

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**CATEGORIA CONCEPTUAL DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE  
LA PARTICIPACION COMUNITARIA**

Estudio Descriptivo sobre la Determinación de la  
Categoría Conceptual del Personal de Salud del  
Distrito de Mazatenango, Departamento de  
Suchitepéquez 1993. Guatemala.

T E S I S

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala.

P O R

JAQUELINE GUDIEL MORALES

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1993.



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

DL  
05  
T(6715)

Guatemala 4 de Octubre de 1993.

Doctor:

Valerio de León

Jefe de Area de Suchitepéquez

Doctor:

Rojas. Jefe de Distrito Mazatenango.

Muy atentamente nos dirigimos a ustedes para hacer de su conocimiento que se ha aprobado el protocolo de Tesis de la Bachiller JAKELINE GUDIEL MORALES, Titulado "CATEGORIA CONCEPTUAL DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA" a realizarse en el Distrito de Mazatenango.

Por lo que solicitamos su autorización y colaboración en la realización del trabajo de campo, la cual agradecemos de antemano.

Jefatura Area Salud  
De Suchitepéquez

RECEIVED  
7-10-93

Hora 7:26 Firma

*[Handwritten signature]*

Firma Asesor de Tesis  
~~Dr. Mynor I. Gudiel M.  
MEDICO Y CIRUJANO  
Colegiado No. 5877~~

*[Handwritten signature]*

Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales  
Supervisor de EPS Rural  
Suchitepéquez.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 11 de octubre de 1993  
DIF-300-93

Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las Ciencias  
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA JAQUELINE GUDIEL  
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

MORALES Carnet No. 85-15501

completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
"CATEGORIA CONCEPTUAL DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA PARTICIPACION  
COMUNITARIA"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos  
metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de  
las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y cien-  
tífica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Dr. Myner Gudiel M.  
MEDICO Y CIRUJANO  
Colegiado No. 5397

Asesor  
Firma y sello personal

Firma del estudiante

Dr. Efraín Ríos Montt  
MEDICO Y CIRUJANO  
Col. No. 577

Revisor  
Firma y sello  
Registro Personal

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE :

El Bachiller: JAQUELINE GUDIEL MORALES  
Carnet Universitario No. 85-15501

Previo a optar el Título de Médico y Cirujano, en su Examen General Público ha presentado el informe Final del trabajo de tesis titulado: "CATEGORIA CONCEPTUAL DEL PERSONAL DE SAUD SOBRE LA PARTICIPACION COMUNITARIA"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente **ORDEN DE IMPRESION**

Guatemala, 11 de octubre de 1993

Dr. Edgar R. De Leon Barillas  
Por Unidad de Tesis

Dr. Raúl A. Castillo Rodas  
Director del Centro de Investigaciones  
de las Ciencias de la Salud

IMPRIMASE :

Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco  
DECANO



## INDICE

	Pag.
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACION	3
IV. OBJETIVOS	4
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	5
A. LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD	5
B. PARTICIPACION COMUNITARIA	6
C. LA PARTICIPACION COMUNITARIA Y SU CONTEXTO SOCIOPOLITICO	10
VI. METODOLOGIA	12
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	21
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	30
IX. CONCLUSIONES	32
X. RECOMENDACIONES	33
XI. RESUMEN	34
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
XIII. ANEXOS	37

## I. INTRODUCCION

La Atención Primaria de Salud, dentro de sus objetivos establece la importancia de la Participación Comunitaria, como indispensable para aumentar la cobertura de los Programas de Salud.-

La participación Comunitaria es un concepto manejado desde hace mucho tiempo, sin embargo no existe un criterio estandarizado para su valoración y categorización.

Carlos Agudelo propone un método, basado en un criterio de valoración de la participación comunitaria, midiendo su grado de Amplitud y Totalidad. (1)

Existen dos grandes categorías de participación comunitaria: HOMBRE --OBJETO en donde la comunidad participa en la ejecución de acciones de Salud y HOMBRE - SUJETO en donde la comunidad participa en la gestión de acciones de Salud, (3)

Para la realización del presente trabajo, se encuestaron al Personal de Salud Formal, Médico, Jefe de Distrito, Enfermera Graduada, Enfermera Auxiliar y Técnico en Salud Rural, para determinar su concepto de participación comunitaria, posteriormente al Personal de Salud Informal, Promotores de Salud y Comadronas, para determinar su grado de participación en Programas de Salud. En el Distrito de Mazatenango.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Cuando se llevó a cabo la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud en "Alma Ata", los países representantes se comprometieron a trabajar para mejorar el estado de salud de sus pueblos. (7)

Siendo un factor importante la participación comunitaria para el éxito de la atención Primaria de la Salud.

Guatemala estuvo representada en la reunión del Alma Ata, sin embargo la participación comunitaria en nuestro país sigue siendo uno de nuestros problemas actuales.

Las justificaciones propuestas son variadas, desde factores culturales, educativos, económicos, políticos y otros.

Es necesario iniciar un análisis partiendo desde las políticas de salud. Como está siendo promovida la Participación comunitaria ? (11)

Se esta utilizando la participación comunitaria como una mano de obra que se pueda aprovechar hombre- objeto, o como el proceso en el cual los miembros de la comunidad participan en las actividades de planificación, programación, administración y evaluación de los programas de Salud, Hombre - sujeto. (3)

### III. JUSTIFICACION

La participación comunitaria como elemento fundamental para el éxito de la Atención Primaria de la Salud, es mínima en nuestro país.

Son dos las categorías conceptuales para clasificar la participación comunitaria en Salud: Hombre-Objeto, en el cual la participación comunitaria es vista únicamente como una mano de obra más para aprovechar y Hombre-Sujeto, en el que la comunidad participa en las etapas de planificación, programación, administración y evaluación de los programas de Salud. (16)

Se debe establecer la categoría conceptual bajo la cual están promoviendo ésta estrategia en el Distrito de Mazatenango y establecer los factores limitantes.



