



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA**

**DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN SOCIO-SANITARIA EN LA
COMUNIDAD DE MANTECAL DEL YABO, UBICADA EN EL ÀREA DE
INFLUENCIA DE PETROUDO, S.A., MUNICIPIO LIBERTADOR, ESTADO
MONAGAS. PERIODO: 2005-2006.**

ASESORADO POR:

Profa. EVELÍN MAGO (M.Sc.)

REALIZADO POR:

Br: DIONISIO ACOSTA.

C.I: 12.675.554.

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL
TÍTULO DE LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA.**

CUMANÁ, MAYO DE 2009.

APROBADO POR

Profa. Evelín Mago

C.I: 9.978.432

Profa. Carmen Guevara

C.I: 6.633.124

Profa. Carmen Sequea

C.I: 10.305.787

ESTE TRABAJO FUE EVALUADO CON LA CATEGORÍA DE:

CUMANÁ, MAYO DE 2009.

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
LISTA DE GRAFICOS	iii
RESUMEN.....	iv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	4
NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2- Objetivos de la investigación.....	11
1.2.1 Objetivo general:.....	11
1.2.2 Objetivos Específicos:	11
1.3. Justificación.....	12
1.4. Consideraciones metodológicas.....	14
1.4.1 Nivel de la investigación:.....	14
1.4.3 Población o universo de estudio:	15
1.4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:	15
1.4.5 Fuentes de información:.....	15
1.4.6 Análisis y procesamiento de información:.....	16
CAPÍTULO II	17
POLÍTICA SANITARIA EN VENEZUELA.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación.	17
2.2. Evolución de los planes y proyectos en materia de salud.....	19
2.3. Descentralización de la salud en Venezuela.	23
2.4. Mecanismos e instrumentos legales para la implementación de la política de salud en Venezuela.....	25
CAPÍTULO III.....	33
PETROUDO, S.A, Y EL DESARROLLO SOCIAL DE LAS COMUNIDADES QUE ABARCAN SU ÁREA DE INFLUENCIA.....	33
3.1. Empresa mixta PETROUDO, S.A.	33
3.2 Misión y visión de la empresa PETROUDO, S.A.....	35
3.2.1 Misión de PETROUDO, S.A.	35

3.2.2	Visión de PETROUDO, S.A.....	35
3.3.	Principales programas desarrollados por PETROUDO, S.A.....	36
	CAPÍTULO IV	41
	COMUNIDAD DE MANTECAL DEL YABO	41
4.1	Breve reseña histórica de la comunidad de mantecal del yabo.	41
4.2.	Ubicación geográfica.	42
4.3.	Breve reseña sobre las comunidades que abarcan el área de influencia de PETROUDO, S.A.	43
	CAPITULO V	46
	CARACTERÍSTICAS SOCIALES, ECONÓMICAS Y SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MANTECAL DEL YABO.	46
5.1	Características socio-económicas de la comunidad de Mantecal del Yabo.	46
5.1.	Datos demográficos (sexo y edad)	47
5.2.	Educación.	48
5.3.	Vivienda.	49
5.4.	Economía.....	51
5.5	El ingreso económico de las familias de Mantecal del Yabo se determino a partir de la siguiente escala:	52
5.6.	Servicios públicos.	54
5.7.	Organizaciones comunitarias existentes en la comunidad de Mantecal del Yabo.	55
5.8.	Resultados obtenidos del taller participativo realizado el 14 de enero de 2006, en la escuela de educación básica de la comunidad de Mantecal del Yabo.	56
	CONCLUSIONES.	59
	RECOMENDACIONES.	62
	BIBLIOGRAFÍA.....	64
	ANEXOS.....	68
	HOJA DE METADATOS	69

DEDICATORIA

Con el espíritu de nuestra esencia humilde dedico esta obra a mis padres, Dionisio Acosta y Yuraima Castañeda de Acosta, a mis hermanos, Valentina, Aurora, Santiago, Patricia; a tía chepa, a mi esposa Harolbina Subero de Acosta, a mi madrina Hayde Pereida de Acosta, a Monseñor Dr. Santiago Acosta y a toda mi familia, quienes de una u otra forma me brindaron apoyo en estos difíciles momentos de mi trayectoria académica; quienes innegablemente han contribuido al éxito obtenido, dándome palabras de estímulo y aliento. También a mis futuros hijos porque por ellos mi esfuerzo a la hora de la realización de este trabajo de grado.

Dionisio Acosta.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todo Poderoso, por iluminarme y darme fuerza y la voluntad necesaria para llevar a feliz termino este trabajo.

A mis padres por el apoyo incondicional y la comprensión durante mis estudios, los quiero con todo mi corazón.

A mi tía chepa por motivarme a la hora de la realización de este trabajo de grado.

A la profesora Evelin Mago por el apoyo académico y asesoramiento oportuno a la hora de la realización de esta tesis de grado.

Al profesor Arcángel Díaz por su asesoramiento y su alto grado de profesionalismo.

Dionisio Acosta.

LISTA DE GRAFICOS

Grafico N° 1	47
Distribución porcentual de los habitantes de la comunidad de Mantecal del Yabo de acuerdo al sexo, Municipio Libertador Estado Monagas, año: 2006.....	47
Grafico N° 2	48
Distribución porcentual de los habitantes de la comunidad de Mantecal del Yabo, Municipio Libertador Estado Monagas, año: 2006.....	48
Grafico N° 3	49
Distribución porcentual de los habitantes de la comunidad de Mantecal del Yabo, Municipio Libertador, según el nivel de instrucción. Estado Monagas, año: 2006.	49
Grafico N° 4	50
Distribución absoluta de las viviendas existentes en la comunidad de Mantecal del Yabo, Municipio Libertador, según el material como están construidas Estado Monagas, año: 2006.....	50
Grafico N° 5	50
Distribución porcentual según las condiciones de las viviendas de la comunidad de Mantecal del Yabo, Municipio Libertador Estado Monagas, año: 2006.	50
Grafico N° 6	52
Distribución porcentual de los habitantes según las actividades comerciales de la comunidad de Mantecal del Yabo, Municipio Libertador Estado Monagas, año: 2006.	52
Grafico N° 7	53
Ingreso mensual de las familias de la comunidad de Mantecal del Yabo, Municipio Libertador Estado Monagas, año: 2006.	53
Grafico N° 8	54
Nivel ocupacional de los habitantes de la comunidad de Mantecal del Yabo, Municipio Libertador Estado Monagas, año: 2006.....	54

RESUMEN

Desde el inicio de la democracia en Venezuela, la salud es considerada como un derecho de todo ciudadano, pero por décadas no se hizo énfasis en el desarrollo de la salud, sino en el tratamiento de enfermedades y, en este limitado caso, la tendencia se dirigida hacia la privatización de los servicios hospitalarios y el deterioro de las instalaciones, escasez de equipamiento, las corruptas practicas de administración, el atraso científico y el abandono de la prevención. Durante los últimos años se puede afirmar que Venezuela ha avanzado en el estableciendo del Sistema Publico Nacional de salud a partir de la conformación de proyectos y aprobación de nuevas leyes, como son el proyecto de la Ley Orgánica de Salud y la Ley Orgánica de Seguridad Social. En esta ultima ha tenido firme determinación de alcanzar, en una década, el ideal de un medico por cada 250 familias, construir las redes sociales de salud bajo el control comunitario; eliminar las enfermedades prevenibles mediante vacunación, alimentación adecuada, higiene, información y educación para la salud. Esta investigación tiene como propósito. Diagnosticar la situación socio-sanitaria de la comunidad de Mantecal del Yabo, a fin de conocer los diferentes problemas que tienen los habitantes de la misma en el área de salud y, a la vez, constatar las condiciones sociales de dicha comunidad.

Palabras Claves: Participación, Diagnostico, Prevención

INTRODUCCIÓN

En Venezuela, el sector salud ha venido atravesando, durante las últimas décadas por una severa crisis. Esta situación se refleja en las condiciones de funcionamiento de los diferentes centros asistenciales existentes en el país, y por ende, en la calidad del servicio prestado.

A este respecto, se han emprendido procesos de reformas en el sector de salud pública con el objeto de introducir cambios en la prestación de este servicio, además de fomentar la participación de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales y del sector privado. Esta situación ha llevado al sistema de salud público a replantearse todo el basamento ideológico, legal-jurídico y económico, para así comenzar a crear nuevos paradigmas cuyo objetivo sea una salud pública equitativa, con un acceso y cobertura mayor. En este sentido, se propuso la necesidad de descentralizar el sistema público de salud, teniendo como objetivos dos aspectos centrales: la modernización de la administración pública y la democratización de la sociedad, entendiéndose esta última como el alcance hacia mayores niveles de organización comunitaria y la búsqueda de mayores niveles de eficiencia y eficacia en los servicios públicos.

En el ámbito regional, el Estado Monagas se ha incorporado a estas políticas de salud que implemento el gobierno central, pero el alcance de estos lineamientos no ha llegado a las comunidades rurales de este territorio estatal. Cabe destacar que una de estas comunidades que no posee los servicios sanitarios mínimos para su desarrollo social es la comunidad de Mantecal del Yabo.

Bajo este contexto se inscribe la presente investigación, la cual tiene el objetivo de diagnosticar la situación socio-sanitaria, en la comunidad de Mantecal del Yabo, Municipio Libertador, Estado Monagas, la cual fue seleccionada por la ya extinta empresa petrolera PETROUDO, S.A., para realizar un proyecto social que sirviera a la Gerencia de Desarrollo Social como un núcleo piloto para luego ser desarrollado en las diferentes comunidades que abarcan su área de influencia, que posee 250 Km cuadrados de extensión.

Esta empresa mixta (PETROUDO, S.A), fue una alianza entre la Universidad de Oriente (UDO) y la Corporación Venezolana de Petróleo (CVP), cuyos lineamientos estratégicos eran los siguientes: fortalecer la identidad cultural de las comunidades, promoviendo la calidad de una vida digna, atendiendo sus necesidades y demandas básicas; contribuir con las políticas de orientación territorial sobre las bases de criterios de protección ambiental y el mejoramiento de los servicios públicos; contribuir al fortalecimiento de una cultura de trabajo y de producción, que elimine progresivamente la dependencia de la renta petrolera, estimulando la economía social popular diversificada con enfoques endógenos; construir con la estabilidad del Estado social democrático, de derecho y de justicia, fortaleciendo las capacidades gubernamentales y ciudadanas de gestión y control de los asuntos públicos. En función de los objetivos propuestos, se realiza este diagnóstico socio-sanitario, cuyo aporte serviría como una forma de consolidar la relación entre empresa y la comunidad, logrando la meta deseada que es en desarrollo social sustentable.

Con estos lineamientos, PETROUDO, S.A., perseguía fomentar la participación y el control social de los problemas socio-sanitarios que podrían surgir en el devenir y, a la vez, generar conciencia de trabajo y organización comunal, donde la participación jugara un rol importante en el desarrollo del mismo. Es importante

señalar que la selección de esta comunidad obedece a los múltiples problemas de salud que se observo en las visitas previas a las comunidades.

Cabe destacar, que la metodología a utilizar en esta investigación fue la cuantitativa

En relación a la estructura del trabajo de grado, se tiene que el mismo esta dividido en seis capítulos, el cual esta distribuido de la siguiente manera:

El Capitulo I contiene un esbozo generalizado del problema, sus objetivos, su justificación, importancia, los alcances y limitaciones del estudio, a la vez las consideraciones metodológicas.

El Capitulo II contiene los antecedentes del estudio, esto contempla un seguimiento de las políticas aplicadas al sector salud desde la décadas del 60 a la actualidad.

El Capitulo III se refiere a la empresa PETROUDO, S.A., esto se enmarca en su fundación, función, misión, visión, principales programas desarrollados en el área operacional y social.

El Capitulo IV comprende todo lo referente a la comunidad de Mantecal del Yabo, su historia, principales necesidades, potencialidades y área geográfica donde se encuentra.

El Capitulo V contiene la presentación y análisis de los resultados, a través de gráficos.

El Capitulo VI se comprende las conclusiones del estudio y las recomendaciones generales para solucionar el problema.

CAPÍTULO I

NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Desde el inicio de la democracia en Venezuela, la salud es considerada como un derecho de todo ciudadano, siendo el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social el encargado de definir las políticas a seguir en el sector. En este sentido, se desarrollan una serie de acciones en torno a la organización comunal en la búsqueda de lograr cambios actitudinales en las comunidades frente a sus problemas.

Estas políticas no causaron un gran impacto a lo largo de muchos años, porque el personal destinado a realizar este trabajo no tenía la preparación adecuada para asumir estas nuevas políticas y programas de salud. Esto lo plantea Feo y Díaz (2001; 39) en los siguientes términos: “los dirigentes de salud pública casi en su totalidad fueron más políticos que médicos sanitaristas, lo que representó un verdadero obstáculo para lograr un desarrollo de las políticas de salud, las cuales fueron orientadas básicamente hacia la medicina curativa, dejando de lado las labores preventivas”.

Esta situación propició en Venezuela un desgaste en las instituciones públicas que se encargaban de prestar el servicio de salud; se elaboraron diferentes proyectos dentro del sistema de salud que pretendían mejorar la calidad del servicio. Sin embargo, los indicadores sociales y sanitarios – asistenciales mostraron el fracaso de dichos intentos, colocando al país en condición de alerta ante futuras dificultades en el campo de la salud.

Ante esta situación, y debido a que el Estado venezolano tiene la responsabilidad de diseñar las directrices del sector, se plantearon un conjunto de estrategias dirigidas a garantizar el disfrute de los derechos sociales de forma universal y equitativa, mejorar la distribución del ingreso y la riqueza, fortalecer la participación social y darle poder al ciudadano en espacios políticos de decisión, darle poder a las comunidades para salir de la pobreza, en el marco de la promoción del desarrollo sustentable. Sin embargo, el Estado venezolano se ha encontrado con una fuerte dificultad operativa.

