

La participación y la organización comunitaria como elementos indispensables para una propuesta de gestión comunitaria para el control de la malaria. Cáceres, Antioquia, 1996.

Adriana María Rodríguez González*

La malaria constituye el mayor problema de salud desde el punto de vista sanitario en el municipio de Cáceres, reportando un índice parasitario anual de 7.640.1 para 1994, lo cual implica que un porcentaje significativo de la ejecución en salud se tiene que destinar al tratamiento de esta enfermedad, lo que se puede constatar si se tiene en cuenta que de \$ 124.000.000 ejecutados para 1994 en salud, \$ 23.836.336 se destinaron a malaria (19.22%).

La Dirección Seccional de Salud de Antioquia —DSSA—, ha orientado el programa de control de la malaria hacia la atención de pacientes y de aquellas personas que por su sintomatología se les sospeche

la enfermedad, haciendo énfasis en el diagnóstico precoz (toma de gota gruesa), en el tratamiento oportuno (atención del paciente y suministro de medicamentos) y en la fumigación intradomiciliaria con insecticidas de acción residual utilizados para exterminar los anofeles transmisores, realizada por el Servicio de Erradicación de la Malaria, hasta 1994.

Las anteriores medidas han chocado con algunos problemas de resistencia de los vectores a los insecticidas y de los parásitos a los medicamentos, no impactando verdaderamente la disminución de la morbilidad debido a la persistencia de los factores de riesgo. También se han realizado otras obras tales como saneamiento básico dirigidas por los promotores de saneamiento ambiental, más que todo en pobla-

ciones urbanas, algunas obras de reordenamiento del medio ambiente, como: drenaje y rellenos de charcas.

A nivel de infraestructura el municipio de Cáceres cuenta con un hospital, un centro de salud, cuatro puestos de salud y dos ambulancias, y a nivel humano con cinco médicos, tres enfermeras, 15 auxiliares de enfermería, 19 promotores y un voluntario para malaria.

De los cuatro puestos de salud, tres son atendidos por auxiliares de enfermería que a pesar de que han recibido buen entrenamiento para la atención de pacientes maláricos, no cuentan con el tiempo suficiente para desarrollar actividades en promoción y prevención, ya que a la vez les toca atender otros programas como planificación materno-infantil, control prenatal, entre otros; además les toca permanecer disponibles las 24 horas para la atención de urgencias como maternas y heridos, no se les reconoce horas extras.

Los promotores de salud y los voluntarios para malaria son personas que pertenecen a la comunidad y son personal de apoyo para los servicios de salud; han recibido capacitación, pero generalmente cuentan con bajos niveles de escolaridad lo que no les permite hacer un trabajo muy calificado en promoción y prevención.

Desde esta perspectiva el tratamiento que se da a la malaria hace énfasis en la atención individual, obedeciendo a un enfoque clínico, caracterizado por la verticalidad y el desconocimiento del papel que puede tener la comunidad en la prevención de la transmisión y en el control de los factores de riesgo. No tiene en cuenta que es la comunidad conjuntamente con los servicios de salud los llamados a intervenir en la transformación de las condiciones que la propician, y en la prevención y el control.

LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD:

La participación social en salud se puede entender como el proceso de intervención de la población organizada, en la planeación, toma de decisiones, evaluación de programas y en la atención de la salud, de una forma activa en la cual se asumen responsabilidades.

La participación comunitaria en salud ha sido considerada a nivel internacional y nacional como una estrategia importante para la democratización de la salud y para el mejoramiento de la eficiencia, la eficacia y la efectividad de los servicios de salud, tal como lo señalan la Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud, celebrada en Alma Ata en 1978, el XVIII Comité de Expertos en Malaria de la Organización Mundial de la Salud y las políticas de la Organización Panamericana de la Salud que enfatizan la necesidad de fortalecer los sistemas locales de salud.

A nivel nacional la ley 10 de 1990 establece como principio para la prestación del servicio público de salud, el derecho de la comunidad a participar en los procesos de diagnóstico, formulación y elaboración de planes, programas y proyectos, en la toma de decisiones, administración y gestión de los servicios de salud. En desarrollo de esta ley se expidieron los decretos 1416 y el 1811 de 1990, y el decreto 1757 de 1994.

