



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR



**INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LOS
PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

**CASO: BARRIO LA MANGUITA, PARROQUIA SAN JOSÉ, MUNICIPIO
VALENCIA. EDO. CARABOBO**

Autor: Rafael Pérez
C.I: 15.627.267

Tutor: José E. Álvarez S.

Bárbula, Junio 2015



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR



**INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LOS
PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

**CASO: BARRIO LA MANGUITA, PARROQUIA SAN JOSÉ, MUNICIPIO
VALENCIA. EDO. CARABOBO**

Presentado como Trabajo Especial de Grado, según las condiciones establecidas por la Dirección de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo para optar al grado de Especialista en Docencia en Educación Superior.

Adscrito a la línea de investigación Desempeño Docente

Tutor: José E. Álvarez S.

Autor: Rafael Pérez

C.I N°: 5.071.965

C.I N°: 15.627.267

Bárbula, Junio 2015



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE DOCENCIA
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR



VEREDICTO

Nosotros, Miembros del Jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **“INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. CASO: BARRIO LA MANGUITA, PARROQUIA SAN JOSÉ, MUNICIPIO VALENCIA. EDO. CARABOBO”**, presentado por el ciudadano: **RAFAEL ANTONIO PEREZ ROSARIO**, titular de la Cedula de Identidad N° 15.627.267, para optar al título de **ESPECIALISTA EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: _____, a los _____ días del mes de Junio de 2015.

Nombre y Apellido

C.I

Firma del Jurado

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bárbula, Junio 2015

ÍNDICE GENERAL

	Pag.
Resumen.....	vii
.....	1
Introducción.....	
.....	
CAPITULO I	5
	7
Entrada al Campo.....	9
.....	14
Escenario.....	16
.....	29
Informantes Claves.....	30
.....	31
Reunión con la comunidad (Rapport).....	
.....	
Fenómeno de Estudio: El	
Problema.....	34
Árbol del Problema.....	39
.....	
Propósitos de la Investigación.....	
.....	
Justificación.....	43
.....	43
	43
CAPITULO II	45
	45
Visión de la realidad desde otras investigaciones.....	46
.....	47
Bases Legales.....	48
.....	49
	49
CAPITULO III	50
	51
Matriz Epistémica.....	
.....	
Postura epistémica.....	53
.....	54
Enfoque de la investigación.....	59
.....	60
Sendero metodológico.....	
.....	

El método.....	76
.....	
Sujetos significantes.....	79
.....	
Espacios investigativos.....	
.....	
Técnicas e Instrumentos de Aprehensión de la información....	
.....	
Análisis e Interpretación de la Información.....	
.....	
Análisis descriptivo.....	
.....	
Validez, Confiabilidad y Triangulación.....	
.....	
Cronograma de	
Actividades.....	

CAPITULO IV

Interpretación de los resultados.....

.....

Matriz de categorización de las entrevistas.

.....

Triangulación de los hallazgos.....

.....

Presentación del Plan de

Acción.....

CAPITULO V

Conclusiones y

recomendaciones.....

BIBLIOGRAFÍA

v

.....

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pag.
Figura	1	5
.....		
		6
Figura	2	6
.....		
		6
Figura	3	7

.....	9
Figura 4.....	9
Figura 5.....	12
Figura 6.....	12
.....	12
Figura 7.....	13
.....	13
Figura 8.....	13
Figura 9.....	14
.....	14
Figura 10.....	14
.....	14
Figura 11.....	15
.....	16
Figura 12.....	17
.....	18
Figura 13.....	18
.....	18
Figura 14.....	19
.....	19
Figura 15.....	53
.....	
Figura 16.....	
.....	
Figura 17.....	
.....	
Figura	

18.....

Figura

19.....

Figura

20.....

Figura

21.....

Figura

22.....

vi

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pag.
Figura	23	62
.....		63
Figura	24	63
.....		63
Figura	25	65
.....		66
Figura	26	66
.....		66
Figura		67
27.....		67
Figura 28.....		69
.....		69
Figura 29.....		70
.....		70
Figura		71
30.....		71
Figura		71
31.....		71

Figura 32.....	72
Figura 33.....	72
Figura 34.....	74
Figura 35.....	75
Figura 36.....	
Figura 37.....	
Figura 38.....	
Figura 39.....	
Figura 40.....	



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
 PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA
 PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR



**INFORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LOS
 PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE
 ENFERMEDADES DEL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA
 SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

CASO: BARRIO LA MANGUITA, PARROQUIA SAN JOSÉ, MUNICIPIO VALENCIA. EDO. CARABOBO

Autor: Rafael Pérez

Tutor: José Álvarez

Año: 2015

RESUMEN

El termino participación social define aquellas iniciativas sociales en las que las personas toman parte consciente en un espacio, posicionándose y sumándose a ciertos grupos para llevar a cabo determinadas acciones como por ejemplo el de la prevención en salud, es por ello que esta investigación tuvo como propósito de estudio el diseño de una jornada de información y participación comunitaria en los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades del Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social (MPPS-PS) en los habitantes del Barrio la Manguita, parroquia San José, Municipio Valencia, Estado Carabobo. Se tomó en cuenta la información bibliográfica de diferentes textos que guardaron relación con Atención Primaria en Salud y los diferentes modelos de participación e investigación comunitaria. Se estableció la relación entre las prioridades de la comunidad, su entorno y el papel del promotor de salud regido por los programas del MPPS-PS siguiendo las premisas de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, de difundir el contenido de los Programas de Salud para la atención de las comunidades. El estudio se enmarcó en un diseño cualitativo utilizando el método de investigación-acción. La población en estudio en especial los informantes claves estuvieron conformados por representantes, docentes y personal que labora en el ambulatorio la Manguita. La información obtenida de los actores clave y sujetos significantes fue recopilada y analizada. Dando como resultado que la acumulación de la basura y su mala disposición es la problemática que más afecta la comunidad. Se prosiguió a elaborar el plan de acción y la ejecución del mismo en la comunidad, en donde se evidenció que la comunidad fue sumamente receptiva a la información impartida, logrando cumplir las expectativas al formar promotores de salud en el mantenimiento del medio ambiente por medio de la utilización del reciclaje.

Palabras Clave: Atención Primaria en Salud, Investigación-Acción, Participación Comunitaria, Promotor de Salud, Promoción, Prevención.

INTRODUCCIÓN

Bajo la figura de la Organización Panamericana de la Salud desde los años 90, Maria Teresa Cerqueira comenta que las bases de la promoción de la salud, son el aumento de la capacidad de decisión de la población, la organización comunitaria, el compromiso de los gobiernos, el sector privado, la equidad y justicia social.

La Salud ha presentado una serie de variaciones en el transcurso del tiempo, condicionando tanto los cambios socio-culturales como políticos ocurridos en cada sociedad. La Organización Panamericana de la Salud (2012) cita el concepto más difundido por la Organización Mundial de la Salud, que es el propuesto por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Alma Ata, en el año 1978 donde la mayor parte de los gobiernos del mundo se comprometen el objetivo de “Salud para todos en el año 2000”. En el desarrollo de esa conferencia la salud es definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad. Se retoma el precedente que la salud es un derecho fundamental de vida, vinculándose al logro del bienestar integral del ser humano, que comprende los aspectos productivos, económicos, sociales, educativos, culturales físicos y psicológicos.

Luego de analizar lo anteriormente descrito, la salud no es responsabilidad exclusiva del sector de referencia o en su defecto del Ministerio del Poder Popular para la Salud, por ello es una responsabilidad compartida de todos los sectores involucrados en el logro del desarrollo pleno del ser humano. Existen concepciones donde integran al medio ambiente en la definición de salud, existiendo la armonía de las relaciones sociales entre el hombre y la naturaleza. De igual manera se describe que satisfacer las necesidades también implica la libertad de pensamiento y participación democrática en la toma de acciones en una comunidad.

La participación comunitaria como estrategia colectiva para la prevención y promoción de la salud, tiene su origen en la declaración de Alma Ata, citada anteriormente. En el caso de la participación es definida como el proceso mediante el cual los individuos y familias asumen la responsabilidad ante su salud y su bienestar, así como por la salud de su comunidad, y desarrollan la capacidad de contribuir activamente a su propio desarrollo y al de su comunidad.

Alcalá A. y González C. (2010) acotan que para el año 1990, el avance de la participación se hizo mucho más marcada y al instituirse los sistemas locales de salud (SILOS) como nueva estrategia, la participación social es definida como la fusión de los actores sociales (organización, instituciones y sectores) de una localidad determinada con el fin de definir sus problemas de salud y señalar las alternativas en forma conjunta. Se entiende por participación social a las acciones colectivas a través de las cuales la población conjuntamente con las instituciones del sector, identifican problemas y necesidades, elaboran propuestas, planifican, ejecutan y evalúan el impacto de los programas con el fin de prevenir enfermedades y promover la salud.

La política social de salud señala a la participación comunitaria como una estrategia para hacer más efectiva los programas de salud en la población. Pero se observa grandes diferencias en la forma de participación de la comunidad, la cual puede estar muy organizada y asumir un compromiso real con su comunidad, pero existe una variable que depende ya no de la población sino del sector, dado que los centros de salud son los responsables directos en la incorporación de la población en la planificación, organización y ejecución de actividades enmarcadas en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Para ello es necesario capacitar a todos los actores o protagonistas claves de la comunidad y del sector salud continuamente. La capacitación son las acciones educativas que realiza el personal de salud con el fin de adiestrar a la población, en el manejo de los problemas de salud, en las acciones de promoción de la salud, en la

detección precoz de la enfermedad y en el tratamiento de la misma; así mismo, en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades.

Los promotores de salud son miembros de la comunidad elegidos por las organizaciones con el fin de preservar la salud de sus integrantes. En el caso específico de Venezuela se crearon los comités de salud, siendo su papel más importante gestionar la participación comunitaria en todos los niveles de prestación de salud. La función principal de los promotores de salud es la de difundir la información proveniente de las actividades de salud, realizando labores de planificación y evaluación. La investigación que a continuación se presenta busca integrar y fortalecer la participación comunitaria, la creación de promotores de salud e identificar las posibles fallas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Donde el tema de vital importancia radica en la comprensión, análisis y aplicación de los programas de salud del Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social bajo una óptica social, donde la participación comunitaria sea la que lleve las riendas de todos los procesos necesarios para su continuidad.

En el caso específico seleccionado, la comunidad perteneciente al barrio la Manguita, la premisa central es el reforzamiento de la participación en todos sus niveles, tomando en cuenta todos los agentes comunitarios, que hacen vida en esa población. La comunidad de la Manguita no escapa a la realidad del país, y mucho menos al gran auge de enfermedades sistémicas e infecto-contagiosas, muchas producto de la contaminación crítica del ambiente y en donde las técnicas de conservación de los recursos renovables y no renovables no están lo suficientemente difundidas.

Bajo esta perspectiva y tomando como base la comunidad y sus necesidades, es que se planteó este estudio para el diseño, ejecución y evaluación de actividades de organización comunitaria para la información y participación comunitaria en los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades del Ministerio del

Poder Popular para la Salud y Protección Social en los habitantes del barrio la Manguita, Parroquia San José, Municipio Valencia. Edo. Carabobo.

En el mismo orden de ideas, la investigación se estructuró en cinco capítulos. El Capítulo I hace referencia al diagnóstico de necesidades y encuentro con la realidad, allí se describe la entrada al campo, selección del portero o informantes clave, descripción del escenario y establecimiento del Rapport. De igual manera se presenta El capítulo II donde se describe la visión de la realidad desde otras investigaciones, es decir, los antecedentes relacionados con el estudio y las bases legales que sustentan el estudio. Así mismo el Capítulo III, señala la Matriz epistémica y el sendero metodológico. Del mismo modo se presentó el Capítulo IV donde se describen los resultados de la investigación y el Plan de Acción, y por último se desarrolla el Capítulo V con las conclusiones y recomendaciones a las cuales se llegó luego de haber concluido la investigación y se presentan las referencias bibliográficas consultadas.

CAPITULO I

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.- Entrada al Campo

Cuando se establece la entrada al campo se busca definir las formas y modos más adecuados que se debe asumir al momento del primer contacto como investigador social con las personas o grupos que se va a estudiar. El campo es el sitio donde se buscará un acercamiento más cercano posible; para lo cual existen cuatro puntos relevantes que se deben considerar. En ese sentido, hay que tomar en cuenta el rol a asumir al entrar al campo, las competencias comunicativas, el instrumento principal de recolección de datos y la generación de confianza o rapport en búsqueda de los elementos que acerquen a la comunidad a lograr el bienestar social. Este es el caso de la comunidad del barrio la Manguita, ubicado en la Parroquia San José, Municipio Valencia Edo. Carabobo donde se realizó en las instalaciones del Ambulatorio, Escuela y en la Comunidad el análisis de los determinantes de la salud para la posterior aplicación de las jornadas de promoción de la salud y prevención de enfermedades atendiendo las necesidades evidenciadas. (Ver Figuras 1, 2, 3)



Fig. 1 Vista satelital de la ubicación del Barrio la Manguita

Fig. 2 Entrada y Visualización del campo, Barrio la Manguita



Fig. 3 Visualización del campo, Barrio la Manguita

Otro elemento importante basado en la incorporación de nuevos actores es que al momento de la entrada al campo se debe tomar en cuenta el acceso a las instituciones que allí hacen vida en esa comunidad, lo cual dependerá de la voluntad que tengan los individuos que van a facilitar o dar permiso para ingresar a un campo para realizar la investigación.

A estas personas se les denomina porteros e informantes clave. Es por ello que, al momento de entrada al campo fue importante considerar la forma de entrada, cómo se va a generar confianza en las personas que servirán de apoyo y además, determinar la posibilidad del acceso a la información que se requiere para reconocer el estado actual de salud basado en las preguntas de relevancia para la investigación. Para el autor, el desarrollo de la investigación, dependerá de la forma de acceso al campo de estudio, basado en los factores personales y profesionales del investigador que permitió alcanzar el objeto de la exploración de las condiciones de salud de la población de una forma óptima y con mejores resultados.

En este caso, la entrada al campo se estableció de forma sencilla ya que el investigador forma parte del personal de salud que labora en el Ambulatorio la Manguita ubicado en la comunidad en estudio.