Por décadas no se hizo énfasis en el desarrollo de la salud, sino en el tratamiento de las enfermedades y, en este limitado caso, la tendencia se dirigía hacia la privatización de los servicios hospitalarios y el deterioro de las instalaciones, escasez de equipamiento, las corruptas prácticas de administración, el atraso científico y el abandono de la prevención, convirtiendo la atención de la salud de los ciudadanos más pobres en un verdadero calvario.

Desde el punto de vista institucional, el sector salud está conformado por los organismos gubernamentales y organizacionales de carácter privado que se encargan de prestar servicios relacionados con la salud de la colectividad. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social es el organismo gubernamental, en el cual recae la responsabilidad de planificar y realizar actividades prioritarias como lo son la prevención, protección y recuperación de la salud. Es evidente que la planificación en salud no se puede realizar de manera aislada, por cuanto no se han tomado en cuenta acciones encaminadas hacia la atención primaria. De igual modo, se ha planteado como prioridad la reestructuración del nivel central, la aplicación de un modelo de atención integral a la población y la creación de un sistema público nacional de salud.

En atención con lo anteriormente expresado, podemos afirmar que Venezuela ha avanzado en el establecimiento del Sistema Público Nacional de Salud a partir de

la conformación de proyectos y aprobación de nuevas leyes, como son el proyecto de la Ley Orgánica de Salud y la Ley Orgánica de Seguridad Social. Ésta última ha tenido la firme determinación de alcanzar, en una década, el ideal de un médico por cada 250 familias, construir las redes sociales de salud bajo el control comunitario; eliminar las enfermedades prevenibles mediante vacunación, alimentación adecuada, higiene, información y educación para la salud. Esta nueva Ley Orgánica de Seguridad Social está dirigida a garantizar a todos los ciudadanos, sin distinción, una cobertura de servicio de salud en todo el país. Esta meta ya se ha alcanzado en todo el país mediante la aplicación de misiones sociales tales como: Barrio Adentro, siendo esta una política de salud dirigida a atender a los ciudadanos más pobres en sus propias comunidades.

En este sentido, la Misión Barrio Adentro es un esfuerzo por llevar atención primaria hasta el hogar, acompañado de otros programas para desplegar recursos educativos en salud comunitaria, prevenir las enfermedades y cuidar la salud mediante la intervención ambiental, cultural y solidaria de los ciudadanos en la gestión de la red de salud. Esta misión busca el ejercicio de la medicina bajo el principio que considera que el enfermo no es un cliente, sino un verdadero paciente. Se trata de un cambio de la concepción mercantilista de la medicina, el fortalecimiento y el rescate del apostolado y el amor hacia el enfermo.

Por otra parte, estos cambios han permitido a la sociedad venezolana acceder a nuevos espacios de participación como estrategias para enfrentar y solucionar sus problemas en el área de salud, a partir de la incorporación de las comunidades organizadas para que estas elaboren y ejecuten los programas y proyectos sociales, que mandan las instituciones gubernamentales; con esto las comunidades pueden lograr su desarrollo sustentable. Como ejemplo, se pueden observar los programas de participación y atención integral en el área de salud: Misión Barrio Adentro, Comité de Salud, entre otros.

Este proceso ha permitido que las comunidades jerarquicen sus problemas de salud y velen por el cumplimiento de los servicios prestados, convirtiéndolas así en protagonistas de su propio cambio. En este sentido, el surgimiento de organizaciones de la sociedad civil constituye una parte importante de este proceso, ya que las mismas han tenido mucho éxito en materia de salud, con el fin de elevar su calidad de vida y el de la comunidad. De esta manera, se busca que la población de las comunidades rurales se apropie del conocimiento, información y habilidades elementales para poder controlar su salud y su vida; de igual modo, que participen en la programación de los servicios de promoción, saneamiento y funcionamiento de la salud a través de aportes voluntarios. Con esto queda claro que la participación de los habitantes de las comunidades es el eje fundamental de esta nueva política del gobierno central.

Con lo anteriormente expresado, queda claro que en Venezuela, por largos años, hablar de participación ciudadana era sinónimo de derecho al voto, las personas ejercían el derecho a elegir quiénes serían sus representantes. A esto se limitaba la participación de la ciudadanía en general; sin embargo, durante los últimos 10 años se han venido generando cambios con respecto con la concepción de participación social, vista ahora desde una perspectiva más activa, consciente y transformadora. A este respecto plantea Mouchet (1998; 5) “bajo un imperio de régimen democrático la participación no es una concepción sino un derecho”, establecido en diferentes leyes como la Ley Orgánica del Régimen Municipal (L.O.R.M), hoy en día Ley Orgánica del Poder Público Municipal, la Ley del Trabajo, entre otras.

De igual forma, se estableció una línea de acción, para que las políticas de desarrollo social de las instituciones públicas fomenten la participación ciudadana como requisito primordial para la ejecución de sus diferentes programas sociales. Así mismo, las empresas del Estado venezolano han fortalecido sus actividades de

responsabilidad social, creando diferentes programas sociales encaminados a promover la participación y autogestión de los ciudadanos y propiciando la construcción de su propio desarrollo social. Una de esas empresas nacionales es Petróleos de Venezuela S.A. (PDVSA), la cual es la corporación estatal de la República Bolivariana de Venezuela que se encarga de la explotación, producción, manufactura, transporte y mercadeo de los hidrocarburos de manera eficiente, rentable, segura, transparente y comprometida con la protección ambiental, con el fin último de motorizar el desarrollo armónico del país, afianzar el uso soberano de los recursos, potenciar el desarrollo endógeno y propiciar una existencia digna y provechosa para el pueblo venezolano, propietario de la riqueza del subsuelo nacional y único dueño de esta empresa operadora.

En este sentido, PDVSA está subordinada al Estado Venezolano y, por lo tanto, actúa bajo los lineamientos trazados en los planes de desarrollo nacional y de acuerdo con las políticas, directrices, planes y estrategias para el sector de los hidrocarburos, dictados por el Ministerio de Energía y Petróleo.

PDVSA también ha creado una serie de empresas mixtas o filiales, en las que se encuentran los convenios con tres universidades públicas del país, entre estas se encuentra la Universidad Central de Venezuela con PETROUCV S.A., que operaba en los campos Socorro en el estado Anzoátegui, la Universidad del Zulia con OLEOLUZ S.A., que tenía su centro de explotación en Mare Este en el estado Zulia y, por última, la Universidad de Oriente con PETROUDO S.A., la cual fue la responsable de explotar los yacimientos petroleros en los campos JOBO 1 Y JOBO 2 en la zona de Morichal, Estado Monagas. Esta empresa mixta dejó de funcionar a mediados del año 2006, tuvo como misión generar recursos financieros para la empresa y la nación, impulsando el desarrollo del capital intelectual en materia de hidrocarburos mediante la explotación sustentable de los yacimientos de petróleo y

gas, apoyándose en el potencial humano de los socios y en tecnología de vanguardia, y en la promoción del desarrollo social del área de influencia.

En relación con el área de influencia que tuvo esta empresa PETROUDO S.A, se tiene que abarcaba 250 Km. cuadrados de extensión, lo cual comprendía el área de explotación y las comunidades que están a su alrededor (Mantecal del Yabo, San José del Yabo, Aguas Claritas, El Pílon, Mata Negra, La Esmeralda, El Salto y otras), siendo Mantecal del Yabo la comunidad objeto de estudio de esta investigación, la cual fue seleccionada en su momento por la empresa para el diseño de un proyecto social a fin de promover el desarrollo en esa comunidad.

En relación con la comunidad Mantecal del Yabo, objeto de la investigación, es una pequeña comunidad ubicada en el área de explotación petrolera de la estación de PDVSA Morichal (Municipio Libertador), al sur del Estado Monagas, la cual está conformada por una población que fue fundada en el año 1963 por la familia Ortiz; tiene un aproximado de 121 habitantes que, en su mayoría se dedica a la actividad agrícola como principal sustento. Es importante destacar, que las condiciones sociales y sanitarias son muy graves, al no poseer ningún servicio público, ya sea agua potable, red de aguas servidas, aseo urbano, entres otros. Por tal razón, esta comunidad poseía las características esenciales para la puesta en marcha de una investigación en el área socio-sanitaria.

De igual forma, se evidencio que las empresas petroleras que operaban en la zona y las instituciones publicas como, la Alcaldía, la Gobernación y otros entes del Estado no realizaban políticas de intervención social a esta comunidad, teniendo en su subsuelo una riqueza invaluable de petróleo, la cual con tan solo 1% de sus ganancias se podría resolver los problemas de servicios a este poblado.

En atención con lo anteriormente expresado, esta investigación tuvo como propósito diagnosticar la situación socio-sanitaria en la comunidad de Mantecal del Yabo, a fin de conocer los diferentes problemas que tenían los habitantes de la misma en el área de salud y, a la vez, constatar las condiciones sociales de dicha comunidad, que podrían estar afectando su salud.

Por tal motivo, se plantearon como ejes centrales de la investigación, las siguientes interrogantes: ¿cuál es la situación socio-sanitaria de comunidad de Mantecal del Yabo, en los años 2005-2006?, ¿cuáles son las expectativas en materia de salud de los habitantes de dicha comunidad? y ¿cuáles son las organizaciones comunitarias que hacen vida en Mantecal del Yabo?

1.2- Objetivos de la investigación.

1.2.1 Objetivo general:

Diagnosticar la situación socio-sanitaria, de la comunidad de Mantecal del Yabo, ubicada en el área de influencia de PETROUDO, S.A., Municipio Libertador del Estado Monagas, periodo 2005-2006.

1.2.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar las características económicas y sociales de la comunidad de Mantecal del Yabo.
2. Determinar las expectativas de los habitantes de la comunidad de Mantecal del Yabo en relación con la problemática de salud.
3. Identificar cuales son las organizaciones vecinales que hacen vida en la comunidad de Mantecal del Yabo.
4. Especificar los proyectos de salud que se han desarrollado en la comunidad de Mantecal del Yabo.

1.3. Justificación

Esta investigación se propuso por la situación que se observó en las visitas a las diferentes comunidades que abarcaban el área de influencia de la antigua empresa petrolera PETROUDO, S.A, cuya ubicación estaba en la zona sur del Estado Monagas; mediante esta observación se pudieron conocer las condiciones precarias de servicios públicos y básicos que estas padecían, por tal razón es que se decide indagar el porque están en esta situación. Los problemas más importantes que se pudieron percibir fueron que no poseían servicio de agua potable, carecían del servicio de aguas servidas (cloacas), carecían del servicio médico asistencial (ambulatorio), además y sin restarle importancia, no posean los servicios de aseo urbano y transporte público y no contaban con carreteras asfaltadas.

Del grupo de comunidades que visito el investigador se escogió a la comunidad de Mantecal del Yabo debido a que presentaba para el momento de la visita, una mayor concentración de problemas socio-sanitarios. De esta manera se decidió realizar un estudio donde se permitiera conocer el porque esta comunidad presentaba este problema social.

En este sentido, se decidió desarrollar un diagnóstico socio-sanitario para así conocer con mayor objetividad los orígenes de esta problemática. Cabe destacar que los resultados que arroja esta investigación sirvieron como ejes principales de abordaje de posibles proyectos o programas que permitieran a la comunidad saber cómo afrontar las diferentes problemáticas que enfrentan en el área socio-sanitaria, o sea, esta investigación describirá cuales son los problemas más importantes que tiene esta comunidad de Mantecal del Yabo; a la vez contribuyo con la educación y concientización de sus miembros proporcionando herramientas prácticas (diagnósticos participativos, asambleas de ciudadanos) que le permitieran identificar las necesidades que les aqueja y cuantificar el potencial humano con que cuenta para

resolverla, favoreciendo así una participación comunitaria eficiente y eficaz y, al mismo tiempo, un mejoramiento de sus condiciones de vida y un desarrollo local sustentable.

1.4. Consideraciones metodológicas.

La decisión de escoger una metodología acorde para una investigación, requiere de un conocimiento apropiado de lo que se quiere obtener. Para muchos investigadores la metodología cuantitativa ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, nos otorga control sobre los fenómenos y un punto de vista de conteo y magnitudes de éstos. Para Hernández, Sampieri, R. 2003, “El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población”.

1.4.1 Nivel de la investigación:

Para alcanzar los objetivos planteados en este trabajo se hará uso de una investigación descriptiva, debido a que conlleva destacar los aspectos fundamentales de la investigación. Esta se define de la siguiente manera, “La investigación descriptiva tiene como objeto central la descripción o caracterización del evento o eventos de estudio dentro de un contexto en particular”. (<http://ares.unimet.edu.ve/faces/fpag40/>).

1.4.2 Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación será de campo porque se estudiará el evento o la investigación de manera directa de la realidad objeto de estudio. La investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna”.

1.4.3 Población o universo de estudio:

Constituida por el total de habitantes de la comunidad de Mantecal del Yabo, la cual asciende a 121 según cifras de un censo realizado por los tesisistas de la ya extinta empresa PETROUDO, S.A., el 22 de septiembre de 2005.

1.4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Se tomará como primera técnica la observación, como segunda las entrevistas no estructurales o no formalizadas a grupos de enfoque, o sea, fundadores, hombres, mujeres, niños, habitantes de la comunidad a ser estudiada y a informantes externos, los cuales ejercen su trabajo en la comunidad (médicos, maestros, etc.); cabe destacar que se utilizara como modalidad de este tipo de entrevista no estructurada, la entrevista formal. Por último, se realizará un diagnóstico socio – sanitario y talleres participativos, con esto se podrá clasificar qué problema es el más prioritario estudiar. También se les realizaron a los representantes de la antigua empresa PETROUDO, S.A, una entrevista con el fin de recopilar información sobre los objetivos específicos de la empresa en torno al desarrollo social.

1.4.5 Fuentes de información:

Fuentes primarias constituida por: los habitantes de la comunidad de Mantecal del Yabo y representantes de la empresa PETROUDO, S.A.

Fuentes secundarias constituida por: diagnósticos, actas, diarios, registros, memorias, documentos sobre el tema investigado (salud, participación, programas sociales).