En contravía de la legislación, la participación comunitaria en salud tradicionalmente no ha sido considerada en la toma de decisiones y en el momento de planear y programar actividades que van orientadas hacia la misma comunidad, la cual generalmente se tiene en cuenta sólo como objeto de intervención, limitándose su participación a la ejecución de acciones puntuales que desde los servicios de salud se

* Socióloga de UNAULA.

le pide realice, lo cual sobrevalora la capacidad de las instituciones de salud, en tanto son vistas como las únicas portadoras de conocimiento y de recursos y subvalora las posibilidades de gestión que tienen las comunidades para intervenir en la solución de sus problemas sanitarios.

La concepción biologicista que concibe la salud como la ausencia de la enfermedad y hace énfasis en el tratamiento individual, es un factor que puede explicar el hecho de que la comunidad no sea tenida en cuenta de forma real en la planeación y en la gestión de la salud, y por ende en el tratamiento de la malaria.

Esta concepción no tiene en cuenta que la malaria es también un complejo biosocial, "...o sea que tiene formas de ser, manifestarse y distribuirse, cambiantes y diferenciales no sólo por la lógica bionatural o por la diversidad espacio-temporal, sino especialmente por su devenir en determinadas condiciones de estructuración y organización económica, de trayectorias culturales, de conformación y participación social"⁽¹⁾ y que es precisamente por ello que es la comunidad conjuntamente con los servicios de salud los llamados a intervenir en la transformación de las condiciones que la propician, en la prevención y en el control.

A partir de la descentralización de los servicios de salud, los organismos de salud han considerado la participación comunitaria como una estrategia importante, existiendo consenso institucional en torno a este objetivo, pero no se tienen

muy claros los mecanismos para su implementación.

LA ORGANIZACION COMUNITARIA EN CACERES

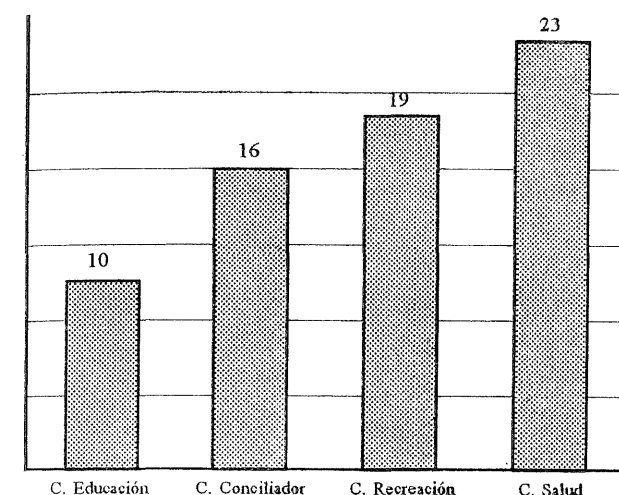
En el municipio de Cáceres, Antioquia, se identificaron 66 organizaciones comunitarias, las cuales responden a diferentes formas organizativas y por ende a diferentes objetivos.

Se encontró que el 16.16% de las organizaciones están ubicadas en el área urbana y 83.34% están ubicadas en el área rural, en zonas de difícil acceso, con vías en mal estado y transporte irregular.

Se hallaron grupos productivos como microempresas y cooperativas; grupos asistenciales como los hogares de madres comunitarias, representados en la asociación de madres comunitarias; grupos de servicios como las juntas administradoras del acueducto; organizaciones comunitarias como las juntas de acción comunal que son las más numerosas, constituyendo el 80.30% de las organizaciones y representadas en la Asociación Comunal de Juntas —ASOCOMUNAL.

En Cáceres puede considerarse que aproximadamente el 90% de las organizaciones comunitarias son inoperantes, ya que carecen de programas y proyectos, y cuentan con la mayoría de sus miembros inactivos; a pesar de ello tienen conformados algunos comités, de los cuales consideran más operativos el de salud, recreación y conciliación.