2.- Escenario

La ejecución de los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades necesarios para mejorar la calidad de vida de la población seleccionada se realizó en la comunidad que pertenece al barrio la Manguita, la cual se encuentra ubicada en la parroquia San José, Municipio Valencia, Estado Carabobo. La población de la Manguita fue de 300 familias de características multifamiliares para el momento del estudio.

Dentro de su espacio territorial se encuentran como instituciones, a nivel educativo, la Escuela Básica la Manguita, la cual brinda educación de nivel preescolar hasta 6to grado de educación básica. Cuenta con una matrícula de 120 niños distribuidos entre los diferentes niveles. Se encuentra igualmente compartiendo espacios con la escuela, la iglesia católica la manguita, donde se imparten misas los días domingos y sirve de centro de acopio para fundaciones.

Otra institución que hace vida en la comunidad es el ambulatorio la Manguita. Este ambulatorio pertenece a la Alcaldía Bolivariana de Valencia, en él se encuentran las especialidades de Medicina General y Odontología. En este ambulatorio se realizan todas las actividades pertenecientes al primer nivel de atención. Al pertenecer este ambulatorio a una institución de salud pública, se rige por los parámetros del Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social (MPPS-PS), donde se ejecutan los programas de salud impartidos por el órgano rector. (Ver figuras 4,5)



Fig. 4

Ambulatorio la Manguita

Fig. 5



Ambulatorio la Manguita

3.- Informantes Clave

En la realización de esta investigación el acceso al campo constituye el eje central para poder obtener y generar información, generalmente, a las personas que permiten este acceso se les denomina: informantes clave y porteros o facilitadores.

Según Piña, (2009) se recomienda buscar a una persona que conozca el entorno o comunidad donde se va a realizar la investigación para que proporcione el acceso y la aceptación de las personas involucradas al mismo. A esa persona se le denomina el Portero, pues generalmente es el líder de la comunidad o por lo menos es aquella persona más conocida que por su forma de vida genera más confianza en los cohabitantes. Estos tipos de participantes exploran los recursos, la influencia, la autoridad o el poder que los actores pueden aplicar a una situación en particular, al igual que sus posibles o actuales oponentes y aliados.

Además, expresa el mismo autor, los modelos de participación permiten y aceptan la constante interacción de las comunidades de interés y, por lo tanto, reúnen a los factores locales y globales de la historia social y reconocen el papel tan crítico de las diferencias existentes en el poder y los intereses.

A este respecto, Márquez (2008), acota que:

La selección de los actores clave en un plan de acción con enfoque cualitativo debe responder a la necesidad de contar con informantes confiables conocedores de la realidad que se está investigando, los cuales proporcionarán en confianza cualquier eventualidad que se relacione o no con dicho plan de acción.(p. 38)

Por esta razón, de acuerdo a lo expuesto por el autor citado, y a juicio del investigador, es necesario contar con informantes que manejen los datos indispensables para lograr un óptimo desempeño del trabajo que se propone realizar el investigador en una comunidad específica. Ambos conceptos, de portero y de actores o informantes clave, así como de sujetos significantes, también provienen de la etnografía como método de investigación acción, siendo el portero la persona que facilita la entrada y el informante o actor clave la persona que completa la generación de información de la observación participante mediante entrevistas informales. Por lo tanto los porteros e informantes clave son personas que permiten a los investigadores cualitativos acercarse y comprender en profundidad la “realidad” social a estudiar. En el caso del estudio realizado en la comunidad de la manguita, tanto la figura del portero y de los actores clave o sujetos significantes pertenecen a la comunidad, y fueron previamente seleccionados por su envergadura dentro de la comunidad.

Para la selección de los actores o informantes clave que contribuyeron en la investigación, se consideró la disponibilidad de cada uno y la motivación que mostraron los integrantes de la escuela la manguita y del ambulatorio así como de la comunidad que acude a estos centros haciendo énfasis sobre todo a la disposición a cooperar con el investigador. Los informantes clave son las personas catalogadas

como los principales centros o fuentes de información de la comunidad. Manejan los datos relevantes del desarrollo de las actividades inherentes dentro de los centros educativos, culturales, deportivos y de salud. También se les conoce como los precursores o fundadores de la comunidad.

En el caso de la comunidad de la manguita se logró identificar a: la directora y los docentes de la escuela básica la manguita, el personal que labora en el ambulatorio la manguita y por último los pacientes que acudieron al ambulatorio. Los criterios que se utilizaron para la selección de los informantes fueron principalmente, que pertenezcan y tengan residencia en la comunidad de la manguita o que tengan más de 6 meses laborando en la escuela o en el ambulatorio de la comunidad en estudio. Igualmente dentro de las características que se buscó que tuvieran los informantes, fue la capacidad de colaborar con el investigador y manejar datos de importancia en las áreas de interés dentro de la población.

Los grupos estuvieron conformados por 1 representante de: (a) Directora de la Escuela La Manguita, (b) docentes de la escuela (c) personal que labora en el ambulatorio y (d) pacientes pertenecientes a la comunidad de la Manguita que acuden al Ambulatorio. A ellos se les aplicó una encuesta inicial y posteriormente se les realizó una entrevista personalizada para recolectar información acerca de la comunidad y los diferentes problemas que se presentan en la misma. Ver figura. (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13)



Fig. 6
Entrevista y aplicación de encuesta al actor clave Yossana Pineda. Paciente.



Fig. 7



Fig. 8 Entrevista y aplicación de encuesta al actor clave Mariana Melo. Paciente.

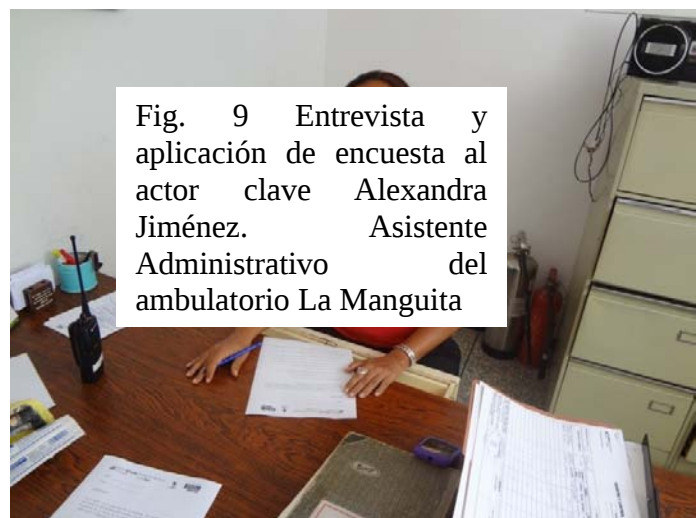


Fig. 9 Entrevista y aplicación de encuesta al actor clave Alexandra Jiménez. Asistente Administrativo del ambulatorio La Manguita



Fig. 10 Entrevista y aplicación de encuesta al actor clave Alexandra Jiménez. Asistente Administrativo del ambulatorio La Manguita.



Fig. 11 Entrevista y aplicación de encuesta al actor clave Lourdes Pérez. Higienista Dental del ambulatorio La Manguita.

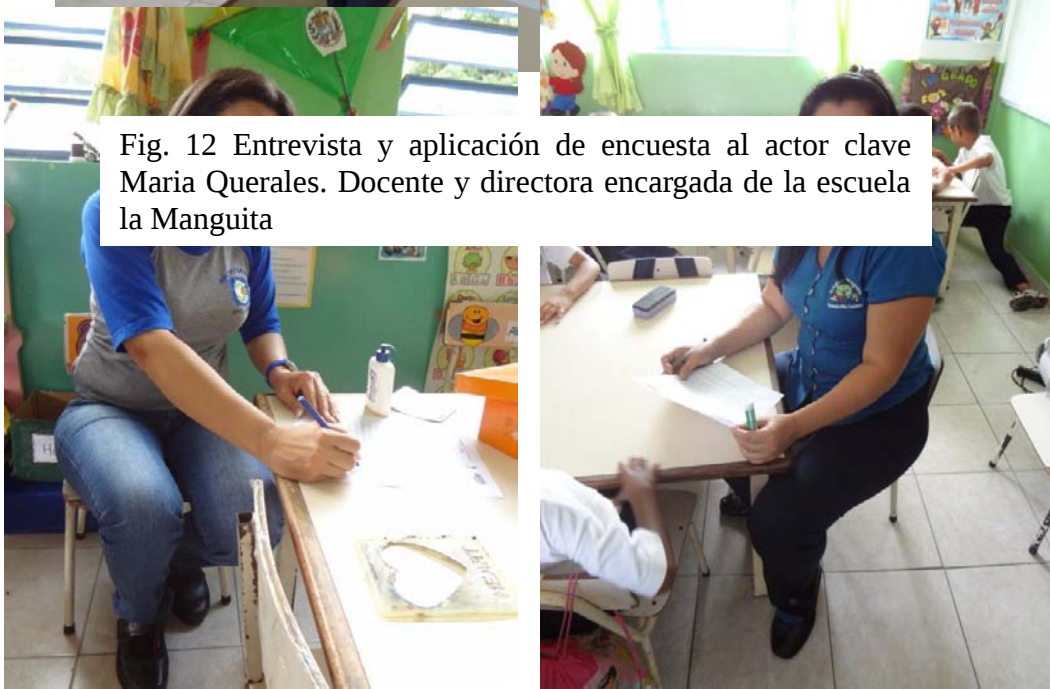


Fig. 12 Entrevista y aplicación de encuesta al actor clave Maria Querales. Docente y directora encargada de la escuela la Manguita

Fig. 13,14 Entrevista y aplicación de encuesta al actor clave Falny López y Leidi M. Barttot. Docentes de la escuela la Manguita

4.- Reunión con la Comunidad (Rapport)

Luego de realizar la primera fase del Rapport con el personal Docente de la Escuela Básica la Manguita, representantes, el personal administrativo y pacientes del ambulatorio se procedió a realizar la primera conversación con otros representantes de la comunidad realizada el día jueves 9 y el viernes 10 de febrero de 2012 (ver fig. 15, 16, 17) perteneciente al consejo comunal. Luego de finalizado el Rapport donde fue plasmado por medio de una encuesta simple los datos aportados por los participantes se pudo obtener que dentro de los principales problemas que los aquejan y que fueron corroborados por los pacientes que acudieron al ambulatorio se encontraron:

1. El problema con la basura y los canales.
2. Las fallas en el alumbrado público y los cortes repentinos de electricidad.
3. La delincuencia y las drogas.

4. El deterioro de las vías de acceso a la comunidad, así como las instalaciones de la escuela la manguita.
5. El Embarazo en adolescentes.
6. Implementación de estilos de vida no sanos por parte de la comunidad.
7. Presencia de varias familias en condiciones de hacinamiento.
8. Falta de programas de control del dengue y jornadas de vacunación a la comunidad.



Fig. 15. Primera reunión con representantes de la comunidad de la manguita

En la segunda reunión con los médicos y odontólogos que laboran en el centro de salud se obtuvo como mayor incidencia de enfermedades las siguientes:

1. Enfermedades gastro-intestinales en pacientes pediátricos (Diarreas en Niños)
2. Cuadro Gripal (Gripe común) y cuadros respiratorios (Asma, Bronquitis)
3. Enfermedades Cardíacas y Endocrinas (Hipertensión Arterial y Diabetes)





Fig. 16,17. Primera reunión informativa dirigida a los docentes, representantes y pacientes que acuden al ambulatorio y a la Escuela la Manguita.

5.- Fenómeno de Estudio (El Problema)

Acumulación de Basura, especialmente en el canal de aguas negras y sus alrededores.

Las formas de vida características de nuestro tiempo, dan lugar a la producción y acumulación de basura. Gran cantidad de productos de uso diario, llega a nuestros hogares, escuelas o lugares de trabajo. Existe una gran variedad de estos productos entre los cuales podemos encontrar latas, empaques, envolturas, botellas, objetos de vidrio, entre muchas otras cosas.

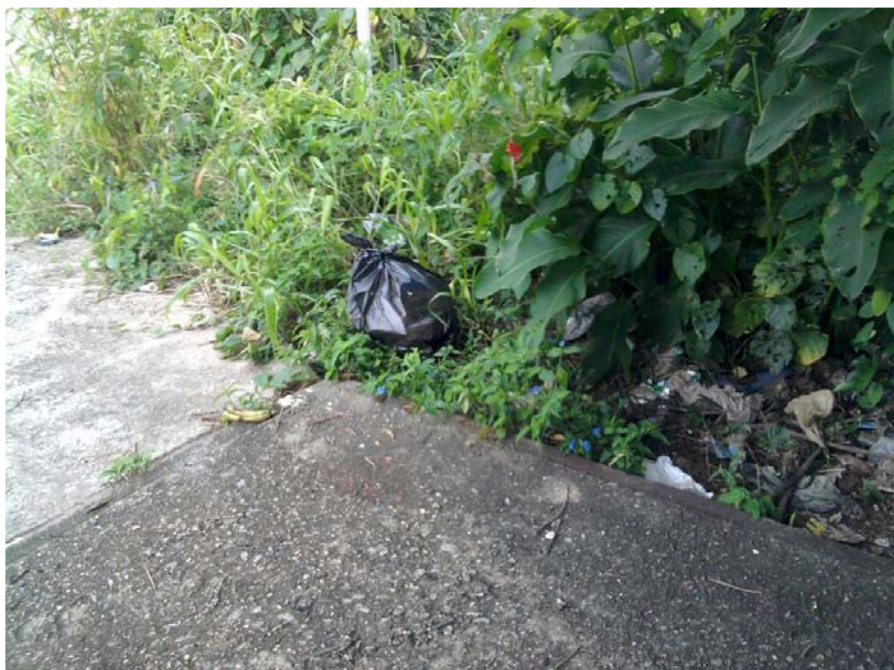
En el caso de la Comunidad de la Manguita, el incremento de la población y el consumo exagerado de objetos innecesarios desechados casi siempre en un periodo corto, acarrea la demanda cada vez mayor de bienes de consumo, muchos de los

cuales se presentan envueltos en papel, plástico o cartón; a esto se suma la abundante propaganda y publicidad impresa en papel y repartida en la vía pública y que, casi siempre, es arrojada a la calle. El comercio, las escuelas y otras instituciones botan diariamente enormes cantidades de papel. La proporción de los diferentes materiales varía pero en nuestros días siempre predominan el papel y los plásticos. Lo mismo ocurre en el barrio la manguita, que fue la población en estudio, donde se observó la presencia clara de todo tipo de escombros y residuos, evidenciando una mala disposición de la basura en las áreas verdes y calles de la comunidad. (Ver Fig. 18, 19, 20, 21).