1.4.6 Análisis y procesamiento de información:

El proceso que se utilizó en esta investigación para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos es la tabulación manual. La tabulación sirvió para ordenar todos los datos en tablas estadísticas. Además se realizó un orden de los datos expresados por los pobladores de la comunidad en las entrevistas y talleres participativos realizados, se describirán las experiencias de las personas y se explicará el contexto, situaciones, hechos y fenómenos que se palparon en el transcurso de la investigación.

CAPÍTULO II

POLÍTICA SANITARIA EN VENEZUELA

2.1. Antecedentes de la investigación.

González, Marielba (1998). “Programa de medicina familiar. Labor comunitaria del trabajador social “El Yopal” de la Sabanita. Ciudad Bolívar 1997”. Esta pasantía tuvo como objetivo general el siguiente: “Desarrollar la labor profesional del trabajador social a nivel comunitario en el programa de medicina familiar en el sector El Yopal de la Sabanita julio – diciembre 1997”. En este trabajo el autor concluyó que el programa de medicina familiar en el Estado Bolívar, en el ambulatorio urbano tipo II de la Sabanita, ha mantenido una importante trayectoria durante dieciocho años, puesto que los integrantes del equipo de salud han venido desempeñando labores específicas, pero siempre tomando en cuenta los aspectos bio-psicosociales y económicos de los pacientes. Es por ello que el equipo interdisciplinario de medicina familiar considera necesario intervenir en las comunidades, puesto que sin una comunidad preparada para la salud adecuada no se garantiza el bienestar bio-psicosocial y económico de sus pobladores.

Garrido, Yanaky. (2000). “Intervención del trabajador social en el programa de apoyo integral comunitario de Petróleos de Venezuela Sociedad Anónima (PDVSA). Este informe de pasantía tuvo como objetivo general: “Delimitar las necesidades sociales de Pueblo Nuevo de Orocuál que puedan ser susceptibles a modificaciones con la intervención profesional del trabajador social, tomando en cuenta las áreas de influencias, atendidas por PDVSA”. Teniendo como conclusión lo siguiente: en el desarrollo del proceso de intervención profesional se demostró que Petróleos de Venezuela Sociedad Anónima ha asumido esa nueva visión de responsabilidad social como una inversión en el futuro, dejando de lado las

donaciones de carácter filantrópicas y la concepción paternalista, para fomentar programas con mayor alcance socio-económico en aquellas comunidades ubicadas cerca de las áreas de explotación petrolera. El proceso de integración de las comunidades a los programas de la empresa ha impulsado la participación ciudadana en estas comunidades, ofreciéndoles a sus miembros tomar conciencia del papel importante que cumplen para canalizar sus propios problemas.

González, Tulio. (1994). “Programa de medicina familiar en Venezuela”. Esta tesis de postgrado tuvo como objetivo general: “Proporcionar a la población un modelo de atención médica ambulatoria, con las características de ser: accesibles, integral, continua, oportuna, eficaz, e indiscriminada, dirigida al individuo, la familia y la comunidad, haciendo énfasis en la promoción y prevención de la salud y el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de enfermedades; y de esta forma, contribuir a elevar el nivel de calidad de vida de toda la población”. El autor concluyó de la siguiente forma: el programa de medicina familiar es un modelo sistemático con planteamientos teóricos, validados por la filosofía integral y una realidad operativa que da respuestas a las exigencias programáticas del sistema de salud.

Alfaro, Maria. (1998). “Diagnóstico socio-económico de las comunidades de Ciudad Guayana atendidas por la Gerencia de Desarrollo Social pertenecientes a la CVG”. Esta tesis tuvo como objetivo general: “Conocer las condiciones socio-económicas de las comunidades de Ciudad Guayana atendidas por la CVG a través de G.D.S en el año 1994, y proponer alternativas de desarrollo social en las comunidades atendidas por los diferentes proyectos pilotos integrales a través de la Gerencia de Desarrollo Social de la Corporación Venezolana de Guayana”. El autor concluyó de la siguiente forma: el Estado busca lograr la participación activa de las comunidades en la solución de sus problemas; pero, para ello, es necesario que estas se organicen socialmente para que las acciones que se realicen sean mancomunadas y no productos de imposiciones. Lo que hace necesario un proceso de educación, el cual no espera

sus frutos inmediatamente sino lento y progresivo. Que vallan asumiendo el papel de actores principales de su desarrollo en la búsqueda de sus problemas que realmente los afecten. Este proceso es el que se denomina autogestión.

2.2. Evolución de los planes y proyectos en materia de salud

En Venezuela, desde el año 1947, en la Constitución de la República de Venezuela, se empieza a tomar en cuenta el derecho que tienen todos los venezolanos a la salud. En esta Carta Magna, en el artículo 51, se consagró ese derecho el cual señalaba lo siguiente: “El Estado velará por el mantenimiento de la salud pública. Todos los habitantes de la República tienen el derecho a la protección de salud. El Estado establecerá los servicios necesarios para la prevención y el tratamiento de las enfermedades”. De igual modo, en la Constitución de 1961 se incorpora también este derecho, pero se ejecuta de manera secundaria por la sencilla razón de quedar condicionada a las capacidades económicas y administrativas del Estado venezolano, en términos de provisión y dotación de servicios, y a los circuitos clientelares que se establecieron dentro del Estado para tener acceso a ellos; y, más tarde, cuando mermaron estas capacidades, disminuyó el acceso y la calidad de atención de estos servicios, pasó a depender de las posibilidades económicas de las mismas personas.

En este sentido, la Constitución de 1961 recoge la tendencia a plantear la salud como derecho de todo ciudadano y le asigna al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social la atribución específica de definir las políticas en el sector. Es bajo este marco que se desarrollan acciones en relación con la organización comunal, respondiendo así a los planteamientos que se formularon en el primer Plan de la Nación, en el cual se señalaba que “el Estado no logrará resultados duraderos como no sea dentro del marco de desarrollo de la comunidad basado en la ayuda propia y la voluntad colectiva e individual de progreso” (I Plan de la Nación, 1960-1964). Es importante acotar que para 1961 se desarrollan una serie de acciones en torno a la

organización comunal, en la búsqueda de lograr cambios actitudinales en las comunidades frente a sus problemas, a la vez que se continuó con el establecimiento de los servicios cooperativos en los diferentes estados. De igual modo, se le otorga importancia a la edificación de hospitales.

La responsabilidad rectora del sector continuó en el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), como organismo del Estado encargado de la planificación y realización de las actividades del ejecutivo que conlleven hacia la protección, promoción y recuperación de la salud, así como de los programas de saneamiento y descontaminación ambiental, referidos a la salud pública, la atención médica y la asistencia social.

Sostienen Rodríguez y Pérez (1996: 68) que esta institución no logró “desarrollar, de manera integral dentro de su funcionamiento, las políticas preventivas, de saneamiento ambiental y curativas, al no impulsar suficientes mecanismos de interrelación y articulación vertical y horizontal, junto a otras instituciones del sector con objetivos análogos...”. Por todo esto, se considera que el Ministerio se convirtió en un espacio privilegiado, clientelar, a espaldas de los ciudadanos que más necesitaban ese derecho a la salud, el cual era un deber constitucional del Estado. A pesar de que en el IV Plan de la Nación se planteó que las políticas y los programas sociales iban a jugar un importante papel, en su doble carácter de objetivos y medios para alcanzar el desarrollo nacional y abrazar al conjunto de los fenómenos sociales involucrados en la transformación y desarrollo de la economía, la cultura, la salud, entre otros, se presentaron una serie de dificultades, tales como: “el incremento de los ingresos petroleros menor que el previsto; se reduce el presupuesto ordinario; se solicita financiamiento al exterior, se trató de reducir el gasto social; y una inflación que absorbió los aumentos salariales generando conflictos laborales” (Jaén y Pérez, 1993: 262), situación que no permitió alcanzar lo planteado en el IV Plan de la Nación, aun considerando que dicho plan giró en torno a la estrategia general de promoción social.

Para la década del 70, la política social de ese entonces es concebida como un conjunto de acciones que traspasan el marco de los programas de bienestar social y se compromete en la formación de una conciencia colectiva generadora de una imagen nacional que se traduzca en un esfuerzo sistemático acelerador del desarrollo.

A este respecto, se propone dentro de la política sanitaria una nueva herramienta para la participación de la comunidad y la promoción popular, la cual se constituye en un conjunto de esfuerzos integrados, destinados a estimular transformaciones en el sistema socioeconómico y cultural, permitiendo la incorporación y participación del hombre como sujeto de todos los procesos y fines del desarrollo.

Durante este período se explicaba la problemática de la salud como consecuencia de la interacción de las variables ambientales y socioeconómicas, así como de las diferencias de los servicios de atención médica existentes en el sector. A partir de esta concepción, se propuso el fortalecimiento del programa de salud pública, servicios de integración familiar y organización de comunidades.

De igual manera, se creó, a través de un decreto presidencial, el Consejo Nacional de la Salud, el cual fungía como organismo descentralizado administrativamente, dotado de recursos suficientes para emprender acciones y programas en el área preventiva y en la curativa, así como en lo relacionado con el saneamiento ambiental, la nutrición y el bienestar social.

Posteriormente, se diseña el proyecto La Gran Venezuela, “con el propósito de promover un nuevo modelo de acumulación, orientado hacia el mercado internacional, lo cual dio lugar a una gran expansión del aparato empresarial público” (Ochoa, 1996/1997: 179). El surgimiento de dichas instituciones tuvo una orientación lucrativa y, en algunos casos, financiados con el aval del gobierno nacional,

circunstancia que contribuyó a desarrollar la medicina privada en importantes proporciones. Como se puede observar, se produce un rápido pero silencioso proceso de privatización de la salud; disminuye progresivamente la construcción de infraestructura pública de salud y crece vertiginosamente una amplia red de clínicas y consultorios privados, haciendo que se imponga un modelo individual-curativo de alto consumo tecnomédico, es decir, una profunda dependencia tecnológica de altos costos, lo que va en contra de la accesibilidad y de los programas preventivos de salud.

Para la década de los 80 se suscitan una serie de transformaciones, producto de la devaluación de nuestro signo monetario, generando desequilibrios en el ámbito, económico, social y político. Esta situación abre el compás para la discusión de la necesidad de someter a revisión la estructura del Estado, así como el modelo de desarrollo vigente para el momento. Fruto de estas discusiones, se decide crear la Comisión Presidencial para la Reforma del Estado (COPRE), la cual, debía elaborar un diagnóstico acerca de la realidad existente y, a partir de allí, trazar directrices que contribuyeran al desarrollo del país. En este sentido, la COPRE sostiene que “El Estado venezolano cambia su política económica y su rol adquiriendo importancia la visión neoliberal, que busca la reducción del Estado y la internacionalización de la economía. En este contexto, se da impulso a la descentralización como proceso político con expresión territorial institucional, lo que significa una redistribución territorial del poder; esto remite al doble mecanismo de crear instancias de participación democrática más extendidas y gobernables, y ser un poderosísimo impulso para descongestionar al Estado y permitir su eficiencia” (COPRE, 1988: 60).

2.3. Descentralización de la salud en Venezuela.

A partir de 1989, se inician cambios que dan paso a la aprobación de la Ley Orgánica de Descentralización y Delimitación de Transferencia del Poder Público, la Ley Orgánica de Elección y Remoción de Gobernadores y Alcaldes, y se produce la reforma de la Ley Orgánica del Régimen Municipal. Esto permite que se elijan por primera vez gobernadores y alcaldes, y se inicie la transferencia a los niveles subnacionales de servicios relacionados con las actividades económicas y sociales. En este sentido, “la reforma del Estado, es un proyecto de modernización radical de la sociedad venezolana. Es un proyecto que implica la redistribución del poder social con el propósito de profundizar la democracia y hacer más eficiente al Estado y a los actores sociales”. (COPRE, 1988: 21).

Por tanto, la descentralización representa la respuesta política a las tensiones y conflictos sociales producto de la incapacidad del Estado para satisfacer las demandas de la población y de la carencia de mecanismos que permitan la participación efectiva a nivel político y ciudadano (COPRE, 1988). En este sentido, la descentralización política y administrativa, como un eje de la reforma del Estado, persigue responder a las solicitudes de la ciudadanía para el mayor acceso a las decisiones gubernamentales y al incremento de la eficiencia de los servicios públicos y la administración. Dicho proceso implica la transferencia de competencias y funciones desde el nivel central hacia los estados y municipios, la cual requiere de procesos de concertación y coordinación intergubernamental entre las diferentes instancias territoriales.

Este proceso de descentralización en Venezuela ha girado en torno a dos aspectos centrales: la modernización de la administración pública y la democratización de la sociedad, entendiéndose esta última como el alcance hacia

mayores niveles de organización comunitaria y la búsqueda de mayores niveles de eficiencia y eficacia en los servicios públicos. Estas consideraciones permiten aproximarnos al rol del Estado venezolano como administrador de los servicios públicos durante la etapa democrática, con la cual se consolida una burocracia incapaz de prestar servicios eficientes, siendo encubierto por la renta petrolera.

En este sentido, la Ley de Descentralización se relaciona con un conjunto de servicios que deberán ser transferidos progresivamente a los Estados, destacándose la salud pública como uno de los servicios objeto de transferencia. Es preciso puntualizar que esta ley, “representa una salida a la democracia venezolana, concebida más en términos de ordenación que de actuación, es decir, establece las pautas para el proceso de descentralización, pero no concreta en si misma la descentralización. Deja así a la voluntad soberana pero consciente de cada Gobernación la última palabra...” (Ayala, 1994: 120).

Los recién electos gobernadores solicitan la transferencia de dicha competencia, la cual comienza a ser efectiva a partir de 1993. Este proceso se realiza sin que el MSAS haya realizado previamente una evaluación para determinar si las gobernaciones, como entes rectores de las nuevas responsabilidades, contaban con las capacidades suficientes o no para asumir el nuevo rol a desempeñar. Incluso, no se diseñó una ley o reglamento que delinea los parámetros a ser seguidos por los estados en la implementación y orientación del proceso descentralizador en salud, lo que trajo como consecuencia que cada gobernación creara instituciones con rango de secretaría de Estado, cuyas formas organizativas dieron paso a la conformación de diversos modelos de gestión que oscilan entre corporaciones, fundaciones, institutos autónomos y direcciones regionales.