COMITES CONFORMADOS



Esta inoperancia de las organizaciones de Cáceres está determinada por una complejidad de factores tanto exógenos como endógenos que no les permite ser una alternativa de participación comunitaria en la prevención y control del paludismo en el municipio.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA PARTICIPACION Y LA ORGANIZACION COMUNITARIA:

La explotación aurífera como actividad económica, la situación sociopolítica de la región, la concepción de los pobladores sobre el paludismo y la atribución que hacen al Estado como el mayor responsable en la resolución de sus necesidades, son factores que entre otros, inciden negativamente en los niveles y formas de organización y participación comunitaria en el municipio de Cáceres.

LA MINERIA DEL ORO:

La explotación minera del oro se realiza de forma desorganizada e irracional,

con técnicas artesanales e inadecuadas, siendo más grave en el caso de la minería aluvial, que produce una gran cantidad de sedimentos que son arrojados a los ríos, causando modificaciones hidráulicas, afectando la navegación y la estabilidad de los ríos, colocando en peligro a las poblaciones ribereñas; además de haber causado graves desequilibrios ecológicos, dejando grandes áreas deforestadas, erosionadas, con múltiples charcas que sirven de criadero para los mosquitos vectores de la malaria.

Por otro lado debe tenerse en cuenta que el uso del mercurio en los procesos de lavado y la posterior quema de amalgama para la extracción del oro producen contaminación ambiental, lo que coadyuva a la reducción de la fauna acuática, especialmente en las especies comerciales, limitando la actividad pesquera como fuente de alimentación; además la Dirección Seccional de Salud de Antioquia ha reportado graves problemas de intoxicaciones por mercurio en la población minera.

La explotación minera se desarrolla principalmente por migrantes que buscan una posibilidad económica y que vuelven a migrar una vez se ha acabado el metal en busca de más; esta constante movilidad de los pobladores connota características que afectan la participación y la organización comunitaria tales como:

- * El hecho de no permanecer por mucho tiempo en un mismo lugar, genera poco sentido de pertenencia, arraigo e identidad con el entorno en que se habita, y no favorece la formación de lazos cohesionadores a nivel social, al mismo tiempo que tampoco repara en los efectos negativos como la degradación ambiental.

1. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. "La Malaria y su Relación con los Aspectos Socioculturales". *Boletín Epidemiológico*. Cáceres, Antioquia, 1987.

- * Las organizaciones comunitarias generalmente no aparecen de forma espontánea, surgen comúnmente allí en donde son muy precarias las condiciones de vida, constituyendo un esfuerzo colectivo por resolver las necesidades básicas en aquellos lugares donde la presencia del Estado es insuficiente o ineficiente. La inestabilidad y precariedad de la vivienda —ranchos y cambuches—, y una escasa posibilidad de construir equipamientos colectivos tales como escuelas, placas deportivas, carreteras, entre otros, dejan sin piso uno de los principales objetivos que tradicionalmente han tenido las organizaciones comunitarias en nuestro país, como es el de construir obras de infraestructura.
- * En Cáceres la explotación minera a gran escala ha desaparecido, superviviendo la minería a mediana y pequeña escala, en donde prima la producción individual; es una actividad desarticulante en donde predomina la lucha por la supervivencia y la apatía, ello se revierte en las organizaciones y no favorece la creación de valores como la solidaridad y el cooperativismo, que son los pilares fundamentales en que se debe fundamentar una organización.
- * La idiosincrasia del minero, caracterizada por el disfrute del momento y la no preocupación por asegurar las condiciones de reproducción en el futuro, se revierte en apatía, y no estimula la interacción colectiva para mejorar las condiciones para la supervivencia, lo cual también afecta de manera negativa a las organizaciones.

ANTECEDENTES ORGANIZATIVOS

Por qué la comunidad no participa en ninguna organización comunitaria	No.	%
Paternalismo	8	15.1
Falta de conocimiento	9	17.0
Problemas de orden público	9	17.0
Falta de iden. con la comunid.	9	17.0
Apatía	9	17.0
Desconfianza	9	17.0
TOTAL *	53	100.0

* Respuesta múltiple

ORDEN PUBLICO:

La situación sociopolítica del municipio de Cáceres también ha sido un factor que ha influido desestimulando y desarticulando la organización y la participación comunitaria.

Situaciones de orden público alterado, caracterizadas por la presencia de actores armados, como guerrilleros, paramilitares, y una población civil, temerosa, amedrentada e inerme que sobrevive entre fuegos cruzados y que en ocasiones es víctima de acciones como boleteo, secuestro, chantaje y muertes violentas, producto del accionar de un grupo u otro, interfieren menguando las posibilidades de participación comunitaria.