Fig. 19

Fig. 20



existen
coinci
consec
comer
dejar
artícu
ser us
de des
puede



iente,
e ellas
como
riales,
s que
demás
odrían
ración
suelos
acilitar

la introducción de tóxicos en la cadena alimentaria.

El manejo de los desechos sólidos se resume a un ciclo que comienza con su generación y acumulación temporal, continuando con su recolección, transporte y transferencia y termina con la acumulación final de los mismos. Es a partir de esta acumulación cuando comienzan los verdaderos problemas ecológicos, ya que los basureros se convierten en focos permanentes de contaminación. Existen varias formas de acumulación, una de ellas es la de los vertederos a cielo abierto. Cuando se bota la basura a cielo abierto, hay riesgos de enfermedades para la población debido a que comienzan a generarse vectores como ratones, moscas y otros tipos de plagas que transmiten enfermedades. Es decir que una de las consecuencias negativas de esta práctica tiene que ver con la salud de la población.

Los vertederos causan problemas ambientales que afectan el suelo, el agua y el aire: la capa vegetal originaria de la zona desaparece, hay una erosión del suelo, contamina a la atmósfera con materiales inertes y microorganismos. Con el tiempo, alguna parte de ellos se irá descomponiendo y darán lugar a nuevos componentes

químicos que provocarán la contaminación del medio, que provocarán que el suelo pierda muchas de sus propiedades originales.

Entre los fenómenos que causan los problemas ambientales está la mezcla de los residuos industriales con los desechos en general, incluyendo a los dueños de pequeños de talleres, los les entregan sus desperdicios a los servicios municipales de recolección, donde son mezclados sin ninguna precaución con los desechos domésticos y son transportados a basureros a cielo abierto. La industria, en cambio, gasta gran cantidad de energía y agua, sus procesos son lineales y producen muchos desechos por ejemplo, un frigorífico.

Se considera peligroso a cualquier desecho que sea inflamable, corrosivo, reactivo, tóxico, radioactivo, infeccioso o mutagénico. Hay varias formas de reducir el impacto que todos estos fenómenos tienen. Se deben implantar tecnologías limpias, análogas a las de los productos naturales, que permitan seguir produciendo las satisfacciones necesarias para el hombre moderno, pero con un bajo costo ambiental.

Una posible solución son los rellenos sanitarios. Este sistema no es un vertedero de desechos a cielo abierto, tampoco un enterramiento de los mismos, mucho menos una incineración controlada. El relleno sanitario es un método de disposición final, que confina los desechos en un área lo más estrecha posible, los cubre con capas de tierra y compacta diariamente para reducir drástica y significativamente su volumen. El Centro de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (Cepis) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo declaran como el método de disposición final por excelencia, aquel que no representa ningún riesgo para la salud de la población. El único admisible, ya que minimiza la contaminación y el impacto negativo en el ambiente.

Bajo los datos de la Empresa Repaveca (2012), en Venezuela la presencia de desechos sólidos ha ido en continuo aumento, encontrándose entre los países generadores de más basura per capita, 62% de origen doméstico y 38% de origen industrial. Adicionalmente, cabe acotar la falta de conocimiento del venezolano

acerca del ambiente, ya que solo un 7% de una muestra nacional, consideró la protección ambiental un tema prioritario. Según el informe, el venezolano no analiza su comportamiento en relación con el estado del ambiente y solo destaca como importantes a los problemas que afecten su entorno inmediato (contaminación ambiental producto de la quema de desechos y acumulación del mismo) y aquellos que le son más tangibles por su efecto visual y por estar asociados a un servicio público (aseo urbano).

Otra faceta del problema es que en Venezuela el crecimiento poblacional urbano no ha ido acompañado por la infraestructura y las medidas necesarias para dar un destino adecuado a los desechos generados por la población, resultando que su difícil manejo es un problema de salud pública en el ámbito urbano. Según datos suministrados por la empresa Repaveca (2012) en Venezuela se estima que, en promedio, cada persona produce 850grs de desechos por día. Si se agregan los residuos de comercios, hospitales y servicios, la cantidad aumenta en 25-50%, y alcanza hasta 1,2 kgrs por persona/día. De los 338 municipios que existen en Venezuela, con sus diferencias regionales, físicas, económicas y poblacionales, 89 poseen menos de 20.000 habitantes, para un total de 1.212.401 habitantes, mientras los 6 municipios mayores agrupan 6.921.969 habitantes. Esto da una idea de lo difícil que es establecer una estrategia, tanto para los municipios pequeños que generan menos desechos, como para la producida por los que superan el millón de habitantes, pero que no presentan, en muchos casos, infraestructuras urbanas adecuadas por ser áreas subintegradas.

Para la empresa Repaveca en el año 2012, casi la totalidad de los desechos producidos en Caracas y las otras ciudades grandes del país es finalmente dispuesta en rellenos controlados. El 80% de los desechos en Venezuela permanece a cielo abierto, y solo un porcentaje reducido es separado informalmente para ser reciclada por algunas empresas. Las ciudades pequeñas generalmente planifican y desarrollan sus sistemas de aseo urbano con soluciones locales.

En cambio, las ciudades grandes, densamente pobladas y urbanizadas, presentan problemas que sobrepasan los límites municipales, como la escasez de áreas para la disposición final de los desechos, conflictos en el uso del terreno con la población establecida alrededor de las instalaciones para el tratamiento y destino final, exportación de los desechos a municipios vecinos, basureros que contaminan los escasos recursos hídricos, entre otros.

Solamente en Caracas se producen diariamente 4.500 toneladas de desechos (Díaz-Zurita, 2000) recolectados, para el momento de este estudio, por tres empresas de aseo urbano que las llevan al sitio de disposición final en el relleno sanitario La Bonanza. En zonas de hábitat subintegrado de Caracas, y en algunas poblaciones del interior del país, los desechos no son recolectados en su totalidad, sino que parte de ellos permanecen fuera de las viviendas o es colocada en sitios públicos, terrenos baldíos, orillas y cursos de agua.

Las mayores dificultades de recolección de basura se presentan en las áreas donde las condiciones topográficas hacen imposible el acceso de camiones compactadores. Por ello, se instalan contenedores en sitios estratégicos donde los habitantes pueden depositar sus desechos sólidos, para ser luego vaciados y la basura trasladada a los botaderos correspondientes. En Venezuela, la composición de los desechos es similar a la de otros países, salvo por los abundantes desechos de plástico. Asimismo, la composición de los desechos domésticos es parecida en las distintas ciudades del país; destacándose altos niveles de plástico en Caracas y Maracaibo, y de vidrio en Mérida. Adicionalmente se presentan con frecuencia botes de aguas negras residuales en calles y avenidas, así como también el crecimiento desproporcionado de vegetación en zonas urbanas haciendo más propensa la acumulación de desechos y proliferación de roedores y animales rastreros desencadenantes de diversas enfermedades en las comunidades. La solución al problema de los desechos requiere un enfoque técnico integrado que incluya todas las etapas del proceso, comenzando por la enseñanza de valores y comportamientos

adecuados y responsables de los ciudadanos, para lograr con la promoción de la salud la prevención de enfermedades producto de estos factores.

En las comunidades como resultado del proceso de transformación económica, política, sociocultural y demográfica que se ha operado en el mundo las condiciones de salud se presentan con gran complejidad y se identifican problemas que no pueden ser atendidos solamente desde la perspectiva tradicional que ha caracterizado la atención médica. En este contexto se hace necesario que todos los sectores desarrollen iniciativas que propicien la creación de entornos más saludables.

La promoción de la salud se presenta entonces como una estrategia que la desarrolla como un bien social, responsabilidad de los gobiernos, instituciones y de cada ciudadano; aparece como una mayor alternativa para que los países en desarrollo logren equidad en este sentido, impulsando las iniciativas y acciones individuales y colectivas para vivir con más salud cada vez, mejorar continuamente, alcanzar bienestar creando las condiciones para una vida saludable, base fundamental para un mayor desarrollo intelectual y de las potencialidades personales de los hombres que en formación hay, son el potencial del desarrollo de las fuerzas productivas mañana.

La concepción holística de la salud, no como ausencia de enfermedad sino como un estado de bienestar general de la persona, implica la promoción de la salud como vehículo hacia una conciencia sanitaria que trascienda la preocupación por la cura e incluya la prevención, la información, el conocimiento para una vida saludable.

El año 1986 se produjo la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en el Canadá, firmándose la Carta de Ottawa que definió la promoción de la salud como el proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Se afirmó que la promoción trasciende la idea de formas de vida sanas para incluir las condiciones y los requisitos para la salud que son: la paz, la vivienda, la educación, la

alimentación, la renta, un ecosistema estable, los recursos sostenibles, la justicia social y la equidad.

En 1974 se publicó el Informe Lalonde donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son el medio ambiente, relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común. Los estilos de vida, relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, entre otros. La biología humana, relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas y por último la atención sanitaria que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

La promoción de la salud es un proceso, no una solución fácil, expresa para el año 2002 el reporte de la División de Promoción y Protección de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) al 43° Consejo Directivo de la Organización. Su propósito es lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Los resultados concretos varían, pero comprenden la participación de los ciudadanos y la comunidad y contribuyen a mejorar la calidad de vida.

La OPS viene realizando actividades destinadas a promover un amplio concepto de la salud como base del desarrollo humano y de una calidad de vida aceptable. Para esto insta a los Estados Miembros a trabajar en los cinco campos de acción o estrategias de promoción de la salud: el establecimiento de políticas públicas saludables, la creación de entornos propicios para la salud, la habilitación de las

comunidades, la adquisición de aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud.

A continuación el texto “Promoción de la salud en las Américas”, Informe anual del Director-2001 indica que cada vez más países de la Región reconocen la importancia de la promoción de la salud como una poderosa estrategia de salud pública y han incorporado muchos de estos campos de acción en sus planes y programas nacionales de salud.

Por otro lado, un hito en este proceso para lograr un continente más saludable fue la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, "Promoción de la salud: hacia una mayor equidad", celebrada en junio de 2000, en México. Allí, delegaciones de la mayor parte de los países de la Región firmaron la "Declaración ministerial de México para la promoción de la salud: de las ideas a la acción", conocida como la Declaración de México, a través de la cual los Estados Miembros de la OPS se comprometieron a fortalecer la planificación de actividades de promoción de la salud, dándoles más espacio en las agendas políticas y en los programas locales, regionales, nacionales e internacionales.

Las políticas públicas aplicadas al conjunto de sectores influyen en los factores determinantes de la salud, también constituyendo importantes vehículos para reducir las desigualdades sociales y económicas, por ejemplo, asegurando el acceso equitativo a bienes y servicios, entre ellos, a la atención de salud.

De modo similar, la iniciativa Regional de Políticas Públicas Saludables se basa en un enfoque multisectorial para asegurar la sustentabilidad de los servicios; aumentar la protección de los habitantes y reducir sus riesgos; ampliar la atención a los grupos indígenas; extender la cobertura en cada localidad, y mejorar la calidad de la vida. Durante el año 2000, la cooperación técnica de la OPS permitió que los países crearan entornos propicios, considerando la interrelación de sus dimensiones físicas, sociales, espirituales, económicas y políticas.

Es por ello que las escuelas promotoras de salud, es una de las iniciativas puestas en práctica, representan un espacio en donde formar futuros ciudadanos que cuiden de su salud y de la de sus seres queridos, y que protejan responsablemente su entorno. En estas escuelas se unen los sectores de salud y educación para propiciar la adopción de hábitos saludables, favorecer la autoestima y fomentar el cuidado de la salud ambiental.

Ocando, M. (2005) establece que la cooperación técnica de la OPS en la habilitación de las comunidades se ha concentrado tanto en los dirigentes como en las personas individuales, con el fin de hacer que la comunidad acepte una mayor responsabilidad social por su salud y traduzca eso en actividades para el mejoramiento de las condiciones existentes y a la adopción de formas de elección y modos de vida más saludables. Esto incluye los programas de atención a las comunidades, que como por ejemplo en Venezuela aplica el Ministerio Popular para la Salud y Protección Social.

Uno de los puntos de enfoque fundamentales de la OPS ha sido la adquisición de aptitudes personales durante el ciclo de vida, y es especial en las escuelas. El principal elemento de esta estrategia, incluye la formación de maestros, la participación de los padres de familia y la puesta en marcha de la iniciativa de las Escuelas Promotoras de Salud, con la finalidad de formar los llamados promotores de salud.

En cuanto a la reorientación de los servicios de salud, la OPS ha contribuido a buscar y definir nuevos modelos de atención como por ejemplo en Chile, Costa Rica y Jamaica mediante políticas integradas de atención de salud destinadas a fortalecer la atención primaria, ampliar la capacidad de resolución de problemas de los servicios de salud y hacer hincapié en las actividades de promoción y protección de la salud con la participación de la sociedad civil.

En este sentido, la OPS, que funciona como la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, fue establecida oficialmente en

1902 y es la organización de salud más antigua del mundo, trabaja con todos los países de las Américas para mejorar la salud y elevar los estándares de vida. Los problemas de desarrollo, de entorno y de salud, están estrechamente ligados, en relación a la complejidad de las relaciones entre los factores sociales, económicos ecológicos y políticos que determinan los niveles de vida y los aspectos de la vida social que infieren sobre la salud humana. Una población con buena salud y un entorno sano constituyen y desarrollan condiciones para un futuro sostenible.

La Promoción en Salud es un bien social de carácter universal. Confiere a la población los medios para asegurar un mayor control sobre su propia salud e impulsa la creación de nuevas políticas públicas que otorgan mayor protección y bienestar.

Vásquez, O. (2005) en Chile define la promoción como una estrategia que involucra individuos, familia, comunidad y sociedad, en un proceso de cambio de las condicionantes y determinantes en salud. Esto se lleva a la práctica mediante acciones de educación, información y comunicación social, trabajo comunitario y abogacía, atención en salud, investigación, vigilancia y regulación.