Con la descentralización se comenzó un proceso de ampliación y profundización de la privatización de los servicios públicos; simultáneamente, variadas experiencias relacionadas con modelos de gestión se pusieron en marcha

bajo diversas orientaciones, pero que respondían, en casi todos los casos, a la urgente necesidad de buscar respuestas a los problemas que se fueron presentando, entre ellos el más importante: el déficit de recursos económicos (PNUD, 1997). En torno a esos problemas, se ha ido generando un consenso mínimo a través del cual se busca una vía para subsanar las fallas de la prestación y del financiamiento, que es la búsqueda de la participación de organizaciones de la sociedad civil. Así aparece la incorporación de organizaciones no gubernamentales que actúan sin fines de lucro encargándose de aspectos públicos estatales y las propiamente públicas, creadas por el propio Gobierno Regional, que van a actuar dependiendo de este, como lo son las fundaciones.

2.4. Mecanismos e instrumentos legales para la implementación de la política de salud en Venezuela.

Desde 1999, se inició en Venezuela un proceso de transición política, jurídica, económica y social, con el propósito de poner en marcha un nuevo modelo de desarrollo donde se fortaleciera el sistema democrático, el logro de una sociedad más justa y la consolidación de una economía diversificada y eficiente en medio de la globalización. La transición política ha permitido la elaboración de la nueva Constitución y el inicio de la reestructuración del Estado, incluyendo la creación de un poder ciudadano y electoral, integrado por la Fiscalía General de la República, la Contraloría General de la República y la Defensoría del pueblo.

Esta Constitución ha planteado un proceso de adecuación legislativa, institucional y de nuevas estrategias para realizar los cambios necesarios, estableciendo las bases para desarrollar la naturaleza jurídica y el modelo organizativo del sector salud venezolano; en esta se establecen las bases jurídicas para la promoción de la salud, asumiendo la salud como un derecho humano fundamental y definiendo la participación de la comunidad organizada con el derecho

a la toma de decisiones en la planificación, la ejecución y control en las instituciones públicas de salud. Así lo establecen los siguientes artículos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999):

Artículo 70: “Son medios de participación y protagonismo del pueblo en ejercicio de su soberanía, en lo político: la elección de cargos publicas, el referendo, la consulta popular, la revocación del mandato, las iniciativas legislativa, constitucional y constituyente, el cabildo abierto y la asamblea de ciudadanos cuyas decisiones serán de carácter vinculante, entre otros; y en lo social y económico: las instancias de atención a ciudadanos y ciudadanas cuyas decisiones serán de carácter financiero, las cajas de ahorro, la empresa comunitaria y demás formas asociativas guiadas por los valores de la mutua cooperación y la solidaridad.”

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 defensas, 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 publico nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de la calidad...”

Artículo 182: “Se crea el Consejo Local de Planificación Pública, presidido por el Alcalde o Alcaldesa e integrado por los concejales y concejales, presidentes o presidentas de las juntas parroquiales y representantes de organizaciones vecinales y otras de la sociedad organizada, de conformidad con las disposiciones que establezca la ley.”

Artículo 184: “... La Ley creará mecanismos abiertos y flexibles para que los Estados y Municipios descentralicen y transfieran a las comunidades y grupos vecinales organizados los servicios que estos gestionen previa demostración de su capacidad para prestarlos,...”

Artículo 185: “El Consejo Federal de Gobierno es el órgano encargado de la planificación y coordinación de políticas y acciones para el desarrollo del proceso de descentralización y transferencia de competencias del Poder Nacional a los Estados y Municipios...”

Artículo 299: “... El Estado conjuntamente con la iniciativa privada promoverá el desarrollo armónico de la economía... mediante una planificación estratégica, democrática, participativa y de consulta abierta”.

Artículo 300: “... La Ley nacional establecerá las condiciones para la creación de entidades funcionalmente descentralizadas para la realización de actividades sociales o empresariales...”

Todo este basamento legal, ha permitido la formulación de una serie de instrumentos jurídicos cuyo objetivo fundamental es la promoción y fortalecimiento de la participación ciudadana; entre ellas se encuentra la Ley Orgánica de Participación Ciudadana, la cual se fundamenta en el derecho de todos los ciudadanos

y ciudadanas como integrantes de Venezuela, a tomar parte libremente en los asuntos públicos a través de la formación, ejecución y control de la gestión pública como medio necesario para lograr el protagonismo que garantice su completo desarrollo, tanto individual como colectivo. También se está elaborando una Ley Orgánica de Salud, que va a tener como objetivo garantizar el derecho a la salud a todas las personas, consagrado constitucionalmente como derecho social fundamental y parte del derecho a la vida, en un marco de estado democrático, descentralizado, participativo y social de derecho y de justicia que propugna como valores supremos la vida, la libertad, la igualdad, la solidaridad y la responsabilidad individual y social. Este proyecto de la Ley Orgánica de Salud va a promover la participación y el control social para así otorgarle a los ciudadanos poder de decisión, intervención y control en los asuntos referentes al derecho de la salud. Esta afirmación se puede ver en los siguientes artículos del proyecto de la Ley Orgánica de Salud impulsada por el Parlamento Nacional:

Artículo 54: A los fines de esta Ley, se definen la participación y el control social como el derecho constitucional que tienen todas las personas a ejercer su poder de decisión, intervención y control de manera directa y con plena autonomía e independencia en la formulación, planificación y regulación de las políticas, planes y acciones de salud, así como la evaluación y control de la gestión de los servicios y del financiamiento de la salud, en el marco de una democracia social, participativa y protagónica.

La participación y el control social, en sus diversas formas organizativas, se considera esencial para garantizar el derecho a la salud, para favorecer la disminución de la burocracia y la humanización creciente de los servicios, acciones y recursos de salud, así como la institucionalización de mecanismos de rendición de cuentas y de contraloría pública. Este escenario implica la promoción, estímulo, apoyo y facilitación por todos los órganos y entes del sistema público nacional de salud, los

cuales están obligados a rendir cuenta pública de su actuación, asistir a las asambleas a que sean convocados y suministrar toda la información requerida por los órganos de participación y control social para el cumplimiento cabal de su misión.

La participación y el control social en materia de salud se regirán por las disposiciones de la Ley Orgánica de Seguridad Social, esta Ley y sus reglamentos y por la legislación que norme la participación ciudadana.

Artículo 55: La participación y el control social en el sistema público nacional de salud se ejercerá a través de las asambleas primarias de salud, que son sus unidades primarias, comités de salud, las asambleas y juntas de los centros de atención médica y los consejos territoriales de salud, elegidas de acuerdo con lo establecido en esta Ley y en sus reglamentos.

Para lograr los objetivos de salud y desarrollo social, es necesario partir de un enfoque que conjugue las fuerzas sociales, económicas y políticas de los sectores, y que mediante la concertación, elaboren y/o fortalezcan mecanismos orientados hacia la atención integral y el bienestar de población, especialmente de aquellos grupos que tienen menos acceso a los beneficios.

En este sentido el Gobierno Nacional liderizado por el Presidente Hugo Rafael Chávez Fría creó el gabinete social que es una de las políticas implementadas, cuyo objetivo es garantizar la ejecución de políticas intersectoriales para la atención de las necesidades sociales de la población bajo un marco de universalidad con equidad, a través de la integración de recursos técnicos y materiales de los organismos públicos que lo integran. Los mismos deben realizar seguimiento permanente a los indicadores sociales para la medición de las condiciones de vida de la población; así como establecer los mecanismos para la participación de las expresiones de organización de la sociedad en la formulación, seguimiento, ejecución y contraloría

de las políticas públicas para la atención de las necesidades sociales bajo los principios de integridad territorial, cooperación, solidaridad, concurrencia y corresponsabilidad. El gabinete social tiene entre sus funciones:

- Establecer las condiciones de gobernabilidad e institucionalidad en la rectoría de la política social, mediante la articulación de atribuciones y campos de actuación de carácter intergubernamental, entre las instancias nacionales, estatales y municipales y de carácter intersectorial con los diferentes órganos y entes del poder público.
- Priorizar la asignación de la inversión social sobre la base de las áreas de déficit de respuesta, inequidad y territorialidad social, mediante la conformación de un sistema único, integrado y sistemático de la inversión social, que tenga como sustento una estructura impositiva del Estado y una redistribución solidaria, que permita operar sobre dominios territoriales en concordancia con la proporción, magnitud y complejidad de las necesidades y las capacidades y recursos que exijan.
- El gabinete social jerarquizará las intervenciones sobre el contexto sociocultural y económico de los espacios regionales y locales en que se ubican poblaciones con las mayores inequidades, con una visión compartida y progresiva de la universalidad de los derechos sociales. Esto se logrará con el desarrollo de la planificación por necesidades y la atención por territorios sociales.
- El gabinete social establecerá los lineamientos estratégicos del plan de equilibrio social, en el marco de un proyecto político que tenga como objetivo restituirle a los ciudadanos sus derechos sociales y políticos, proporcionarles

las herramientas para la satisfacción de sus necesidades materiales e incrementar su acceso al proceso de toma de decisiones.

- Conocer, discutir y aprobar los planes, programas y proyectos de los órganos y entes del sector social del Estado, en concordancia con la direccionalidad política plasmadas en los Planes Estratégicos y de Desarrollo Nacional. Garantizar la viabilidad económica y financiera a través de organismos del sector, nacional e internacional, para el desarrollo de las políticas sociales. (sic)
- El gabinete social constituirá el espacio político que discutirá y aprobará el presupuesto social y los mecanismos intersectoriales, para el desarrollo de las políticas sociales.” <http://www.msds.gov.ve/>.

En el año 2001 se puso en marcha el Plan Estratégico Social, el cual constituye un instrumento de planificación política orientado a transformar las condiciones de calidad de vida del pueblo venezolano, viabilizando la aplicación integral de los derechos garantizados constitucionalmente, y el desarrollo de los objetivos del proyecto político nacional bajo un enfoque de construcción de un nuevo orden de justicia social para todas y todos, con poder de participación en las decisiones públicas. También fue base para la revisión de los programas de salud y desarrollo social, para la preparación de los planes operativos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social durante los años 2002 y 2003, y para la definición de nuevas aperturas programáticas del presupuesto durante estos años. Fue también el marco para la construcción de agendas de trabajo con Gobernaciones y Alcaldías; sirvió de guía en la reformulación de los proyectos con organismos multilaterales, particularmente los ejecutados por el proyecto de salud y el fondo de inversión social de Venezuela; esta labor se adoptó como fundamento político del gabinete social.

Parte del esfuerzo del Plan Estratégico Social, fue cambiar el enfoque compensatorio y meramente asistencial de la política social, conocida como “programas de lucha contra la pobreza”. El enfoque adoptado por el Plan Estratégico Social es la estrategia de promoción de la calidad de vida y salud, en la que los objetivos de la política pública, tanto social como económica, cambian hacia la promoción de la vida y la autonomía de las personas. De esta manera, la calidad de vida y la salud se convierten en el principal eje político integrador de esta nueva direccionalidad, como derecho humano y social inherente a la vida; por consiguiente, un plan de relevancia pública superior y un espacio de articulación intersectorial, sustentado en un compromiso de corresponsabilidad entre todos los sectores públicos.

CAPÍTULO III

PETROUDO, S.A, Y EL DESARROLLO SOCIAL DE LAS COMUNIDADES QUE ABARCAN SU ÁREA DE INFLUENCIA.

3.1. Empresa mixta PETROUDO, S.A.

La creación de PETROUDO, S.A, se realiza en el transcurso del año 1998, la Universidad de Oriente, se reúne con los directivos de PDVSA para conformar una sociedad mercantil, cuyo registro se realiza el 05 de febrero de 1999 y la cual tenía como objeto la ejecución de un convenio de servicio operativo que PDVSA otorgaría a dicha sociedad, y que fue firmado el 24 de noviembre de 2000. Esta empresa tenía como propósito la explotación del yacimiento Morichal 01 (Pozo JOA) del campo JOBO-02, ubicado en el Municipio Maturín del Estado Monagas, ocupando un total de 19.98 Km² e integrando a las comunidades de Mantecal del Yabo, San José del Yabo, Aguas Claritas, El Pelón, El Rincón del Yabo, El Salto y Mata Negra.

En relación con lo anterior, se puede destacar que al momento de empezar a funcionar la empresa, esta poseía una cuota de porcentaje de 70%, mientras PDVSA tenía 30%. Pero esta cuota no pudo mantenerse porque las inversiones que se tenían que hacer en el área de explotación eran muy costosas y la Universidad de Oriente no poseía el capital financiero para realizarlas. Es por esto que este porcentaje se cambió a un 51% de las acciones para PDVSA y un 49% a la Universidad de Oriente, esto se mantuvo vigente hasta el momento de su cierre.

Con esto PETROUDO, S.A, se consolida como una empresa mixta cuyo objetivo era generar planes de desarrollo donde el yacimiento representaba el activo principal, esto llevado por el capital intelectual de los socios y el uso de tecnología de

vanguardia. Sin embargo, esta empresa mixta tenía que seguir unos lineamientos estratégicos de la Corporación Venezolana de Petróleo (CVP), los cuales eran los siguientes: fortalecer la identidad cultural de las comunidades, promoviendo la calidad de vida, atendiendo sus necesidades y demandas básicas; contribuir con las políticas de ordenación territorial sobre las bases de criterios de protección ambiental y el mejoramiento de los servicios públicos básicos; contribuir al fortalecimiento de una cultura de trabajo y de producción, que elimine progresivamente la dependencia de la renta petrolera, estimulando la economía social popular diversificada con enfoques endógenos; construir con la estabilidad del Estado social democrático, de derecho y de justicia, fortaleciendo las capacidades gubernamentales y ciudadanas de gestión y control de los asuntos públicos.

Estos lineamientos iban profundamente conectados con el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación (2002-2007), de manera tal que CVP asume el control de las diferentes compañías mixtas que se crean en el país, y procura que todas estas empresas impulsen y coordinen actividades en materia de desarrollo sustentable y a la vez visualizar el enfoque entre comunidad – empresa – gobierno para así promover proyectos sustentables integrados a la comunidad. De esta forma exigirles a las empresas mayor responsabilidad social en las comunidades que abarcan su área de influencia, esto enmarcado con los planteamientos y políticas emanados desde el gobierno central.