Tampoco es raro que líderes comunitarios sean comprometidos con algún grupo y hayan sido amenazados o asesinados, dejando como consecuencia el detrimento del liderazgo y la gestión de las comunidades.

SABERES Y PRACTICA EN TORNO A LA MALARIA:

La concepción que los pobladores tienen sobre la malaria, es otro factor que no favorece la participación de la comunidad en salud; consideran que padecer de paludismo es un “hecho natural”, “es común”, “es normal”, “nadie se alarma”, “están acostumbrados a vivir con la enfermedad”, y puede ser por ello que no identifican la necesidad de emprender acciones encaminadas a prevenirla.

Conciben la malaria como una enfermedad que puede ser mortal, fuerte y peligrosa; como una infección, epidemia o virus; es atribuida a la picadura de un “mosco”, el cual dicen, que se cría en los charcos, en las aguas lluvias y en el monte.

Es generalizada la creencia de que el paludismo se produce por el agua, por bañarse acalorado, llevar ropa mojada, o tomar agua sucia, lo cual tiene sentido si se tiene en cuenta la cercanía permanente de los pobladores con aguas estancadas en pozos y charcas producidos por el desarrollo imprevisible de la actividad minera, las cuales sirven para la reproducción del vector transmisor de esta enfermedad.

Con menor frecuencia lo atribuyen a la falta de aseo, ausencia de servicios públicos y a la región malsana.

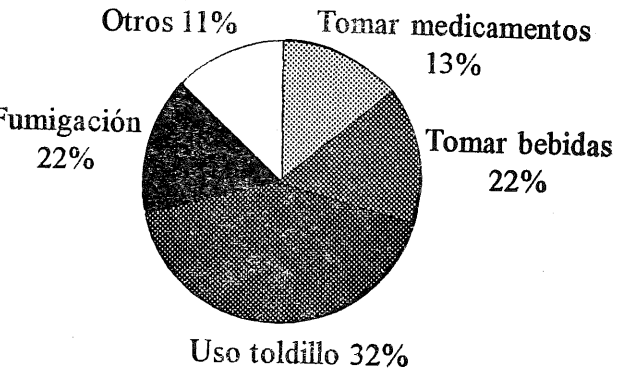
Identifican los síntomas de la enfermedad, pero no diferencian los tipos de paludismo y nombran el cerebral como uno más.

En cuanto a las prácticas preventivas sobresalieron el uso del toldillo, 33%, y fumigar, 22%; un porcentaje significativo, 22%, señaló tomar bebidas de cáscara de gualanday, cáscara de quina, balsamina, contragavilana, entre otras, lo cual de-

muestra que la medicina casera es muy difundida en este municipio.

El 13% señaló como práctica preventiva tomar medicamentos antimaláricos como Aralén, Repal, Neoquipenil y Metipox, comportamiento que demuestra la automedicación.

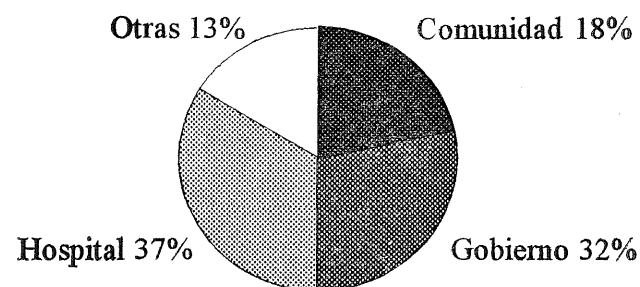
PRACTICAS PREVENTIVAS



Como prácticas curativas sobresalió la ingestión de bebidas; lo que implica que enfrentan la malaria con recursos del medio y es explicable si se tienen en cuenta las dificultades que se presentan para acceder a las instituciones de salud (distancia, tiempo, costos y escasos medios de transporte), por esta razón, también es muy difundida la automedicación, validada por los “conocimientos” que les da el hecho de haber enfrentado varios episodios de esta enfermedad.