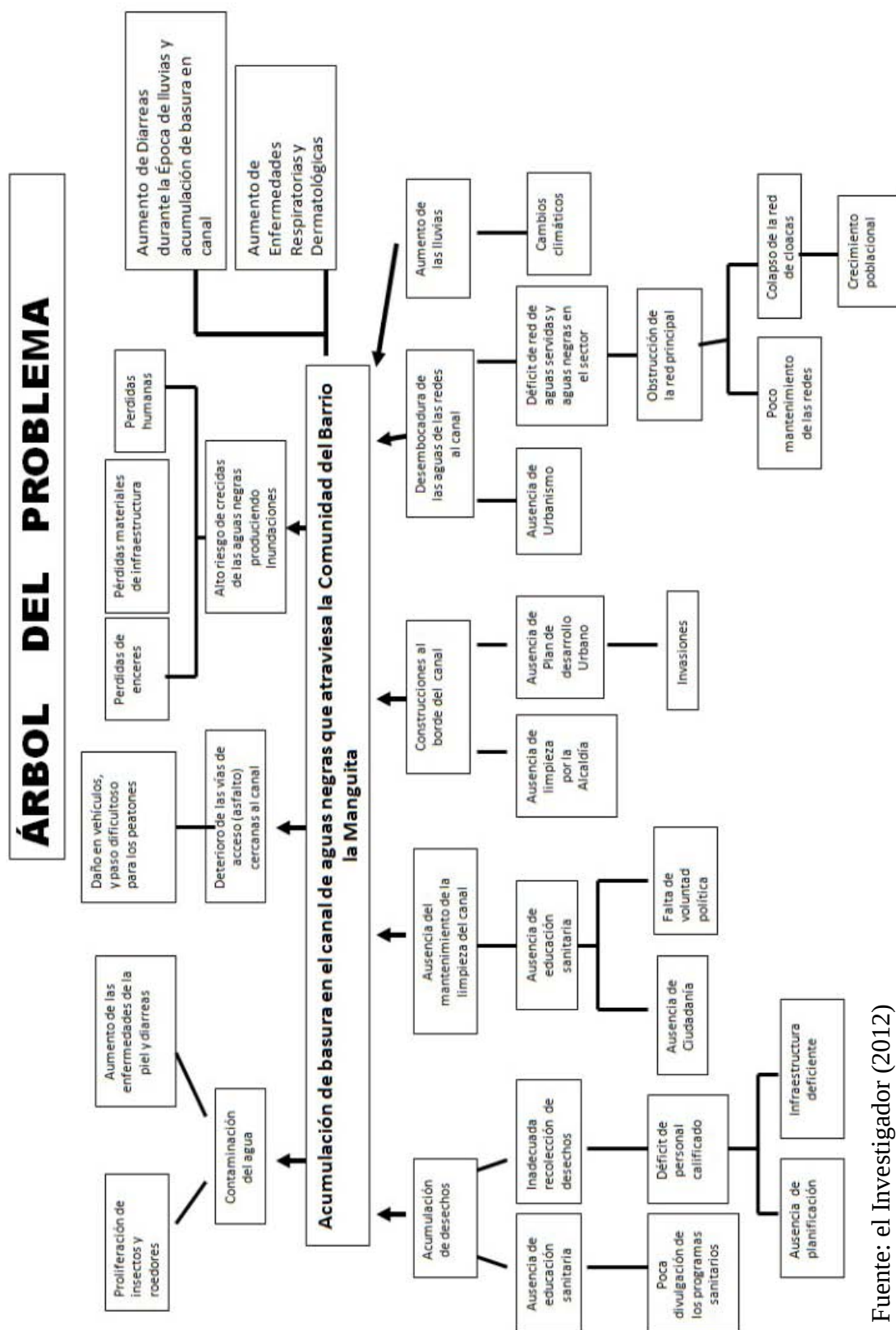
Por consiguiente, la Promoción de la Salud como política de estado, trasciende la política de un gobierno determinado, pues su enfoque es más integral e intersectorial que la política sanitaria del sector salud. El concepto clave es "saludable", lo que homologa los conceptos de calidad de vida y desarrollo humano. Además es una preocupación explícita de la equidad en todas las áreas de la política y por una responsabilidad sobre el impacto en la salud.

De modo similar la Promoción de la Salud va más allá de la transmisión de contenidos e incorpora los objetivos de fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de disminuir su impacto negativo en la salud individual y de la comunidad. Para conseguir dicha finalidad, la promoción de la salud utiliza una estrategia de trabajo, la educación para la salud.

Dentro de las premisas claves en el campo de trabajo de la Promoción para la salud está la participación de la persona en la toma de decisiones respecto a su proceso de salud, lo que se busca es asegurar que esta participación sea efectiva en el círculo familiar y en la comunidad de la Manguita, con la finalidad de prevenir en su máxima expresión la manifestación de enfermedades respiratorias y digestivas que son directamente producto de la contaminación ambiental debido a una deficiente disposición de los desechos sólidos en el medio ambiente, esto ocurre de manera frecuente, por lo tanto revertir sus efectos mediante la puesta en marcha de los programas de salud que incluyan medios de saneamiento ambiental y la buena disposición y aprovechamiento de los recursos donde la utilización del reciclaje sea la primera acción a ejecutar en cada hogar y comunidad.

Es importante acotar que tanto la acumulación de desechos, la ausencia de mantenimiento y limpieza de los canales de agua, la construcción de viviendas irrespetando las normas y zonas de riesgo, así como también el aumento de las lluvias en los diferentes momentos del año son factores determinantes en la acumulación de basura en el canal de aguas negras que atraviesan el canal de la comunidad de la Manguita.

6.- Árbol del Problema



Fuente: el Investigador (2012)

En relación a la acumulación de basura en los canales de aguas negras de la comunidad de la Manguita es importante destacar que si no se toman los correctivos a tiempo se podría desencadenar una serie de consecuencias para la población en estudio. Dentro de las cuales se pueden nombrar: la proliferación de insectos y roedores, acarreando enfermedades en la piel y en el aparato digestivo. Igualmente la acumulación de desechos puede ocasionar daño en las áreas verdes, degradando las diferentes áreas que pertenecen a la comunidad, daños que se pueden ver más agresivos cuando inicia la temporada de lluvias.

7.- Propósitos de la investigación

Propósito General:

- Diseñar, aplicar y evaluar acciones basadas en los factores de riesgos, prevalencia de enfermedades causadas por la contaminación ambiental así como los programas de promoción de la salud y prevención del Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social en la comunidad de la Manguita, Parroquia San José, Municipio Valencia, Edo. Carabobo.

Propósitos Específicos:

- Crear en la comunidad el sentido de pertenencia por su medio ambiente, la importancia del bienestar y el mantenimiento de la salud para tener una buena calidad de vida.
- Dar a conocer a la población los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades producto de la contaminación del ambiente desarrollados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social.
- Explicar a la comunidad los riesgos biológicos de la acumulación de la basura y la contaminación del ambiente.
- Indicar las causas de la acumulación de basura y mala disposición de la misma.

- Generar acciones para mejorar y profundizar integración entre la escuela, el ambulatorio y la comunidad para la aplicación de los programas de salud.

8.- Justificación de la Investigación:

Considerando los aspectos sociales en Venezuela, las condiciones de vida en el Estado Carabobo y en especial de los habitantes del Barrio la Manguita, la participación de la comunidad organizada debe ser considerada como un proceso amplio de intervención de los sujetos y grupos organizados en la toma de decisiones, donde la participación social forma parte de los factores determinantes implicados en el condicionamiento de la capacidad de resolución de los sistemas locales de salud, al estar en íntima relación con el objetivo del trabajo comunitario como lo es la acción, dinamismo y potenciación de las fuerzas sociales que hacen vida en la comunidad. Para Rojas Gregorio (1995) todo lo antes expuesto lleva el fin de adquirir una verdadera estrategia, no como un fin, sino como un medio; por el cual se pueda ir creando mejores condiciones para alcanzar la equidad, el impacto y la eficiencia de las acciones de los sistemas nacionales de salud.

Es importante destacar que es necesaria la participación activa de la comunidad en la formulación, ejecución y evaluación de las acciones de salud encaminadas a lograr un proceso de recolección de desechos sólidos, incentivar el reciclaje entre otros, para lograr la mejora de la comunidad mediante la participación efectiva que se traduzca en ingresos económicos aprovechables por la comunidad y elevar el grado de responsabilidad de todos los actores involucrados.

En este sentido, la importancia de esta investigación es conocer los problemas de la comunidad, canalizarlos mediante la concertación de todos los actores involucrados de la comunidad del Barrio La Manguita, aplicando actividades de promoción de la salud, para prevenir enfermedades en la comunidad, dejando claro el

papel de sus habitantes en el renglón de mantenimiento y disposición de desechos sólidos y de los entes gubernamentales como la Alcaldía del Municipio Valencia donde el responsable directo de la disposición final de los desechos es el Instituto Municipal del Ambiente (IMA) como organismo garante de la limpieza y recolección de los desechos sólidos en esta comunidad.

También es necesario acotar que el Ministerio del Poder Popular para la Salud y Protección Social (MPPS-PS) está en la obligación de desarrollar una verdadera participación comunitaria, basada en los programas de integración de las comunidades en la promoción y mantenimiento de la salud, así como la prevención de enfermedades que se puedan desarrollar por la falta de un correcto manejo y disposición de los desechos sólidos en cada comunidad, lo cual generará un cambio desde el punto de vista social, alternando ideas y proyectos en el manejo y aprovechamiento de los desechos sólidos basado en su clasificación, lo cual se traduciría en beneficios para la comunidad.

Del mismo modo, la investigación se considera de relevancia, en el aspecto social, dado que la participación comunitaria, se define como un proceso mediante el cual el individuo (habitante, vecino, organización) se identifica y compromete con actividades y/o acciones acordadas, convirtiéndose en un agente gestor de la solución de sus propios problemas, los de su entorno o los de su comunidad. La forma de producción, los factores geográficos naturales, las estructuras sociopolíticas y las condiciones materiales de vida, son elementos que condicionan el modo de vida de la sociedad y determinan el estado de salud de la población.

En el aspecto de la gestión de salud o administración política de los servicios asistenciales, es importante acotar que el Ministerio Popular de la Salud, ha venido desarrollando acciones conjuntas a través de la aplicación de programas de saneamiento ambiental bajo la utilización de diferentes mecanismos de coordinación

y ejecución nacional y regional de los programas en las comunidades logrando importantes avances en términos de salud ambiental.

En este sentido, durante el desarrollo de la investigación se adiestro y fortaleció el trabajo en la comunidad de los delegados, bajo la figura de promotores de salud ambiental, permitiendo cambios de conducta y acciones que contribuirán en la creación de líderes en la participación de la comunidad en el manejo y clasificación de los desechos sólidos, lo que se convertirá en el beneficio de la comunidad visto desde el indicador de condiciones de vida y salud.

CAPITULO II

ANTECEDENTES

Visión de la realidad desde otras investigaciones

En esta sesión de la investigación se establece la visión de la realidad bajo la perspectiva de otros autores basados en el problema principal que la comunidad presento al momento del Rapport. A continuación se presentan los títulos de los trabajos, sus autoras, objetivos de las investigaciones y la relación que posee con la investigación actual y sus aportes a la misma.

Alcalá y González (2010), realizaron un trabajo de investigación presentado ante el área estudios de postgrado de la Universidad de Carabobo para optar a cargo Titular como trabajo de Ascenso titulado “Participación: Comunidad, Escuela y Universidad” es una investigación inductiva, con enfoque cualitativo, donde el objetivo general fue describir la participación de los padres, representantes y vecinos aledaños a la Unidad Educativa “Crispina Mercado” con la comunidad, la escuela y la Universidad de Carabobo. Se determinó como conclusión que los informantes claves asumen la participación como asistencia o presencia, caracterizada por un bajo nivel de asistencia y motivación. Adicionalmente se describen otras causas como la flojera, desconfianza, falta de coordinación y de tiempo para las actividades.

Esta investigación tiene gran relevancia y pertenencia para el investigador debido a que se establece el papel protagónico de los informantes clave en una comunidad o sector, donde se busca la integración de todos los factores para facilitar y mejorar el alcance de los promotores de salud en el manejo de la información perteneciente a la disposición de los desechos sólidos generados en la comunidad, evitando la contaminación ambiental y la generación de focos infecciosos de enfermedades.

Montaño (2006), realizó una tesis doctoral para optar al grado de Doctor en la Universidad de Granada, México en la Facultad de Odontología, titulado “Residuos Biológicos infecciosos sólidos, generados por los alumnos de la UABC y dentistas egresados de la UABC y de otras universidades del país ubicados en la zona centro de la ciudad de Mexicali”. Su objetivo general fue conocer la cantidad de residuos biológicos infecciosos sólidos generados por los consultorios dentales en la ciudad de Mexicali. Su conclusión fue que los consultorios odontológicos en una ciudad promedio generan aproximadamente 243 kg diarios de desechos sólidos infecciosos, que muchos si no tienen el control y manejo correcto de eliminación final se mezclan con los desechos sólidos rutinarios de la comunidad, y esta debe estar vigilante para que los desechos sólidos de la comunidad no se mezclen con los desechos de las instituciones de salud como ambulatorios, hospitales y clínicas.

Este trabajo tiene gran relevancia para la investigación en curso debido a que la comunidad del Barrio la Manguita tiene a su alrededor centros de salud como lo son un Centro de Diagnóstico Integral, un ambulatorio y consultorios médicos populares donde se generan desechos biológicos infecciosos que necesitan de otro método o disposición final, para que no se mezclen con los desechos sólidos de los hogares y material potencial de reciclaje. Es importante también acotar que se espera que los promotores de salud y el personal significativo seleccionado en la comunidad manejen las pautas para el manejo de este tipo de desechos en la comunidad.

Ocando (2005) realizó un trabajo de investigación presentado ante el área estudios de postgrado de la Universidad de Carabobo para optar al título de Magíster en Ingeniería Ambiental titulado “Diseño de un sistema de gestión ambiental para el manejo de los desechos sólidos en la facultad de ciencias económicas y sociales de la Universidad de Carabobo, Valencia”. Su objetivo general fue diseñar un Sistema de Gestión Ambiental para el manejo de los residuos y desechos sólidos. Los hallazgos más significativos de esta investigación fueron la organización de los 10 desechos más frecuentes, dentro de los cuales estaban: el papel, cartón, plástico, residuos de

comida entre otros. Seguidamente se establecieron los lugares donde más se genera desechos como lo es en los cafetines y áreas comunes, por último se indicaron las medidas para lograr un reciclaje efectivo del material encontrado.