Según la corporación venezolana de petróleo (CVP), el desarrollo sustentable “es un modelo de acción mancomunada y participativa entre la industria de los hidrocarburos y las comunidades que promueve el crecimiento endógeno e incrementa las capacidades y oportunidades sociales en armonía con el ambiente para satisfacer las aspiraciones de una plena calidad de vida de las generaciones presentes y futuras.” (CVP, 2005). De esta manera se divisa un enfoque integral del desarrollo sustentable por parte de CVP, el cual debe ser recogido por PETROUDO, S.A, cuya

línea estratégica fue orientada a asumir estos lineamientos como norma, en procuras por lograr el desarrollo social armónico de las comunidades que conforman su área de influencia, y a la vez vinculada a los 4 ejes principales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación, los cuales son: 1) cultura y capital humano, 2) economía diversificada y endógena, 3) ambiente natural y hábitat, 4) institucionalidad pública y ciudadana.

3.2 Misión Y Visión De La Empresa PETROUDO, S.A.

3.2.1 Misión de PETROUDO, S.A.

“Generar recursos financieros para la empresa y la nación impulsando el desarrollo del capital intelectual (DCI) en materia de hidrocarburos mediante la explotación sustentables de los yacimientos de petróleo y gas, apoyados en el potencial humano de los socios y en tecnología de vanguardia, promoviendo el desarrollo social del área de influencia”

3.2.2 Visión de PETROUDO, S.A.

“Ser la empresa modelo de integración entre Universidad, sociedad e industria que impulse el desarrollo clase mundial del capital intelectual.”

Esta misión y visión le permitió a la empresa PETROUDO, S.A., tener una línea estratégica de cómo interactuar un modelo productivo que vinculara al Estado, la universidad, la industria petrolera y a la sociedad, de manera tal que esta unión arrojara una serie de beneficios, mediante la generación de recursos financieros para la empresa y la nación, además de esto, impulsar el desarrollo del capital intelectual de los socios (DCI). Esto quiere decir que el DCI fue para la empresa PETROUDO,

S.A., uno de los procesos con más importancia, debido a las oportunidades que se le daba al estudiantado que cursaban carreras vinculadas al área de los hidrocarburos y otras especialidades, esto con el fin de que realizaran sus respectivas tesis de grado o pasantías, obteniendo a la vez una basta experiencia en el campo de trabajo. Este proceso también se hizo con los profesores que trabajaban en la Universidad de Oriente, donde se le brindo apoyo técnico, para su incorporación a la estructura organizacional de la empresa, de ese modo, el Desarrollo del Capital Intelectual para PETROUDO, S.A., consiste en “Incrementar el nivel de dominio de competencia de los estudiantes de la universidad de oriente para su incorporación inmediata al campo laboral, así como al fortalecimiento académico, gerencial y operacional del profesorado” (PETROUDO, S.A., 2004).

Otro factor importante en la línea estratégica de la empresa fue la de promover el desarrollo social en el área de influencia que le correspondía, este compromiso era impulsar y consolidar estrategias a fin de facilitar a las comunidades manejar unas herramientas concretas para consolidar su desarrollo social, este lineamiento viene enmarcado desde el nivel nacional el cual, esta promoviendo la responsabilidad social y la visión de desarrollo sustentable a todas las empresas petroleras del país. Con estos parámetros PETROUDO, S.A., puede dar cumplimiento a parte de su misión y a lo establecido en el marco de la responsabilidad social empresarial.

3.3. Principales programas desarrollados por PETROUDO, S.A.

Esta empresa tuvo tres programas de vanguardia los cuales fueron: el Programa para Profesores en Adiestramiento Operacional (PPAO), que tuvo como objetivo principal buscar la participación e integración de profesores y estudiantes en cuanto a operaciones básicas relacionadas a la industria petrolera; aunado al manejo de tecnologías que se obtenían a través del intercambio con distintas compañías de servicio operacional. Del mismo modo este programa permitió a los estudiantes de las

diversas especialidades o carreras tener un asesor especializado en la empresa, donde las posibilidades de mayor conocimiento del área de estudio eran satisfactorias. Con este programa PETROUDO, S.A., fortaleció un elemento que es importante para una empresa la cual es, adiestrar al futuro personal que será incorporado a las actividades que realiza.

Otro programa importante es el Programa de Adiestramiento (PROA), el cual tiene como objetivo primordial capacitar al profesorado de la Universidad de Oriente en el área técnica, de supervisión y gerencial, esto con el fin de integrarlo a la estructura organizacional de la empresa realizando actividades de ejecución, planificación y coordinación de proyectos que den como resultado una mayor producción y desarrollo de la infraestructura, con este programa se estimulo al profesor a tener más conocimientos de las nuevas tecnologías, explorar áreas prospectivas; gerenciar el activo; administrar recursos financieros; bienes y servicios; establecer relaciones externas; coordinar el recurso humano; prevenir y controlar perdidas de activos; implementar normas de seguridad , higiene y ambiente; planificar y controlar la gestión; y administrar tecnología de información. Cabe resaltar que esta planificación o entrenamiento lo hacían trabajadores de la empresa que a la vez también eran profesores de la Universidad de Oriente, los cuales tenían tiempo trabajando en la estatal de petróleo de Venezuela y sin lugar a duda poseían una experiencia de cómo se manejaba la industria petrolera.

Otro programa esencial y primordial era la captación de tesistas de distintas especialidades tales como: ingeniería de petróleo, química, y de sistema, licenciatura en gerencia de recursos humanos, geología, licenciatura en administración, licenciatura en contaduría, licenciatura en sociología, a los cuales la empresa PETROUDO, S.A., los captaba en los diferentes núcleos de la Universidad de Oriente, para que realizaran sus pasantías o proyectos de grado en la empresa. Este era el programa bandera de la empresa, cuyos parámetros fueron el adiestramiento

técnico, la ejecución de labores de campo supervisadas por los asesores internos de la empresa y supervisores externos a ella. Con esto se le proporcionaría a los tesistas todo el material ya sea, teórico o práctico para la realización de su pasantía o trabajo de grado, a la vez tener todo el conocimiento de cómo desenvolverse en el área de trabajo, con el fin de incorporarse luego del termino de su trabajo en PETROUDO, S.A. al ámbito laboral con experiencia.

En atención a lo anteriormente expresado, se puede especificar que con respecto a los tesistas de sociología no contaron con los asesores institucionales respectivos en la empresa pero de igual modo se tenía la capacidad teórica y practica de lo referente al trabajo que se nos había solicitado, que era crear proyectos sociales que pudieran ser realizado o implementado por PETROUDO, S.A., en las diferentes comunidades que abarcaba su área de influencia. Esta situación de incorporar estudiantes tesistas en el área social se debió a que la empresa debido a su incorporación como empresa mixta, o sea filial de la empresa petrolera nacional tenía el compromiso de impulsar estrategias que orientaran el desarrollo social en las comunidades que conformaran su área de influencia, con el fin de establecer claramente los lineamientos nacionales y su relación con la responsabilidad social y a la visión de desarrollo sustentable que debían asumir o cumplir las empresas petroleras de todo el país. Es por estos que la empresa, hace captación de tesistas que tuvieran experiencia en la elaboración de proyectos sociales, dominio de recolección y análisis de datos sociales, económicos, culturales, sanitarios entre otros de índole social.

Este programa cuya esencia provenía del enfoque de la misión de la empresa respecto al Desarrollo del Capital Intelectual (DCI), que suponía una capacitación real de trabajo de los estudiantes, en la propia realidad y a la vez contar con la ayuda técnica y teórica de profesores asignados. Esto no se cumplía de manera eficaz,

porque en el área social no se contaba con un personal docente que guiara a los tesisistas de sociología.

Ahora en el ámbito de desarrollo social los planes dependían de los resultados arrojados por las intervenciones de los tesisistas de sociología en las diferentes comunidades que abarcaban el área de influencia de la empresa PETROUDO, S.A., pero antes de la incorporación de estos estudiantes ya la compañía contaba con una serie de actividades referentes a lo social, como por ejemplo donación de materiales para las respectivas escuelas de las comunidades, fiesta navideña y entrega de juguetes a los niños, jornadas medico asistenciales, dotación de material deportivo, entre otros. Cabe destacar que estas actividades eran las más comunes en todas las empresas petroleras de la zona en el momento en que se incorporaron los estudiantes de sociología a la empresa PETROUDO, S.A., queda claro que los lineamientos y políticas nacionales con respecto a la responsabilidad social no se hacia efectivo por parte de estas empresas petroleras. No por desconocimiento sino por falta de capacidad de su personal, el cual no poseían el conocimiento teórico y práctico del área social; no eran graduados en carreras sociales, sino al contrario eran administradores, contadores, abogados e ingenieros de toda índole.

Hubo mucha receptividad en las diferentes comunidades debido a, que la misión encomendada por la empresa fue la de promover el verdadero desarrollo social que era la capacitación de la comunidades para resolver sus problemas sociales, que era la punta de lanza de la política social del gobierno nacional para ese momento, la cual, era darle poder a la comunidad mediante la dosificación de conciencia colectiva de su entorno y las potencialidades humanas y económicas que tenían para desarrollarlas.

Para finales del año 2004, y mediante el programa de desarrollo del capital intelectual se realizaron dos investigaciones a cargo de dos tesisistas del área de

Recursos Humanos del Núcleo de Monagas de la Universidad de Oriente, titulados: Diagnóstico de la Gestión Organizacional de PETROUDO, S.A., en Materia de Desarrollo Social (área educativa) en las Comunidades: San José del Yabo y Mata Negra, el primero, y Diseño de Estrategias Orientadas a Fortalecer la Participación de la Empresa PETROUDO, S.A., en el Ámbito de la Responsabilidad Social el segundo.

De esta manera se hizo el primer contacto con las comunidades de la zona, pero estas investigaciones no arrojaron información objetivas de las comunidades, o sea, la primera pretendía proponer estrategias que la permitiera a la empresa potencializar el proceso educativo en las comunidades, mediante dotaciones de materiales escolares como: caja de lápices, caja de tizas, cuadernos, uno que otro mapa y libros didácticos, en fin más de lo mismo, para la empresa eso era responsabilidad social sustentable. La segunda investigación realizó un diagnóstico de las necesidades de las comunidades ubicadas en el área de influencia de la empresa, esto le permitiría a la compañía petrolera PETROUDO, S.A., la elaboración de proyectos en función del desarrollo sustentable de las comunidades, estos resultados superficiales no valieron para nada. Por otro lado los resultados que habíamos alcanzados los pasantes de Sociología, eran reconocidos por la gerencia de desarrollo social de PDVSA, Morichal. Por el contenido y el cambio que genero los talleres y las conversaciones con los diferentes habitantes de las comunidades, esto nos mereció reconocimiento también por parte del Gerente General de Desarrollo Social de la Corporación Venezolana de Petróleo (CVP) Ing Gustavo Piñeiro , en una exposición que realizamos para presentar un avance de nuestros resultados alcanzados hasta ese momentos. Pero cabe destacar que nuestros avances obtenidos en la intervención de las diferentes comunidades no fueron tomados como guía para el funcionamiento de su departamento de desarrollo social sino al contrario continuaron con su política de responsabilidad social.

CAPÍTULO IV

COMUNIDAD DE MANTECAL DEL YABO

4.1 Breve Reseña Histórica De La Comunidad De Mantecal Del Yabo.

La comunidad Mantecal del Yabo, es un pequeño caserío rural ubicado en el Municipio Libertador, al sur del Estado Monagas, el cual fue fundado en el año 1963 por la familia Ortiz; desde ese entonces se fueron integrando familias procedentes de temblador, Tucupita, barrancas, entre otras. Según un fundador de la comunidad el nombre de Mantecal del Yabo se debe a que, cuando llegaron al terreno que ahora es el poblado, existía alrededor de este, una árbol llamado por los indígenas manteco y a la vez por el medio de la comunidad pasa el río Yabo, es por esto que le dan el nombre de Mantecal del Yabo.

Relatan las personas de la tercera edad (los abuelos), que la llegada a esta área, era exclusivamente para sembrar, debido a que el terreno tenía las características apropiadas para la siembra de ocumo chino, ocumo blanco, yuca, plátanos, ñame, cambures, entre otros. Esta situación resulto porque existía una larga extensión de morichales, los cuales según los habitantes de la zona este terreno es propicio para la siembra, el cual siempre mantiene abundante agua todo el año. Esta situación se puede ver a simple vista, los morichales es una zona que se mantiene siempre húmeda. De acuerdo con las personas de Maturín, de Temblador y los alrededores, las mejores verduras las producen en Mantecal del Yabo, y sus características más resaltantes son: blandas al cocinarlas y tienen un sabor característico al de otras partes. Otra actividad que se realizaba era la pesca en el río Yabo, cuya faena no era para venderla, sino al contrario se hacia para alimentarse ellos mismo. Del mismo

modo utilizaban la cacería para aprovisionarse de carne de venado, lapa, cachicamo, acure, iguana, conejo, bakiro, entre otras especies.

En virtud de lo anteriormente señalado, cabe destacar que luego de la apertura de la industria petrolera en la zona sur del Estado Monagas, la mayoría de los habitantes de la comunidad de Mantecal del Yabo y de las comunidades vecinas, dejaron las labores del campo, para formar parte de la actividad petrolera como obreros. Esta situación la planteo Juan Ortiz uno de los fundadores de la comunidad, diciendo lo siguiente: este caserío nunca paso hambre ni miseria, los hombres y mujeres trabajaban la tierra sin flojera alguna, se producía en cantidades para el sustento diario y la venta, ahora los hombres de aquí trabajan tres, cuatro, cinco y seis meses dependiendo la contrata que consigan en las empresas petroleras y luego tu los vez sin hacer nada esperando otro chance para trabajar, gastan el dinero que le dan, y después los vez pidiendo prestado porque no tienen para comer ni ellos ni la familia. Por consiguiente, aclara el fundador que el comienzo de la producción petrolera en vez de traer mejoras a las comunidades de esta zona lo que ha traído es más miseria y abandono, y a la vez la conciencia de trabajo agrícola que se poseía desde la fundación de esta comunidad se extinguió, ahora se siembra cuando están desempleados y necesitan para saciar sus necesidades.