Ante la inminencia de padecer el paludismo, los pobladores de Cáceres lo enfrentan a nivel preventivo y curativo combinando diferentes posibilidades en las que intercalan conocimientos y prácticas heredadas de la medicina popular (medicina casera), con las prescritas por los funcionarios de salud —Sincretismo social.

RESPONSABILIDAD DE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA MALARIA:



Unido al énfasis biológico con que hasta ahora se ha enfrentado la enfermedad, la idea de un Estado benefactor que tiene por función resolver las necesidades básicas de la comunidad, es otro aspecto latente en las comunidades y que influye en la no participación de la comunidad en las acciones para prevención y el control de la malaria.

Al indagarse sobre la responsabilidad de la prevención y control de la malaria se obtuvo que un 37% señaló al hospital y un 32% al gobierno, lo que sumado da un total de 69%, frente a un 18% que responsabilizó a la comunidad.

RESPONSABILIDAD DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL PALUDISMO

Pero es importante resaltar que al indagarse a los dignatarios de las organizaciones sobre la posibilidad de cogestión comunitaria para el control del paludismo, se encontró una respuesta positiva del 100% a favor de la participación y trabajo de las organizaciones en la prevención y control de esta enfermedad.

Al indagar sobre lo que podía hacer la organización para ayudar a resolver el problema del paludismo el 59% señaló la capacitación y el 14% coordinar con las ins-

tituciones de salud; como forma de organización sobresalió formar comités con 39% y buscar asesoría con 33% y como actividades principales capacitación 45%, brigadas de salud 27% y mejoramiento de vivienda con 10%.

OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS:

Existen factores de diferente índole que también influyen en detrimento de la organización y la participación comunitaria, entre ellos tenemos:

- * Falta de recursos económicos y de infraestructura, ya que los que poseen las organizaciones son escasos, no resuelven las necesidades de los grupos y menos las necesidades colectivas.
- * Falta de apoyo técnico, asesoría y capacitación institucional.
- * Bajos niveles de escolaridad entre los dignatarios de las organizaciones; se observó que aproximadamente el 80% de sus representantes no cuentan con la primaria completa.
- * El inadecuado manejo de los recursos económicos, que no permite la capacidad administrativa que se requiere; también se producen apropiaciones de dinero, convirtiéndose en otro factor de conflicto que estanca el desarrollo de las organizaciones.
- * Formas autocráticas de liderazgo, caracterizadas porque no existe una participación horizontal y democrática de los líderes, sino una relación vertical y de dirección.
- * Históricamente, el manejo politiquero dado tradicionalmente a las organizaciones ha influido en el estado de cri-

sis de estos grupos, generando desconfianza e influyendo en la respuesta de la comunidad.

Considerando todos los factores desarrollados anteriormente puede concluirse, que: "Las comunidades no actúan de forma arbitraria, sino a partir de los marcos cognitivos de la cultura, la cual como producto social se va configurando y transformando según las características, la organización y la experiencia del grupo que las sustenta" ⁽²⁾.

CONCLUSIONES

1. No existe una real y efectiva participación de las organizaciones comunitarias en el programa Control de la Malaria realizado en Cáceres.
2. Las organizaciones comunitarias existentes en Cáceres mostraron una actitud positiva para participar y trabajar en la prevención y control del paludismo, señalando como mecanismos la conformación de comités y la coordinación con instituciones de salud. Hicieron énfasis en la necesidad de recibir asesoría y capacitación para poder emprender acciones.
3. Las organizaciones comunitarias existentes en Cáceres no están capacitadas para coordinar y planear acciones en salud.
4. Aproximadamente el 90% de las organizaciones comunitarias existentes en el municipio de Cáceres no son operativas ya que aunque cuentan con comités conformados, éstos no tienen programas, ni proyectos y la mayoría de los miembros son inactivos.

2. Bonilla, Elsy; Kuratomi, Luz Estela; Rodríguez, Penélope. *Salud y Desarrollo. Aspectos socioeconómicos de la Malaria en Colombia*. Editorial Plaza y Janés.

5. La incapacidad administrativa y la no apropiación de los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria por las organizaciones comunitarias en Cáceres obedece entre otras razones al bajo nivel de escolaridad de sus líderes.

6. El paternalismo del Estado dejó secuelas en las organizaciones comunitarias como la falta de iniciativa y capacidad para gestionar su propio desarrollo.

7. La falta de presencia y apoyo institucional son un factor que influye negativamente en la promoción de la participación comunitaria para la prevención y control del paludismo.

8. Las condiciones políticas y socioeconómicas del municipio de Cáceres obstaculizan la proyección autogestionaria de las organizaciones comunitarias existentes.

9. La minería como actividad económica genera relaciones productivas patógenas para el desarrollo armónico de las relaciones sociales y por tanto para la organización comunitaria.

10. La idiosincrasia del minero es un factor que no favorece la conformación y funcionamiento de las organizaciones comunitarias.

11. Las comunidades no asumen el problema malárico como una necesidad básica a resolver, responsabilizando al gobierno de la prevención y tratamiento de dicha enfermedad.

12. No se ha trascendido el esquema asistencialista en el tratamiento dado a la malaria y se sigue haciendo énfasis en la detección precoz de casos, en el tratamiento oportuno y en el suministro de medicamentos a pacientes positivos, siendo insuficientes las intervenciones en la prevención y en el control de factores de ries-

go, lo que ha llevado a la disminución de los índices de mortalidad, pero no al mejoramiento de los índices de morbilidad y a las condiciones de salubridad de las comunidades.

13. El enfoque biologicista y la formación predominantemente técnica de los funcionarios de salud incide en la falta de orientación a las comunidades para que participen de manera activa en la prevención y control de factores de riesgo para la malaria.

14. Existe limitación de recursos económicos para fortalecer la red de servicios integrales para el control de esta enfermedad.

15. Los agentes comunitarios de salud que trabajan como voluntarios para la malaria no están capacitados para suministrar adecuada información sobre el control y prevención de esta enfermedad y mucho menos para orientar procesos de autogestión comunitaria, desaprovechándose una gran posibilidad ya que a éstos por estar residenciados en el lugar donde trabajan y tener por tanto contacto permanente con la comunidad se les facilitaría perfilar su accionar a la atención primaria.

16. A pesar de existir a nivel internacional orientaciones que enfatizan la importancia y necesidad de perfilar como estrategia la participación de la comunidad en la ejecución de programas de salud, las instituciones de salud del municipio de Cáceres siguen encarando el problema malárico de sus comunidades principalmente desde el asistencialismo.

17. Todo lo anterior lleva a pensar que así se estén generando cambios importantes a nivel nacional en las directrices de salud, como lo demuestra el actual proceso de descentralización, las instituciones

de salud no están aún bien preparadas para ello.

RECOMENDACIONES:

1. Es necesario divulgar y promover todas las formas organizativas y los espacios de participación que tienen las comunidades hoy, para que comiencen a asumir la injerencia y el liderazgo en el manejo de sus propios problemas, con propuestas.
2. Teniendo en cuenta que las Juntas de Acción Comunal son las organizaciones mayoritarias y son las únicas que tienen conformados comités de salud, es importante promoverlos y fortalecerlos desde el comité de participación comunitaria en salud —COPACO—, para que haya una participación real y efectiva, y el tratamiento de la malaria no tenga esa dimensión unilateral del sector salud.
3. Considerando el bajo nivel de escolaridad de las comunidades y organizaciones, desarrollar talleres de capacitación sanitaria que les permita asimilar y participar activamente en el proceso.
4. Ante la inactividad de las organizaciones comunitarias por la crisis en que se encuentran es necesario estimularlas económicamente a través de la contratación de servicios, en aspectos como el cuidado del medio ambiente y promoción de la salud, entre otros. Esto, luego de recibir un entrenamiento que les permita certificar idoneidad para la prestación del servicio. La ley 80 de 1993, que expide el estatuto de contratación de la administración pública, es una alternativa importante para las organizaciones que están legalmente constituidas, las faculta para contratar servicios con el Estado.
5. Es urgente fortalecer la descentralización con autonomía local, donde el ni-

vel local determine sus recursos, políticas y programas de prevención y tratamiento de la malaria acorde con su realidad, y evitar que sólo sean ejecutores de políticas y programas orientados desde el nivel nacional y departamental que no consulta la realidad del municipio.

6. Ante el marasmático estado de las organizaciones en el municipio de Cáceres, para la participación comunitaria en la resolución del problema de la malaria se hace indispensable que la tarea de promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación se afronte con enfoque interdisciplinario e interinstitucional.

7. La no presencia de grupos ecológicos y de cabildos verdes en el municipio de Cáceres, crea la necesidad de promover la conformación de estas organizaciones para que aporten en el control de la malaria, racionalizando la explotación de los recursos naturales bajo las orientaciones del Ministerio del Medio Ambiente, creado mediante la ley 99 de diciembre de 1993.

8. Ante la escasez del recurso humano preparado para desarrollar un trabajo de educación en salud tendiente a prevenir la malaria se hace necesario involucrar a las universidades con sus facultades de medicina, salud pública y de las áreas sociales, para que éstas coadyuven en el control y, por qué no, en la erradicación de la enfermedad.

9. Ante la limitación de recursos financieros, es necesario orientar a líderes institucionales y comunitarios para identificar fuentes de financiación o cofinanciación nacionales e internacionales de proyectos educativos orientados a la prevención y control de la malaria.

PROPUESTA DE GESTION COMUNITARIA EN MALARIA:

Esta propuesta pretende propiciar la sensibilización y concientización de las organizaciones comunitarias existentes en el municipio de Cáceres en torno a la problemática malárica, con el fin de que orienten su actividad hacia la cogestión comunitaria en malaria; tiene como base la disposición que mostraron los dignatarios de las organizaciones comunitarias, ya que al indagarse sobre la posibilidad de que las organizaciones participen en la prevención y control del paludismo se obtuvo una respuesta positiva del 100%.

El Comité de Participación Comunitaria en Salud —COPACO—, es la forma organizativa más representativa y es por ello que consideramos que debe ser el que lidere, comprometa y coordine la labor a nivel interinstitucional y con las organizaciones comunitarias existentes, de la siguiente manera:

- a. El COPACO deberá coordinar y recibir en primera instancia capacitación de la Secretaría de Desarrollo de la Comunidad y del SENA, en gestión comunitaria; del Hospital Isabel la Católica y del ECOS en manejo integral de la malaria.
- b. Posteriormente el COPACO procederá a realizar el diagnóstico de la situación malárica del municipio: priorización de áreas, focalización de factores de riesgo, accesibilidad a instituciones de salud de las zonas más críticas, número de funcionarios de salud con que cuenta el Hospital Isabel la Católica y del ta; para ello debe contar con la asesoria ECOS.
- c. Respondiendo al diagnóstico de la situación malárica, se elaborarán proyec-

tos a nivel de capacitación en el manejo integral de la malaria y en gestión comunitaria.

d. Con el fin de asegurar la financiación de los proyectos, se debe elaborar un plan de inversión para malaria; en la elaboración de éste se debe comprometer la Junta Directiva del Hospital Isabel la Católica y la administración municipal.

e. A continuación el COPACO deberá establecer contactos, comprometer recursos y coordinar acciones con funcionarios de las distintas entidades:

* Secretaría de Desarrollo de la Comunidad: Capacitación en gestión comunitaria.

* SENA: Capacitación en gestión comunitaria.

* Hospital Isabel la Católica: Manejo integral de la malaria.

* ECOS: Manejo integral de la malaria.

* Dirección Seccional de Salud de Antioquia: Capacitación y recursos económicos.

* UMATA: Asesoría y capacitación en reordenamiento del medio.