## IV. OBJETIVOS

1. Determinar la Categoría Conceptual bajo la cual está siendo promovida la Participación Comunitaria por el Personal de Salud del Distrito de Mazatenango.
2. Verificar la relación existente entre el concepto teórico y la forma práctica de la Participación Comunitaria en esta Area de Salud.
3. Determinar el Grado de Amplitud y Totalidad, según el método de Carlos Agudelo, de la Participación Comunitaria en Salud del Distrito de Mazatenango.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

### A. LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

"La Atención Primaria de Salud " es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad y el país pueda soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con autoresponsabilidad y autodeterminación . (9)

La Atención Primaria forma parte integral tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando, lo más cerca posible, la atención al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (3,8)..

La Atención Primaria de Salud tiene que ser vista como una estrategia de salud. Es necesario recordar que la salud está directamente relacionada con la disponibilidad y distribución de recursos, no solo los de carácter sanitario tales como médicos, enfermeras, clínicas o medicamento sino también los de carácter socioeconómico, como la educación, el abastecimiento de agua y el suministro de alimentos. La Atención Primaria de la salud, por lo tanto, es inseparable de la equidad, que consiste en que los recursos sociales y sanitarios se distribuyan equitativamente. (7,8,10)

## B. PARTICIPACION COMUNITARIA

La estrategia de Atención ~~primaria~~ de Salud concibe la participación Comunitaria como un requisito Fundamental para extender la cobertura de los servicios de Salud a la población (11, 4 ).

Se define la Participación Comunitaria de la manera siguiente: Como un proceso en el cual los individuos y familias asumen responsabilidades en cuanto a su Salud y el Bienestar propio de la Comunidad, a la vez mejoran la Capacidad de contribuir con su propio desarrollo, y no son beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo. Para ello deben comprender que no tienen porque aceptar soluciones convencionales inadecuadas, sino improvisar e innovar para encontrar soluciones convenientes.

Han de adquirir la aptitud necesaria para evaluar una situación, ponderar las diversas posibilidades y calcular cual puede ser su propia aportación. ( 8 , 11 )

Así como la comunidad ha de estar dispuesta a aprender, el sistema de salud tiene la función de explicar y asesorar, así como dar clara información sobre las consecuencias favorables y adversas de las actividades propuestas y de sus costos relativos. ( 11 )

La Participación entonces se define como la integración de la comunidad al proceso administrativo y al financiamiento de un servicio de salud, sea de atención Primaria o de otro tipo, sacando el mayor partido posible a los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles. (6)

### EL METODO DE AGUDELO

La importancia que se confiere a la Participación Comunitaria como parte constitutiva de la Atención Primaria, requiere criterios precisos para valorarla en forma concreta.

Carlos Agudelo propone un método para evaluar la participación comunitaria en salud, mediante un sistema de Puntuación que permite establecer los grados de participación en tres campos a saber: La Amplitud, Totalidad y tipo de Gestión. ( 1 )

1. LA AMPLITUD ESTA DETERMINADA POR EL NUMERO DE INSTRUMENTOS PRESENTES Y ACTUALES.

Cada uno de ellos se basa en una combinación específica de los factores de organización, acción y autonomía, adjudicándoles un valor. (1)

La suma de los instrumentos y los puntos que representen mide la amplitud de la Participación Comunitaria.

2. LA TOTALIDAD DE LA PARTICIPACION: se evalúa examinando la integración de cada uno de los instrumentos comunitarios al proceso administrativo de la salud, específicamente en la planificación, la Ejecución, el Control y la evaluación. La totalidad de la participación puede tener diferentes grados y son muchas las formas en que cada instrumento desarrolla las actividades.

3. TIPO DE GESTION: Este criterio implica una evaluación de tipo cualitativo y conduce a establecer la forma en que la comunidad, por medio de sus instrumentos, administra los recursos y las actividades de salud. Existen por lo menos tres tipos de gestión.(1)

a. AUTOGESTION: Cuando la Comunidad administra los recursos y las actividades. La toma de decisiones se produce a nivel de los instrumentos comunitarios, por lo menos en aspectos claves.

b. COADMINISTRACION: Cuando la comunidad comparte la administración con una institución de Salud Pública o privada. Se colabora en la toma de decisiones y por lo general la institución de Salud establece las políticas y consultas a la comunidad sobre su aplicación.

Puede basarse en grados bajos o altos de amplitud y totalidad y en algunas formas de financiamiento comunitario.

c. RECEPCION PASIVA DE SERVICIOS:

Cuando la comunidad no toma decisiones relacionadas con el servicio de salud. Se basa en grados muy bajos de Amplitud y Totalidad, o en la carencia de estos servicios (1)

De lo anterior se desprende que los dos tipos de gestión más adecuados para la Comunidad son los de Coadministración y Autogestión.

4.- FINANCIAMIENTO:

El financiamiento Comunitario de un Programa o servicio de Salud suele corresponder a una de las formas siguientes:

- a. Aporte Monetario
- b. Labor Comunitaria
- c. Aporte de Materiales

Debe señalarse que los métodos de financiamiento Comunitario dependen más de los criterios generales de diseño y aplicación de un Programa, que de la Amplitud o totalidad de la participación, sobre las cuales no obstante se sostienen..(1)

Desde este enfoque de Agudelo el hombre participa en su mayoría con actividades de distribución y consumo de productos, proponiendo una integración del hombre a las diferentes etapas de trabajo como , Organización, Administración y Evaluación, a lo que se le denomina Gestión. (1)

Bajo este enfoque de la participación como una actividad práctica socialmente organizada del hombre, se ha tratado de conceptualizar bajo la categoría de hombre-objeto, la participación organizada de los hombres en la actividad transformadora, en la actividad de producción, distribución y consumo de bienes materiales y no materiales; bajo la categoría de hombre-sujeto la participación organizada de los hombres, en la actividad de gestión de los procesos de dirección, organización y administración de las diferentes actividades que realiza el hombre en la Sociedad.

