, donde a cada persona se le reconocen los mismos derechos que a los demás y es considerada por los otros como igual.

REFERENCIAS

- 1) Montero, M. *Introducción a la psicología comunitaria*. Buenos Aires. Argentina. . Paidós .2004 .1era. Edición
- 2) Sánchez, Euclides. Todos con la Esperanza. Continuidad de la Participación Comunitaria. Publicación Comisión Estudios de Post-grado. Caracas UCV. 2000.39- 45
- 3) Suárez, E. La explicación de la participación Ambiental. Tesis doctorado. Universidad de la Laguna. España.1995.
- 4) Mc Carthy, et all. Resource mobilization and social movements. *American journal of sociology*. 1977; 4: 6-23.
- 5) Klansderman, B. Mobilizations and participación: Social Psychological expansion of resource mobilization theory. *American Sociological Review*.1984; 49: pp583-600.
- 6) Kaufman, S y Poulin, J Citizen Participation in prevention activities: a path model. *Journal of comunitary Psychology*. 1994; 22: pp359-374.
- 7) De Roux Gustavo Participación y cogestión de salud. *Educación Medica y Salud*.1993; 27, nro.1:16-20
- 8) Organización Panamericana de la Salud .Resumen de memoria de la III reunión de la red Latinoamericana de Escuelas promotoras de Salud, Quito. Ecuador. Washington. DC .OPS/ OMS. 2002.
- 9) Organización Panamericana de la Salud. Taller de Evaluación de Municipios Saludables. Informe Final. Washington D.C. 1999. 2-6
- 10) Martínez, M... Ciencia y arte de la metodología cualitativa. México: Edit. Trillas. 2004.
- 11) Glasser, G. The grounded theory. 1997. Disponible en: www.groundedtheory.com/Review/html. Consultado en Abril 2007.
- 12) Klisbert, B. El Capital Social. 2002. Disponible en: www.worldbank.org/poverty/spanish/scapital/index/htm. Consultado Agosto 2007.
- 13) Organización Panamericana de la Salud... Pensamiento social en salud en América Latina. México: Editorial McGraw Hill Interamericana. Serie Paltex. 1994
- 14) Espinoza, I... El educador y sus acciones comunitarias. Tesis de grado Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela: 1996. Ediluz.