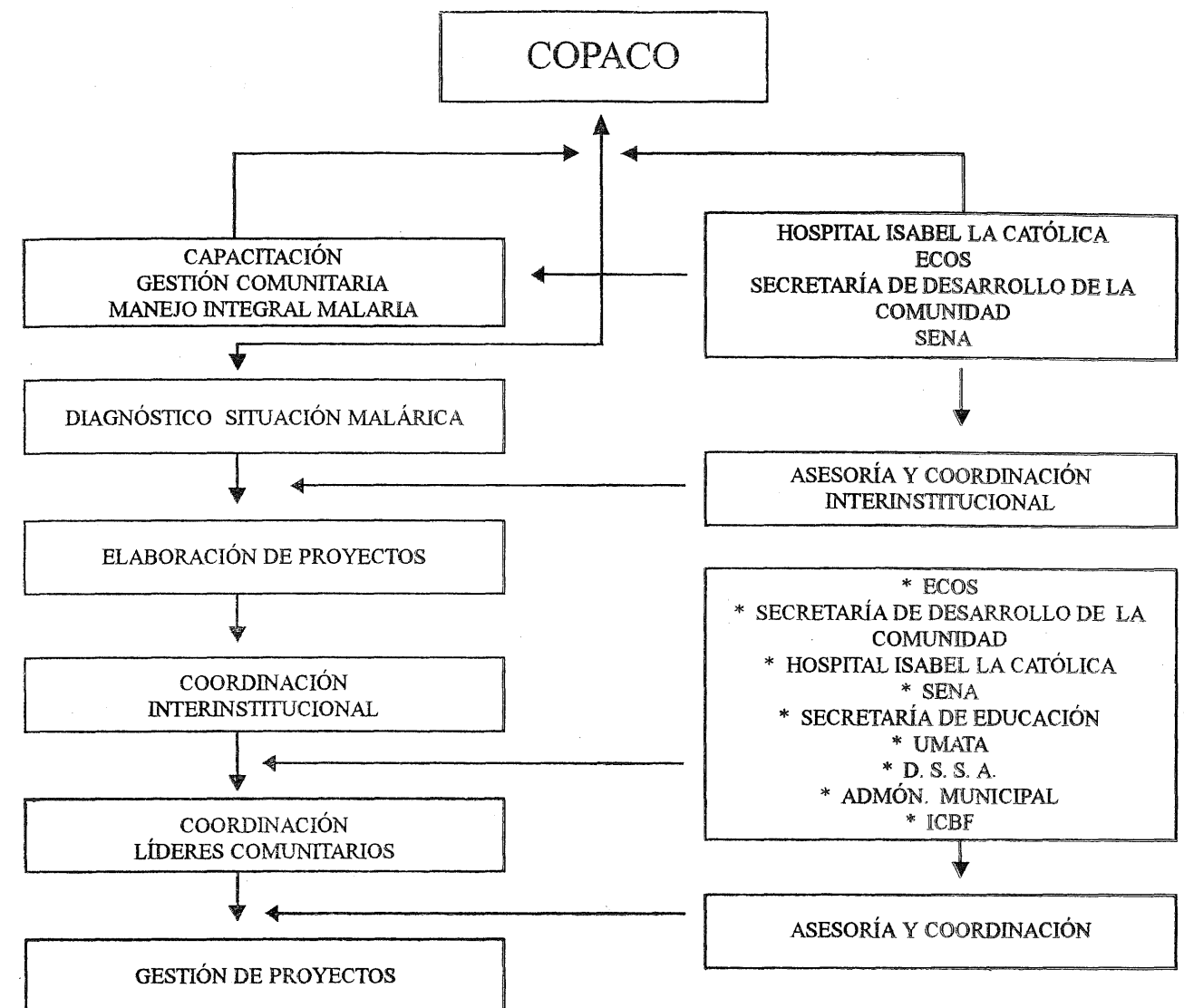
* Secretaría de Educación: Capacitación a los docentes para que éstos transmitan los conocimientos a los educandos y asociaciones de padres de familia.

* ICBF: Capacitación a madres comunitarias.

* Administración Municipal: Recursos económicos.

f. Por último se debe establecer contacto y capacitar a los líderes de las diferentes organizaciones comunitarias existentes, con el fin de comprometerlos y coordinar la gestión de los proyectos.

PROPUESTA DE GESTION COMUNITARIA EN MALARIA



El presente artículo se fundamentó en los resultados de la investigación. "La Participación Comunitaria en Salud y su Influencia en la Ejecución de Programas y Proyectos para el Control de la Malaria. Cáceres, Antioquia, 1996", realizado por Dioselina Correa Gómez y Adriana María Rodríguez González, a nombre de la Asociación de Sociólogos de la Universidad Autónoma Latinoamericana, y

auspiciada por el Programa de Pequeñas Becas para la Investigación en Aspectos Sociales y Económicos de las Enfermedades Tropicales del Laboratorio de Ciencias Sociales de la Universidad Central de Venezuela, con apoyo financiero del Programa Especial de Investigaciones y Entrenamiento en Enfermedades Tropicales UNDP/BANCO MUNDIAL/OMS.