(2)

DENTRO DE ESTAS CATEGORIAS existen ciertas actividades que ejemplifican la participación comunitaria en Salud.

#### CATEGORIA HOMBRE - OBJETO

Producción de Servicios de Salud: En campañas de vacunación, limpieza, control de pacientes de alto riesgo, vigilancia epidemiológica, donaciones de sangre, etc..

En el Consumo de la Salud: Acceso a los servicios, disponibilidad de atención y de medicamentos etc.

En la Producción de Conocimientos: Participación en la formulación de evaluaciones, en diagnósticos de la situación de salud, en investigaciones científicas, etc.

En las Prácticas de Salud: Participación en las actividades de educación para la salud y en la atención de emergencias etc.

#### CATEGORIA HOMBRE - SUJETO

Discusión y Análisis de las Políticas de Salud: Discusión y análisis de las propiedades de atención de acuerdo a necesidades planteadas.

Toma de Decisiones y Control , seguimiento de las mismas  
Participación en consejos técnicos o directivos a nivel institucional, también en el control de acuerdos.

Control de la Asignación y Administración de los Recursos disponibles: Control en el gasto presupuestario, en los recursos materiales y humanos.

En la Organización del Sector y sus Servicios: Participación en la formulación y discusión de propuestas organizativas y de gestión.

La Apropiación del Conocimiento y el Manejo de la Información: Participación en los análisis de la situación de salud de la población, el sector sus recursos, etc., en torno a la toma de decisiones.

En la Movilización y Gestión de Reivindicaciones Sociales y Políticas en torno a la Salud: Participación en la formulación y aprobación de leyes, decretos, etc., en torno a la legislación de la salud, etc.

### C. PARTICIPACION COMUNITARIA Y SU CONTEXTO SOCIOPOLITICO

El problema de la Salud no puede ser solo de la Comunidad en su solución deben intervenir sectores gubernamentales. El hombre se ha ido interiorizando como una forma de conducta social, supervivencia y adaptación al medio que lo rodea, con la idea de soluciones en la medida de sus posibilidades a las necesidades más apremiantes. Entre estos, el hambre, la necesidad de un techo, la lucha contra el frío tienen un peso mayor que la preocupación por la salud. (5).

Es por esto que la participación de la comunidad en las tareas de salud no debe ni puede ser un fenómeno espontáneo, bajo las actuales condiciones político - económicas.

En la mayoría de los países latinoamericanos la participación popular en servicios de salud se da bajo la condición Hombre-Objeto, con el único fin de explotar su trabajo.

Para que se de la verdadera participación popular es necesario que se den cambios de orden sociopolíticos, y una redistribución más equitativa de los bienes y servicios necesarios para la participación popular.

Los problemas de salud de la comunidad tienen sus raíces y sus causas en factores de índole social, cultural y económico y dependen estrechamente de su nivel y condiciones de vida actuales. (11)

La mortalidad Materno - Infantil, las pésimas condiciones higiénicas y de salubridad, la falta de educación y cultura de las poblaciones marginadas, no son factores que dependen de su apatía o de su poca participación en las actividades de salud.

La realidad nos muestra que los Programas de Participación popular en salud que han sobrevivido y demostrado su utilidad son pocos. En Costa Rica la participación popular en salud se encuentra organizada de la forma en que los comités rurales de Salud al cumplir cierto tiempo de adiestramiento y experiencia, adquieren cierta autonomía, además Personería Jurídica. (14)



## VI. METODOLOGIA

## A. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es Descriptivo y diseño Prospectivo con el objeto de determinar la Categoría Conceptual y el Grado de Participación Comunitaria actual en el Distrito de Mazatenango, que incluye Centro de Salud y sus cinco Puestos.

## B. SUJETO DE ESTUDIO

Personal Formal Institucional de Salud, Del Centro de Salud de Mazatenango y sus cinco Puestos que son el de San el de San Francisco Zapotitlán, San Gabriel, San Lorenzo, Cuyotenango, La Máquina I. Este Personal comprende Médico, Enfermera Graduada, Auxiliar de Enfermería y Técnico en Salud Rural.

Personal Informal que trabaja en forma activa en la comunidad, que son los Promotores de Salud y Comadronas, Adiestradas.

## C. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se obtuvo del personal que labora en el Centro de Salud de Mazatenango y sus cinco Puestos de Salud, con sus respectivas Enfermeras Auxiliares y Técnicos en Salud Rural. Se contó con Promotores de Salud y Comadronas Adiestradas de cada Comunidad.

## D. CRITERIOS DE INCLUSION

Se incluyó en el estudio a todo el Personal Formal del Centro de Salud y el Personal formal de los Puestos, además el Personal Informal de cada Comunidad.

## E. CRITERIOS DE EXCLUSION

Se excluyó del estudio al Personal Formal que se encontraba en período Vacacional y con más de un año de no trabajar en actividades relacionadas con la Salud y se excluyó a Comadronas no Adiestradas.

## F, VARIABLES A ESTUDIAR

Carlos A. Agudelo propone valorar la participación Comunitaria según su Grado de Amplitud y Totalidad.