4.2. Ubicación geográfica.

La comunidad de Mantecal del Yabo se encuentra geográficamente al sur del Estado Monagas en el Municipio libertador, ocupa en la actualidad una extensión de 500 hectáreas aproximadamente, limita al norte con plantación de pinos caribes pertenecientes a CVG PROFORCA (Corporación Venezolana de Guayana, Productos Forestales de Oriente C.A.), por el sur con la comunidad el Pelón, por el oeste con la comunidad de Mata Negra, por el este limita con la estación de producción 23 de PDVSA Morichal. Esta comunidad se divide en dos sectores Mantecal Arriba y

Mantecal Abajo, cabe destacar que Mantecal Arriba pertenece por Ley al Municipio Maturín del Estado Monagas, el río Yabo es lo que limita los dos sectores, pero la gente se registra en el Municipio Libertador porque lo tienen más cerca, a media hora de Temblador mientras que Maturín lo tienen a dos horas y media de distancia.

Esto lo podrán ver con más exactitud en el croquis a mano alzada realizado por mi persona en el la comunidad de Mantecal del Yabo luego del recorrido hecho por toda la zona.

4.3. Breve reseña sobre las comunidades que abarcan el área de influencia de PETROUDO, S.A.

La empresa PETROUDO, S.A., tiene su área de explotación de hidrocarburos en la zona llamada morichal 01 (Pozo JOA) del campo JOBO-2, ubicado en el Municipio Maturín del Estado Monagas, ocupando un total de 19.98 Km². Además su área de influencia abarca una distancia de 250 Km² a la redonda de su zona de extracción de petróleo y gas. Las poblaciones que están en estos límites de su área de influencia son las siguientes: El Salto, Aguas Claritas, San José del Yabo, El Rincón del Yabo, Mantecal del Yabo, El Pelón y Mata Negra. Por todas estas comunidades pasa el Río Yabo que a la vez es un río de un caudal de agua constante debido a la cantidad de árboles de morichal que están en sus orillas y los innumerables ríos subterráneos que abarcan toda la zona. Este río es productor de la mayoría de los pescados que consumen los pobladores de la zona, y de los árboles de morichal que abarca toda su orilla siembran el ocumo chino más delicioso del Estado Monagas, según los pobladores de zona.

A pesar de la cercanía de muchas empresas petroleras, de explotación de pino caribe, y la empresa más grande del país en el procesamiento de yuca para la producción del etanol, todas éstas están en una situación realmente preocupante porque las estrategias de responsabilidad social no son efectivas por parte de estas

empresas. Cabe destacar que el único beneficio es que la mayoría de los obreros que laboran en las diferentes compañías son de las comunidades. Pero esto ha creado una conciencia en la población que si no trabaja en las empresas petroleras no hacen más nada. Estas contratas como las llaman en las comunidades, van desde tres meses a seis, luego tienen que esperar unos tres meses más para ser contratados nuevamente.

Estas comunidades son en su mayoría productoras de verduras tales como: el ocumo blanco, ocumo chino, yuca, ñame, auyama, entre otras que comercializan en Maturín o en Temblador, también en puestos que se encuentran en las principales carreteras de la zona. Lo que se pudo observar en el recorrido que efectuamos por toda el área de influencia de la empresa PETROUDO, S.A., es que las casas estaban echas en un gran predominio de bahareque y techo de palma de moriche, otras de paredes de bloques y techos de zin y unas sus paredes están echas de recortes madera de pino caribe y techo de palma de moriche.

Esto se hizo contradictorio al paso por los diferentes poblados, porque si la explotación de hidrocarburos en esta zona tiene aproximadamente unos cuarenta años y las diferentes comunidades tiene más años de existencia y por ley a estas comunidades les corresponde un porcentaje de las ganancias adquiridas por toda compañía que explote en esta zona. Me preocupo el gran abandono y deterioro que se observo, si lo lógico es que estas comunidades tuvieran un grado de desarrollo social bastante alto, contarán con todos sus servicios públicos como por ejemplo: hospitales, liceos, escuelas, canchas deportivas, casas culturales, vialidades asfaltadas, agua potable constante, luz eléctrica y otros. Pero no cuentan con nada de esto, al contrario es unas de las zonas del país con más riquezas en su subsuelo y a la vez posee una de las reservas más grandes de petróleo pesado del mundo, entonces porque se encuentra en esta situación.

De lo anteriormente señalado, se deriva que el grado de instrucción de los pobladores no llegaba ni a sexto grado de primaria, todo esto por la incompetencia de sus organismos municipales que lo que hacían eran cobrarles el impuesto municipal a las compañías petroleras y no le resolvían los principales problemas a estas comunidades.

CAPITULO V

CARACTERÍSTICAS SOCIALES, ECONÓMICAS Y SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MANTECAL DEL YABO.

5.1 Características socio-económicas de la comunidad de Mantecal del Yabo.

Siguiendo con el dinamismo de la investigación, se presentaran a continuación los resultados alcanzados a través de las acciones desarrolladas en la comunidad de Mantecal del Yabo, las mismas forman parte de la fase de abordaje llevada a cabo con el proceso de familiarización con los habitantes de la comunidad, esto con el objeto de identificar algunos elementos de distorsión que pudieran afectar el desenvolvimiento de la investigación. Al igual, se efectuó la fase de divulgación y promoción para dar a conocer nuestro papel como estudiantes de la Universidad de Oriente, en la especialidad de Sociología y adscripto al departamento de desarrollo social de la antigua empresa PETROUDO, S.A.

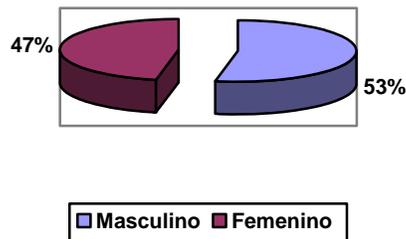
Con el abordaje comunitario se logro la aplicación de un diagnóstico socio-sanitario, con el fin de establecer la caracterización general de la comunidad, conocer datos económicos, poblacionales y demográficos, servicios básicos y públicos, equipamiento y otros; esto se realizo mediante el contacto directo con los habitantes y la visita casa por casa. A continuación se muestran gráficamente los resultados obtenidos a través de la aplicación de dicho instrumento.

5.1. Datos demográficos (sexo y edad)

Con la aplicación del diagnóstico socio-sanitario en un 100% a la población, se logró conocer que la comunidad cuenta con un total de 121 habitantes. Distribuidos por sexo: población femenina: 57 habitantes, esto representa un 47% y la población masculina: 64 habitantes, el cual tiene un porcentaje de 53% del total de la población. Los cuales están distribuidos en 27 familias. Esto se puede ver con más claridad en el gráfico N° 1.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual de los habitantes de la comunidad de Mantecal del Yabo de acuerdo al sexo, Municipio Libertador Estado Monagas, año: 2006.

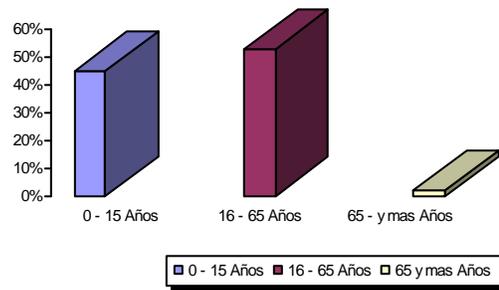


Fuente: Datos recopilado por el autor.

Esta distribución está dividida en edades comprendidas de la siguiente forma: población de 0 a 15 años: 54 habitantes, esto da un porcentaje de 45%, población de 16 a 64 años: 65 habitantes, esto representa un 53% y población de 65 y más años: 2 habitantes, que da un 2% del total de la población. Esto se puede reflejar con más exactitud en el gráfico N° 2.

Grafico N° 2

Distribución porcentual de los habitantes de la comunidad de Mantecal del Yabo, Municipio Libertador Estado Monagas, año: 2006.



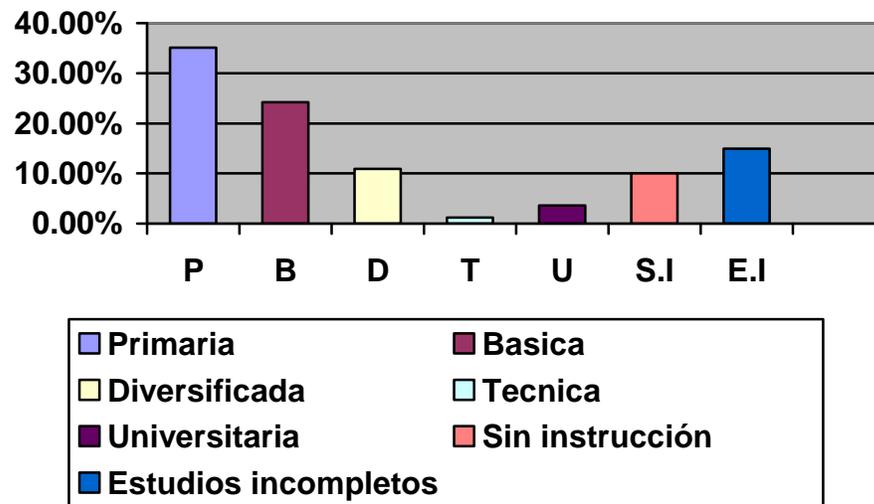
Fuente: Datos recopilado por el autor.

5.2. Educación.

El grado de instrucción de la comunidad de Mantecal del Yabo es muy bajo, debido a que los muchachos en edad comprendida a los 12 años ya se retiran de estudiar para laborar en los conucos familiares y otros trabajos, también porque no cuentan con el dinero suficiente para seguir estudiando debido a que después que salen de primaria, el liceo mas cercano esta en temblador, que esta a dos horas de camino. Esto se vera con mas exactitud en el grafico N° 3.

Grafico N° 3

Distribución porcentual de los habitantes de la comunidad de Mantecal del Yabo, Municipio Libertador, según el nivel de instrucción. Estado Monagas, año: 2006.



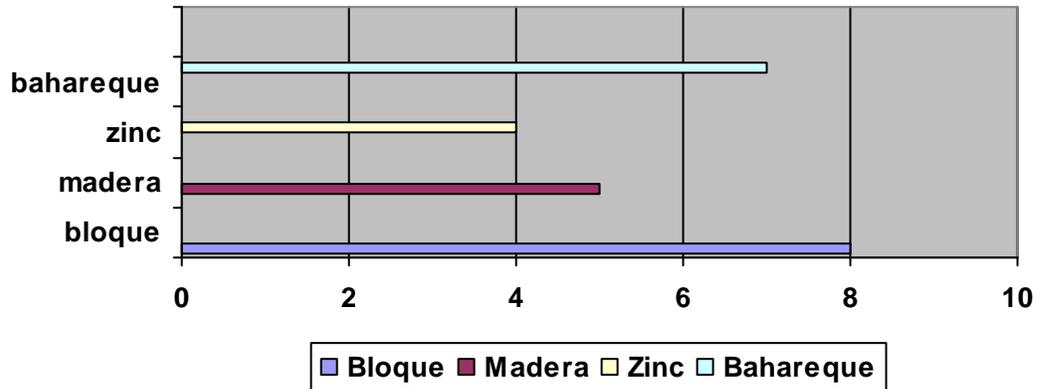
Fuente: Datos recopilado por el autor.

5.3. Vivienda.

En el aspecto habitacional se puede observar las condiciones precarias de las viviendas de la comunidad de Mantecal del Yabo; la mayoría son elaboradas de recortes de madera, bahareque, zinc y palmas de moriche, son contadas las fabricadas con bloques. En la comunidad se encuentran 24 viviendas, las cuales todas se encuentran habitadas, y la propiedad de las mismas son las siguientes: 22 son propias y 02 alquiladas. El tipo y las condiciones de las viviendas se pueden reflejar con mayor claridad en los gráficos N° 4 y 5.

Grafico N° 4

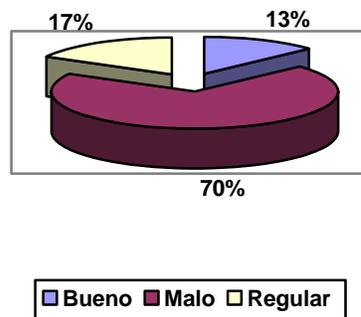
Distribución absoluta de las viviendas existentes en la comunidad de Mantecal del Yabo, Municipio Libertador, según el material como están construidas Estado Monagas, año: 2006.



Fuente: Datos recopilado por el autor.

Grafico N° 5

Distribución porcentual según las condiciones de las viviendas de la comunidad de Mantecal del Yabo, Municipio Libertador Estado Monagas, año: 2006.



Fuente: Datos recopilado por el autor.

Con este grafico se puede reflejar que las viviendas de la comunidad de Mantecal del Yabo, están en su mayoría en malas condiciones. Según los datos arrojados por el diagnostico socio-económico el 71% de las viviendas se encuentran en malas condiciones, el 17% en regular condición, mientras el 13% en buenas condiciones. Esta situación no es por que no hay apoyo gubernamental, ni de las empresas, la mayoría de los habitantes consiguen contratas en las empresas petroleras que allí operan y sacan después del término de las mismas una gran cantidad de dinero como para tener una casa digna donde vivir. Prefieren seguir viviendo así porque mientras peor tienen las casas más los toman en cuenta a la hora de contratarlos (dicen ellos).