Se considera que el estudio antes mencionado tiene pertinencia con la presente investigación, puesto que considera el reciclaje como vía para la clasificación y buena disposición de los residuos sólidos en la comunidad. Además genera la inquietud de la participación comunitaria como un elemento clave en la prevención de los factores de riesgos ambientales en relación con los desechos sólidos.

Vásquez (2005) realizó un trabajo de investigación publicado en la revista científica *Dinámica de Sistemas* Vol. 1 Num 1(septiembre 2005) titulado: “Modelo de simulación de gestión de residuos sólidos domiciliarios en la región metropolitana de Chile”. Su objetivo general fue simular el impacto de un plan de gestión para el manejo de los residuos sólidos domiciliarios en la región metropolitana de Chile. En él se concluyó que en la realización de una campaña informativa y funcional, se va a proceder a aumentar los residuos reciclados, teniendo una incidencia significativa en la cantidad de residuos en los rellenos sanitarios y en los costos asociados a la producción, recolección y disposición de los residuos sólidos domiciliarios.

Este trabajo tiene gran relación con la investigación en curso debido a que se establecen la puesta en práctica de campañas informativas que incentiven a la recolección, manejo y reciclaje de los desechos sólidos domiciliarios en comunidades organizadas, además de plantearse la posibilidad de desarrollar planes de reciclaje dentro de las comunidades organizadas. Siendo esta una de las metas en la comunidad actual en estudio.

Rodríguez (2004) realizó un trabajo de investigación de ascenso para optar al cargo de docente titular en la Universidad de Carabobo titulado: “Ventajas de la participación comunitaria en los planes de gestión local”. El objetivo general de esta

investigación fue analizar las ventajas de la participación directa de los entes comunitarios de la sociedad en la elaboración de los planes de gestión locales. Esta investigación tuvo como conclusiones que tras la revisión o arqueo bibliográfico se determina que existen debilidades en la acción de gobierno cuando en los planes de gestión local no se manifiesta la participación de las fuerzas vivas por carecer éstas del control que representan los demandantes de la comunidad durante la implementación y desarrollo de las políticas, objetivos y metas trazadas.

Por todo lo antes expuesto, se considera que el trabajo hace aportes importantes a la presente investigación por cuanto su propósito es dar a conocer los planes y políticas en una comunidad, basados en la gestión de programas y recursos. Es totalmente aplicable a la gestión, manejo y disposición de desechos sólidos, por parte de la comunidad. Donde los integrantes, personajes significantes y promotores de salud comunitarios por medio de instrucciones o adiestramientos oportunos pueden realizar la clasificación de los desechos para su posterior reciclaje generando fuentes de ingreso monetarios y a su vez que disminuyen la posibilidad de contaminación en el ambiente del Barrio la Manguita.

Rojas (2004) realizó un trabajo de ascenso para optar a la categoría docente asistente en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo titulado “Plan de participación de la comunidad en el programa de salud bucal de la asignatura clínica integral comunitaria”. Su objetivo general fue proponer un plan de participación de la comunidad en el programa de salud bucal de la asignatura clínica integral comunitaria de la facultad de odontología, Universidad de Carabobo. Esta investigación concluyó que la comunidad si necesita a priori de una participación activa en todo lo concerniente al manejo de los tópicos de la salud, su control y gestión comunitario donde la motivación, trabajo en equipo y compromiso de los integrantes de la comunidad y en especial de los promotores de salud.

El autor de esta investigación toma como referencia el citado trabajo dado que promueve la participación, tanto individual como colectiva, donde los integrantes de la comunidad en estudio por medio de los promotores de salud o personajes significantes manejen todo lo referente a los programas o planes de manejo de desechos sólidos del Ministerio Popular para la Salud, así como las enfermedades producto de la contaminación ambiental y su prevención por medio de actividades educativas y de promoción de la salud en su comunidad.

Por otra parte Seijas (2004) realizó un trabajo de investigación para optar al título de magister en gerencia avanzada en educación en la Universidad de Carabobo. El objetivo general de esta investigación fue analizar la participación comunitaria como elemento que fortalece la integración Escuela-Comunidad en la Escuela Básica Simón Rodríguez del Municipio Valencia, Edo. Carabobo. La investigación descriptiva concluyó que la participación comunitaria fue muy pobre y su relación con la escuela fue deficiente en base a las características de motivación y proceso de planes de integración. Uno de estos planes en el caso de la salud fue poco participativo.

Otras de las conclusiones arrojan que los participantes o representantes de la comunidad y de la escuela desconocen sus fortalezas y debilidades, no tienen promotores que generen actividades de integración. Además como otra conclusión a la cual llegó el trabajo fue que se recomienda fomentar la participación de todos los participantes en la comunidad (escuela, comunidad, padres y representantes, zona educativa) para que se puedan establecer, programar y cumplir las metas programadas para cada año electivo escolar.

El autor considera que el estudio antes mencionado tiene relevancia y concordancia con la presente investigación, puesto que considera la participación comunitaria como un todo, donde la comunidad, zona educativa y escuela son

elementos claves en la prevención de los factores de riesgos ambientales en relación con los desechos sólidos.

Bases Legales

La investigación tiene su basamento legal en la **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela** principalmente en los Artículos 83, 84, en la **Ley Orgánica de Salud**, en sus artículos 25,27 y en la **Ley Orgánica del Ambiente** del año 2006 de la República Bolivariana de Venezuela en los artículos 12, 35 ⁽¹⁴⁾ A continuación se exponen los siguientes artículos.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

- **Artículo 83** La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

- **Artículo 84** Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el

deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Ley Orgánica de Salud

CAPITULO I

De la Promoción y Conservación de la Salud

Artículo 25.- La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo. El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles.

CAPITULO II

Del Saneamiento Ambiental

Artículo 27.- Los servicios de saneamiento ambiental realizarán las acciones destinadas al logro, conservación y recuperación de las condiciones saludables del ambiente. El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud a los fines de garantizar: La aplicación de medidas de control y eliminación de los vectores, reservorios y demás factores epidemiológicos, así como también los agentes patógenos de origen biológico, químico, radiactivo, las enfermedades metaxénicas y otras enfermedades endémicas

del medio urbano y rural. El manejo de desechos y residuos sólidos y líquidos, desechos orgánicos de los hospitales y clínicas, rellenos sanitarios, materiales radiactivos y cementerios. La vigilancia y control de la contaminación atmosférica. El tratamiento de las aguas para el consumo humano, de las aguas servidas y de las aguas de playas, balnearios y piscinas. El control de endemias y epidemias. El control sanitario de inmuebles en relación a su construcción, reparación, uso y habitabilidad.

Ley Orgánica del Ambiente

Artículo 12

El Estado, conjuntamente con la sociedad, deberá orientar sus acciones para lograr una adecuada calidad ambiental que permita alcanzar condiciones que aseguren el desarrollo y el máximo bienestar de los seres humanos, así como el mejoramiento de los ecosistemas, promoviendo la conservación de los recursos naturales, los procesos ecológicos y demás elementos del ambiente, en los términos establecidos en esta Ley.

Artículo 35

Los lineamientos para la educación ambiental son:

1. Incorporar una signatura en materia ambiental, con carácter obligatorio, como constitutivo del pénsum en todos los niveles y modalidades del sistema educativo bolivariano, dentro del continuo proceso de desarrollo humano, con el propósito de formar ciudadanos y ciudadanas ambientalmente responsables, garantes del patrimonio natural y sociocultural en el marco del desarrollo sustentable.
2. Vincular el ambiente con temas asociados a ética, paz, derechos humanos, participación protagónica, la salud, el género, la pobreza, la sustentabilidad, la conservación de la diversidad biológica, el patrimonio cultural, la economía y

desarrollo, el consumo responsable, democracia y bienestar social, integración de los pueblos, así como la problemática ambiental mundial.

3. Desarrollar procesos educativos ambientales en el ámbito de lo no formal que promuevan y fortalezcan el derecho a la participación de ciudadanos, ciudadanas y comunidad en general, en el marco de una gestión del ambiente en forma compartida.

4. Incorporar la educación ambiental para el desarrollo endógeno sustentable, desde una perspectiva participativa, crítica, influyente, transformadora de los sistemas productivos que reconozca la diversidad cultural y ecológica en el ámbito de la organización social.

5. Promover el diálogo de saberes, como base del intercambio, producción y difusión de información en los procesos educativos ambientales para generar acciones colectivas en el abordaje y solución de problemas socio ambientales.

Los artículos citados anteriormente tienen una relación directa con la conservación y mantenimiento del ambiente, siendo este el fin de todo proyecto o trabajo de investigación que se realice considerando como por ejemplo los desechos sólidos que se producen en las comunidades como escenario de conglomerados sociales. Es por ello, que la investigación tiene su sustento legal en las leyes descritas, donde las mismas respaldan la importancia de conocer los alcances de la protección del ambiente y de la participación de la sociedad, en este caso la comunidad, por tanto la realización de la investigación se vislumbra bajo el amparo de las leyes en total armonía con la constitución nacional.

CAPÍTULO III

MATRIZ EPISTÉMICA

En este capítulo se exponen los aspectos relacionados con la metodología que se utilizó para alcanzar el objeto de estudio. Incluye así mismo el procedimiento para recabar, interpretar y evaluar los datos llegando así al contraste de la información y el juicio valorativo de los resultados obtenidos.

Postura Epistémica

Para realizar la presente investigación es necesario asumir una postura del conocimiento sobre el qué, el cómo y el cuándo hacerlo, denominado matriz epistémica, lo cual generará resultados confiables para emitir un juicio cierto. A este respecto dice Martínez (1997), que se le denomina matriz epistémica a cierto grupo de teorías, a un método y a técnicas o estrategias adecuadas para investigar la naturaleza de una realidad natural o social. Así mismo, el autor citado expresa que la postura epistémica se refiere “...a un cambio de escenario o modo de mirar, interiorizar y expresar la realidad.” (p. 79).

En relación con lo anteriormente descrito se asume esta descripción en la investigación por cuanto, logrando sistematizar las teorías, teniendo como finalidad la transformación de la estructura de las relaciones sociales y dar respuesta a determinados problemas generados por éstas. En este mismo orden de ideas, se enmarca la investigación dentro del enfoque cualitativo.

Enfoque de la Investigación

El enfoque viene a representar en forma evidente la manera de abordar el estudio, por lo que se busca una teoría real, donde se describa una parte de todo lo integrado, dar a conocer la acción bajo perspectiva de los actores clave y de

participación diaria. También va a depender como se ve la realidad, dependiendo del punto de vista y ubicación personal.

El estudio que se efectuó se ubica en una investigación de tipo cualitativa, por esta razón se maneja el enfoque cualitativo. El enfoque cualitativo de investigación es, por su propia naturaleza, dialéctico y sistémico, lo cual corresponde a los presupuestos: epistemológicos, porque es un saber absolutamente necesario, que penetra hasta las causas y fundamentos de las cosas; objetivo, porque dependía de la naturaleza misma y no de las construcciones artificiales de las personas, y ontológico, porque es propio del ser y no hay otro más importante que la esencia del ser en sí mismo. La opción epistemológica está más relacionada con el objeto y la opción ontológica con el sujeto. Estas dos opciones, en la práctica de muchos investigadores, frecuentemente quedan implícitas, o se asumen y dan por supuestas en forma más o menos acrítica.

Según Martínez (1997), en relación con el enfoque expresa que:

El enfoque con que vemos una realidad depende de nuestro punto de vista, y éste depende de nuestro punto de ubicación. Así, el enfoque con que vemos, por ejemplo, la estatua ecuestre que está en el centro de la plaza dependerá de nuestra ubicación en la misma, ya que es una lógica consecuencia de ella. Por ello, para explicar, justificar y demostrar la validez de nuestro enfoque, tenemos que explicar, justificar y demostrar la validez de nuestra ubicación, es decir, cómo y por qué llegamos ahí y, sobre todo, por qué seguimos ahí. (p. 17)

De acuerdo al mismo autor citado, los enfoques metodológicos citados anteriormente son los que se emplean actualmente en las Ciencias Humanas y son diferentes entre sí porque implican una ubicación con dos opciones previas, que muy raramente se hacen explícitas y menos aún se analizan o se tienen en cuenta las consecuencias que de este análisis pudieran derivarse.

Teleológicamente su fin va ligado a la Axiología, ya que se hace necesario conocer los principios y valores que permiten considerar en el grupo en estudio, las

directrices que los guían moral y espiritualmente, su manera y forma de vida, si algo es o no valioso, para considerar los fundamentos de juicio al momento de contrastar resultados. La axiología no sólo trata de los valores positivos, sino también de los valores negativos, analizando los principios que permiten considerar que algo es o no valioso, considerando los fundamentos de tal juicio que permita conducir la investigación hasta un feliz término.

Sendero metodológico

El Método

De acuerdo al paradigma que orienta esta investigación, el método que indica a utilizar es la Investigación Acción participativa por ser una forma de indagación colectiva emprendida por participantes en situaciones sociales, su propósito es la transformación social, la racionalidad y la justicia en sus prácticas, así como también la comprensión de las situaciones en que ella tiene lugar.

En la investigación acción participativa, de acuerdo a Piña (2009), el quehacer científico consiste no solo en la comprensión de los aspectos de la realidad existente, sino también en la identificación de las fuerzas sociales y las relaciones que están detrás de la experiencia humana. Además, acota el mismo autor que el criterio de verdad no se desprende de un [procedimiento](#) técnico, sino de discusiones cuidadosas sobre informaciones y experiencias específicas.

Del mismo modo, la investigación acción participativa ofrece otras ventajas [derivadas](#) de la práctica misma, las cuales son: permite la generación de nuevos conocimientos al investigador y a los [grupos](#) involucrados; permite la movilización y el reforzamiento de las [organizaciones](#) de base y finalmente, el mejor empleo de los [recursos](#) disponibles en base al [análisis](#) crítico de las necesidades y las opciones de cambio que se presenten como alternativas.

Desde la Investigación Acción participativa, el trabajo se realiza en equipo con el único fin de la mejorar o solucionar el problema social. Kurt Lewin, (citado en Piña, 2009) lo utilizó por primera vez en el año 1944, definiéndolo como:

Una forma de cuestionamiento auto reflexivo, llevada a cabo por los propios participantes con la finalidad de mejorar la racionalidad y la justicia de situaciones, de la propia práctica social educativa, con el objetivo también de mejorar el conocimiento de dicha práctica y sobre las situaciones en las que la acción se lleva a cabo (p.96).

En relación a la presente investigación se aplicó el método cualitativo denominado investigación acción participativa por cuanto el propósito fue que los actores clave de la Comunidad coadyuven en la búsqueda de nuevas alternativas de participación a través de la ejecución de acciones para organizarse propiciando el buen manejo de los desechos sólidos en el Barrio la Manguita Parroquia San José del Municipio Valencia, Estado Carabobo.

Sujetos Significantes

El investigador social es un sujeto situado en un determinado orden social que intenta comprender a otros sujetos que se encuentran también sujetos como él a un orden social. Además, el investigador toma de los sujetos significantes sus significaciones para encontrarle sentido a lo que considera como real. Lo que se establece en los estudios cualitativos es una relación sujeto –sujeto; un sujeto interpretante de las interpretaciones de otros, que debe tener presente el investigador, en la medida de lo posible, facilitada por supuesto por los mismos sujetos que le acompañarán en la investigación.

Estos sujetos clave son llamados por algunos autores informantes clave, y son personas que cuentan con un amplio conocimiento acerca del entorno y el problema de estudio. A este respecto aclara López (2000):

La experiencia de estas personas será muy valiosa tanto en los primeros pasos de la investigación, en la fase previa al diseño del proyecto para efectuar una primera aproximación al objeto de estudio, como en las etapas posteriores de trabajo de campo, devolución-difusión de los resultados y puesta en marcha de las acciones propuestas. (p. 80)

Los sujetos significantes de la investigación estuvieron conformados por representantes de: (a) Directora de la Escuela La Manguita, (b) docentes de la escuela la Manguita, (c) personal que labora en el ambulatorio y (d) pacientes del Ambulatorio pertenecientes a la Comunidad de la Manguita, Parroquia San José del Municipio Valencia, Estado Carabobo.

Espacios Investigativos

El proceso de investigación acción, Según Bisquerra (1998) "...constituye un proceso continuo, una espiral, donde se van dando los momentos de problematización, diagnóstico, [diseño](#) de una propuesta de cambio, aplicación de la propuesta y [evaluación](#), para luego reiniciar un nuevo circuito partiendo de una nueva problematización." (p. 87).

En esta investigación se asumió los pasos propuestos por el autor citado para el desarrollo de la misma, los cuales son los siguientes:

Primer paso: Problematización: Se establecieron las dificultades o limitaciones que existen en el escenario a investigar. El hecho de vivir una situación problemática no implica conocerla, un problema requiere de una profundización en su significado. Hay que reflexionar porqué es un problema, cuáles son sus términos, sus características, como se describe el contexto en que éste se produce y los diversos aspectos de la situación.

Segundo Paso: Diagnóstico: una vez que se ha identificado el significado del problema que fue el centro del proceso de investigación, y habiendo formulado un enunciado del mismo, se realizó la recopilación de información que permitió un diagnóstico claro de la situación. La búsqueda de información consistió en recoger

diversas [evidencias](#) que permitieron una reflexión a partir de una mayor cantidad de [datos](#).

Tercer paso: **Diseño de una Propuesta de Cambio:** una vez que se realizó el análisis e interpretación de la información recopilada y siempre a la [luz](#) de los [objetivos](#) que se persiguen, se visualizó el sentido de los mejoramientos que se desean. Parte de este momento fue, por consiguiente, el pensar en diversas alternativas de actuación y sus posibles consecuencias a la luz de lo que se comprende de la situación, tal y como hasta el momento se presenta.

Cuarto Paso: **Aplicación del Plan de Acción:** una vez diseñado el plan de acción, este fue llevado a cabo por las personas interesadas. Es importante, sin embargo, comprender que cualquier propuesta a la que se llegue tras este análisis y reflexión, debe ser entendida en un sentido hipotético, es decir, se emprende una nueva forma de actuar, un esfuerzo de [innovación](#) y mejoramiento de la práctica que debe ser sometida permanentemente a condiciones de análisis, evaluación y reflexión.

Quinto paso: **Evaluación:** todo este proceso, comenzó con otro ciclo en la espiral de la investigación – acción participativa, el cual fue proporcionando evidencias del alcance y las consecuencias de las acciones emprendidas, y de su [valor](#) como mejora de la práctica.

Técnicas e Instrumentos de Aprehensión de la información

La recolección de la información según Bautista (2004) se entiende como: “...el procedimiento o forma particular de obtener datos o información.” (p. 8).

Para Arocha (2008), “En una investigación cualitativa las técnicas más utilizadas para recoger la información se constituye en soportes fundamentales para el trabajo.” (p. 12).

Por esta razón se acudirá en esta investigación a la observación participativa y a la entrevista dialógica como técnicas de aprehensión de la información y como

instrumento se utilizará el récord anecdótico, encuesta, registro de campo y la cámara fotográfica.

Análisis e Interpretación de la Información

El análisis y la interpretación se realizó de acuerdo al análisis descriptivo propuesto por Silverman (1994) y Miles y Huberman (1994), (citados en Álvarez, 2005), aplicado de la siguiente manera:

Interpretación - Comprensión - Descripción

Análisis descriptivo

La descripción y análisis de la información cualitativa están estrechamente vinculados, de ahí la frase análisis descriptivo. Este análisis, de acuerdo a los autores citados, incluye una descripción de la finalidad del estudio, la localidad y personas comprometidas, y sus generalidades.

De acuerdo a los mismos autores, el análisis descriptivo se centró en cómo, dónde y quién recolectó la información, lo cual implica revisar la información, identificar vínculos, patrones y temas comunes, ordenar los hechos y presentarlos como son, sin agregar ningún comentario sobre su importancia. Así mismo, el orden de los resultados puede ser cronológico, según la secuencia de observación de los hechos, o jerárquico, de acuerdo a la importancia de los temas.

Validez, Confiabilidad y Triangulación

Revisando el término triangulación en investigación, para muchos autores, Webb, Campbell, Schwartz y Sechrest (1966), (citados en Piña, 2009), fueron los primeros en utilizar el término triangulación en el marco de la investigación social y su definición del vocablo hace énfasis en la utilización de distintos enfoques, herramientas e ideas para acercarse a una realidad y construir las respuestas o información buscada.

Es la forma de recoger la información, el aprendizaje de cada evento, la manera de observar, el interpretar la realidad vivida; parafraseando a Martínez (1997) la validez obtiene su nivel de importancia ya que ayuda a superar la subjetividad y a cubrir el estudio de rigor y seguridad de la síntesis interpretativa y reflexiones salidas del mismo.

Para efectos de la validación de la información se empleó la triangulación que según Valles (2000), “la triangulación es un procedimiento de validación con características muy particulares que permiten realiza el contraste entre lo que se pre establece y lo que se consigue.” (p. 45).

La triangulación sirve como un modo de protegerse de las tendencias del investigador, de verificar y someter a un control recíproco relatos de diferentes informantes. Así el observador puede tener una comprensión más clara, fidedigna y profunda del ambiente, escenario y las personas estudiadas, así como reinterpretar la situación en estudio a la par de las evidencias provenientes de todas las fuentes utilizadas en la investigación y constituye una técnica de validación que consiste en cruzar cualitativamente hablando la información recabada.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

A continuación se presenta el cronograma de actividades realizadas y por realizar en el desarrollo de la investigación.

ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE	LUGAR	ESTADO
Entrada al Campo	23-01-2012	Od. Rafael Pérez	Comunidad, Escuela Básica y Ambulatorio de la Manguita	Realizado
Identificación de los Informantes claves o sujetos significantes de la investigación.	23-01-2012	Od. Rafael Pérez	Comunidad, Escuela Básica y Ambulatorio de la Manguita	Realizado
Reunión con la Comunidad Diagnostico (Rapport)	09-02-2012 10-02-2012	Od. Rafael Pérez	Comunidad, Escuela Básica y Ambulatorio de la Manguita	Realizado
Establecimiento de problema o fenómeno de estudio.	13-02-2012	Od. Rafael Pérez	Comunidad, Escuela Básica y Ambulatorio de la Manguita	Realizado
Interpretación de problema en estudio, Análisis de los resultados y Diseño del plan de acción.	05-03-2012	Od. Rafael Pérez	Ambulatorio la Manguita	Realizado
Aplicación	22-03-2012	Od. Rafael	Escuela	Realizado

del plan de Acción (Primer Taller)		Pérez	Básica la Manguita	
Aplicación del plan de Acción (Segundo Taller)	07-05-2012	Od. Rafael Pérez Colaboradora: Lic. Thayra Lobo	Salón de usos múltiples Acuarium de Valencia.	Realizado
Elaboración y publicación de la Primera Cartelera informativa	11-05-2012	Od. Rafael Pérez Colaboradores : Docentes de la escuela Básica la Manguita	Escuela Básica la Manguita	Realizado
Elaboración y publicación de la Segunda cartelera Informativa	18-05-2012	Od. Rafael Pérez Colaboradora: Lic. Thayra Lobo	Salón de usos múltiples Acuarium de Valencia.	Realizado
Evaluación Final del plan de acción	25-05-2012	Od. Rafael Pérez	Ambulatorio la Manguita	Realizado

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

A continuación se presenta mediante un diagrama de Gantt, el cronograma de actividades por fecha y porcentaje de cumplimiento.

Realizado:  Por Realizar 

ACTIVIDAD	FECHA					
	Enero 2012	Febrero 2012	Marzo 2012	Abril 2012	Mayo 2012	Junio 2012
Entrada al Campo	100%					
Identificación de los Informantes claves o sujetos	100%					

significantes de la investigación.						
Reunión con la Comunidad. Diagnóstico (Rapport)		100%				
Establecimiento de problema o fenómeno de estudio.		100%				
Interpretación de problema en estudio, Análisis de los resultados y Diseño del plan de acción.			100%			
Aplicación del plan de Acción (Primer Taller)			100%			
Aplicación del plan de Acción (Segundo Taller)					100%	
Elaboración de Primera Cartelera informativa					100%	
Elaboración de Segunda cartelera Informativa					100%	
Evaluación Final del plan de acción						100%

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La realidad de los hechos

El análisis de los resultados se realizó de acuerdo como estaba previsto, es decir a través del análisis descriptivo, el cual se centra en cómo, dónde y quién recolectó la información, lo cual implica revisar la información, identificar vínculos, patrones y temas comunes, ordenar los hechos y presentarlos como son, sin agregar ningún comentario sobre su importancia.

Es así como se presentan las diferentes categorizaciones de la información derivadas de los sujetos significantes y los informantes clave. En relación a estos resultados se presenta el mapa de categorías según los constructos manejados en el proceso investigativo, tal como se evidencia en la figura 22.

Figura 22

Mapa de categorías según los constructos estudiados



Fuente: Elaborado por el investigador (2013)

De igual manera, en este caso no se categorizó para contar hechos, por el contrario, se categorizó para analizar y comparar los diversos significados producidos en las diferentes categorías determinadas. (Ver cuadro 1, 2, 3, 4, 5, 6)

Cuadro 1

Matriz de Categorización de las Entrevistas.

Informante clave 1 (Docente Ingrid Aparicio Directora E.B “La Manguita”)

Categorización	Línea	Texto
----------------	-------	-------

Manejo adecuado de los desechos sólidos	1	Hola Buenos días.
	2	Buenos días adelante. ¿Cómo estás?
	3	Bien, Ingrid ¿cuál es tu cargo dentro de la escuela?
Concienciación ambientalista y respeto por los habitantes de la comunidad	4	Soy docente y actual directora de la escuela.
	5	Ingrid, ¿cuántos años tienes ya en la comunidad? ¿Tú crees que la basura en este sector es un problema?
	6	
	7	Tengo 4 años ya aquí. Claro que si ese es uno de los
	8	principales problemas que existen aquí, tu no ves el poco
	9	de basura que hay regado y acumulado en varias partes
	10	del sector? Especialmente en las zonas altas del barrio la
	11	manguita y los alrededores de la escuela.
	12	¿Has conversado con los padres y representantes de esta problemática? ¿Y qué crees tú que se pueda hacer para resolverlo?
	13	
Organizaciones Comunitarias Activas	14	En realidad si he conversado un poco con ellos. No lo
	15	suficiente. Pero hay muchas cosas, entre otras integrar a
	16	los habitantes del sector con los consejos comunales para
	17	trabajar juntos y resolver ese problema. Así se podría
	18	crear una conciencia ambientalista, que cuiden nuestro
Integración de la Comunidad con el ambulatorio y la escuela	19	ambiente que se está deteriorando demasiado. También
	20	pienso yo que se podría enseñar a recoger y botar la
	21	basura.
	22	
	23	Ingrid, ¿Cómo ves el trabajo que estamos haciendo en la comunidad para que llegue la información sobre la basura, contaminación y el reciclaje?
	24	
	25	Mira, me parece muy bien que hayas tomado la iniciativa
	26	de enseñar a la gente a usar materiales de desecho, y
	27	también a que clasifiquen los desechos porque así se
	28	puede inventar una forma de agarrar dinero, vendiendo
	29	productos que a unos no les sirve pero para otros si son
	30	necesarios. Además, así se ve la comunidad más bonita y
	31	limpia, además que las amas de casa aprovechen las
	32	cosas que no les sirven y las aprovechen, por ejemplo en
	33	las manualidades. Felicitaciones por tu trabajo
	34	comunitario.

Elaborado por el investigador (2013)

Cuadro 2

Matriz de Categorización de las Entrevistas.

Informante clave 2 (Docente Yulimar Marcano E.B “La Manguita”)

Categorización	Línea	Texto
Manejo adecuado de los desechos sólidos	1	Hola Buenos días profesora.
	2	Buenos días Dr. adelante.
	3	Yulimar te vengo a realizar unas preguntas ¿cuál es tu

Concienciación ambientalista y respeto por los habitantes de la comunidad	4	cargo dentro de la escuela? Soy docente de 6to grado.
	5	¿Cuántos años tienes ya en la comunidad? ¿Tú crees que la basura en este sector es un problema?
	6	
	7	Tengo 2 años aquí. Claro, por supuesto aquí en el barrio y en los alrededores de la escuela es un gran problema, más cuando personas inescrupulosas queman la basura.
	8	
	9	¿Has conversado con los padres y representantes de esta problemática? ¿Y qué crees tú que se pueda hacer para resolverlo?
	10	
	11	En realidad he conversado pero muy poco con ellos, ya que llegan a buscar a sus hijos y se van. Son un poco desinteresados. También pienso que la comunidad en si es un poco apática. Lo primero que se debería hacer es crearles conciencia, llevarles la información.
	12	
	13	
Organizaciones Comunitarias Activas	14	Yulimar ¿Cómo ves el trabajo que estamos haciendo en la comunidad para que llegue la información sobre la basura, contaminación y el reciclaje?
	15	
	16	Desde que me entere me gustó la idea, es importante lograr que las personas usen materiales de desecho, y que no los boten en la calle. Que los puedan aprovechar, por ejemplo en las manualidades y los trabajos creativos para sus hijos. Te felicito por tu trabajo.
	17	
Integración de la Comunidad con el ambulatorio y la escuela	18	
	19	
	20	
	21	
	22	
	23	
	24	
	25	
	26	
	27	
	28	
	29	

Elaborado por el investigador (2013)

Cuadro 3

Matriz de Categorización de las Entrevistas.

Informante clave 3 (TSU Josvely Alexandra Jiménez Amb. La Manguita")

Categorización	Línea	Texto
	1	Hola Buenos días Josvely.

Manejo adecuado de los desechos sólidos	2	Buenos días Dr.
	3	Josvely te vengo a realizar unas preguntas ¿cuál es tu cargo dentro del ambulatorio? Soy la asistente administrativa del ambulatorio.
	4	
	5	
	6	¿Cuántos años tienes ya en la comunidad? ¿Tú crees que la basura en este sector es un problema?
	7	
Concienciación ambientalista y respeto por los habitantes de la comunidad	8	Desde que nací, 32 años. La basura siempre ha sido un gran problema en mi comunidad, más que todo cuando el servicio del aseo tarda en pasar. Muchas veces dura casi 1 semana sin pasar. Hay sectores que están más accesibles para los camiones del IMA pero otros casi no suben por el barrio. Las calles son estrechas.
	9	
	10	
	11	
	12	
	13	
	14	¿Has conversado con la comunidad y los pacientes que acuden al ambulatorio de esta problemática? ¿Y qué crees tú que se pueda hacer para resolverlo?
	15	
	16	
Organizaciones Comunitarias Activas	17	En realidad he conversado mucho con los vecinos míos y los pacientes que vienen a quejarse que los alrededores del ambulatorio se encuentran sucios o cercanos de botes de basura. A la final son un poco desinteresados. También pienso que la comunidad es apática. Lo primero pasar casa por casa o hablar con el consejo comunal, para llevarles la información sobre el manejo de la basura y que no contaminen su comunidad.
	18	
	19	
	20	
	21	
	22	
	23	
Integración de la Comunidad con el ambulatorio y la escuela	24	Perfecto Yosvely, es una buena idea. Otra cosa ¿Cómo ves el trabajo que estamos haciendo en la comunidad para que llegue la información sobre la basura, contaminación y el reciclaje?
	25	
	26	
	27	
	28	
	29	Me parece muy buena la idea, es importante conseguir que la comunidad y los pacientes que acuden al ambulatorio sepan la importancia de cuidar su ambulatorio de los desechos, q no boten la basura en la calle ni en las quebradas que están aquí en el barrio. Y dejen de quemar la basura cuando el aseo urbano deja de pasar unos días. Es bueno que estas promocionando el reciclaje y hablando de las enfermedades ocasionadas por la contaminación.
	30	
	31	
	32	
	33	
	34	
	35	
	36	
	37	

Elaborado por el investigador (2013)

Cuadro 4
Matriz de Categorización de las Entrevistas.

Informante clave 4 (Yossana Pineda Paciente del Ambulatorio y habitante de la comunidad de La Manguita”)

Categorización	Línea	Texto
Manejo adecuado de los desechos sólidos	1	Hola Buenos días Yossana.
	2	Buenos días Dr. Como esta.
	3	Bien. Yossana vengo a realizarte unas preguntas
	4	¿Siempre vienes a este ambulatorio? Si vengo a atenderme solo a este ambulatorio. Me queda cerca.
Concienciación ambientalista y respeto por los habitantes de la comunidad	5	
	6	¿Cuántos años tienes ya en la comunidad? ¿tú crees que la basura en este sector es un problema?
	7	
	8	Desde que nací, 25 años. El problema de la basura siempre ha sido el mismo. En la comunidad hay sectores que se mantiene un poco más organizado y limpio pero hay otros que son la mayoría que la basura predomina, más que todo cuando el servicio del aseo tarda en pasar.
	9	
	10	Muchos botan la basura en la calle, la dejan expuesta y los perros y animales rompen las bolsas. Eso siempre es un gran problema. Se hacen montañas de basura en varias partes. Especialmente cerca de la entrada principal.
	11	
	12	
	13	
	14	
Organizaciones Comunitarias Activas	15	¿Has conversado con tus vecinos y la comunidad de esta problemática? ¿Y qué crees tú que se pueda hacer para resolverlo?
	16	
	17	Siempre les comento que la basura nos tiene con enfermedades. La contaminación que produce se puede evidenciar por los malos olores y las ratas que aparecen en las casas. Pero son muy pocos los que aportan ideas.
	18	
Integración de la Comunidad con el ambulatorio y la escuela	19	Pienso que la comunidad es esta desinteresada. Solo culpan al aseo urbano. Lo único que se puede hacer es llevarle información de cómo ellos pueden mejorar la situación de su comunidad y alrededores.
	20	
	21	
	22	
	23	
	24	Ok. Muy buena opinión, Otra cosa ¿Cómo ves el trabajo que estamos haciendo en la comunidad para que llegue la información sobre la basura, contaminación y el reciclaje?
	25	
	26	Es importante que la comunidad y los pacientes que acuden al ambulatorio conozcan que la basura puede ser utilizada para hacer otras cosas, el reciclaje tiene cosas buenas. Mientras se pueda evitar las enfermedades ocasionadas por la contaminación en los niños principalmente, hay que hacerlo.
	27	
	28	
	29	
	30	
	31	
	32	
	33	
	34	
	35	
	36	
	37	
	38	

Elaborado por el investigador (2013)

Cuadro 5
Congruencias derivadas de la entrevista.

Categorías Principales	Informantes Clave	Congruencias
MANEJO Y APROVECHAMIENTO DE LOS DESECHOS SÓLIDOS NO PELIGROSOS	Directora Asistente administrativo ambulatorio	Las personas de la comunidad no saben manejar ni aprovechar la basura, no posee recipientes para depositarlos ni mucho menos para clasificar los desechos sólidos para su mejor manipulación.
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS	Directora	Además hay que integrar a los habitantes del sector con los consejos comunales para trabajar juntos y resolver ese problema. Esa es la verdadera organización comunitaria.
SUB CATEGORÍAS INTEGRACIÓN	Directora Asistente Administrativo ambulatorio Docentes	Integrar a los habitantes del sector con los consejos comunales para trabajar juntos y resolver ese problema. Darle responsabilidades al consejo comunal para ayudar a la planificación.
CONCIENCIACIÓN AMBIENTALISTA	Directora Docentes Comunidad y pacientes del ambulatorio	Crear una conciencia ambientalista, que cuiden el ambiente que se está deteriorando demasiado. También se podría enseñar a recoger y botar la basura. Así aprenden a cuidar el ambiente y a verse como parte del mismo con una conciencia ambientalista.

Elaborado por el investigador (2013)

Triangulación de los hallazgos

A continuación se presenta el entramado analítico que resulta del contraste o entrecruzamiento de las categorías y las opiniones de los informantes con los postulados teóricos revisados y la postura teórica de la investigadora, (Ver cuadro 6)

Cuadro 6
Matriz de triangulación categorial

Categoría	Informantes	Método	Investigaciones	Teorías
Manejo y aprovechamiento de los desechos sólidos no peligrosos	Todos	Fenomenológico	Álvarez (2005)	Rodríguez, L. (2004). Desecho sólido, cualquier objeto, material, sustancia o elemento sólido resultante del consumo o uso de un bien en actividades domésticas, industriales, comerciales, institucionales, de servicios, que el generador abandona, rechaza o entrega y que es susceptible de aprovechamiento o transformación en un nuevo bien, con valor económico o de disposición final.
Organizaciones comunitarias	Todos	Fenomenológico	Piña (2009)	Paredes (2007) Las organizaciones son sistemas de relaciones de cosas, personas y procesos en función de la producción de bienes o servicios que otras organizaciones requieren para su existencia.
Concienciación	Todos	Axiológico	Ramos (2005)	Cáceres, W. (2008). Es

ambientalista

aquella acción que implica conocer qué cosas contaminan y cuáles no, y procurar con nuestras acciones contaminarlo de la menor forma posible.

Fuente: El Investigador (2013)

PRESENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA POR MEDIO DEL RECICLAJE COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES PRODUCTO DE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL Y ACUMULACIÓN DE BASURA EN LOS HABITANTES DEL BARRIO LA MANGUITA, PARROQUIA SAN JOSÉ, MUNICIPIO VALENCIA. EDO. CARABOBO



Investigador: Od. Rafael Antonio Pérez

Actividades realizadas en el periodo Enero - Junio 2012

Propósito N° 1: Identificación de las organizaciones que hacen vida en la comunidad del Barrio la Manguita, Parroquia San José, Municipio Valencia, Edo Carabobo.

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	LUGAR / FECHA	ROL	EVALUACIÓN
Conversación Toma de notas	Entrevista con los docentes, representantes y pacientes que acuden y laboran en la escuela y ambulatorio la Manguita, con fin de conocer el nivel de conocimiento y organización que ellos tienen sobre la contaminación ambiental y la buena disposición de los desechos sólidos.	Humanos Lápiz Papel Bolígrafos Colores Regla Cámara fotográfica	10 min por cada uno de los entrevistados	Escuela y Ambulatorio la Manguita 15/01/12	Investigador	Comunicación Satisfactoria.

En este propósito se realizaron entrevistas a los diferentes actores claves en la investigación, como lo fueron: los docente de la Escuela Básica La Manguita, personal que labora en el Ambulatorio la Manguita, padres, representantes y diferentes personas que pertenecen a la comunidad de la Manguita y que acuden al ambulatorio, tal como se evidencia en las figuras (ver figuras 23,24,25) con la finalidad de conocer qué tipos de organizaciones comunitarias existen, si se relacionan con la escuela y el ambulatorio y si cuidan su medio ambiente.

El resultado que se obtuvo de manera general fue que las diferentes organizaciones se encuentran constituidas, como por ejemplo los consejos comunales del sector, notándose a su vez muchas deficiencias en su funcionamiento y su desconocimiento acerca de los factores negativos que trae la mala disposición de la basura y la contaminación para su comunidad.



Fig 23: Escuela y ambulatorio lugar donde se realizaron las entrevistas y llenaron las encuestas a los diferentes actores clave que hacen vida en la comunidad de la Manguita.



Fig 24: entrevista y llenado de encuesta a los diferentes actores clave que hacen vida en la comunidad de la Manguita.



Fig 25: entrevista y llenado de encuesta a los diferentes actores clave que hacen vida en la comunidad de la Manguita.

Propósito N° 2: Generar acciones de integración de todas las personas y organizaciones acerca de la importancia de cuidado del ambiente, buena disposición de la basura y de la importancia del reciclaje como medida de saneamiento ambiental dirigido a la comunidad del Barrio la Manguita, Parroquia San José, Municipio Valencia, Edo Carabobo

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO	LUGAR / FECHA	ROL	EVALUACIÓN
Exposición oral Uso de material digital Identificación de los desechos sólidos más comunes en la comunidad.	Taller dirigido a toda comunidad sobre la toma de conciencia referente a la contaminación, las enfermedades producto de la misma y el mal manejo de los desechos sólidos.	Humanos Laptop Video beam Mesas Materiales reciclables: cartón, papel, vidrio, plástico Sillas Caramelos Vasos Agua Potable Cámara fotográfica.	3 Horas	Espacios de la Escuela La Manguita 22/03/12	Facilitador	Participación

Fuente: El Investigador (2013)

En este propósito se dictó un Taller dirigido a toda comunidad sobre la toma de conciencia referente a la contaminación, las enfermedades producto de la misma y el mal manejo de los desechos sólidos. El taller fue realizado en las instalaciones de la Escuela Básica La Manguita con la presencia de los estudiantes, padres, representantes, personal del ambulatorio y todas las personas de la comunidad del Barrio La Manguita que acudieron, tal como se evidencia en las gráficas.



Fig 26: aplicación del taller, explicación de los términos básicos referentes a la contaminación y las enfermedades producidas por ella a los diferentes actores clave que hacen vida en la comunidad de la Manguita.



Fig 27: aplicación del taller, donde se explica todos los tipos de desechos sólidos y la disposición final que reciben. Se realizó actividad práctica con los niños, docentes y representantes de la comunidad de la Manguita.



Fig 28: explicación práctica de las enfermedades más frecuentes en los niños ocasionadas por la contaminación.



Fig 29: explicación práctica referente al buen manejo de los desechos sólidos y a la utilización del reciclaje como medida principal para cuidar el ambiente.



Fig 30: exposición de material de desecho convertido en manualidades y en otros artículos para su aprovechamiento y su respectiva explicación de cómo ser utilizados por los niños y los representantes de la comunidad.

Propósito N° 3: Capacitación sobre la utilización del reciclaje e integración de todas las personas y organizaciones acerca de la importancia de cuidado del ambiente, buena disposición de la basura como medida de saneamiento ambiental dirigido a la comunidad del Barrio la Manguita, Parroquia San José, Municipio Valencia, Edo Carabobo.

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO	LUGAR / FECHA	ROL	EVALUACIÓN
Taller de Capacitación con Exposición oral apoyado del uso de material digital. Exposición e Identificación de los desechos sólidos más comunes en la comunidad. Demostrar a través de una lluvia de ideas como usar los desechos sólidos para luego transformarlos en objetos útiles a la	Taller de capacitación sobre la utilización del reciclaje e integración de todas las personas y organizaciones acerca de la importancia del cuidado del ambiente, buena disposición de la basura como medida de saneamiento ambiental, dirigido a toda la comunidad	Humanos Laptop Video beam Mesas Sillas Pasapalos Caramelos Vasos Agua Potable Pincel Tempera Tijeras Colores Marcadores Periódicos Materiales de desecho y reciclados: vidrio, plástico, papel, metal.	4 Horas	Auditorio del Acuario de Valencia 07/05/12	Facilitador	Participación

comunidad.						
------------	--	--	--	--	--	--

Fuente: El Investigador (2013)

En la realización de este propósito se efectuó un taller didáctico-práctico, el cual estuvo marcado por la participación de los asistentes siguiendo la planificación y ejecución de los procesos de capacitación en la utilización de materiales descartados o usados para convertirlos mediante el reciclaje en objetos decorativos, útiles para realizar otras funciones.



Fig 31: introducción a la capacitación mediante la explicación teórico-práctica del buen manejo de los desechos sólidos y a la utilización del reciclaje como medida principal para cuidar el ambiente.



Fig 32: capacitación mediante la explicación teórico-práctica del buen manejo de los desechos sólidos y a la utilización del reciclaje como medida principal para cuidar el ambiente.



Fig 33: demostración teórico-práctica de la utilización del plástico, cartón, papel para convertirlos en objetos y manualidades útiles para la comunidad. Se hace especial acotación a la utilización en las escuelas de estos materiales para la creación de maquetas escolares.



Fig 34: demostración teórico-práctica de la utilización del vidrio, plástico, cartón, papel y demás desechos sólidos para convertirlos en objetos y manualidades útiles para la comunidad y así para cuidar el ambiente.



Fig 35: demostración teórico-práctica de la utilización del vidrio, plástico, cartón, papel y demás desechos sólidos para convertirlos en objetos y manualidades útiles para la comunidad y así para cuidar el ambiente.



Fig 36: realización de la lluvia de ideas con los participantes del taller luego de finalizar la demostración teórico-práctica de la utilización del vidrio, plástico, cartón, papel y demás desechos sólidos para convertirlos en objetos y manualidades útiles para la comunidad y así para cuidar el ambiente.



Fig 37: realización y demostración teórico-práctica a los participantes del taller de las manualidades realizadas a partir de vidrio, plástico, cartón, papel y demás desechos sólidos que fueron convertidos en objetos útiles para la comunidad y así para cuidar el ambiente.



Fig 38: finalización de la capacitación y demostración teórico-práctica de la utilización del vidrio, plástico, cartón, papel y demás desechos sólidos para convertirlos en objetos y manualidades útiles para la comunidad y así para cuidar el ambiente.

Propósito N° 4: Realización y entrega de carteleras informativas sobre la utilización del reciclaje e integración de todas las personas y organizaciones acerca de la importancia de cuidado del ambiente, buena disposición de la basura como medida de saneamiento ambiental dirigido a la comunidad del Barrio la Manguita, Parroquia San José, Municipio Valencia, Edo Carabobo.

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO	LUGAR / FECHA	ROL	EVALUACIÓN
Exposición e Identificación de los desechos sólidos más comunes en la comunidad. Aplicación de las técnicas explicadas en los talleres y aplicadas para el aprovechamiento de los desechos sólidos para luego transformarlos en objetos	Realización y entrega de carteleras informativas sobre la utilización del reciclaje e integración de todas las personas y organizaciones acerca de la importancia de cuidado del ambiente, buena disposición de la basura como medida de saneamiento ambiental.	Humanos 2 Carteleras Materiales de desecho y reciclados: vidrio, plástico, papel, metal entre otros	4 horas	Patio central de la Escuela Básica la Manguita 11/05/12 18/05/12	Facilitador	Nivel de aceptación

útiles para la comunidad.						
---------------------------	--	--	--	--	--	--

Fuente: El Investigador (2013)

En este propósito se elaboraron las carteleras informativas referentes a las actividades y talleres dictados durante la realización del programa informativo. En ellas se describió todas las actividades realizadas, fotos de los participantes e información resumen de importancia referente a la contaminación y su prevención por medio del reciclaje. Se elaboraron 2 carteleras donde se distribuyó todo el material producto de los talleres.

En la segunda cartelera se hace referencia a las fotos de todas las actividades realizadas durante los talleres impartidos, valorando la participación de la escuela, comunidad y pacientes que acudieron a la convocatoria.

En la primera cartelera se hace referencia a la participación comunitaria y de la escuela, colocando las fotos de los asistentes e información de importancia al momento de la creación de los promotores de salud.



Fig 39: entrega de las diferentes carteleras informativas para la comunidad, referente a la contaminación y su prevención por medio de la utilización del reciclaje en la escuela y la comunidad.



Fig 40: elaboración de diferentes carteleras informativas para la comunidad, referente a la contaminación y su prevención por medio de la utilización del reciclaje en la escuela y la comunidad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Teniendo en cuenta el resultado de la investigación, y de acuerdo a la planificación y el desarrollo del plan de acción presentado, el primer propósito fue de la Identificación de las organizaciones que hacen vida en la comunidad del Barrio la Manguita, Parroquia San José, Municipio Valencia, Edo Carabobo, en este se concluye que existe una organización principal que es el consejo comunal, pero hay poca disposición para el cumplimiento de sus funciones, quedando la comunidad parcialmente abandonada en lo que al medio ambiente se refiere, especialmente para defender y mantener la salud del entorno. Todas las acciones que se realizan para beneficiar a la comunidad y a sus pobladores surgen de la voluntad y las gestiones solidarias de los líderes de la comunidad.

En relación con el segundo propósito que fue el de generar acciones de integración de todas las personas y organizaciones acerca de la importancia de cuidado del ambiente, buena disposición de la basura y de la importancia del reciclaje como medida de saneamiento ambiental dirigido a la comunidad del Barrio la Manguita, Parroquia San José, Municipio Valencia, Edo Carabobo. Se concluye que se logró el propósito por cuanto la comunidad participó en las actividades programadas de acuerdo al plan de acción y se mostró la disposición para transmitir las normativas y conocimientos que sobre el particular se establecieron en el taller dictado a los habitantes de la comunidad acerca de cómo se van a manejar los desechos sólidos y cómo aprovecharlos por medio del reciclaje para beneficio del colectivo. Es importante acotar que adicional a la participación de la comunidad, la escuela básica la Manguita es el principal eslabón en la transmisión del conocimiento,

punto de encuentro de la comunidad y centro de participación por excelencia, buscando canalizar los conocimientos a la nueva generación conformada por los estudiantes y representantes que hacen vida en el Barrio la Manguita.

De acuerdo al tercer propósito referente a la Capacitación sobre la utilización del reciclaje e integración de todas las personas y organizaciones acerca de la importancia de cuidado del ambiente, buena disposición de la basura como medida de saneamiento ambiental dirigido a la comunidad del Barrio la Manguita, Parroquia San José, Municipio Valencia, Edo Carabobo, se concluye luego de realizar el taller teórico-práctico que se realizaron todas las gestiones para lograr la participación efectiva de la escuela y la comunidad en las actividades programadas, y ha quedado el camino hecho para la integración, ya que los Directivos y participantes prestaron toda su colaboración, así mismo, las actividades relacionadas con los talleres de capacitación y las reuniones se realizaron tanto en las instalaciones de la escuela como en las instalaciones del auditorio del Acuario de Valencia, por ser un lugar más cómodo y amplio para la comunidad, escuela y habitantes de la comunidad. Por lo tanto se considera logrado el tercer propósito.

En relación al último propósito que planteó la realización y entrega de carteleras informativas sobre la utilización del reciclaje e integración de todas las personas y organizaciones acerca de la importancia de cuidado del ambiente, buena disposición de la basura como medida de saneamiento ambiental dirigido a la comunidad del Barrio la Manguita, Parroquia San José, Municipio Valencia, Edo Carabobo. Se concluye expresando que se considera un éxito el diseño y ejecución de las actividades y posterior elaboración de las carteleras quedando en físico todas las fotos e información de las jornadas educativas dictadas planificadas y cumplidas en un 100%, logrando una gran aceptación en toda la comunidad. Es importante también acotar que se logró la organización de los distintos miembros de la comunidad para buscar un mismo fin o medio común para el beneficio de la colectividad como fue el de aprender a manejar y aprovechar los desechos sólidos, entender las enfermedades

producidas por la contaminación ambiental, como evitarla así como también todos los medios que existen para realizar un efectivo plan de reciclaje que beneficie a la comunidad.

Recomendaciones

Al concluir con éxito la realización o ejecución del plan de acción previsto para minimizar o resolver el fenómeno problema en estudio, se recomienda a la comunidad es especial a los personajes involucrados directamente incluyendo al investigador, continuar con las jornadas de capacitación mediante talleres didácticos-prácticos, generando cada vez más elementos beneficiosos que permitan utilizar los desechos mediante el reciclaje evitando así la contaminación del ambiente.

De igual manera se recomienda a los directivos y personal docente de la escuela básica la manguita y las demás instituciones educativas que hacen vida en el sector, que incorpore en la planificación de los proyectos educativos integrales comunitarios actividades que se relacionen con estas actividades para darle así continuidad en el tiempo y en el espacio.

Para finalizar solo queda recomendar que este trabajo sea divulgado en cada sector o comunidad del estado, sirviendo de fuente de investigación y base para otros trabajos similares, logrando del mismo modo que las comunidades organizadas pongan en práctica los conocimientos que de él se generen, para buscar el máximo de beneficios que se traduzcan en la felicidad y salud plena de sus habitantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcalá A. y González C. (2010) Tesis de Ascenso. **Participación: Comunidad, Escuela y Universidad**. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social. Departamento de Ciencias Sociales.
- Álvarez J. (2005) **La globalización y el desarrollo local**. Trabajo no publicado. Universidad Santa María. San Felipe. Edo. Yaracuy.
- Arocha, W. (2008) **Investigación directa en el proceso educativo**. Editorial Cancún. México.
- Bautista, M. (2004). **Manual de Metodología de la Investigación**. Caracas: Talitip.
- Bienestar social** Fuente: <http://es.wikipedia.org/w/index.php?oldid=45179581>
 Contribuyentes: Anual, Corso, Davius, Dhidalgo, Diegusjaimes, Fev, Isha, Jorditxei, Manuelt15, Matdrodes, Niconics94, Pablo1989, Stormnight, Tirithel, Tony Rotondas, VityUvieu, Xqno, ZEN ic, 35 ediciones anónimas. Citado el 11-6-2011
- Bisquerra, R, (1998) **Métodos de Investigación Educativa**. Barcelona, España CEAC. S.A
- Caceres, W. (2008) **Crear Conciencia Sociocomunitaria**. Página web la Coctelera. Tomado de <http://ubv.lacoctelera.net/post/2008/12/15/proyecto-crear-conciencia-socio-comunitaria>. citado el: 19-10-2011
- Ecoportal. **Los Problemas de la Basura y una Posible Solución**. PAVECA. Tomado de: [http://www.ecoportal.net/Temas Especiales/Basura-Residuos /Los Problemas de la Basura y una Posible Solucion](http://www.ecoportal.net/Temas_Especiales/Basura-Residuos/Los_Problemas_de_la_Basura_y_una_Posible_Solucion). Citado el: 20-07-2011
- Ley Orgánica del Ambiente**. (2006). República Bolivariana de Venezuela. Caracas. Gaceta oficial n°5.833

- López de C (2000) **La investigación social participativa**. Ed. El Viejo Topo. Barcelona.
- Martínez, M. (1997) **El Paradigma Emergente** (Hacia una nueva teoría de la racionalidad humana). 2 ed. Editorial Trillas, México.
- Montaño, M. (2006). Tesis Doctoral: **Manejo de Residuos Biológicos infecciosos sólidos, generados por los alumnos de la UABC y dentistas egresados de la UABC y de otras universidades del país ubicados en la zona centro de la ciudad de Mexicali**. Universidad de Granada. Facultad de Odontología. Granada. México. ISBN: 84-338-4134-3
- Ocando, M. (2005) **Diseño de un sistema de gestión ambiental para el manejo De los desechos sólidos en la facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la Universidad de Carabobo**. Tesis de Maestría.
- Organización Panamericana de la Salud. OPS (2012). **Informe de la Conferencia Internacional sobre la Atención Primaria de Salud Declaración “Alma Ata” URSS en el Año 1978**. Tomado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=2518 citado el: 20-04-2015
- Paredes, R. (2007). **Propuesta de integración familia escuela comunidad a partir de un Proceso de orientación en educación ambiental relacionado con los desechos sólidos en la Escuela Básica Nacional “José María Vargas” en el Edo Miranda**. Trabajo de grado. UCV.
- Piña, J. (2009). **La Investigación Acción Participativa**. Editorial LUZ, Guanare, Estado Portuguesa.
- Repaveca. La Basura: ¿Un Problema en Venezuela? PAVECA. Tomado de: http://repaveca.com.ve/index.php?option=com_k2&view=item&id=418:la-basura-%C2%BFun-problema-en-venezuela?&Itemid=564. Citado el: 20-07-2011

- Rodríguez, L. (2004) **El juego ecológico: una estrategia didáctica creativa para la educación ambiental en educación superior.** Instituto Pedagógico Rural “El Macaro”. Trabajo de Investigación. San Juan de los Morros. Estado Guárico.
- Rodríguez, Y. (2004) Tesis de Ascenso. **Ventajas de la participación comunitaria en los planes de gestión local.** Universidad de Carabobo. Facultad de Odontología. Disponible Biblioteca Central UC. Febrero 2004
- Rojas, G. (1995). **Participación comunitaria en el reciclaje clasificado de sólidos para la mejora económica de la comunidad “La Macareña” Mariño, Aragua.** Trabajo para optar al título de especialista en epidemiología de enfermedades metaxenicas y saneamiento ambiental.
- Rojas, S. (2004) Tesis de Ascenso. **Plan de participación de la comunidad en el programa de salud bucal de la asignatura clínica integral comunitaria.** Universidad de Carabobo. Facultad de Odontología. Disponible Biblioteca Central UC. Febrero 2004
- Seijas, J. (2004). Trabajo de Investigación. **La participación comunitaria como fortalecimiento en la integración escuela-comunidad.** Universidad de Carabobo. Área de Estudios de Postgrado. Facultad de Educación. Maestría en Gerencia Avanzada en Educación. Disponible Biblioteca Central UC. Febrero 2004
- Valles, M. (2000). **Técnicas cualitativas de investigación social.** Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis
- Vásquez, O. (2005) Investigación Publicada: **Modelo de Simulación de Gestión de Residuos sólidos domiciliarios en la Región Metropolitana de Chile.** Revista Dinámica de Sistemas Vol 1. Num 1 (Aceptada septiembre 2005)
- Villar A. (2011) **Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención.** *Acta méd. peruana*, oct./dic. 2011, vol.28, no.4, p.237-241. ISSN 1728-5917