LA AMPLITUD de la participación Comunitaria en Salud esta determinada por el número de Personal Informal. Cada uno de ellos se basa en una combinación específica de los factores de organización, por lo que se les otorga diferente valor. En este estudio se asignó dentro del Personal Informal a Promotores de Salud y Comadronas Adiestradas, a los que se les dió el punteo siguiente. Promotores el valor de un punto y Comadronas Adiestradas el de dos puntos. Se multiplicó cada valor asignado por cinco, que se convirtió en un puntaje, y así con la suma de estos se establece el Grado de Amplitud.

LA TOTALIDAD de la participación comunitaria se evaluó examinando la integración de cada uno de los miembros del Personal Informal, en las distintas etapas del proceso, específicamente, en la Planificación, Ejecución, Supervisión y Evaluación.

( Ver Cuadro X )

#### G. MEDICION COMBINADA

La presencia de cada instrumento recibió el puntaje establecido para la Amplitud, que se anota en la columna de la izquierda. ( Ver Cuadro "B" )

La suma de los instrumentos y por lo tanto de los puntos que representan, midieron la Amplitud de la Participación Comunitaria. El valor más alto de Amplitud es de treinta.

La totalidad se obtuvo sumando horizontalmente los puntajes de cada actividad de las etapas administrativas para cada instrumento comunitario.

( Ver Cuadro "B" )

Un alto Grado de Totalidad se obtiene cuando un instrumento realiza actividades en todas las etapas que pueda participar. El mayor valor de Totalidad es de cuarenta para cada instrumento. (Ver Cuadro "C" )

CUADRO "A" ETAPAS Y ACTIVIDADES

ETAPAS DEL PROCESO ADMINISTRATIVO	ACTIVIDAD		PROTOTIPOS
	No.	TIPO	
PLANIFICACION	1	Diagnóstico	Encuestas y estudios de campo comunitarios. Guías diagnósticas sobre estado de Salud. Identificación de los problemas.
	2	Objetivos y Prioridades	Discusión sobre objetivos y prioridades.
	3	Programación	Propuestas y discusiones sobre actividades y acciones colectivas
EJECUCION	4	Administración	Centros de acopio y cooperativas de consumo, servicios de rehidratación oral, programas de alimentación, huertas escolares y comunitarias, distribución de medicamentos.
	5	Actividades Técnicas	Vacunación, visitas domiciliarias detección de grupos de riesgo Acciones Colectivas.
	6	Educación	Cursos y cursillos de difusión y adiestramiento de promotores o para la Comunidad.
	7	Utilización de Servicios	Utilización de servicios
CONTROL	8	Supervisión	Análisis de la cantidad y oportunidad de los servicios.
EVALUACION	9	Estudio de Resultados	Seminarios con representantes de la Comunidad. Grupos de Trabajo. Asamblea para presentación de resultados.

CUADRO "B" PUNTAJE DE AMPLITUD Y TOTALIDAD

INSTRUMENTO	AMPLI- TUD	PLANIFI- CACION		EJECUCION		CONTROL		EVALUA- CION		TOTALI- DAD
	p <sup>1</sup>	Act <sup>2</sup>	p <sup>1</sup>	Act.	p.	Act	p	Act.	p	
PROMOTOR DE SALUD	5	1 2 3	5 5 5	5 6	10 5	8	5	9	5	40
COMITES DE SALUD	10	1 2	4 5	5 5 6	8 5 10	5	5	9	5	40
OTRAS ORGA- NIZACIONES COMUNITARI- AS	5	1	5	5 6	15 10	8	5	9	5	40
LA COMUNI- DAD COLEC- TIVAMENTE	10	-	-	5 7	15 15	-	-	9	10	40
TOTAL AMPLITUD	30									

p<sup>1</sup>. puntos

2

Act. Según la numeración del cuadro "A".

CUADRO "C" GRADOS DE PARTICIPACION SEGUN EL PUNTAJE TOTAL

GRADOS	PARTICIPACION	
	AMPLITUD	TOTALIDAD
ALTO	20 - 30	25 ó más
INTERMEDIO	10 - 15	20
BAJO	5	15 ó más

Existen dos grandes categorías Conceptuales de la Participación Comunitaria en Salud Hombre - Objeto y Hombre - Salud.

HOMBRE - OBJETO:

La participación Organizada del hombre en la actividad transformadora, en la actividad de producción, distribución y consumo de bienes materiales y no materiales.

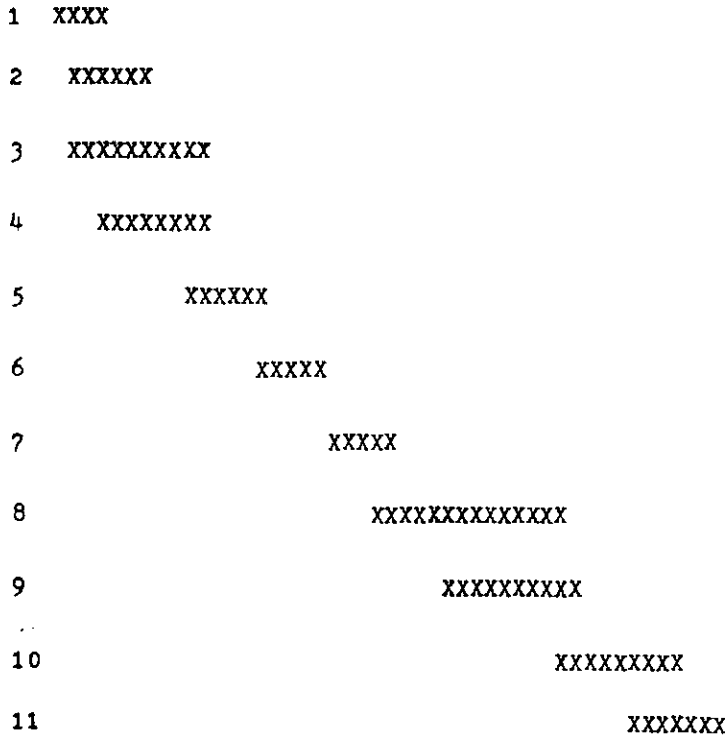
HOMBRE - SUJETO:

La participación organizada del hombre en la actividad de gestación de los procesos sociales, o sea, la actividad que refiere a los procesos de dirección, organización y administración de las diferentes actividades que realiza el hombre en la sociedad. (6)

H. EJECUCION DE LA INVESTIGACION

ACTIVIDADES

GRAFICA DE GANTT




---

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12  
 Agosto - Septiembre - Octubre

ACTIVIDADES

1. Selección del tema de Investigación.
2. Elección de Asesor y Revisor.



3. Revisión Bibliográfica.
4. Inicio de la Investigación.
5. Aprobación del estudio por parte de la Institución donde se efectuó el Proyecto.
6. Aprobación de la Investigación por parte de la Coordinadora de Tesis.
7. Reconocimiento del area.
8. Llenado de encuestas por el Personal correspondiente.
9. Recopilación de datos.
10. Análisis e interpretación de resultados.
11. Informe Final.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

## CUADRO No. 1

PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA ETAPA DE PLANIFICACION  
DE ACCIONES DE SALUD DEL DISTRITO DE MAZATENANGO.

1993

ACTIVIDAD	DIAGNOSTICO DE PROBLEMAS DE SALUD		MOTIVOS DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS		PRIORIZACION DE ACTIVIDADES EN SALUD		PROPONENDO ACTIVIDADES PARA LA COMUNIDAD.		DISCUSION ACTIVIDADES DE SALUD DE BENEFICIO COMUNITARIO.	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
TOTAL 23	22	1	9	14	8	15	19	4	12	11
PORCENTAJE	96	4	39	61	35	65	83	17	52	48
TOTALES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

ETAPA INSTRUMENTOS	SI	%	NO	%	TOTAL
PLANIFICACION 23	70	60.86 %	45	39.14 %	115 100 %

FUENTE: BOLETAS de encuesta a los instrumentos de Salud.  
Ver Anexo No. 1.

## CUADRO No. 2

PARTICIPACION COMUNITARIA EN EJECUCION DE ACCIONES DE  
SALUD DEL DISTRITO DE MAZATENANGO. 1993.

ACTIVIDADES	RESPUESTA		PORCENTAJE		TOTAL
	SI	NO	SI	NO	
A CARGO DE HUERTA	0	23	0 %	100 %	100 %
EXISTE COOPERATIVA EN LA COMUNIDAD	0	23	0 %	100 %	100 %
BRINDA SUERO DE REHIDRATACION ORAL	23	0	100 %	0 %	100 %
DISTRIBUYE ALIMENTOS	12	11	52.18%	47.82%	100 %
DISTRIBUYE MEDICAMENTOS	12	11	52.18%	47.82%	100 %
PARTICIPACION EN LAS JORNADAS DE VACUNACION	16	7	69.56%	30.44%	100 %
REALIZAN VISITAS DOMICILIARIAS	23	0	100 %	0 %	100 %
DETECTA GRUPOS DE RIESGO	15	8	65.22%	34.78%	100 %
REALIZA CURSOS Y CURSILLOS	19	4	82.60%	17.40%	100 %
ADIESTRAN PROMOTORES DE SALUD	14	9	60.86%	39.14%	100 %
REALIZA SESIONES EDUCATIVAS	13	10	56.52%	43.48%	100 %
TOTALES	147	106	58 %	42 %	100 %

FUENTE: Boleta de encuesta a Instrumentos de Salud  
Ver Anexo No. 1

## CUADRO No. 3

PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA ETAPA DE CONTROL DE ACCIONES DE SALUD DEL DISTRITO DE MAZATENANGO, 1993.

NUMERO DE INSTRUMENTOS Y PORCENTAJES.	SUFICIENCIA		CALIDAD		OPORTUNIDAD		TOTALES	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
23	2	21	2	21	5	18	9	60
100 %	8.70%	91.30%	8.70%	91.30%	21.74%	78.26%	13%	87%
	100 %		100 %		100 %		100 %	

FUENTE: Boleta de encuesta a Instrumentos de Salud  
Ver Anexo No. 1

## CUADRO No. 4

PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA ETAPA DE EVALUACION DE  
ACCIONES DE SALUD EN EL DISTRITO DE MAZATENANGO  
1993.

NUMERO DE INSTRUMENTOS Y PORCENTAJES	EVALUACION CON REPRESENTANTES DE LA COMUNIDAD		EVALUACION CON GRUPOS DE TRABAJO		EVALUACION EN ASAMBLEAS PARA PRESENTAR RESULTADOS		TOTALES	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
23	9	14	18	5	0	23	27	42
100 %	39.14%	60.86%	78.26%	21.74%	0%	100%	39%	61%
	100 %		100 %		100 %		100 %	

FUENTE: Boleta de encuesta a instrumentos de Salud  
Ver Anexo No. 1

## CUADRO No. 5

EVALUACION DE AMPLITUD Y TOTALIDAD DE PARTICIPACION COMUNI-  
TARIA EN SALUD DEL DISTRITO DE MAZATENANGO  
1993

INSTRU - MENTOS DE SALUD	AMPLITUD	PLANIFI- CACION		EJECUCION		SUPER- VISION		EVALUACION		TOTAL PARTICI- PACION.
		No. Act.	Pts.	No. Act.	Pts.	No. Act.	Pts.	No. Act.	Pts.	
PROMOTOR DE SALUD	5	1	5	5	5	8	0	9	0	25
		2	5	6	5					
		3	5							
COMA- DRONAS	10	1	5	5	5	8	0	9	0	15
		2	0	6	0					
		3	5							
AMPLITUD	15									

FUENTE: Boleta de encuesta a instrumentos de Salud.

## CUADRO No. 6

PARTICIPACION -COMUNITARIA EN SALUD RECONOCIDA POR EL PERSONAL FORMAL INSTITUCIONAL DEL DISTRITO DE MAZATENANGO.

1993

CATEGORIA HOMBRE - OBJETO

ACTIVIDADES	RESPUESTA		PORCENTAJE		TOTALES
	SI	NO	SI	NO	
CAMPAÑA DE VACUNACION	13	0	100%	0%	100 %
JORNADAS DE HIGIENE Y LIMPIEZA	13	0	100%	0%	100 %
CONTROL DE PACIENTE DE ALTO RIESGO	12	1	92.30%	7.70%	100 %
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	11	2	84.62%	15.38%	100 %
ACCESOS A SERVICIOS DE SALUD	13	0	100%	0%	100 %
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	4	9	30.76%	69.24%	100 %
ELABORACION DE DIAGNOSTICOS	8	5	61.54%	38.46%	100 %
REALIZACION DE INVESTIGACIONES	8	5	61.54%	38.46%	100 %
RECEPCION DE CONOCIMIENTOS	13	0	100%	0%	100 %
TRANSMISOR DE CONOCIMIENTOS	13	0	100%	0%	100 %
ATENCION DE URGENCIAS	13	0	100%	0%	100 %
REFERENCIAS DE URGENCIAS	8	5	61.54%	38.46%	100 %

FUENTE: Cuestionario al Personal Formal de Salud.  
Ver Anexo No. 2.



CUADRO No. 7

PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD RECONOCIDA POR EL PERSONAL FORMAL INSTITUCIONAL DEL DISTRITO DE MAZATENANGO,

1993

CATEGORIA HOMBRE - SUJETO

ACTIVIDADES	RESPUESTA		PORCENTAJE		TOTAL
	SI	NO	SI	NO	
DISCUSION Y ANALISIS PRIORIDADES DE SALUD	6	7	46.15%	53.85%	100 %
REUNIONES TECNICAS	8	5	61.54%	38.46%	100 %
TOMA DE DESICIONES EN SALUD	9	4	69.24%	30.76%	100 %
EVALUACION EN SEGUIMIENTO DE PROG.SALUD	6	7	46.15%	53.85%	100%
CONTROL DE GASTO PRESUPUESTARIO	0	13	0%	100%	100 %
CONTROL DE RECURSOS MATERIALES	6	7	46.15%	53.85%	100 %
FORMULACION Y DISCUSION PROPUESTAS ORGANIZATIVAS	8	5	61.54%	38.46%	100 %
FORMULACION Y DISCUSION PROPUESTAS DE GESTION	5	8	38.46%	61.54%	100 %
ANALISIS DE SITUACION DE SALUD	8	5	61.54%	38.46%	100 %
ANALISIS DE SITUACION DE RECURSOS DE POBLACION	8	5	61.54%	38.46%	100 %
LEGISLACION DE SALUD	0	13	0%	100%	100 %

FUENTE: Cuestionario al Personal Formal de Salud  
Ver Anexo No. 2.

## CUADRO No. 8

CATEGORIA CONCEPTUAL DE PARTICIPACION COMUNITARIA PRESENTE EN EL PERSONAL FORMAL INSTITUCIONAL DE SALUD DEL DISTRITO DE MAZATENANGO  
1993.

CATEGORIA CONCEPTUAL	NUMERO DE PERSONAS ENCUESTADAS	PORCENTAJE
PARTICIPACION COMUNITARIA BAJO LA CONCEPCION HOMBRE - OBJETO	9	67 %
PARTICIPACION COMUNITARIA BAJO LA CONCEPCION HOMBRE - SUJETO	4	33 %
TOTALES	13	100 %

FUENTE: Cuestionario al Personal Formal Institucional de Salud.

## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Los primeros cuatro cuadros representan los resultados obtenidos utilizando la encuesta a los instrumentos de Salud presentes en cada Comunidad, para determinar su integración a las diferentes etapas de La Participación Comunitaria.

El Cuadro No. 1 de acuerdo a los resultados, la participación de los Instrumentos de Salud en la etapa de Planificación, se limita a las actividades de Diagnostico de Problemas de Salud con un 95.65 % y actividades de Acciones de Salud para la comunidad con un 82.60 % , mientras que la discusión de Actividades de Salud en beneficio de la Comunidad es de 52.17 %. Se observa que el porcentaje de Participación de los instrumentos de Salud en la Etapa de Planificación es en general de un 60 % .

El Cuadro No. 2 representa la participación con respecto a la EJECUCION de las acciones de Salud, donde se demuestra que los instrumentos de Salud participan en un 58 % en la Ejecución, siendo las actividades con mayor intervención, la distribución de Sueros Orales con un 100 %, la visita Domiciliaria 100 % y la realización de Cursillos con 82.60 % .

El Cuadro No. 3 indica la participación comunitaria en la etapa de CONTROL de acciones en cuanto a Suficiencia, Calidad y Oportunidad, obteniendose un porcentaje de 13 % . Lo que confirma que ésta actividad es llevada a cabo exclusivamente por el Personal de Salud Formal, sin tomar en cuenta a la Comunidad.

El Cuadro No. 4 indica la participación comunitaria en la etapa de EVALUACION de acciones de Salud dando un porcentaje de 39 % lo que demuestra de nuevo que ésta actividad es propia del personal Formal.

El Cuadro No. 5 nos indica la medición de AMPLITUD Y TOTALIDAD de la Participación Comunitaria en las cinco comunidades estudiadas. Se asignaron los puntos de ponderación correspondientes según el método de Agudelo, siendo los únicos instrumentos presentes Promotores de Salud y Comadronas, dando una amplitud de participación de 15 Pts. o sea intermedia.

De acuerdo a su integración a las diferentes etapas de Participación es de 25 Pts., para los Promotores de Salud y de 15 Pts. para las Comadronas, con una totalidad baja.

Los Cuadros NO. 6,7,8 representan los resultados obtenidos en la encuesta al Personal Formal de Salud para determinar su Categoría Conceptual de la Participación Comunitaria ya sea Hombre - Objeto Hombre - Sujeto .

El Cuadro No. 6 representa las respuestas a las preguntas encaminadas a detectar la Categoría Hombre - Objeto. La mayoría de los encuestados estuvieron de acuerdo que la Comunidad deba participar en estas acciones.

El Cuadro No. 7 muestra las respuestas del Personal Formal de SALUD con respecto a preguntas orientadas a determinar la Categoría Hombre - Sujeto dando un porcentaje de 33 % .

El Cuadro No. 8 se observan los diferentes porcentajes de las Categorías propuestas por Carlos Agudelo. En los resultados el 67% conceptualiza la Participación Comunitaria bajo la Categoría HOMBRE - OBJETO, que representa las acciones de Salud. Y de un 33 % la Categoría HOMBRE - SUJETO que representa la gestión de estas acciones. Lo que demuestra que la Comunidad es una mano de obra mas.

## IX. CONCLUSIONES

- 1.- Los instrumentos de Salud presentes en las cinco comunidades del Distrito de Mazatenango fueron los Promotores de Salud y Comadronas Adiestradas.
- 2.- La Amplitud de la Participación Comunitaria en Salud, en las cinco Comunidades fué Intermedia, debido a los instrumentos de Salud presentes.
- 3.- La Totalidad de la Participación Comunitaria para los Promotores de Salud fué Alta, mientras que para las Comadronas su totalidad fué baja. resultados que se obtuvieron por su participación específicamente en las etapas de Planificación y Ejecución.
- 4.- La Categoría Conceptual de Participación Comunitaria que está promoviendo el Personal Formal de Salud en el Distrito de Mazatenango, es la Categoría HOMBRE - OBJETO Obteniendo un porcentaje de 67% lo que afirma que la Comunidad solo participa en actividades de Distribución, Producción y consumo de bienes.

## X . RECOMENDACIONES

- 1.- Incrementar instrumentos de Salud, organizando Comites de Vecinos, Comite de Salud, e incentivar a otras Instituciones a participar en forma directa al proceso Salud - enfermedad.
- 2.- Que los instrumentos de Salud presentes, sean involucrados en el proceso de gestión de las acciones de Salud, como Administración, Supervisión y Evaluación.
- 3.- Que se promueva la realización de Seminarios o talleres de Capacitación, con el fin de adiestrar al Personal Formal de Salud, sobre la Participación Comunitaria con énfasis en Categoría HOMBRE - SUJETO.
- 4.- Que las autoridades locales inicien Gestiones que modifiquen las Políticas de Salud actuales y establecer de forma inmediata una verdadera Participación Comunitaria.

## XI . RESUMEN

Este estudio fué realizado para determinar la Categoría Conceptual del Personal de Salud del Distrito de Mazatenango y sus Comunidades de San Francisco Zapotitlán, San Gabriel, San Lorenzo, Cuyotenango y la Máquina I, sobre la Participación Comunitaria y determinar el GRADO de participación de estas comunidades.

Se utilizó el método de Carlos Agudelo para la Medición de Amplitud y Totalidad de la Participación Comunitaria. Basandose en una encuesta que fué respondida por el Personal Formal Institucional y determinar que Categoría Conceptual de la Participación Comunitaria están promoviendo.

Dentro de los resultados obtenidos la Amplitud de la participación fué Intermedia pero la Totalidad de acuerdo a los instrumentos de Salud presentes se obtuvo un puntaje Alto.

Se demostró que el Personal de Salud Formal que labora en estos sectores conceptualiza la Participación comunitaria como HOMBRE\_ OBJETO, SIENDO SU PORCENTAJE DE 67 %.

Es necesario que se den cambios específicos en las Políticas de Salud, donde se promueva la La Participación Comunitaria bajo la Categoría HOMBRE - SUJETO, y lograr una integración verdadera en el proceso evolutivo comunitario.

## XII. . . REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Agudelo C., Carlos. Participación Comunitaria en Salud Conceptos y Criterios de Valoración. Bol. Of. Sanit. 1983 (3) 91 - 95.
2. Asamblea Mundial de la Salud, 30a. Ginebra, 2 - 9 Mayo 1977. Necesidades de una Revolución Social en la Salud de la Comunidad. Crónica de la OMS. 1977 (31) p 115 - 120.
3. De los Ríos, Rebeca. Notas y Reflexiones sobre la Participación Popular en Salud. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. 1982 Enero - Abril No. 21: 129 139.
4. Donoso , G. Atención de Salud y Acción Comunitaria. Crónica de la OMS. 1978 (32) 111 - 114.
5. Piahault, Daniel. Relación entre los Agentes de Salud de la Comunidad, los Servicios Sanitarios y la Propia Comunidad. Crónica de la OMS. 1978 (32) 162 - 166.
6. Ledo Duarte, Sergio R., Participación Popular en Salud en Cuba. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. 1982 Enero - Abril No. 21: 141 - 155.
7. Mahler, Halfdan., Las Actividades de la OMS en 1978., Crónica de la OMS. 1979 (33) 183 - 189.
8. Mahler, Halfdan., Un Contrato Social sobre la Salud. Crónica de la OMS. 1981 (35) 115 - 120.
9. Organización de la Atención Primaria de la Salud en las Comunidades., Publicaciones Científicas de la OMS. Washington 1984, 34p.



10. Roemer, Milton., Economía y Política de Salud. Crónica de la OMS. 1979 (33) 183 - 188.
11. Rosado Quijano, Victor Gustavo. Categoría Conceptual del Personal de Salud sobre la Participación Comunitaria. (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos de la Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1991 63p.
12. Velásquez, Magda., et al. Participación Comunitaria en Salud en 74 comunidades de Guatemala. Revista del Centro de Investigaciones de Ciencias de la Salud. Vol. 1 Marzo, 1990.
13. Verdugo Urrejola, Juan Carlos. El Perfil de la Participación Comunitaria en Salud. (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, 1990 69p.
14. Villegas, Hugo. Costa Rica: Recursos Humanos y Participación de la Comunidad en los servicios de Salud en el Medio Rural. Bol. Of Sanit. Panam. 1978 (1) 84p.

XIII. ANEXOS

ANEXO No. 1  
BOLETA No. 1

Entrevista a Personal Informal de Salud, de la Comunidad.  
Evaluación de la Amplitud y Totalidad de la Participación  
Comunitaria en Salud

**INSTRUCCIONES:** Escriba en los espacios correspondientes, indicando los datos que se le solicitan.

**DATOS GENERALES:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Comunidad: \_\_\_\_\_

Tiempo de Vivir en el Lugar: \_\_\_\_\_

Pertenece a alguna agrupación de su Comunidad: \_\_\_\_\_

A cuál: \_\_\_\_\_

Grados de estudios Concluidos: \_\_\_\_\_

El Entrevistado es:

PROMOTOR DE SALUD ( )

COMADRONA ADIESTRADA ( )

**ETAPA DE PLANIFICACION**

1. ACTIVIDAD DE DIAGNOSTICO: Participa usted en las actividades como: encuestas y estudios de campo a nivel de la comunidad, para identificar problemas de salud?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

2. Participa usted en el diagnóstico o motivos de las actividades de Salud de su Comunidad?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

3.. Participa usted discutiendo las acciones en salud más importantes de resolver en su comunidad?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

4. Participa usted proponiendo actividades y acciones de salud en su Comunidad?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

5. Participa usted discutiendo las actividades y acciones de Salud en beneficio de su Comunidad?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

#### ETAPA DE EJECUCION

6. Tiene usted a su cargo algún huerto o sembradío comunitario?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

7. Existe alguna Cooperativa en su comunidad?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

8. Ocupa usted algún cargo en dicha cooperativa?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

9. Tiene a su cargo el servicio de rehidratación oral ?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

10. Tiene a su cargo distribución de alimentos?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

11. Tiene usted a su cargo distribución de medicamentos?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

12.. Participa usted en Programas de Vacunación?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

13. Realiza usted visitas domiciliarias?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

14. Participa usted en detección en grupos de riesgo (Embarazadas, niños menores de 5 años) ?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

15. Realiza usted cursos y cursillos de educación en salud para su comunidad?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

16. Participa usted en Adiestramiento a promotores de Salud?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

17. Realiza usted sesiones educativas para la Comunidad?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

#### ETAPAS DE CONTROL

#### PARTICIPA USTED EN LA DISCUSIÓN DE:

18. La Suficiencia de la atención brindada a la población para el cuidado de la salud?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

19. La Calidad de la atención a la salud que recibe la Comunidad?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

20. La oportunidad que tiene la comunidad para recibir atención para la Salud ?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

#### ETAPA DE EVALUACION

#### PARTICIPA USTED EN:

21. Reuniones con representantes de la comunidad para evaluar condiciones de salud, realizadas en su Comunidad ?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

22. Participa en Grupos de Trabajo para evaluar acciones de Salud realizadas en su Comunidad ?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

23. Asambleas de su Comunidad para la Presentación de Resultados de acciones de salud realizadas en su comunidad ?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

ANEXO No. 2  
BOLETA No 2

PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD

Entrevista a personal formal Institucional de Salud.

DATOS GENERALES

Comunidad: \_\_\_\_\_

Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

Tiempo de laborar en el cargo: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

Qué entiende por "Participación Comunitaria en Salud"

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

De acuerdo al concepto anterior, indique en que actividades participa la comunidad que se encuentra dentro del área, centro o Puesto de Salud en el que usted labora.

1.. Participa en campañas de Vacunación?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

2. Participa en Jornadas de Higiene y Limpieza?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

3. Participa en control de paciente de alto riesgo?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

4. Participa en Vigilancia Epidemiológica ?

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

4. La comunidad tiene acceso a los servicios de Salud

A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

5. La comunidad tiene disponibilidad de atención en salud/  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
6. La comunidad tiene medicamentos disponibles?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
7. Participa en la formulación de evaluación de Programas?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
8. Participa en la elaboración de Diagnóstico ?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
9. Participa en la realización de investigaciones?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
10. Participa como receptor de conocimientos en actividades de educación ?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
11. Participa como transmisor de conocimientos en actividades de educación?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
12. Participa en la atención de urgencias ?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
13. Participa en las referencias de los enfermos?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
14. Participa en la discusión y análisis de las prioridades de atención de acuerdo a las necesidades detectadas y planteadas ?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_



15. Participa en reuniones técnicas (consejos técnicos o directivos a nivel institucional en el área, distrito o Puesto de Salud?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
16. Participa en toma de decisiones a nivel de problemas de Salud?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
17. Participa en la evaluación del seguimiento de los problemas de Salud?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
18. Participa en el control de del gasto presupuestario disponible?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
19. Participa en el control de recursos materiales disponibles?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
20. Participa en el control de los recursos humanos disponibles  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
21. Participa en la formulación discusión de propuestas organizativas?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
22. Participa en el análisis de Salud de la Población?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
23. Participa en los análisis de la situación de recursos de la Población?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_
24. Participa en la formulación de leyes y decretos en torno s a la legislación de salud?  
A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_