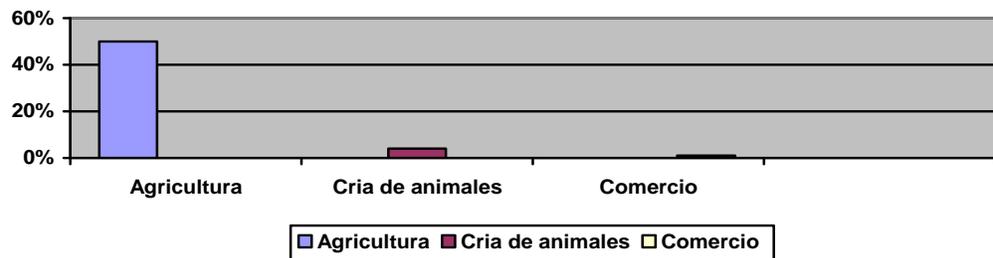
5.4. Economía.

La actividad económica productiva predominante es la agrícola (siembra de conuco), los principales rubros son: yuca, ocumo chino, ñame, plátano, cambures y otros. La actividad comercial con que cuenta la comunidad es 02 bodegas que son el 2% del comercio en la comunidad y 03 casillas de venta de verduras. Cabe destacar que el 50% de la producción de los conucos es para la venta y el otro 50% es para su consumo, por otro lado, solamente el 7% de la cría de animales se dedica a la venta, el otro porcentaje es para el consumo.

De lo anteriormente señalado se deriva que, de las 27 familias que habitan en la comunidad de Mantecal del Yabo solamente 07 se dedican a la siembra de conucos y la cría de animales (gallinas, cerdos y patos). Todos estos datos se pueden reflejar en el (grafico N° 6).

Grafico N° 6

Distribución porcentual de los habitantes según las actividades comerciales de la comunidad de Mantecal del Yabo, Municipio Libertador Estado Monagas, año: 2006.



Fuente: Datos recopilado por el autor.

5.5 El ingreso económico de las familias de Mantecal del Yabo se determino a partir de la siguiente escala:

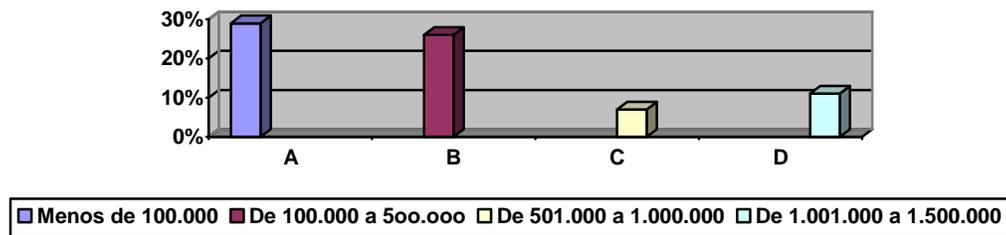
- A- Menos de 100.000 de bolívares.
- B- 101.000 a 500.000 de bolívares.
- C- 501.000 a 1.000.000 de bolívares.
- D- 1.001.000 a 1.500.00 de bolívares.
- E- 1.501.000 a 2.000.000 de bolívares.
- F- 2.001.000 a 2.500.000 de bolívares.
- G- Más de 2.500.000 de bolívares.

De esta escala se pudo obtener unos datos importantes para conocer con mayor exactitud las diferentes estratificaciones de cuanto percibían mensualmente dinero las diferentes familias de la comunidad de Mantecal del Yabo esto quedo de la siguiente forma: 08 familias respondieron que ganaban menos de 100.000 bolívares,

esto representa un 29%, 07 familias expresaron que obtenían un ingreso mensual de 101.000 a 500.000 mil bolívares, esto da un porcentaje de 26%, mientras 2 familias respondieron que ganaban de 501.000 a 1.000.000 de bolívares que es un 7% del total de familias, mientras 3 familias reportaron que percibían un sueldo de 1.001.000 a 1.500.000 de bolívares para un porcentaje de 11%, y por ultimo 4 familias respondió que ganaban de 1.501.000 a 2.000.000 de bolívares para un 14%. El 13% restante fueron las familias que no respondieron la pregunta. Grafico N° 7.

Grafico N° 7

Ingreso mensual de las familias de la comunidad de Mantecal del Yabo, Municipio Libertador Estado Monagas, año: 2006.

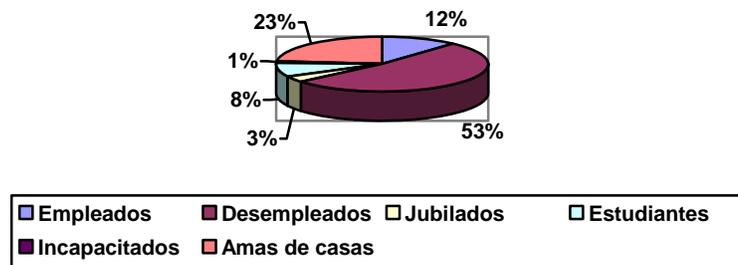


Fuente: Datos recopilado por el autor.

Otro dato importante que se reflejo en la recolección de la información fue la situación de la fuerza de trabajo, la cual arrojo que había 10 empleados, 45 desempleados, 3 jubilados, 7 estudiantes, 1 incapacitado y 20 amas de casas. Esto se refleja en el grafico N° 8.

Grafico N° 8

Nivel ocupacional de los habitantes de la comunidad de Mantecal del Yabo, Municipio Libertador Estado Monagas, año: 2006.



Fuente: Datos recopilado por el autor.

5.6. Servicios públicos.

En cuanto a los servicios públicos se puede decir que la comunidad de Mantecal del Yabo carece del 80% del total de todos los servicios. En primer lugar se encuentra el agua, esta es suministrada por camiones cisternas que envía la Alcaldía del Municipio Libertador, una vez a la semana, sin embargo, en algunas ocasiones pasan dos y tres semanas sin recibir el vital liquido. Cabe señalar que el agua es depositada en tambores metálicos y plásticos, los cuales proliferan muchas enfermedades hídricas.

Cabe precisar que la comunidad tiene instalada redes de tuberías para el agua, las mismas no están operativas por falta de funcionamiento de una bomba que distribuye el agua a la comunidad, la que funciona es una bomba que pertenece a la estación 23 de PDVSA, la misma opera en algunas ocasiones para el llenado de tanques en la estación. Por tanto, la comunidad tiene que esperar que la estación prenda la bomba para surtirse de agua y esto es hasta que llenen los tanques de la planta petrolera luego la cierran hasta que se acabe el agua en los tanques, esto puede tardar por lo menos un mes según los habitantes de Mantecal del Yabo. Pero esta

agua no es de consumo humano, debido a su nivel de toxicidad por cuanto es utilizada para lavar ropa, regar las matas, y otras funciones, esta agua proviene del río Yabo y contiene residuos minerales.

El agua servida es lanzada de las casas directamente, no poseen redes de distribución, sin baños, sin depósitos de excretas, sus necesidades fisiológicas las realizan en el suelo y en letrinas que tienen detrás de sus casas.

El servicio telefónico en la comunidad es nulo, no cuentan con líneas telefónicas instaladas, ni tampoco con teléfonos públicos los habitantes realizan sus comunicaciones telefónicas mediante teléfonos celulares, pero la cobertura de estos móviles es muy escasa en la zona.

El equipamiento de la comunidad está comprendido por una escuela básica, no cuenta con liceos, ni centro médico asistencial, transporte público y área de esparcimiento deportiva. Lo que respecta al servicio sanitario, se puede decir, según los habitantes de la comunidad, que se tienen que dirigirse al poblado de Temblador que queda a 4Km de distancia para la asistencia médica, para trasladarse lo hacen mediante colas que consiguen en la carretera.

5.7. Organizaciones comunitarias existentes en la comunidad de Mantecal del Yabo.

En relación a este menester la comunidad de Mantecal del Yabo cuenta con una Asociación de Vecinos que fue electa mediante votación de sus vecinos, esto con el fin de realizar las diversas actividades y gestiones pertinentes a la ayuda social y la búsqueda de la solución de sus problemas más prioritarios. Con esta forma de participación comunitaria los vecinos tratan de gestionar con las instituciones gubernamentales y privadas, mejorías para el desarrollo social de la comunidad.

Sin embargo, la participación de los habitantes ha sido escasa, según los resultados del diagnóstico socio-económico y participativo en el área de salud; solamente son pocos vecinos los que realizan este trabajo comunitario y cabe destacar que no tienen el conocimiento para realizar este trabajo, no saben realizar proyectos sociales ni siquiera saben redactar una carta por cuanto en su mayoría son analfabetos.

Cabe destacar que esta comunidad se encuentra muy distantes de los centros urbanos, es por esto que los servicios de toda índole no les llega (educación, salud, servicios públicos y otros). Además, hay un profundo abandono de las instituciones públicas, las cuales son las encargadas de difundir los lineamientos sociales y económicos que vienen emanados del gobierno nacional, estas directrices en el ámbito comunitario no la maneja la comunidad de Mantecal del Yabo.

5.8. Resultados obtenidos del taller participativo realizado el 14 de enero de 2006, en la escuela de educación básica de la comunidad de Mantecal del Yabo.

Este taller se realizó mediante de un ejercicio grupal de los habitantes de la comunidad de Mantecal del Yabo, a fin de conocer la problemática sanitaria que tenían. Cabe destacar, que el objetivo de esto era conocer de parte de los habitantes de Mantecal del Yabo, cual era la situación en el área de salud, con esto se identificaron, evaluaron y se analizaron los diferentes aspectos que tenían que ver con esta situación.

Esta actividad de reflexión que se utilizó en la comunidad de Mantecal del Yabo como parte de una estrategia para estimular la participación de los ciudadanos y el análisis de su propia realidad. Esto con el propósito de buscar las posibles soluciones a los problemas planteados por ellos mismos, esto significó la

consolidación de una conciencia social que les permitiera a los habitantes de la comunidad de Mantecal del Yabo conocer sus propias potencialidades y restricciones, a la vez determinar las oportunidades que pueden tener y ofrece su entorno donde se desenvuelven.

La planificación de este taller generó un proceso de actividades, antes de la realización y una aproximación permanente en la comunidad, de manera de vivir la experiencia de cómo se desenvuelven en el día a día estas personas, afrontando estos problemas socio-sanitarios, con esto se logró que las personas tuvieran más confianza en esta actividad que se iba a realizar en conjunto. Este ejercicio grupal fue acogido por parte de la comunidad de Mantecal del Yabo, fueron muy receptivos y dispuestos a trabajar por saber cómo resolver sus propios problemas, esto de manera organizada en pro de su desarrollo social.

La asistencia a la realización del taller participativo fue de 32 personas de un total de 121 lo cual, representa un 38% de la población de la comunidad de Mantecal del Yabo, se puede decir que fue nutrida porque estaban en su mayoría los jefes de familias, lo cual fue alentador y resultó beneficioso para el debate de los diferentes aspectos relacionados con el ámbito socio-sanitario que presenta esta comunidad. De igual modo, fue fundamental la incorporación de los principales miembros de la asociación de vecinos, cuya participación generó una mayor amplitud en la realización de este taller.

De igual manera, el desenvolvimiento y el resultado del taller participativo, logró que la colectividad de la comunidad evaluara sus propios problemas y clasificara una serie de necesidades en el área sanitaria. En este contexto los habitantes decidieron que las prioridades eran las siguientes: falta de un centro médico asistencial (ambulatorio), falta de transporte público, más atención por parte de la Misión Barrio Adentro, paralización de la emisión de humo por parte de la

planta procesadora de yuca (MANDIOCA), y la eliminación de las piscinas de desechos tóxicos cercanas a la comunidad y por último la falta de agua potable. Después de esta selección de problemas se inicio un debate entre los habitantes para que manifestaran posibles soluciones a los problemas descritos por ellos.

Esta actividad permitió a la comunidad apropiarse de una metodología efectiva, de cómo podían discutir los diferentes problemas y con esto obtener unos resultados beneficiosos para el desarrollo social de la comunidad, de igual modo se reflejo la urgencia de abocarse a tratar de resolver de manera inmediata las necesidades más prioritarias que ellos mismos jerarquizaron. Pero también llegaron a la conclusión que necesitaban una serie de actividades que les permitieran adquirir más conocimiento acerca de cómo pueden realizar proyectos y planes sociales que le sirvan a la comunidad organizada resolver estos problemas socio-sanitarios. De igual modo, se vio que el entusiasmo de la gran mayoría que asistió a la implementación de este taller participativo, se reflejo en la disposición por parte de los habitantes de la comunidad a trabajar en pro de su desarrollo social.

CONCLUSIONES.

La responsabilidad de las diferentes empresas petroleras que tienen su área de influencia en este sector del sur del Estado Monagas, la cual pertenece la comunidad Mantecal del Yabo es primordial. Porque se dice esto, la finalidad de estas empresas de naturaleza pública y privada es que desarrollan una praxis con una ideología productiva de escasa orientación social. Generalmente asignan mayor interés a los asuntos relacionados con la producción y comercialización; restándole importancia a los impactos producidos por los problemas sociales, bien sean grupales o comunales. Es por esto que en ocasiones se observó que diversas empresas que explotan los diferentes yacimientos de hidrocarburos en la zona, ofrecen a las comunidades servicios sociales con limitantes y en otras se encontró la ausencia de una política de desarrollo social dirigidas a solucionar las diferentes problemáticas que afectan estas comunidades.

La antigua empresa PETROUDO, S.A., no escapaba de esta diatriba, su política de desarrollo social era muy incipiente, esta consistía en hacer operativos superficiales, entre los cuales se encontraban los siguientes: médicos asistenciales, entrega de regalos a los niños en la época navideña y donación de materiales deportivos.

El diagnóstico socio-sanitario realizado en la comunidad de Mantecal del Yabo ubicada en el área de influencia de la antigua empresa PETROUDO, S.A., constituyó un aporte valioso, tanto a las instancias gerenciales en el área de desarrollo social, como para la formación profesional. El intercambio de ideas y experiencias con integrantes de la población, represento el escenario propicio para emprender un proceso metodológico (taller participativo), el cual facilitó determinar con mayor precisión la realidad existente en la comunidad de Mantecal del Yabo y además

precisar los alcances de la política de desarrollo social de la ya extinta empresa PETROUDO, S.A.

Por todo lo estudiado se concluye que:

La comunidad de Mantecal del Yabo tiene una gran deficiencia en lo que se refiere a la participación de la población, esto se evidencio no solo a nivel de las decisiones de la asociación de vecinos, (la cual es la única organización social que posee la comunidad) sino también en todo aquello relacionado con su activismo, solidaridad y cooperación para resolver sus propias deficiencias en el área socio-sanitaria.

Esta apatía en la participación ha generado un déficit en el liderazgo de los habitantes de la comunidad de Mantecal del Yabo, pero esto se debe a la desinformación por parte del personal asignado al área de desarrollo social de las diferentes instituciones ya sean públicas o privadas, los cuales pretenden desarrollar programas sociales sin educar e informar a los habitantes de las comunidades de cómo se maneja en estos momentos todo lo referente a la política social a nivel central, regional y municipal.

De igual manera, existen limitantes en la parte institucional, ya sea por parte de las empresas petroleras que operan en el área, como las autoridades municipales y regionales. Estas instituciones no se relacionaban entre sí, o sea hay una fuerte falta de comunicación, programación y supervisión de las diferentes carencias de las comunidades del sur del Estado Monagas. Estas instituciones imponen proyectos individualmente que no guardan relación alguna con las necesidades primarias de la población.

Con este estudio se pudo verificar que la situación sanitaria de esta comunidad es bastante grave, carecen de todos los servicios básicos para mantener un mínimo de salubridad en la comunidad. Pero la población tiene unas expectativas bastantes positivas, estas fueron reveladas por ellos en el debate interno que tuvieron en el diagnóstico participativo realizado. Estas expectativas se enmarcaron desde la conformación de nuevas formas de participación vecinal (concejo comunal, comité de salud, mesas técnicas de agua, y otros servicios.) hasta la preparación de un grupo de personas en el ámbito sanitario, prevención de enfermedades entre otros que tengan que ver con este menester. En esta comunidad de Mantecal del Yabo no se le han implementado ningún proyecto de salud, ni nacional, regional o municipal, tampoco por parte de las empresas petroleras que operan en la zona.

RECOMENDACIONES.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en la investigación social desarrollada, se hace pertinente emitir las siguientes recomendaciones:

- Fomentar nuevas formas de organización vecinal como por ejemplo: concejos comunales, mesas técnicas de agua, electricidad, así como asociaciones ya sean culturales y deportivas. Esto con el fin de masificar la participación comunitaria en la comunidad de Mantecal del Yabo.
- Promover diversos cursos y talleres de instrucción social para desarrollar un conocimiento que le permita a los pobladores obtener unas herramientas y técnicas necesarias para la realización de proyectos sociales, donde puedan con esto resolver sus principales problemas que afrontan en la comunidad.
- Mediante la investigación realizada se evidencio que las instituciones públicas (Gobernación, Alcaldía, PDVSA), y las empresas privadas no intervenían de una forma conjunta, es primordial de este trabajo poder dar una alternativa de solución, esta se maneja fundamentalmente en la interacción de todas estas instituciones en un fin último que es el desarrollo social de toda esta zona del Estado Monagas.
- Se debe despolitizar los diferentes cargos en los departamentos de desarrollo social, el personal que esta adscrito no tiene el debido conocimiento de cómo resolver los diferentes problemas sociales de las comunidades. Se deben colocar

profesionales en el área social como lo son: los sociólogos y trabajadores sociales, y lo más importantes que posean sensibilidad social y profesionalismo.

BIBLIOGRAFÍA.

}

Abad, J. (1999). Estudio de los niveles de atención de salud en Venezuela. Ediciones y publicaciones del Vicerrectorado Académico de la Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Alfaro, M. (1998). “Diagnostico socio-económico de las comunidades de Ciudad Guayana atendidas por la Gerencia de Desarrollo Social pertinentes a la CVG”. Trabajo de grado para optar al título de licenciado(a) de Sociología, Universidad de Oriente, Cumaná.

Ayala, C. (1994). Naturaleza y alcance de la descentralización estatal. Leyes y reglamentos para la descentralización política de la federación. Colección de textos legislativos N° 11, 3ª edición. Editorial jurídica Venezolana. Caracas, Venezuela.

Balestrini, M. (1997). Cómo se elabora el proyecto de investigación: (para los estudios formulativos o exploratorios, descriptivos, diagnósticos, evaluativos, formulación de hipótesis causales, experimentales y proyectos factibles). Editorial: B. L. consultores asociados. Caracas, Venezuela.

COPRE. (1998). La descentralización: una oportunidad para la democracia. Vol. 4. Caracas, Venezuela.

Constitución de la República de Venezuela (1947)

Constitución de la República de Venezuela (1961)

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Feo, O. y Díaz, J. (2001). La relación investigación-diseño de las políticas, toma de decisiones en la reforma del sector salud en Venezuela. En Díaz, J. (coord). La reforma de salud en Venezuela: aspectos políticos e instituciones de la descentralización de la salud en Venezuela. CENDES, CID, MSDS, Corposalud, IESA, Fundación polar. Caracas, Venezuela.

Hernández, R. (2003). Metodología de la investigación. McGraw-Hill. Interamericana editores, S.A. México.

Garrido, Y. (2000). “Intervención del trabajador social en el programa de apoyo integral comunitario de Petróleos de Venezuela Sociedad Anónima (PDVSA)”. Trabajo de grado para optar al título de licenciado(a) en Trabajo Social, Universidad de Oriente, Cumaná.

Geertz, C. (1991). La reforma del pensamiento social. En Geertz, C. & Clifford, J. y otras: el pensamiento de la antropología posmoderna. Editorial Gedisa. México. Pp. 63-77.

González, M. (1998). “Programa de medicina familiar. Labor comunitaria del trabajador social “El Yopal” de la Sabanita. Ciudad Bolívar 1997”. Trabajo de grado para optar al título de licenciado(a) en Trabajo Social, Universidad de Oriente, Cumaná.

González, T. (1994). “Programa de medicina familiar en Venezuela”. Tesis doctoral, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Jaén, M. (2001). El sistema de salud en Venezuela. Desafíos. Ediciones IESA. Caracas.

Ley Orgánica de Salud

Ley de Seguridad Social

Lincoln, Y. & Guba, E. (1995). Naturalistic inquiry. Beverly Hills: sage publications.

Ministerio para el Poder Popular de la Salud. (2007). [On-line]. Disponible en: <http://www.mpps.gov.ve/>

Mouchet, A. (1998). El contrato social de la gestión local: la participación ciudadana en acción. Caracas. FUNDACOMUN.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (1997). Informe de la situación de salud en Venezuela. Caracas.

Rodríguez, G. (2000). Lineamientos políticos-estratégicos en salud. MSDS. Caracas, Venezuela.

Rodríguez, I. y Pérez, J. (1996). Descentralización, participación y democratización: El marco político para el fortalecimiento de los sistemas locales de salud. En cuestiones políticas, n° 17. Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.

Ochoa, H. (1996/1997). La reforma de la administración pública en Venezuela, proyectos y realidad. En gestión de políticas públicas. Nros 7-8. España. Pp. 177-188.

Strauss, A. & Corbin, J. (1990). Basic of qualitative reserch. Newbury Park: sage publications.

Tamayo y Tamayo, M. (2001). El proceso de la investigación científica: incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. Editorial Limusa. México, México.

Universidad Metropolitana. (2007). [On-line]. Disponible en: <http://ares.unimet.edu.ve/fases/fpag40/>

Von Bertalanffy, L. (1976). Teoría general de sistemas. Petrópolis, Vozes.

I Plan de la Nación (1960-1964)

IV Plan de la Nación (1970-1974)

ANEXOS

IV. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

1. ¿Cuáles son los problemas que afectan tu comunidad?	2. ¿Quién cree usted que debe resolverlos?	
Falta de cooperación de los vecinos	El Gobierno Nacional	La comunidad organizada
Violencia vecinal	Gobernación	PDVSA
Abuso de autoridad	Alcaldía	PETROUDO
	Asociación de vecinos	Otra
Alcoholismo	3. De los problemas identificados por usted mencione dos que considere prioritarios resolver:	
Delincuencia		
Niños en situación de abandono		
Comercio de drogas		
Servicios públicos		
Desempleo		
5. ¿Existe algún tipo de organización comunitaria encargada en resolver los problemas? Si () No () pase a la 7	4. ¿Cree usted que la comunidad se preocupa por resolver los problemas? Si () No ()	
6. ¿Podría nombrarlas?	8. ¿Esta usted actualmente realizando alguna actividad en beneficio de la comunidad? Si () No () pase a la 10	
	9. ¿Cual?	
7. ¿Usted o algún miembro de su familia o comunidad a participado o participa en las actividades de estas organizaciones? Si () No ()	10. ¿Estaría dispuesto a participar organizadamente en la solución de los problemas de su comunidad? Si () No () pase a la 12	
12. ¿Cómo considera usted que es la participación de los miembros de su comunidad en la solución de los problemas que les afectan? Alta () Media () Baja () Ninguna ()	11. ¿De cuál forma? Planificación () Ejecución () Evaluación () Control () Beneficiario () Usuario () Otro ()	

V. SERVICIOS BÁSICOS.

13. Diga usted si posee los siguientes servicios:	14. Diga usted con que frecuencia disfruta de los siguientes servicios	Siempre	Dos veces por semana	Una vez por semana	Nunca
Aguas blancas	Aguas blancas				
Cloacas	Luz eléctrica				
Electricidad	Gas				
Gas	Recolección de basura				
Teléfono residencial	Transporte público				
Telefonía móvil	Vigilancia policial				
Disposición de basura					
Recolección de basura					

15. Diga usted como llega el suministro de aguas blancas a su casa

16. Diga usted como es el sistema de aguas servidas en su casa.

Tubería externa	Tuberías
Camión cisterna	W.C
Tomas de aguas públicas	Poso Séptico
Tanques	Letrinas
Otros	Canales
	Otros

VI. SERVICIOS COMUNITARIOS.

17. ¿Existen en su comunidad los siguientes servicios educativos?		18. ¿Cómo es la asistencia del personal docente?			
Si	No	Permanente	Periódica	Escasa	Nunca
19. ¿Existen en su comunidad centros de atención médica?		20. ¿Asiste personal médico a la 21. ¿Quiénes?			
Si ()	No ()	Si ()	No ()		
22. ¿Con qué frecuencia lo hacen?		Permanente ()	Periódica ()	Escasa ()	
23. ¿Existen en su comunidad los siguientes servicios comerciales?		24. ¿Qué actividad económica predomina en su comunidad?			
Abastos o Bodegas			Construcción		
Mercados populares			Ganadería		
Panadería			Agricultura		
Mercal			Actividad comercial		
Otro			Otra		
25. ¿Existe en su comunidad los siguientes espacios de recreación y esparcimiento?		26. ¿Qué vías vehiculares internas de la comunidad son predominantes?			
		Tierra	Buenas	Regular	Muy Malas
		Granzón			
		Asfalto			
		Cemento			
Casa comunal					

HOJA DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/5

Título	Diagnóstico de la situación socio-sanitaria de la comunidad de Mantecal del Yabo, ubicada en el área de influencia de PETROUDO, S.A, Municipio Libertador. Estado Monagas. Periodo: 2005-2006.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
Acosta Castañeda, Dionisio Luís	CVLAC	12.675.554
	e-mail	Dioni769@hotmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Participación, diagnóstico, prevención.
--

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/5

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias Sociales	Sociología

Resumen (abstract):

Desde el inicio de la democracia en Venezuela, la salud es considerada como un derecho de todo ciudadano, pero por décadas no se hizo énfasis en el desarrollo de la salud, sino en el tratamiento de enfermedades y, en este limitado caso, la tendencia se dirigió hacia la privatización de los servicios hospitalarios y el deterioro de las instalaciones, escasez de equipamiento, las corruptas prácticas de administración, el atraso científico y el abandono de la prevención. Durante los últimos años se puede afirmar que Venezuela ha avanzado en el establecimiento del Sistema Público Nacional de salud a partir de la conformación de proyectos y aprobación de nuevas leyes, como son el proyecto de la Ley Orgánica de Salud y la Ley Orgánica de Seguridad Social. En esta última ha tenido firme determinación de alcanzar, en una década, el ideal de un médico por cada 250 familias, construir las redes sociales de salud bajo el control comunitario; eliminar las enfermedades prevenibles mediante vacunación, alimentación adecuada, higiene, información y educación para la salud. Esta investigación tiene como propósito. Diagnosticar la situación socio-sanitaria de la comunidad de Mantecal del Yabo, a fin de conocer los diferentes problemas que tienen los habitantes de la misma en el área de salud y, a la vez, constatar las condiciones sociales de dicha comunidad.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/5

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL	Código CVLAC	e-mail
Asesor: Evelin Mago	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input checked="" type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/> x	
	CVLAC	9.978.432	
	e-mail		
	e-mail		
Jurado: Carmen Guevara	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> x	
	CVLAC	6.633.124	
	e-mail		
	e-mail		
Jurado: Carmen Sequea	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/> x	
	CVLAC	10.305.787	
	e-mail		
	e-mail		

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2009	05	28

Lenguaje: spa

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/5

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
TESIS_DLAC	Aplicattion/Word

Alcance:

Espacial : _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciatura en Sociología

Nivel Asociado con el Trabajo: LICENCIATURA

Área de Estudio:

SOCIOLOGÍA

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:

Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/5

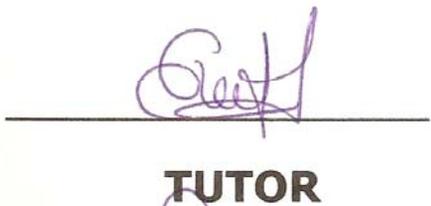
Derechos:

Yo Dionisio Acosta autorizo a la Universidad de Oriente a publicar mi tesis de grado en su pagina web, para su lectura y consulta.



AUTOR 1

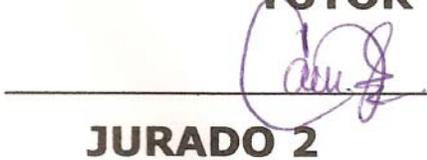
AUTOR 2



TUTOR



JURADO 1



JURADO 2



POR LA SUBCOMISIÓN DE TESIS:

