



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCTORADO DE CIENCIAS SOCIALES  
MENCIÓN SALUD Y SOCIEDAD



**CAMBIOS DE CONDUCTA Y COMUNICACIÓN CONGRUENTE EN LA  
PARTICIPACIÓN DE SALUD INCORPORANDO LAS NUEVAS  
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN  
(TIC) EN LA POBLACIÓN DE BEJUMA**

AUTOR: Eduardo José Capote Fernández

TUTOR: Dr. Freddy Bello

Naguanagua, Diciembre 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCTORADO DE CIENCIAS SOCIALES  
MENCIÓN SALUD Y SOCIEDAD



**CAMBIOS DE CONDUCTA Y COMUNICACIÓN CONGRUENTE EN LA  
PARTICIPACIÓN DE SALUD INCORPORANDO LAS NUEVAS  
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN  
(TIC) EN LA POBLACIÓN DE BEJUMA**

Tesis presentada ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de Doctor en Ciencias Sociales, Mención: Salud y Sociedad.

AUTOR: Eduardo José Capote Fernández

TUTOR: Dr. Freddy Bello

Naguanagua, Diciembre 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCTORADO DE CIENCIAS SOCIALES  
MENCION SALUD Y SOCIEDAD



**VEREDICTO**

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación de la Tesis Doctoral titulada: **“CAMBIOS DE CONDUCTA Y COMUNICACIÓN CONGRUENTE EN LA PARTICIPACIÓN DE SALUD INCORPORANDO LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) EN LA POBLACIÓN DE BEJUMA”** presentada por el ciudadano **EDUARDO JOSÉ CAPOTE FERNÁNDEZ** Cédula de Identidad V-12.472.019, para optar al Título de **Doctor en Ciencias Sociales, Mención Salud y Sociedad**; **estimamos que la misma reúne los requisitos para ser considerada como:**

\_\_\_\_\_.

**Nombres y Apellidos**

**Cédula de Identidad**

**Firmas**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Naguanagua, Diciembre 2014

## **DEDICATORIA**

El Número Dos es mi Favorito:  
Dos partes de mi vida en dos familias,  
primero mis padres: Mi madre Egleé y papá José,  
segundo: le dedico a mi linda Verónica , por dos  
razones: primero porque me enseñó que el verdadero amor existe,  
y la otra razón, que descubrí que una sola persona es mejor que un ideal.  
Ahora el amor eterno se ha dividido en dos: mí siempre esposa Verónica y Donatella,  
mi pequeña hija a la que siempre cuidaré y guiaré!

## **AGRADECIMIENTO**

Al Creador del Universo y de la vida por darme la oportunidad de participar en la construcción del conocimiento.

A mis padres por su apoyo incondicional para la culminación de la tesis.

A mí siempre esposa que amo tanto por darme el ánimo de seguir luchando y tener un sentido a darme el regalo de construir una familia.

A mi tutor el Doctor Freddy Bello que siempre tuvo fe en mí, dándome ánimo en mi proceso de estudio del doctorado, aprendiendo todos los días de su sabia experiencia.

A mi amiga y consejera Dra. Hyxia Villegas, solidaria y atenta de enseñarme hasta los últimos detalles de cómo ser un investigador.

A la Lic. Bertha Ramírez como persona clave en el trabajo de Campo.

A todos aquellos de alguna forma pudieron permitirme construir el conocimiento en la elaboración del manuscrito.

*“La cultura, que es lo propio de la sociedad humana, está organizada y es organizadora por el vehículo cognitivo que es el lenguaje, a partir del capital cognitivo colectivo de los conocimientos adquiridos, de las habilidades aprendidas, de las experiencias vividas, de la memoria histórica, de las creencias míticas de una sociedad. Así se manifiestan las "representaciones colectivas", la "conciencia colectiva", la "imaginación colectiva". Y a partir de su capital cognitivo, la cultura instituye las reglas/normas que organizan la sociedad y gobiernan los comportamientos individuales. Las reglas/normas culturales generan procesos sociales y regeneran globalmente la complejidad social adquirida por esa misma cultura. Así, la cultura no es ni "superestructura" ni "infraestructura", pues esos términos de "infra" y de "superestructura" son impropios en una organización recursiva donde lo que se produce y genera se convierte en productor y generador de lo que lo produce o lo genera. La cultura y la sociedad están en una relación generadora mutua, y no olvidemos en esa relación las interacciones entre los individuos que son a su vez portadores/transmisores de cultura; esas interacciones regeneran la sociedad, la que a su vez regenera a la cultura”*

**Edgar Morín, 1994:141**

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen.....	xi
Summary.....	xii
Introducción.....	14

### ESCENARIO I

#### EL PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1 Contextualización de la Situación de Estudio.....	21
1.2 El Objeto de Investigación.....	34
1.2.1 Propósitos de la Investigación.....	35
1.2.2 Intención del Estudio.....	36

### ESCENARIO II

#### CONFORMACIÓN DEL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 Referentes Teóricos.....	37
Albert Bandura	
Teoría del Aprendizaje Social.....	37
Jürgen Habermas	
Teoría De La Acción Comunicativa.....	41
El Esbozo De Una Teoría De La Racionalidad.....	46

Joaquín María Aguirre Romero	
El Ciberespacio Como Medio De Interacción Social.....	51
Sary Calonge y Elisa Casado	
Un Modelo Psicosocial: Interacción Social Comunicativa.....	54
Dagrón y Tufte	
Tecnologías De Información Y Comunicación Como Medio Para La Comunicación Congruente En El Cambio Social.....	60

### **ESCENARIO III**

#### **ARQUITECTURA METODOLÓGICA**

3.1 Matriz Epistémica Investigativa.....	63
3.1.1 Ontológico.....	63
3.1.2 Metodológico.....	64
3.1.3 Gnoseológico.....	64
3.1.4 Axiológico.....	64
3.1.4.1 La Salud Como Valor.....	65
3.1.5 Teleológico.....	66
3.2 Orientación Metodológica.....	66
3.2.1 El Enfoque Cualitativo.....	68
3.2.2 Estudio Etnográfico como Escenario de la Investigación.....	68
3.2.3 Grupos Focales.....	70
3.3 Metódica de la Investigación.....	73
3.3.1 Procedimientos e Instrumentos Utilizados.....	73



## **ESCENARIO IV**

### **HALLAZGOS INVESTIGATIVOS DESDE LA REFLEXIBILIDAD**

4.1 Experiencias de los Entornos Virtuales en la Comunidad de Bejuma: Una Mirada Reflexiva de la Salud en los Valles Altos de Carabobo.....	81
4.1.1 Primera reflexión: El poder de la medicina tecnocrática sobre la propuesta de la participación protagónica aun en las zonas semi rurales, un contrincante utópico.....	81
4.1.2 Segunda reflexión: Los meollos de los Bejumeros con pertinencia social, pequeña, dispersa, sin sentido.....	91
4.1.3 Tercera reflexión: Las TIC rompiendo barreras de comunicación y oportunidad de apropiación.....	94
4.2 El Foro Virtual: Todos Unidos por Bejuma: Experiencias de la Fase de Implementación.....	95
4.2.1 Reflexión: No participamos para solamente quejarnos.....	95
4.3 Experiencias de las Interacciones: La Otra Mirada del Grupo “Todos Unidos por Bejuma”.....	100
4.3.1 Interacción en el foro virtual “Todos Unidos por Bejuma”.....	100
4.3.2 Frecuencia de acuerdo a criterios de contenidos numéricos en el foro virtual “Todos Unidos por Bejuma”.....	100
4.3.3 Asociación de la interacción congruente-incongruente del foro virtual “Todos Unidos por Bejuma”.....	101
4.4 Foro Virtual: “Ciudad Jardín Bejuma”.....	101
4.5 Hilvanando Reflexiones Finales.....	105

4.5.1 Aprendizaje como producto de la Participación.....	105
<b>ESCENARIO V</b>	
<b>CERRANDO ESCENARIOS</b>	
5.1 Proceso Reflexivo.....	107
5.2 A Manera De Reflexión Final.....	111
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>113</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>120</b>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCTORADO DE CIENCIAS SOCIALES  
MENCIÓN SALUD Y SOCIEDAD



**CAMBIOS DE CONDUCTA Y COMUNICACIÓN CONGRUENTE EN LA  
PARTICIPACIÓN DE SALUD INCORPORANDO LAS NUEVAS  
TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN  
(TIC) EN LA POBLACIÓN DE BEJUMA**

**Autor:** Eduardo José Capote Fernández

**Tutor:** Dr. Freddy Bello

**Fecha:** Diciembre, 2014

**Resumen**

La presente tesis doctoral tiene como propósito comprender los cambios conductuales en una comunidad generados de la incorporación de las Tecnologías de Información y Comunicación desde la participación en salud, además, entender la vinculación de la comunicación-participación –conducta con la mediación tecnológica, esta investigación se asume desde la perspectiva sociocrítica como necesidad de un cambio conductual de las personas que viven en la comunidad de Bejuma. Como sustentación teórica se tomaron a los referentes teóricos Bandura y su Teoría del Aprendizaje Social; Habermas y la Teoría De La Acción Comunicativa; El Ciberespacio Como Medio De Interacción Social de Aguirre Romero; la Teoría de la Interacción Social Comunicativa de Calonge y Casado y por ultimo TICs como medio para la comunicación congruente en El cambio social de Dagrón y Tufte. La tesis se enfoca en una metódica del discurso sociocrítico como patrón general, sin descartar otras visiones paradigmáticas interpretativas entre varias cruces epistemológicos. En tal sentido, se presentan experiencias desarrolladas durante el trabajo de campo, tomando como punto de vista la etnometodología. Al finalizar la investigación se reorienta a reflexionar como los discursos se entrelazan a partir del significado y la valoración de resultados de las interacciones sociales mediadas por TICs y su impacto en los cambios conductuales orientados hacia el empoderamiento y la participación en salud.

**Palabras Clave:** Comunicación Congruente, Participación Protagónica en Salud, Cambio de Conducta, Comunidad, Empoderamiento, Tecnologías de Información y Comunicación.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCTORADO DE CIENCIAS SOCIALES  
MENCIÓN SALUD Y SOCIEDAD



**CONDUCT CHANGES AND COHERENT COMMUNICATION IN HEALTH  
RELATED INSERTING NEW TECHNOLOGIES INFORMATION AND  
COMMUNICATION (TIC) FOR THE COMMUNITY OF BEJUMA**

**Author:** Eduardo José Capote Fernández  
**Tutor:** Dr. Freddy Bello  
**Date:** December, 2014

**Summary**

This thesis aims to understand the behavioural changes generated in a community by incorporating Information and Communication Technologies from health behaviour with technological intervention. This research it is assumed from a sociocritical perspective as a need for behavioural changes for people living in the community of Bejuma. As a theoretical support taken from Bandura theoretical framework and Social Learning Theory; Habermas and Its Theory of Communicative Action; Aguirre Romero's Cyberspace as a Resource of Social Interaction; Calonge's and Partner Social Communicative Theory of Interaction and finally TICs as a resource for Social coherent communication within Social changes from Dagrón and Tufte's. The thesis focuses on a methodical sociocritic speech as a general pattern, without ruling out other interpretive epistemological paradigmatic Intertwine visions. In this regard, enhanced experiences were encountered during fieldwork taking as reference an ethnomethodology point of view. At the end of this investigation, it is reoriented to reflect as speeches intertwine starting from the meaning and assessment for the results of social interactions mediated by TICs and their impact on behavioural changes geared towards empowerment and participation in health.

Key words: Congruent Communication, Character Participation in health, behaviour change, community empowerment, Information and Communication Technologies.

## INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de los tiempos el hombre pensante se ha estado preguntando sin cesar, el por qué y el para qué de su existencia. Civilizaciones enteras han transcurrido durante la búsqueda de esta esencia ontológica. Explicarse que somos, porque somos y para que somos ha sido tema de santos, sabios, filósofos, profetas y científicos. Mucho se ha escrito acerca del sentido de la vida; este ha sido un tortuoso y largo transitar para llegar a comprender que el sentido de la vida no es otro que la vida misma. Estar vivo brinda la oportunidad de sentirse, de experimentarse y expresarse en sí mismo: de sentir por el otro, para el otro, con lo otro. La otredad es la gran oportunidad para experimentar la vida a través del amor a sí mismo, a los otros y a lo que existe en el entorno.

Una vez que el homo sapiens se descubre a sí mismo, al otro y a lo otro, se inició su conciencia y su necesidad de vincularse. Esa experiencia dio origen a la sociedad. El hombre entiende que su supervivencia, su vida pasa por la capacidad de generar respuestas comunes a problemas y desafíos comunes... Y es que la vida es un desafío que solo se resuelve dando respuesta como especie.

Con el transcurrir de la historia del hombre, éste ha experimentado diferentes respuestas a tal desafío, algunas incluso propugnan posiciones que lejos de promover la equidad y el bienestar de los grupos humanos, o el buen vivir, promueven visiones que solo benefician pequeños grupos en detrimento de la posibilidad de sobrevivencia de las mayorías.

Esta triste e ilógica realidad coloca a la especie en el momento histórico en el que la vida ha sido valorada como una mercancía. Se tiene el derecho a la vida que se puede pagar.

De allí que los derechos fundamentales del ser humano, entre los que se cuenta el derecho a la vida, a la salud y a la dignidad se vean manejados discrecionalmente anteponiendo justificaciones de ciencia, de poder, de economía; en fin de diferencias, entre otras.

Cada día acumulamos más conocimiento, más tecnología y más poder para venderlo al mejor postor. Así se han desarrollado modelos no sustentables para la vida.

De tal insensatez solo ha quedado dolor: un mundo que ha atravesado dos guerras mundiales e infinidad de desastres basados en tales razones.

En esto del ensayo y el error, el tema de la salud ha sido históricamente un tema más de error que de acierto. El mundo ha tenido que discernir que la ciencia que lo ha traído al hombre hasta aquí con grandes aciertos, lo ha preparado para curar la enfermedad, más no para preservar la salud. Solo hasta hace poco se ha empezado a repensar la salud más allá de lo biológico, más allá del cuerpo, más allá del individuo... recién este acaba de descubrir que si el otro se enferma, él se enferma, que si el otro sufre, él sufre, que el otro es todo aquello vivo que le rodea, que él es parte de un planeta vivo; que el bien, la paz y la salud del otro y de ese planeta vivo, garantiza su vida.

Ya no sirve un modelo de salud basado en la enfermedad y en la muerte: no resuelve el problema, solo produce riqueza a unos pocos, y peor aún, por sus altos costos insostenibles por la sociedad, es inaccesible para las mayorías.

Es así como se han generado profundas reflexiones colectivas para ir más allá, al tomar decisiones como grupo humano que conduzcan a salidas de la trampa de este modelo de salud, que no se trata de salud sino de costos.

Nace de allí, la Declaración de Alma Ata, redimensionando el concepto de salud y catapultando la conciencia humana hacia la toma de decisiones orientadas a una serie de políticas, programas y experiencias de participación en salud, que se sucedieron en el mundo y particularmente en los países de nuestro continente, en cuya base estaba la asunción de que la participación comunitaria debía ser un componente fundamental de la organización de la atención a la salud. Desde esta reflexión la participación pasa a ser considerada como derecho y deber, y como necesaria en todo el proceso de gestión desde la planificación hasta el control de la atención de la salud.

En Venezuela este cambio se ve claramente plasmado en la Constitución Bolivariana del 1999, que implicó un amplio marco de participación popular, hasta la promulgación en 2006 de la Ley Orgánica de los Consejos Comunales que reconoce el derecho de la población a “ejercer directamente la gestión de las políticas públicas” y su reciente reforma orientada a profundizar el proceso de participación. Este cambio con repercusiones tanto sociales como políticas, ha ido reconfigurando en Venezuela el carácter y los mecanismos de funcionamiento de la estructura del Estado, así como las formas, los espacios y la naturaleza de su relacionamiento con la población.

Es un gran momento desde el cual se inicia un camino hacia el cambio. Ha de cambiar el modelo de salud, de una visión curativa a una visión preventiva, de una actividad de carácter privada y a una visión de carácter colectivo y social. Esto conlleva a cambiar el criterio de responsabilidad, pues solo si el ciudadano se asume como corresponsable junto con el Estado, se generaran respuestas desde la participación protagónica.

Hoy se ha echado a andar el proceso de cambio al consagrarlo en el marco legal y constitucional del Estado Venezolano, sin embargo, un cambio tan profundo como el que se requiere, no nace solo de ponerlo en el papel, como ley, como norma; hace falta más... hay que vivirlo, aquí, allá, en cada barrio, en cada urbanización, en cada

pueblo, en cada caserío, en cada rincón de nuestro país... tiene que convertirse en una forma de ser, de hacer, de hablar y de sentir la salud. Para ello se requiere un cambio de pensamiento, de discurso y de conductas, que sean la manifestación, en la cotidianidad, de esta nueva forma de salud para la vida.

La presente tesis se plantea abordar como la participación protagónica desde la comunicación desarrolla interacciones sociales favorables donde todos los actores sociales son líderes en la formación de nuevas estructuras socio-económicas y de valores desde el pensamiento crítico en lo social, político, económico y cultural; proponiendo a los ciudadanos, encontrarse para resolver los problemas de salud de manera participativa y protagónica.

Ya no solo se habla de comunicación, sino más bien de comunicación congruente donde se impone la coherencia del discurso, no solo entre las personas sino entre las personas y las instituciones conjugadas en todos los actores políticos y sociales, con la posibilidad de dar sentido al vínculo, sabiendo que mientras no exista coherencia entre las interacciones comunicacionales, no será posible el entendimiento entre las partes, con el riesgo de la fractura social, afectando así la triada relacional *comunicación-participación y conducta-acción*.

La congruencia como fenómeno social de la comunicación, intenta presentar una interacción de consenso activo y participativo, enfocada en activar a través de las nuevas tecnologías de la comunicación e información todos los vectores comunicacionales que permitirán al ciudadano entrar en una relación dialógica entre sí, con los actores y protagonistas del modelo propuesto e incluso con el Estado como gerente rector de las políticas de Salud y de Participación Ciudadana.

En ese sentido, la comunidad se convierte en un espacio de encuentro para intercambiar experiencias y saberes, que dentro del sentido de pertenencia debe



ajustarse a los grandes cambios tecnológicos maximizando así el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) como medio para el logro de un gran fin: empoderar a las comunidades en materia de salud preventiva.

Las TICs no solo deben ser vistas como un gran avance tecnológico; sino más bien, como un fenómeno social que posibilita la capacidad de maximizar los escenarios de comunicación entre los actores sociales protagónicos, que una vez alfabetizados tecnológicamente y con mayor acceso a las redes de comunicación para interconectarse entre sí y con el sistema de salud, están posibilitados para lograr un cambio de conducta, de accionar social significativo a partir del debate e intercambios de ideas partiendo del nuevo significado protagónico para convivir en comunidad y construir nuevas directrices en el manejo de la salud individual y colectiva.

Desde la perspectiva abordada por esta investigación, las TICs se plantean como un medio propicio, ya probado para el consenso, ya que logra unirnos sin importar las barreras existentes, al no tener que depender de la distancia, ni del tiempo para poder interactuar, por lo cual abre un sin fin de posibilidades de interacción desde un mundo simbólico hasta un mundo intersubjetivo que se construye a sí mismo, permitiendo que el cuerpo social agarre forma, crezca y se empodere de estos nuevos espacios.

En el primer escenario de esta tesis se pretende hacer una revisión de la situación problemática y de la crisis asistencial de la medicina moderna en Venezuela y la relevancia que tiene la participación protagónica ante el cambio social que necesita el país. Se estudia como la participación protagónica nace de la crisis de legitimidad en el discurso médico actual, mientras se tiene un marco referencial jurídico de un modelo de salud gratuita, de alta gestión de calidad y de acceso a la población más desfavorecida, se vive otra realidad donde ha prevalecido la medicina curativa,

asistencial y especialista expandiéndose exponencialmente un modelo donde el individuo busca asistencia solo en el momento de la enfermedad, posición contraria a los modelos de salud preventiva propuesta por la Organización Mundial de la Salud.

Al final del primer escenario se muestra el objeto del estudio, el propósito de la investigación y la intención del estudio, derivadas de las observaciones de la realidad social en la problemática de salud que se está viviendo actualmente, tomando como fenómeno a considerar la experiencia social y comunicacional en materia de salud en el Municipio Bejuma del Estado Carabobo.

En el segundo escenario, se muestran los referentes teóricos, Bandura y su Teoría del Aprendizaje Social; Habermas y la Teoría De La Acción Comunicativa; El Ciberespacio Como Medio De Interacción Social de Aguirre Romero; la Teoría de la Interacción Social Comunicativa de Calonge y Casado y por ultimo TICs como medio para la comunicación congruente en El cambio social de Dagrón y Tufte, vinculados con la participación-comunicación- conducta a través de las TICs, las cuales sirvieron como base fundamental para la sustentación de la presente investigación.

En el tercer escenario, se describe la metódica de la investigación haciendo énfasis en el método sistémico e integral o combinado entre varios paradigmas, y en ese sentido, tener desde diferentes ópticas, la realidad o fenómeno estudiado, a partir de la observación e interacción con los grupos de la sociedad organizada, de lo cual se derivó un proceso reflexivo que dio origen a un crecimiento en el colectivo. Al final se construyó una matriz epistémica para garantizar el curso epistemológico.

En el cuarto escenario, se plantea la construcción de dimensiones elaboradas a partir de las observaciones diagnósticas y discusiones reflexivas en el proceso de tutoría, las cuales se referencian desde el individuo en su proceso de salud-

enfermedad, hasta los tipos de participación a través de la comunicación colectiva. Además, se muestran las experiencias desde el punto de vista etnográfico, y de las interacciones sociales en los entornos virtuales en la población de Bejuma, tomando las consideraciones epistemológicas y referenciales respectivas.

En el quinto escenario se plasman las conclusiones y reflexiones finales, manifiestas en forma de aportes descriptivos e interpretativos de la vinculación entre comunicación-participación y cambio de conducta a través del lenguaje, que incluye nuevos escenarios virtuales de comunicación mediadas por las TICs, lo cual se constituye en una vía probada para el empoderamiento de los grupos humanos en materia de salud comunitaria.

Finalmente, al invitar a recorrer esta investigación, propongo: Dignificar la vida pasa por dignificar los procesos que administran la vida.

## **ESCENARIO I**

### **EL PROBLEMA DE ESTUDIO**

#### **1.1 Contextualización de la Situación de Estudio**

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”(Organización Mundial de la Salud, 1948). Para llegar a esta premisa universalmente aceptada, la sociedad ha tenido que recorrer un largo camino cuyo tránsito ha obligado a ensayar modos de pensar y hacer ciencia y particularmente medicina. Así, a lo largo del tiempo tradicionalmente se han experimentado modelos curativos basados en la enfermedad, con respuestas absolutamente clínicas, altamente especializadas, sumamente costosas, y por ende, fuera del alcance de las mayorías, que no han resuelto el problema, o peor aún, han profundizado una brecha social, al hacer del acceso a la salud, un privilegio de pocos.

Entender la salud como “un derecho humano fundamental” ubica claramente la diferencia con la concepción neoliberal que entiende la salud como un bien individual, un objeto de mercado, una mercancía. Un derecho humano es una responsabilidad del Estado, y un derecho-deber de las personas y las comunidades. Así lo ratifica la Atención Primaria en Salud (APS): “el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y en su atención a la salud” (Uzcategui, 2012).

El mundo de hoy consagra la salud como un derecho universal de todos y todas, un derecho que debe estar al alcance de las comunidades, basada en la optimización de los recursos, la universalización del conocimiento, la equidad en la distribución del acceso a este derecho y la justicia social. Tal derecho queda establecido primero por la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946) que estipula: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...”

Luego, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) en el artículo 25 menciona a la salud como “parte del derecho a un nivel de vida adecuado”. Posteriormente es reconocida nuevamente como derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) en el artículo 11.1 que describe el derecho a la salud como “el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia.

Los Estados Partes se comprometen a tomar medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento”. Tal cambio de visión obliga a virar el rumbo. Cambio de timón: de la medicina curativa basada en la enfermedad a la medicina preventiva basada en la salud.

El repensar de la salud ha pasado por reconocer que muchas de las enfermedades de hoy en día no son consecuencia de la agresión del medio ambiente o de las características genéticas de los individuos, sino que tienen que ver con la conducta de las personas y/o con la forma en que se comportan.

Tal conducta o estilo de vida abarca, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, las variantes de la alimentación, el ejercicio, el ocio y la distracción, de tal

manera que en este campo caen las enfermedades asociadas con la obesidad, el tabaquismo, el consumo del alcohol, el sedentarismo y las posturas, la malnutrición, el estrés, la higiene personal y familiar, el ejercicio de la sexualidad, el manejo del ocio y el descanso, la automedicación, la autoprescripción y los patrones de uso de los servicios de salud. En conjunto, estas enfermedades representan una gran carga biopsicosocial, con altísimo impacto económico para las sociedades contemporáneas.

Todo lo antes descrito da una dimensión de lo ineficaz, ineficiente, complejo y costoso de la forma en que la sociedad ha venido dando respuesta a la enfermedad, de lo cual se puede afirmar que tal modelo ha fracasado.

Nace como respuesta a esta situación, un enfoque que estructura otra manera de concebir la atención médica, que encuentra su espacio en lo que consagra la Declaración de Alma-Ata (1978) la cual establece que:

La Atención Primaria es la Asistencia Sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un costo aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo.

Aun cuando ya internacionalmente se estaban dando cambios paradigmáticos en materia de políticas de salud, particularmente en Venezuela estos cambios ocurren tardíamente. Esta afirmación remite a la revisión histórica de la medicina en Venezuela. A principios de siglo, con la llegada del gobierno de Cipriano Castro (1899-1908), se inicia la creación de algunas cátedras médicas en las universidades y hospitales públicos, y se desarrolla el estudio de bacteriología y de medicina tropical, con lo cual se empieza a conformar una rudimentaria organización de las estructuras formales de atención en salud. Antes de esto, el país, no contaba con una dirección

sistemática en cuanto a la planificación y ejecución de políticas de salud, tampoco con un órgano rector que velara por las mismas.

En apoyo a lo anterior, Carquez y Uzcátegui expresan que “durante el siglo XIX no existió una política sanitaria de perspectiva nacional, nunca hubo una conducta estatal claramente definida, con programas e iniciativa sostenida” (1995:80).

Continúan los autores refiriendo que al final del siglo XIX, el interés de los terratenientes extranjeros por la inversión petrolera redirigió las políticas sanitarias del país, la cual favoreció el crecimiento económico pero solo con la intención de proteger a los trabajadores rurales en las zonas de explotación petrolera, con el objeto de salvaguardar la mano de obra. Al respecto, los autores intentan expresar que las políticas sanitarias del aquel tiempo, eran eminentemente instrumentales, motivadas a solventar solo las epidemias y enfermedades que impactarían negativamente los procesos de explotación petrolera.

Ya para la época de Gómez (1908-1935) “solo se desarrollaron aquellas intervenciones sanitarias que favorecían la exploración y explotación petrolera, mediante saneamiento de algunos territorios y el control de algunas enfermedades transmisibles.” (Flores, 2008). A tal grado era relevante la posición de la empresa petrolera en cuanto a las políticas de salud que el Ingeniero Jefe de la Misión de Ingeniería Sanitaria de la Fundación Rockefeller en Venezuela, Thorndike Saville, fue designado Jefe del Servicio de Ingeniería Sanitaria de Venezuela.

Con la muerte de Gómez, bajo las presidencias de los Generales Eleazar López Contreras (1935-1941) e Isaías Medina Angarita (1941-1945), el estado asume parcialmente el compromiso y da inicio al desarrollo institucional de la salubridad pública, con la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS). El Ministro Enrique Tejera (1936) establece tres grandes prioridades: control de la

malaria, de la tuberculosis y de la mortalidad infantil. En 1936, como una conquista del movimiento obrero, se aprueba la Ley del Trabajo, en cuyo articulado se establece la creación del Seguro Social Obligatorio.

En 1946 se creó la División de Hospitales (posteriormente Instituto Nacional de Hospitales) y se retoma el compromiso de desarrollar una red pública hospitalaria. En la Constitución de Venezuela de 1947 se consagra por primera vez el derecho a la salud y la responsabilidad del Estado como mandato constitucional. La salud como obligación del Estado a los ciudadanos tardó en instalarse.

Después, en la época de Pérez Jiménez (1953-1958), se genera una nueva disyuntiva entre la ética y la práctica de los argumentos constitucionales con la intención de favorecer la intervención del Estado sobre la expansión de las políticas de salud pública no cumplidas, en un país que se estaba modernizando e industrializando. Posteriormente, en la era democrática se organizaron varias instituciones de salud y se propusieron políticas integradoras, bajo la vigilancia rectora del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), en donde prevaleció un incremento excesivo del gasto médico de atención curativa, ausente de ideas preventivas o políticas participativas.

Es decir, históricamente la población venezolana ha reproducido el modelo mundial, en tanto su modelo médico nace de la concepción eurocéntrica, es decir, medicina curativa basada en la premisa de que el Estado es el único responsable de la resolución de los problemas de salud en lo individual y en lo colectivo sin la participación directa del ciudadano.

Es a partir de año 1999, cuando se produce una revisión en el marco constitucional que da origen a la consagración de lo establecido en el marco jurídico internacional antes citado.



Tal cambio se expresa en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en el artículo 83:

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

Esta reforma constitucional abre las puertas al establecimiento del marco legal del modelo de Atención Primaria en Salud propuesto en la Declaración de Alma-Ata, la cual estimula la promoción y prevención de estilos de vida saludables posibles de ser gestionados a través de la coparticipación comunidad-Estado que impulsarían la reducción de la mortalidad infantil, el control del crecimiento y el desarrollo infantil, la reducción de la prevalencia y la incidencia de las enfermedades infecciosas, el aumento en la cobertura de vacunación, el control de los factores de riesgo de enfermedades crónicas y el cambio de la población a hábitos y comportamientos saludables , a través de la planificación de actividades preventivas de base poblacional, la promoción de la participación comunitaria en el mejoramiento de su propia salud y la coordinación intersectorial de actividades de beneficio comunitario, generando un estado de bien social.

Así lo establece la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en el artículo 84:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de

carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

La historia de la participación y del empoderamiento comunitario es de reciente data en nuestro discurso político (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999 y Ley Orgánica de las Comunas de 2010) y su incorporación efectiva en la vida del venezolano se ha visto afectada por la poca o ninguna visibilización en la práctica de las bondades planteadas en el discurso político. Por esto, el desarrollo de la conciencia del individuo comunitario representa un reto para la nueva visión de salud que se plantea. Se requiere con urgencia un cambio de conducta, y para ello un cambio desde el discurso, un apropiarse de la nueva visión colectiva de salud por parte del ciudadano de a pie.

Ya en este escenario es obligatorio abordar la noción de empoderamiento la cual está generando un nuevo sentido y dimensión del poder ciudadano en Venezuela. Así lo expresa el objeto de la Ley Orgánica de las Comunas (2010) en su artículo 1:

La presente ley tiene por objeto desarrollar y fortalecer el poder popular, estableciendo las normas que regulan la constitución, conformación, organización y funcionamiento de la comuna, como entidad local donde los ciudadanos y ciudadanas en el ejercicio del poder popular, ejercen el pleno derecho de la soberanía y desarrollan la participación protagónica mediante formas de autogobierno para la edificación del estado comunal, en el marco del estado democrático y social de derecho y de justicia.

Luego, al referirse al propósito, en su artículo 6 la Ley Orgánica de las Comunas (2010) expresa, con respecto a la participación ciudadana, lo siguiente:

La comuna tiene como propósito fundamental la edificación del estado comunal, mediante la promoción, impulso y desarrollo de la participación protagónica y corresponsable de los ciudadanos y ciudadanas en la gestión de las políticas públicas, en la conformación y ejercicio del autogobierno por parte de las comunidades organizadas, a través de la planificación del desarrollo social y económico, la formulación de proyectos, la elaboración y ejecución presupuestaria, la administración y gestión de las competencias y servicios que conforme al proceso de descentralización, le sean transferidos, así como la construcción de un sistema de producción, distribución, intercambio y consumo de propiedad social, y la disposición de medios alternativos de justicia para la convivencia y la paz comunal, como tránsito hacia la sociedad socialista, democrática, de equidad y justicia social.

Este proceso de reapropiación y revalorización de identidades y derechos sociales, caracterizado por múltiples aciertos e innegables errores, está sirviendo para revelar sentidos históricos de la participación, que bien pudieran orientar procesos en curso en sociedades como la nuestra.

En concordancia con lo anterior, el glosario de la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa:

En promoción de la salud, el empoderamiento es un proceso a través del cual la gente gana un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan su salud. La falta de poder ha sido reconocida por mucho tiempo como una carga para la salud de las personas. Pero solamente en las dos últimas décadas se ha incorporado el sentido positivo del concepto de poder en la teoría y práctica de la salud. Es un proceso de acción social que promueve la participación de las personas, las organizaciones, y comunidades hacia metas de incremento del control individual y comunitario, eficacia política, mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad y la justicia social.

No es posible hacer promoción y/o prevención en salud si esta no está pensada y sentida desde, por y para las comunidades participativas.

Al respecto Uzcategui describe a la Participación ciudadana, en el contexto de lo antes expresado, como: “el proceso de intervención de las personas en los asuntos públicos, respecto al Estado, en tanto sujetos de derechos que se proponen hacerlos efectivos.” (2001:21).

En concordancia con lo anterior, el autor continúa expresando que:

La acción que realizan (las personas) mediante la participación ciudadana está dirigida a efectivizar tales derechos, es decir no se trata de una proclama abstracta del deber ser; es actuar para que se hagan realidad; sus actores se asumen como seres senti-pensantes que actúan, exigiéndole al Estado el cumplimiento de su responsabilidad en tanto garante del bien común, administrador de lo público. La participación ciudadana implica asumir la ciudadanía como derecho a tener derechos, pero también a actuar para lograrlos. (p.22)

Actuar pasa por la concienciación a nivel discursivo, es en el discurso donde primero se consolida un saber, un modo de ser, hacer y sentir. Al respecto en el caso de este modelo filosófico político de salud, esta apropiación discursiva no ha ocurrido aun, el concepto de medicina preventiva en la actualidad no permea la conciencia ciudadana, ni es parte de la representación social de la salud del venezolano, es decir, el ciudadano común no lo ha incorporado a su modo de vida ni siquiera a nivel del discurso.

En este punto se enfrenta el dilema de hacer congruente el discurso y por ende la comunicación: se trata entonces de reducir la brecha comunicacional entre lo teórico-filosofico-político y lo práctico en el discurso del ciudadano común que en el mundo de hoy se habla, se escribe, y se piensa a través de las tecnologías de información y comunicación.

En el discurso, la formación de la opinión de los grupos sociales es, en gran medida, producto de la interacción social, por lo tanto las verdades, percepciones, actitudes o creencias, bajo un sistema de significados compartidos, es creado por la realidad social común que no es individual, sino colectiva, en cuanto a lo conductual y puede variar su significado dependiendo del grupo dominante o influyente ; es por ello que a través de la comunicación como una vía directa se construye una visión de la realidad y se moldea la conducta a través de los canales de comunicación que es la vía principal para compartir significados.

El buen comunicador genera conductas apropiadas si la congruencia es positiva y está presente en la comunicación de las personas, a su vez, las conductas dependen de las percepciones, actitudes, creencias y representaciones sociales que reproducen conductas aprendidas o nuevas conductas esenciales para producir interacciones sanas. Ya no hay límites en el conocimiento, en el acceso a la información, en la libertad para expresar lo que se espera, lo que se desea y lo que se siente. En este nuevo territorio de la virtualidad se están creando nuevos paradigmas de vida, donde por cierto tiene cabida la visión de una medicina comunitaria pensada desde la salud.

Cada población posee, en materia de comunicación, características comunes, pero también condiciones que la hacen particular como objeto-sujeto de estudio. Partiendo de lo anterior , en la intención de precisar la particularidad actual del venezolano, se reconoce que este, en todos los niveles de interacción humana se comunica, se informa, se forma y se expresa, a través de la tecnología de información y comunicación (redes sociales) interpretándose a sí mismo, al otro, a lo otro, repensando y repensándose, redefiniéndose día a día, a través de un lenguaje en el que participa mediáticamente generando cambios de visión y de conducta como producto del nuevo poder que le otorga el empoderamiento de su proceso comunicativo.

Además de la caracterización anterior, desde el enfoque demográfico los grupos humanos también se clasifican, de acuerdo a su población, como rural, semi-rural o urbana. Cada una de estas poblaciones posee características sociales, económicas, e incluso políticas que imprimen una noción particular de salud, educación, derechos, empoderamiento comunitario, participación comunitaria, entre otros.

El Municipio Bejuma es un poblado semi-rural. Es uno de los catorce (14) municipios autónomos que conforman el Estado Carabobo en la Región Central de Venezuela. Su capital es la ciudad homónima de Bejuma. Se encuentra ubicado en la Región Occidental (norcentro oeste) del Estado Carabobo. Tiene una superficie de 484 km<sup>2</sup> y según el Censo Nacional de 2011, cuenta con una población de cincuenta mil (50.000) habitantes lo que representa el 2,5% de la población del Estado Carabobo, por lo que tiene las densidades poblacionales más baja del estado. (Censo, 2011).

En el municipio predominan, como modos de producción: los agricultores y los comerciantes. La mayoría de la población, más de la mitad se encuentra por debajo de los veinticinco (25) años de edad, por lo tanto, la morbi-mortalidad y la problemática de salud es enfocado en la población infanto-juvenil, sin embargo, la tasa de nacimientos y de enfermedades de la infancia es baja, además hay localidades aledañas al poblado de Bejuma como Canoabo o Chirgua donde el derecho a la salud está comprometido. A pesar de esto, se ha dado un crecimiento demográfico importante.

En cuanto a salud, en el municipio prevalecen las enfermedades infecciosas y circulatorias como las más frecuentes en la población, ubicando a estas como las de primera causa de consulta externa, ocasionadas por la quema indiscriminada de desechos y el uso inadecuado de fertilizantes por parte de los agricultores sin ninguna medida de seguridad. En este contexto, se determina que los pobladores no

son ganados a desarrollar ninguna actividad participativa para prevenir los problemas ambientales; antes bien, la actitud de la población es pasiva frente a la prevención de la enfermedad, con la cual no están familiarizados, es decir, su práctica social en salud sigue anclada en el modelo biologicista- curativo.

De lo anterior, se infiere que la población de Bejuma no ha logrado concretar las metas planteadas en el modelo de prevención en salud, ya que la participación ciudadana es casi nula, aun cuando cuenta con el apoyo de un creciente grupo de concejos comunales que, sin embargo, no han sido suficientes en comparación con otras localidades de la región.

En cuanto a la plataforma tecnológica indispensable para tener acceso a la conectividad, esta población cuenta con escasos centros de conexión a internet, tanto públicos como privados, lo que se traduce en un agravante a la compleja problemática de salud en esta población, situación ésta que con frecuencia se ve manifiesta en las zonas rurales, llamada por algunos expertos “brecha digital”.

En la dirección web <http://www.labrechadigital.org/labrecha/> (2010), Serrano y Martínez refieren que la brecha digital es un fenómeno que puede definirse como:

La separación que existe entre las personas (comunidades, estados, países...) que utilizan las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) como una parte rutinaria de su vida diaria y aquellas que no tienen acceso a las mismas y que aunque las tengan no saben como utilizarlas”.

El acortamiento de la brecha digital impulsado por la introducción de tecnologías (TIC) en grupos marginales tiene un potencial de gran impacto social. Proveer el acceso a Internet en poblados aislados debería ser prioridad de todo programa de desarrollo. (Unwin, 2008), ya que incluso en términos de equidad, Internet no genera

categorías entre los usuarios, y presupone el intercambio de información entre pares, lo cual hace posible la horizontalidad de la comunicación.

Entre los expertos del desarrollo rural existe un debate para determinar hasta qué punto los problemas mencionados son generados por la escasez de información y la falta de comunicación entre las zonas rurales y las zonas urbanas. Se trata de la falta de acceso a la información; agravada por la pobreza que determina la ausencia de medios de comunicación en esta zona. En consecuencia, las familias rurales tienen dificultad para acceder a información veraz, útil y oportuna que les permita generar conocimientos nuevos o tomar decisiones alternativas en el desarrollo de actividades productivas.

No se puede pensar hoy en desarrollo rural sin incluir la información y la comunicación como factores clave. Distintos enfoques de desarrollo, como los de derechos, de medios de vida sostenible y de equidad, coinciden en destacar la importancia de la información y comunicación. Es importante mencionar que las TIC no son en sí mismas soluciones a los problemas, sino herramientas que pueden permitir alcanzar soluciones a problemas concretos en el ámbito de desarrollo rural. El interés no es la concepción de soluciones tecnológicas sofisticadas, sino pensar primero en las necesidades de los usuarios y usuarias y en cómo éstos pueden usar las TIC como base para una mejor toma de decisiones, ampliando sus posibilidades de empoderamiento en materia de prevención en salud.

En el sitio <http://www.uba.ar/encrucijadas/48/sumario/enc48-lastic.php> (2013), Galarza refiere que:

En ese sentido, en las comunidades aisladas, Internet también es una forma de ahorro y de salvaguarda ya que las personas no deben trasladarse físicamente para, por ejemplo, comunicar un accidente o transmitir una información relevante para la comunidad.



Por último, pero no por ello menos importante, Internet es un gran apoyo a programas de educación a distancia. En el área de la salud pública, permite proponer sistemas de ayuda asistencial en forma remota dependientes de centros médicos más grandes. En síntesis, actores económicos mejor informados, ciudadanos mejor educados y con lazos sociales más fortalecidos son algunos aspectos clave cuando se considera la promoción de Internet en zonas rurales como medio de empoderamiento comunicacional.

## 1.2 El Objeto de Investigación

El objeto de estudio de la presente investigación es la participación ciudadana en salud en el Municipio Autónomo Bejuma.

Participar, del latín *participare*: pars (parte) capere (tomar). Etimológicamente, significa “**tomar parte**” en algo, referido a una persona. También significa “compartir” algo con alguien, según el Diccionario De La Real Academia Española (DRAE, 2004). Así, la participación solo es posible en los seres humanos por su condición humana y gregaria, referida al otro, a la alteridad. Es siempre un acto social. Aun abstenerse de hacerlo es una forma de participar en cualquier sociedad quien se abstiene de participar lo está haciendo a favor de quienes toman las decisiones, de quien ejerce el poder.

La participación comunitaria se refleja como una conducta, una conducta se adscribe a una forma de pensamiento, una forma de pensamiento deviene del discurso y el discurso es una construcción del lenguaje, es decir, todo cambio de conducta nace en un cambio del lenguaje y/o en un cambio de pensamiento.

Este discurso está mediado en la actualidad por las Tecnologías de Información y comunicación, por lo tanto es a través de este medio desde donde debe empoderarse a los grupos humanos.

### **1.2.1 Propósitos de la Investigación**

Se define para los efectos de la presente investigación, a la participación comunitaria como:

... el proceso social en virtud del cual grupos específicos, que comparten alguna necesidad, problema o centro de interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esas necesidades, problemas o centros de interés, adoptan decisiones y establecen mecanismos para atenderlas (Aguilar, 2001:XV).

La participación en salud pudiera tener diversos impactos: en primer lugar, como esfuerzo o contribución directa de la gente en los beneficios y mejoras de las condiciones de vida en el ámbito personal y familiar; en segundo lugar, como aporte en la planificación de acciones sanitarias colectivas y por último, como cogestión y autogestión de planes, programas y proyectos de salud.

Las prácticas sanitarias saludables que se traducen en prevención deben nacer desde y para la comunidad, no ser impuestas por gobiernos u organismos, es decir, aceptadas por ésta, a su vez la comunidad debe tener plena participación en tales prácticas sanitarias.

Para que esto ocurra es necesario trasladar esta concepción de la postura filosófica en el discurso teórico de los gobiernos y organismos nacionales e internacionales al discurso colectivo, a la conversación cotidiana del ciudadano, como un saber o modo de vida integrado a la cultura del venezolano.

La propuesta es migrar hacia un nuevo estilo de vida (cambio de conducta) basado en la conciencia de salud preventiva, promoviendo que este se instale en la representación social de la salud colectiva. Para ello se proponen la mediación de la comunicación congruente y las TIC como medio para bajar a las masas el modelo filosófico y teórico de medicina preventiva propuesto y así lograr que las comunidades lo asuman como nuevo paradigma de salud.

### **1.2.2 Intención del Estudio**

Determinar los cambios conductuales en una comunidad generadas de la implantación de las nuevas Tecnologías de Información y Comunicación para la promoción de la participación en salud

Entender los discursos de participación protagónica en la comunidad del Municipio Bejuma.

Describir la interacción social comunicativa desde la participación protagónica.

Identificar la vinculación de la conducta humana sumergida en el acto del habla y su relevancia en el cambio social.

## **ESCENARIO II**

### **CONFORMACIÓN DEL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

#### **2.1 Referentes Teóricos**

##### **Bandura: Teoría del Aprendizaje Social**

Propone un paradigma que mantiene preferencia por la investigación focalizada en el desarrollo humano, sólo entendible por la acción del aprendizaje dentro de contextos sociales a través de modelos en situaciones reales y simbólicas. Centra su énfasis en el papel que juegan los procesos cognitivos, vicarios, autorreguladores y autorreflexivos, como fundamentos determinantes en el funcionamiento psicosocial, resaltando que el pensamiento humano constituye un poderoso instrumento para la comprensión del entorno (Bandura, 1987).

Este paradigma fue configurado bajo la concepción del proceso de aprendizaje observacional, el cual se explica con la incorporación de los procesos psicológicos internos como mediadores cognitivos, factores que influyen en forma determinante sobre las conductas modeladas por el ser humano en cualquier momento de su desarrollo. Bandura argumenta que las personas, además de ser conocedoras y ejecutoras, son autorreactivas y con capacidad de autodirección, ya que la regulación de la motivación y de la acción actúan, en parte, a través de criterios internos y de repuestas evaluativas de las propias ejecuciones.

La capacidad de previsión añade otra dimensión al proceso de autorregulación, por cuanto la misma está dirigida a metas y resultados proyectados en el futuro, los cuales son representados cognitivamente en el presente. De tal manera que los futuros anticipados pueden generar un efecto causal sobre el comportamiento humano, así al interpretar nuestra conducta desde una perspectiva social, necesariamente hay que inferir que está mediada por los procesos de pensamiento, por la motivación, la afectividad y los procesos influyentes en la ejecución de las actividades humanas (Bandura, 1987).

Con la concepción del concepto de la autorregulación de las capacidades cognitivas da respuesta a la complejidad del proceso, durante las siguientes etapas del desarrollo, ya que entiende el papel de los procesos voluntarios e intencionales del proceso psíquico (Zimmerman, 1983). De esta manera, enfatiza en el papel de los determinantes personales del funcionamiento psicosocial central a los procesos cognitivos, vicarios, autorreguladores y autorreflexivos como mediadores del desarrollo (Bandura, 1987).

Bandura concentró su esfuerzo en la conceptualización, de cómo se desarrolla la mediación y transformación de las percepciones simples en modelos imitables. En este orden explicativo, enfatizó en el rol del modelo adulto en la transmisión social, situación que fue vista como un gran logro dentro de su línea de investigación, ya que con la concepción de la socialización a través de modelos el desarrollo humano explicado a través del aprendizaje es visto como un proceso de adquisición de conocimientos y su correspondiente procesamiento cognitivo de la información, gracias a las actuaciones psicomotoras ejecutadas en una situación específica por el observador.

Así, el modelo observado constituye un poderoso instrumento para la estimulación y comprensión, y su inmediato manejo del entorno y afrontamiento del mismo. Según

Bandura “*el modelado no sólo es un importante vehículo para la difusión de las ideas, valores y estilos de conducta dentro de una sociedad sino que también posee una influencia generalizada en los cambios transculturales*”. Estas concepciones fortalecen el modelo que denominó la reciprocidad triádica, esto es, la acción, la cognición y los factores ambientales, los cuales actúan juntos para producir los cambios psicológicos, requeridos en el proceso del aprendizaje (Bandura, 1987: 44).

Los postulados anteriores inducen a afirmar que el ser humano aprende a través de la observación e imitación de las conductas más resaltantes, las cuales son la expresión de una sumatoria de factores que los modelos reflejan en una situación determinada y que por múltiples razones son consideradas importantes para quien lo observa. El mecanismo que motiva este proceso es la observación intencional por parte del observador. Este proceso no admite pasividad, puesto que el sujeto para poder realizar la observación requiere de una alta actividad afectiva y cognitiva.

No obstante, en su libro *Pensamiento y Acción* (1987), Bandura aclara que su teoría se fundamenta en la adquisición de conocimiento mediante el procesamiento cognitivo de la información. *Su gran aporte es el de presentar al desarrollo como producto de los procesos de socialización y autorregulación por parte del individuo, el cual es consecuencia de la exposición real, vicaria y simbólica del mismo a modelos influyentes dentro del entorno social.*

De acuerdo a lo postulado por Bandura, en relación con lo propuesto por esta investigación, se asume tal postura teórica en virtud de la Intención del Estudio: cambio de conducta, que pasa en primer lugar por un aprendizaje; esto implica un viaje de la información al conocimiento. Tal cambio solo es posible a través de la socialización de la información. Sin embargo, es de considerar que la conducta se percibe vulnerable a los factores sociales y ambientales la cual influye en la

evolución de la cognición, y ésta en el desarrollo del lenguaje que es la base de la estructura mental de la comunicación humana.

Partiendo de estas ideas, la conducta no es un ente aislado englobado en las ciencias biológicas o psicofisiológicas, sino más bien, es un estado que pertenece a la construcción social del individuo viviendo en comunidad en relación con el medio ambiente cambiante. Entonces la conducta debe valorarse no desde la función individualista sino desde lo colectivo. Conocimiento es más que “saber algo”, es vivirlo, es pensar, sentir y actuar desde esa determinada premisa. Solo así se llega a establecer un conocimiento en el pensamiento colectivo.

Hablar de salud preventiva, no es nuevo, es un concepto plasmado desde hace ya más de 50 años de manera formal (Alma Ata), ya que de manera informal, antes ya se vislumbraba. Tal visión se consagra como postulado de política de salud a nivel mundial prácticamente. Se emprende un proceso que abarca la legislación el cual habría de consagrar el cambio de paradigma en materia de salud. El mundo viró, (teóricamente) de una visión de medicina con énfasis en la enfermología a una medicina con énfasis en la prevención orientada a la salud.

En nuestro país tal cambio se inicia con la Constitución de 1999. Sin embargo, en la práctica, las comunidades aun no internalizan esta visión. A pesar de haberse consagrado hace ya más de 50 años, los intereses tanto políticos como económicos han insistido en perpetuar una medicina sumamente costosa que ha enriquecido a varios sectores con lo que hacer promoción en salud no es “saludable” para los negocios de tales grupos. Así, hemos llegado a la paradoja de contar con la información o la verdad acerca de cómo tener comunidades saludables, pero esto solo se ha quedado en el papel, no ha pasado a ser repertorio de la sabiduría de la gente. Desde esta premisa, es indispensable entonces, desarrollar una gestión de la

información que empodere socialmente al ciudadano, que lo alcance en su día a día, en su convivir.

### **Habermas: Teoría De La Acción Comunicativa**

El buen comunicador generará conductas apropiadas si la congruencia es positiva y está presente en la comunicación de las personas, las conductas dependerán así mismo de las percepciones actitudes, creencias y representaciones sociales que producirán conductas aprendidas, nuevas conductas esenciales para producir interacciones sanas.

La comunicación congruente puede llevar a un mejor entendimiento, desde el punto de vista Habermasiano, sería la propuesta del consenso entre el mundo objetivo, social e intersubjetivo, logrando generar acciones y conductas sanas de acuerdo a la intencionalidad que se le pueda otorgar, por lo tanto, el medio donde se desarrolle la comunicación (no paradójico o desorganizado), debe propiciar la congruencia, que no es otra cosa, que la sintonía comunicacional entre el discurso filosófico-teórico y la práctica ciudadana.

El Estado, la sociedad y el mercado deben hablar el mismo lenguaje en materia de salud, no solo en términos teóricos y políticos ya consagrados desde hace más de cincuenta años, sino desde la visión de desarrollo sustentable para la vida, lo que implica comunicación no solo válida y veraz sino más allá, desde lo social, moralmente aceptable para y desde la gente, es decir, validado por la práctica diaria del ciudadano empoderado que en consecuencia, se traduce en un cambio de paradigma en materia de salud.

La Teoría de la acción comunicativa es una obra del alemán J. Habermas, que aborda la teoría de la acción y su fundamento racional, a partir de tres pretensiones



fundamentales: desarrollar un concepto de racionalidad más allá de los postulados subjetivistas e individualistas de la filosofía y teoría social moderna, elaborar una nueva concepción de la sociedad en dos niveles integrando los paradigmas de sistemas y mundo de la vida, y por último, desarrollar una teoría crítica de la modernidad buscando las respuestas necesarias para retomar su proyecto original.

Para Habermas la acción comunicativa tiene que ver con una determinada concepción de lenguaje y entendimiento: “el concepto de acción comunicativa desarrolla la intuición de que al lenguaje le es inmanente el telos del entendimiento” (1978b:79). Por ello, se propone articularlos como un aspecto central en los aspectos práctico-formales de la teoría de la acción comunicativa con la pretensión de desarrollar una teoría del significado: “En el lenguaje, la dimensión del significado y la dimensión de la validez están internamente unidas la una con la otra” (1978b:80).

Es decir, una teoría que permitiera identificar grados de acuerdo según el reconocimiento intersubjetivo de validez de una emisión susceptible de crítica. El autor considera que las cuestiones de significado no pueden separarse del todo de las cuestiones de validez. A través de este supuesto señala que lo básico de la teoría del significado es saber qué es lo que se quiere decir o, en otras palabras, cómo entender el significado de una expresión lingüística y bajo cuáles contextos esa expresión puede ser aceptada como válida.

Esto es relevante en el sentido de entender el significado de una expresión lingüística en términos de su uso. Bajo esta perspectiva es posible señalar que existe en las emisiones lingüísticas una orientación de validez, la cual pertenece a las condiciones pragmáticas, ya no sólo al entendimiento, sino que a la propia comprensión del lenguaje. En este sentido, en el lenguaje posee una dimensión del significado y una dimensión de la validez que están íntimamente unidas unas con otras.

Habermas introduce a la semántica veritativa para ratificar la idea sobre la oración asertórica que es cuando la oración es verdadera. Según esta teoría la problemática de la validez se sitúa exclusivamente en la relación del lenguaje con el mundo como totalidad de hechos. Entonces como validez se equipara a la verdad de los enunciados, la conexión entre significado y validez de las exposiciones lingüísticas sólo se establece en el habla constatadora de los hechos (siendo la función expositiva sólo una de las tres funciones co-originarias del lenguaje).

Hay tres planteamientos de la teoría de la comunicación que parten de una de las tres dimensiones del significado, están la semántica intencionalista, la semántica formal y la pragmática, inaugurada por Wittgenstein y que se refiere en última instancia todo los plexos de interacción en que se ha crecido, en los que las expresiones lingüísticas cumplen funciones prácticas, explorando el significado desde su uso en las interacciones.

Habermas cree que la determinación unidimensional de validez que exploran cada uno de estos tres planteamientos, como cumplimiento de condiciones de verdad proposicional, quedaría aún la teoría del significado prisionera del cognitivismo de la semántica veritativa. Y dice, es este punto el que hay que subsanar porque todas las funciones del lenguaje y no tan sólo la expositiva llevan consigo las pretensiones de validez. Todo acto de habla (considerado en conjunto) dice Habermas, puede ser criticado como no verdadero en lo que concierne al enunciado hecho, como no correcto en lo que concierne a los contextos normativos vigentes, y como no veraz en lo que concierne a la intención del hablante.

A partir de esto Habermas explica, las consecuencias que tocan en cuanto a las cosas básicas de la teoría del significado: ya no hay que definir a la pretensión de verdad semántica, ni siquiera sólo desde la perspectiva del hablante. Las pretensiones de validez constituyen un punto de convergencia del reconocimiento intersubjetivo

por todos los participantes. Por tanto éstas cumplen un papel pragmático en la dinámica que representan todas las ofertas contenidas en los actos de habla y toma de posturas de afirmación o negación por parte de los destinatarios. Este es el giro pragmático de la semántica veritativa y exige una reevaluación de la “fuerza ilocucionaria”.

Así, este componente ilocucionario se convierte en sede de una racionalidad que se presenta como una conexión estructural entre condiciones de validez referidas a ella y las razones para el desempeño discursivo de tales pretensiones. Ahora, las pretensiones de validez ya no quedan anejas al contenido proposicional y surge el espacio para la introducción de otras pretensiones de validez que no se dirigen a condiciones de verdad, esto quiere decir que no están cortadas al talle de la relación entre lenguaje y mundo objetivo” (1978b:84).

Un hablante, al asumir con su pretensión de validez susceptible de crítica la garantía de aducir razones que avalen la validez del acto de habla, así como el oyente que conoce las condiciones de aceptabilidad entiende lo dicho, debe tomar una postura racionalmente motivada. Si reconoce la pretensión de validez acepta la oferta que el acto de habla comporta y asume la parte que le toca de obligaciones relevantes para el posterior uso de la interacción.

Habermas en su teoría de la acción comunicativa, presenta los fundamentos de una teoría comprensiva para explicar a la sociedad en sus dinámicas de interacción, sosteniendo que dicha acción tiene como componente esencial aquellas las normas de acción definidas recíprocamente entre los sujetos sobre su conducta, por lo que deben ser reconocidas y comprendidas intersubjetivamente. Sin embargo, dentro de las orientaciones de la acción del sujeto, es posible encontrar funciones implícitas necesarias para la sociedad que devienen en sistemas, los cuales constituyen una dinámica externa al sujeto.

A manera de conclusión en torno a lo referenciado por Habermas: 1) La acción comunicativa es una parte de la acción social, lo que la vuelve como un factor determinante en el proceso de socialización. Actualmente, esto es esencial para entender la relevancia que tienen los medios de comunicación de masas en la formación de “imágenes de mundo” de los sujetos. La dinámica comunicativa define la recepción y reproducción cultural, la integración social y el desarrollo de la personalidad y de la identidad personal. 2) La acción comunicativa está mediada por símbolos y responde a la idea de reconocimiento compartido. Este es un tema relevante para entender el concepto de deliberación en la acción política, como un medio de reconocimiento e integración de las personas en las decisiones de carácter público.

Habermas para fundamentar la teoría de la acción comunicativa formula una tipologización de la acción social:

- La acción estratégica o teleológica: Es aquella asociada a una finalidad consiente.
- La acción regulada por normas: Es aquella asociada a valores compartidos y legitimados por los sujetos en la vida social.
- La acción dramaturgica: Asociada a la manifestación plena de la subjetividad individual.
- La acción comunicativa: Es la interacción entre dos sujetos capaces de comunicarse lingüísticamente y de efectuar acciones para establecer una relación interpersonal.

En esta última modalidad de acción capaz de concretar una relación interpersonal, Habermas concibe las posibilidades de alcanzar el entendimiento: “El concepto de entendimiento (Verständigung) remite a un acuerdo racionalmente motivado

alcanzado entre los participantes, que se mide por pretensiones de validez susceptibles de crítica. Las pretensiones de validez (verdad preposicional, rectitud normativa y veracidad expresiva) caracterizan diversas categorías de un saber que se encarna en manifestaciones o emisiones simbólicas” (Habermas, 1987b:110).

### **El Esbozo De Una Teoría De La Racionalidad**

El programa que Habermas presenta, parte del desarrollo de una noción de racionalidad "comunicativa" que, teóricamente, tiene sus orígenes en los vínculos de la constitución de la intersubjetividad. Esta argumentación se desarrolla sobre la crítica del concepto de racionalidad de la tradición weberiana entendida como "racionalidad de acuerdo a fines". Habermas diferencia dos formas de acción social básicas, la "acción comunicativa orientada al entendimiento" y la "acción racional de acuerdo a fines" o acción orientada al éxito.

Realiza una acción orientada al éxito quien trata de manipular o influenciar a las personas o a las cosas de manera "estratégica". El concepto de "racionalidad de acuerdo a fines", sin embargo, no es sinónimo de coerción. La "racionalidad de acuerdo a fines" alude en forma directa a personas de las cuales puede llegar a esperarse la capacidad para el cumplimiento de reglas de acción racional. Por lo tanto, una elección racional se encuentra en referencia a una lógica económica o bien burocrática y/o jurídica que establece los medios más adecuados de acción una vez que se ha decidido un objetivo específico.

Habermas intenta sustraerse de esta explicación lineal de la acción social, su objetivo corre más bien en sentido opuesto. No obstante, ya desde aquí, comienza a entregarnos una noción de lenguaje como instrumento constructor de un orden racional y universal. Según la argumentación habermasiana, se habla de un nexo de acción social no dominado por una lógica estratégica sino por una lógica

comunicativa cuando el actor de la interacción no se orienta de acuerdo a las eventualidades de la esfera de la influencia de la racionalidad de acuerdo a fines sino que participa de un proceso de entendimiento sobre planes de acción común o compartidos.

La "racionalidad comunicativa", sin embargo, no puede presuponerse allí donde un grupo de hombres, a través de la participación en experiencias cotidianas comunes, llega a opiniones y comparte significados situacionales generales; ni tampoco ahí donde el acuerdo ha sido un producto azaroso y provisional. Según Habermas, una situación de entendimiento se abre sólo en la medida en que un actor, en una secuencia de interacciones, hace una "oferta de acto de lenguaje" (Sprechaktangebot) a partir del cual, la cuestión en conflicto se decide ya no a partir de la simple autoridad de un actor, sino a través del mejor argumento y fundamentación. El entendimiento racional es, por ello, sistemáticamente, algo más que la simple negociación o regulación de intereses individuales.

Cada situación de interacción "comunicativamente racionalizable" a partir de su situación específica está constituida sobre la perspectiva de validez de estructuras comunicativas que "obligan" a los sujetos renovadamente a colocar sus enfoques particulares en vinculación con el juicio racional libre de coerciones. Esta "coacción no coactiva" (zwanglose Zwang), la fundamentación implícita de una argumentación no dada por hecho de la opinión o del juicio y su aceptación por los otros partícipes de la discusión, representa para Habermas la forma cultural y social más elevada.

Quien abre una secuencia de interacción orientada al entendimiento apela prácticamente a esa perspectiva de validez transubjetiva. Levanta una pretensión de validez respecto a la cual, el otro participante en la interacción puede reaccionar con un "sí" o con un "no". El "entendimiento" significa por ello no el éxito de un consenso global, sino el acuerdo sobre el que se prueba la justeza de una afirmación.

En relación con este punto, y sobre un grado de abstracción completo, Habermas diferencia fundamentalmente tres dimensiones:

1. La dimensión cognitiva en la que la rectitud de una propuesta puede ser sometida a prueba objetiva.
2. La dimensión moral, cuya pretensión de validez se realiza de acuerdo a normas establecidas.
3. La dimensión psicológica en la que la adecuación de una expresión es juzgada en relación con la circunstancia interna de la persona.

En lo esencial, Habermas está convencido de fundamentar teóricamente la posibilidad de una "racionalidad comunicativa". Las cuestiones relativas a la manipulación, el dominio o el engaño en los procesos de entendimiento reales se presentan en su teoría como "estructuras de comunicación distorsionadas". Ahora bien, todas las cuestiones distorsionantes en los discursos políticos de escenificación estratégica que impregnan la realidad cotidiana de la opinión pública y política, para Habermas, no constituyen elemento alguno contra la posibilidad fundamental de un entendimiento racional. Pues dado que contamos intuitivamente con un concepto de acuerdo motivado por la razón, no podemos identificar como tales a la manipulación y a las coacciones en los procesos de entendimiento.

Esta diferenciación elemental, entre acción "orientada al éxito" y "acción comunicativa", más que una simple caracterización teórico-práctica, para Habermas signa el rasgo básico de un actor ilustrado. Así mismo, este autor considera, que cada actor social sabe perfectamente bien o al menos intuye si su interlocutor se comporta en la "interacción" de modo "estratégico" o "comunicativo". Corresponde a los bienes de competencia de una sociedad adulta saber qué orientación de acción es adecuada a qué orden social específico.

Cuando hay un comportamiento simulando un interés "comunicativo", tan sólo como medio para la obtención de un objetivo distinto, se produce una distorsión comunicativa. De la misma manera, cuando alguien finge propuestas de entendimiento queriendo en realidad otra cosa "vender ciertas mercancías u obligarnos a algo" se convierte en fuente de malos entendidos.

En este sentido para Habermas, la distorsión consciente de niveles de acción en tanto manipulación surge de la incapacidad de la lógica racional de acuerdo a fines legítima, de actuar de manera clara en una situación social dada; porque, en realidad, cuando por ejemplo un juez debe tomar decisiones se interesa sólo por los hechos relevantes al respecto y no más, así como una empleada de banco debe preocuparse sólo de las funciones financieras que le corresponden. Habermas retoma con este tipo de ejemplos más la perspectiva de la sociología empírica que la de la filosofía analítica. Se trata de una especie de amable Leviatán aceitado y expedito que puede atacar el engorroso problema del poder y los idola malvados, disueltos continuamente, en pos del bien general y ya sin las taras en las que tanto insistiera el cínico Hobbes cuando enseñó a votar a los lobos.

Como sea, una parte del énfasis moral de la teoría de la acción comunicativa se apoya en la confianza de los partícipes, y su intuición, para distinguir entre una comunicación orientada al entendimiento y otra que no lo es. De ahí su indignación frente a la moda intelectual de la crítica postmodernista de la cultura, en el sentido de que no es posible diferenciar, en las condiciones actuales, entre entendimiento y manipulación estratégica.

Para Habermas el concepto de "mundo de vida" está implicado en la "acción comunicativa" y ésta en el mundo de vida. Ambos se suponen a la vez que son distintos. Su diferencia se agudiza en la medida en que se desarrolla la reproducción del mundo de vida. Habermas indica que el contenido del mundo de la vida se integra



por actos de habla: 1. Del componente preposicional; 2. del componente ilocucionario; 3. del componente intencional. Con base en estos componentes, el mundo de la vida se articula en tres esferas: cultura, sociedad y personalidad.

Habermas reconstruye estas tres dimensiones que orientan el mundo de la vida a partir del marco de las categorías teórico-sociales derivadas del pensamiento de Parsons y las define en los siguientes términos: Llamo cultura al acervo de saber, en el que los partícipes en la comunicación se abastecen de interpretaciones para entenderse sobre algo en el mundo. Llamo sociedad a las orientaciones legítimas a través de las cuales los participantes en la interacción regulan su pertenencia a grupos sociales, asegurando con ello la solidaridad. Y por personalidad entiendo las competencias que convierten a un sujeto en capaz de lenguaje y de acción, esto es, que lo capacitan para tomar parte en procesos de entendimiento y para poder afirmar en ellos su propia identidad.

El mundo de la vida socio cultural (actos de habla) se dilata en la misma medida en que los canales tradicionales de entendimiento se vuelven divergentes, inestables o simplemente dejan de ser vigentes; pese a ello, el acuerdo debe ser producido nuevamente por los actores mismos. De manera que, la mayoría de las veces, la crítica de la cultura a las tradiciones que afirman la identidad social es, para Habermas, una oportunidad histórica para la "racionalización del mundo de la vida". La reproducción cultural, la integración social, y la socialización establecen continuidades respecto a la identidad de grupos, aseguran a las generaciones siguientes las capacidades globales de acción y posibilitan la armonización de vidas individuales en formas de vida colectiva.

En otras palabras, renuevan los esquemas de interpretación susceptibles de consenso (o "saber válido"), las relaciones interpersonales legítimamente ordenadas (o "moral") y las capacidades de interacción (o "identidades personales"). Lo anterior,

alude a la descripción de una reproducción "simbólica" equilibrada y no perturbada del mundo de vida. Pero se trata de una abstracción, pues según el mismo Habermas, el mundo de la vida no es algo estable.

Según Habermas, es necesario romper con la "idea tradicional" de que las sociedades se componen de colectivos y éstos a su vez de "sujetos" sociales. En su teoría, las sociedades no se componen de "sujetos" sino de "personalidades", "agentes" capaces de lenguaje y de acción a través de un proceso de competencias adquiridas. Son estas capacidades las que condicionan al sujeto a participar en procesos de entendimiento en contextos específicos, así como a afirmar su identidad en "plexos de interacción cambiante". Más allá de los conflictos entre clases sociales, cuya intransigencia es, más bien, una provocación a la violencia estatal, el entendimiento (que más parece negociación) sobre cuestiones específicas y su acuerdo resolutorio se conforman como el camino hacia un mundo de vida cada vez más libre y racional.

### **El Ciberespacio Como Medio De Interacción Social**

La diferencia entre un espacio físico y un espacio virtual generado en el acto de comunicación es esencial para comprender la naturaleza del Ciberespacio. De esta circunstancia se derivan toda una serie de consideraciones y características que lo convierten en algo históricamente único, en una experiencia humana nueva.

Este espacio virtual nuevo está constituido, básicamente, por la ampliación de nuestra capacidad de comunicación, es decir, de interacción. En ocasiones, se entiende el Ciberespacio como una gran acumulación de información. Esto es cierto, pero no es lo básico. No dejaría de ser simplemente una gran base de datos en la que los usuarios se limitarían a localizar información y saldrían como de cualquier biblioteca. Lo básico son las posibilidades de interacción; esta capacidad de

interactuar se ve también ampliada respecto a otras formas más limitadas anteriores. A diferencia de otros medios el Ciberespacio es también medio, permite la convivencia, la construcción de relaciones de diversos tipos y grados. Es, en efecto, espacio en todos los sentidos, aunque sea virtual.

Este carácter emergente del Ciberespacio hace esencial vincularlo con aquello que determina su emergencia: con la idea de comunicación. El Ciberespacio surge en y por la comunicación, de ahí su doble naturaleza de espacio y medio. Es, por tanto, un espacio que se genera cuando se producen ciertos tipos de comunicación.

Las comunicaciones que se establecen son de tres tipos básicamente: a) las relaciones de intercambio de información entre máquinas; b) las relaciones de intercambio de información entre hombres y máquinas; y c) las relaciones de intercambio de información entre seres humanos a través de las máquinas.

Estos tres tipos de intercambios de información no deben pensarse como elementos separados. La realidad es que en el Ciberespacio quienes se comunican directamente son las máquinas. Son ellas las que actúan como mediadoras para posibilitar las comunicaciones interpersonales.

El Ciberespacio es, pues, un espacio relacional cibernético, en el que unas máquinas, que constituyen unas redes, sirven de medio para que se establezcan unas comunicaciones entre humanos. El hecho es que estos tres tipos de comunicaciones se dan simultáneamente, formando parte de un proceso: (1) para establecer contacto con otros seres humanos que están en otros puntos de la red, (2) nosotros nos comunicamos con las máquinas, (3) que se comunican entre sí.

Los Medios de Comunicación masivos, entre los que se cuenta el ciberespacio tienen como función estimular el consumo proponiendo modelos de comportamiento. En esta situación, se dan dos posturas básicas ante el fenómeno del Ciberespacio:

- a) La de aquellos que lo ven como un instrumento de prolongación de las acciones económicas que realizan en el mundo real.
- b) La de aquellos que tratan de convertir el Ciberespacio en un foco de resistencia al avance de las tendencias mercantilistas.

Lo más importante es esa idea de ruptura entre dos mundos y dos bloques de edad, separados por una barrera invisible: la tecnología. Para los primeros es un producto al servicio del consumismo; para los segundos, una herramienta de liberación. Existen otros muchos ejemplos de cómo el Ciberespacio sirve para crear nuevas formas de estructuración social, tanto de forma interna como externa. Para cada uno de estos agentes sociales, el Ciberespacio supone una plataforma de acción, variando los enfoques y la autoconsideración en función de sus objetivos finales. En este caso, se está ante un sistema, el Ciberespacio, con una doble condición: su base material (redes, hardware, etc.) y su uso social (usuarios, relaciones y procesos).

En cuanto sistema, el Ciberespacio puede ser incluido entre los sistemas sociales. Es decir, la tecnología, entendida como arquitectura material del sistema, es la que posibilita el establecimiento de los tipos de interacciones entre los elementos que constituyen el sistema social. De esta forma, estos dos sistemas de diferente naturaleza, el tecnológico y el social, se imbrican formando un sistema emergente denominado “ciberespacio”.

El Ciberespacio permite la realización de objetivos sociales que se cumplen en el interior del propio sistema. Ya no se está ante un medio, sino ante un espacio de convergencia.

Las máquinas, como sistemas, no pueden, por definición, tener objetivos sociales, pero sí pueden estar al servicio de objetivos sociales, es decir, convertirse en instrumentos para alcanzar las metas de otros sistemas superiores. Puede señalarse, entonces, que los sistemas sociales, los constituidos por los usuarios, son jerárquicamente superiores a los de las estructuras informáticas que utilizan. Sin embargo, y esto es lo que define su especial naturaleza, estos objetivos no pueden cumplirse si el sistema tecnológico no logra alcanzar los suyos, puesto que papel es de mediación.

Si el objetivo prioritario del sistema social del Ciberespacio es permitir las interacciones entre los elementos sociales que lo constituyen, el objetivo del sistema tecnológico es mantener unos niveles de eficiencia comunicativa capaces de permitir las interacciones sociales.

Las metas del sistema tecnológico son simples: aumentar y hacer más rápido el flujo que constituye la esencia del Ciberespacio: la información.

### **Un Modelo Psicosocial: Interacción Social Comunicativa**

Casado (1998:38) “hace referencia a un nivel de explicación de los fenómenos del comportamiento humano que intenta integrar el desarrollo interdependiente entre los contenidos, procesos y productos psicológicos y los contenidos, procesos y productos socioculturales”.

Es aquí como el modelo de interacción social comunicativa (MISC) propuesto por Calonge y Casado (2001) considera la construcción social de la realidad como producto de los procesos de interacción y comunicación entre los individuos. Asimismo pone en manifiesto que todo individuo se construye mediante el contacto que mantiene con sus pares, todo esto dentro de un espacio y tiempo determinado con estructuras culturales y sociales definidas. En este sentido, la acción orientadora que se propone va a regirse principalmente al trabajo en grupos y su interrelación con los elementos que lo conforman (aspectos socioculturales, psicológicos y estructurales), intentando dejar a un lado las estrategias de tipo inmediatistas centradas en un individuo.

Se tiene la responsabilidad de realizar intervenciones que involucren a todos los elementos que integran el contexto; particularmente la subjetividad de cada uno de los actores sociales, los patrones socioculturales por los que se rigen y las condiciones socio históricas del momento; todo esto con un fin que es establecer mejoras y cambios en el contexto.

Por otra parte, con respecto a las interacciones, señala que las relaciones entre pares permiten desarrollar en los individuos un proceso de asimilación, acomodación y transformación de ideas que se dan a través de intercambios de información entre grupos.

En este sentido, las interacciones entre los sujetos van a generar nuevas formas de pensamiento que va estar influenciando el uno al otro. Las bases del modelo psicosocial fueron presentadas por Kurt Lewin (1938), quien se fundamenta en la teoría de la Gestalt, en donde el comportamiento humano debe describirse como una totalidad y no como la suma de fenómenos, por tal razón mantuvo como principio fundamental que para comprender e interpretar la complejidad de las situaciones humanas es necesario abandonar la progresiva restricción impuesta por el uso de un

número limitado de variables y por tanto se requiere ampliar el espectro de variables abriendo las fronteras tradicionales de las ciencias humanas.

En el mismo orden de ideas, los procesos psicológicos como son la cognición, percepción y las emociones no pueden desvincularse de los aspectos sociales que originan los fenómenos de grupos debido a que al hacerlo no explicaría la realidad del comportamiento humano.

Existen dos aspectos importantes en la Teoría de Lewin (1938), señalados en Calonge y Casado (2001:26), una es el postulado *“el todo es más que la suma de las partes” refiriéndose al momento en el cual las personas interactúan y surgen nuevos fenómenos que originan nuevas ideas que luego se convierten en normas, valores, creencias, acciones; lo relevante de este proceso es que no son las ideas lo que constituye la suma de las partes sino un nuevo fenómeno que conforma un todo indisoluble en el cual cada una de las partes inicia la interdependencia de la una con la otra.*

El segundo postulado de Lewin (1938), según Calonge y Casado (2001:28) se refiere a que *“el comportamiento de las personas esta mediado por los procesos psicológicos”* para interpretar la realidad, siendo la cognición, la percepción, los afectos, las motivaciones, entre otros, procesos que se constituyen en los encuentros humanos. Ahora bien, en el modelo psicosocial las personas que participan en la interacción social comunicativa son agentes de comportamiento, es decir sus ideas acciones y son resultado de lo que ellos piensan y cómo piensan, de lo que sienten y de cómo sienten, de sus necesidades y aspiraciones, en fin son sujetos proactivos.

Las ideas de Lewin permiten la integración de dos teorías fundamentales para la Interacción Social Comunicativa: la perspectiva interaccionista y la perspectiva constructivista. De la perspectiva interaccionista, se puede decir que forma la base

para comprender y explicar la relación entre individuos, entre éstos y el contexto sociocultural. En resumidas cuentas, se considera que la relación del sujeto con su realidad (material, social o ideal), “Sujeto-Objeto” debe traspasar las barreras convirtiéndose en una relación tripolar, en la que otro sujeto “Alter” intervenga en ésta relación, en este sentido el sujeto no es un ente aislado del entorno social sino que se encuentra en permanente comunicación e interacción con otras personas y con los objetos (materiales, sociales e ideales) de su contexto común lo que permite transformarse a través de la construcción de su realidad.

Por otra parte, la perspectiva constructivista mantiene los ideales de la relación tripolar para comprender y explicar la interrelación entre “sujeto (ego), objeto y alter”, sin embargo es importante señalar que lo fundamental de esta perspectiva corresponde al proceso de cognición e interpretación de la realidad, ya que la realidad es construida y reconstruida socialmente y en ese proceso se conjugan los procesos psicológicos y las dimensiones socioculturales que traen nuevas interpretaciones y nuevas formas de percibir la realidad.

Ahora bien, para abordar el estudio de la Interacción Social Comunicativa (ISC) es conveniente considerar el Modelo presentado por Calonge y Casado (2001:40) en donde establece dos dimensiones para el análisis: La primera dimensión tiene que ver con los niveles de la ISC. Esta dimensión comprende tres niveles que vienen siendo, en el orden cuantitativo:

- a) Interpersonal: se establece entre dos (2) personas en interacción.
- b) Grupal: corresponde al proceso de interacción entre dos (2) o más personas, con límite de treinta (30) o cuarenta (40) personas.
- c) Intergrupala: da cabida a la interacción entre dos (2) o más grupos.



Para este nivel, desde el orden cualitativo, se puede señalar que cada persona pertenece a grupos sociales, estos pueden ser:

- a) Grupos de referencia: son los grupos en los cuales las personas se identifican y adoptan puntos de vistas, normas; tienen gran valor afectivo, comparten aspiraciones y/o la afiliación intrínseca sin inscripción real.
- b) Grupos de pertenencia: está definido por criterios externos objetivos (culturales, profesionales, raciales, económicos, etc.) e implican una afiliación real.

En relación a la segunda dimensión, al referirse a los momentos de la ISC, Calonge y Casado (2001:47) mencionan tres momentos:

- Primer momento: comprende los elementos existentes a la situación de ISC, que son el contexto físico (micro y macro), sociocultural y las variables psicológicas de los personajes que intervienen en la interacción.

Para comprender mejor lo que señalan ambas autoras con respecto a contexto físico es conveniente mencionar los siguientes aspectos a considerar: en primer lugar, un microcontexto, referido a tipo de institución, planta física, dotación, servicios, bienes; y en segundo lugar, el macro-contexto, relacionado con nivel geográfico, demográfico y arquitectónico, caracterización de la población, servicios e instituciones existentes.

En relación a los elementos del contexto sociocultural deben considerarse: normas, valores, hábitos, actitudes del individuo y del grupo de referencia. Las variables psicológicas a estudiarse deben estar encaminados a los procesos psicológicos en especial las variables motivacionales (cognitivas y sociales), afectivas (agrado y desagrado) y cognitivas (percepción, razonamiento, juicios).

- Segundo momento: se enfoca en los elementos situacionales, es decir las particularidades de la interacción en un contexto determinado, se centra en la tarea donde se encuentran inmersos el apoyo socioemocional, el análisis socioestructural de la interacción, su estructura, su interacción y los mecanismos, el manejo de conflicto y la comunicación con todos sus elementos, es decir, forma contenido y funciones; de igual manera el clima afectivo de la interacción.

Desde los elementos que comprenden el segundo momento su análisis esta sobrellevado hacia su organización y jerarquización de sus miembros utilizando como criterio las funciones que se cumplen, las actividades que desarrollan y su capacidad de poder, a partir de este punto dicho proceso de interacción desarrollan funciones y responsabilidades que pueden estar asignadas o asumidas y la diferenciación entre las posiciones de poder. De igual forma, debe considerarse el conflicto como un factor inherente a la interacción humana que en reiteradas ocasiones se basa en sentimientos negativos puesto que generan rupturas en las relaciones.

En lo que se refiere al clima, para Calonge y Casado (2001:76) el clima posee una naturaleza socioafectiva y expresa “la calidad y estructura de la interacción en un momento y contexto determinado y es un factor determinante del comportamiento de los que participan”. Esto representa una variable vinculada hacia la parte subjetiva de los personajes que se encuentran inmersos en la interacción.

- Tercer momento: en este momento se ubican los procesos de influencia social y los niveles de dicha influencia que pueden estar hacia la vertiente de los posibles logros o la vertiente de los cambios que se producen a través de las interacciones.

Considerando el modelo propuesto por Calonge y Casado (2001), es necesario destacar que es posible realizar procesos de intervención de forma organizada y a su vez que abarquen la totalidad de los elementos que existen en los procesos de interacción social lo que permitan contar con suficientes herramientas para establecer estrategias a nivel grupal y de forma preventiva ante posibles sucesos que a posterior se conviertan en problemáticas.

### **Dagrón y Tufte: Tecnologías De Información Y Comunicación Como Medio Para La Comunicación Congruente En El Cambio Social**

El planteamiento de la comunicación para el cambio social, “está enfocado en un proceso de diálogo y debate basado en la participación y en la acción colectiva, a través del cual la propia gente determina lo que necesita para mejorar sus vidas. En el corazón del concepto está la convicción de que las comunidades afectadas entienden mejor su realidad que los “expertos” ajenos a ella.” (Dagrón y Tufte, 2006:1150-1152)

En palabras de Dagrón y Tufte (2006), en la comunicación para el cambio social, el proceso es más importante que los productos. La comunicación para el cambio social no preestablece qué herramientas, mensajes o técnicas son mejores, porque se centra en el proceso mismo con base en la comunidad de dónde debe surgir la acción propuesta.

Dagrón y Tufte (2006) proponen unas fuerzas impulsoras de la comunicación para el cambio social:

- a) La sostenibilidad de los cambios sociales es segura cuando las personas y comunidades afectadas se apropian del proceso de comunicación y sus contenidos.

- b) La Comunicación para el Cambio Social es horizontal y fortalece los vínculos comunitarios al amplificar las voces de los más pobres.
- c) Las comunidades deben ser las protagonistas de su propio cambio y administrar sus herramientas de comunicación en lugar de concentrarse en la persuasión y la diseminación de información, la comunicación para el cambio social fomenta el diálogo en una relación de igualdad, el debate y la negociación desde dentro de las comunidades.
- d) Los resultados del proceso de comunicación para el cambio social deben ir más allá del comportamiento individual y tomar en cuenta normas sociales, políticas actuales, la cultura y el contexto de desarrollo general.
- e) La Comunicación para el Cambio Social busca fortalecer la identidad cultural, la confianza, el compromiso, la apropiación de la voz y, en general, el empoderamiento de la comunidad.
- f) Rechaza el modelo lineal de la transmisión de información desde un emisor central a un receptor individual y, en cambio, fomenta un proceso cíclico de interacciones centradas en el conocimiento compartido y la acción colectiva.

Sería difícil pensar en un proceso de cambio social, sin comunicación, o sea, sin los medios. Y, por supuesto, si hoy los medios son las Tecnologías de la Información y la Comunicación, pues se desprende de su uso, su buen aprovechamiento y sobretodo empoderamiento, el ideal de la difusión y soporte de muchos cambios sociales. La misma tecnología que llega a las comunidades es ya un proceso de transformación en su cultura, entendiendo cultura como sus formas de socializar, comunicarse, vivir, compartir, su economía y en general, todos los tipos de relaciones

entre los sujetos.

## ESCENARIO III

### ARQUITECTURA METODOLÓGICA

#### 3.1 Matriz Epistémica Investigativa

Se presenta la visión epistemológica de la investigación, centrada en el estudio de la *comunicación-participación y conducta*, partiendo de la premisa que el uso de las nuevas Tecnologías de Información y Comunicación en las comunidades pueda ser más efectiva en la intencionalidad de una participación acción con resultados concretos, y ser a la vez, un medio que pueda maximizar los canales afectivos apropiados, reciprocidad del mensaje y aumentar la capacidad de aprendizaje, asimilación, y entendimiento del participante, donde éste pueda aportar su experiencia en un escenario virtual, ayudando a aumentar el contenido de dicho mensaje, desde la concepción del trabajo en equipo, formar nuevas redes de comunicaciones como espacio de diálogos desde lo presencial a lo virtual y viceversa.

En base a lo antes expuesto se diseñó la siguiente matriz epistémica:

**3.1.1 Ontológico:** Se basa en el paradigma socio-critico, es decir desde la descripción de presentar la desconstrucción de la ideas racionalizadas y legitimadas del discurso dominante, y el paradigma interpretativo la cual concibe a la sociedad como una construcción social, a partir de los consensos, por lo que respecta abordar como es la relación participación y cambio de conducta de las comunidades a partir

de la TIC, basándonos en las teorías de la comunicación. En ese sentido, es a través de una visión introspectivo- vivencial donde el conocimiento se construye desde el mundo social simbólico y subjetivo a partir del análisis del consenso y comprensión de la realidad social.

Por los autores escogidos son las teorías de Bandura en su Teoría del Aprendizaje Social; Habermas con la Teoría De La Acción Comunicativa, así como El Modelo Psicosocial de Interacción Social Comunicativa de Calonge y Casado y La Comunicación Para El Cambio Social, de Dagrón y Tufte.

**3.1.2 Metodológico:** Se fundamenta en el método crítico en donde se discute y se aprecia la racionalidad de los fines sociales con la finalidad de buscar un cambio sociológico y una transformación del ser humano, partiendo de la metodología interpretativa focalizada en las comunidades y en los espacios virtuales, donde se observa la realidad social.

**3.1.3 Gnoseológico:** La fuente del conocimiento de la comunicación y participación radica en el estudio del realismo social desde la concepción socio crítica y desde el paradigma interpretativo sistémico, entre ellos elementos positivistas donde enfoca la realidad de los fenómenos de interacción social de manera objetiva.

**3.1.4 Axiológico:** Esta basado en la intersubjetividad de los participantes evaluados, donde se desea percibir sus representaciones sociales, afectos, cohesión grupal, significados, comunicación y solidaridad por el otro en la participación de salud usando las nuevas tecnologías de la comunicación e información. No obstante en la tesis se realizó la evaluación de valores intrínsecos de la participación en los escenarios virtuales en la nueva sociedad de la información y en la postmodernidad, sujeto a sus debilidades y fortalezas.

### **3.1.4.1 La Salud Como Valor**

El valor ha recibido diversas connotaciones a lo largo de la historia, entre otros el filósofo alemán Lotze afirmó que, los valores no son, simplemente valen. Su forma de ser justamente es: valer.

La palabra valor viene del verbo valere, que significa estar sano, ser fuerte. Los valores fundamentalmente son para el ser y actuar del ser humano, todas las personas piensan, sienten y actúan en forma de valores.

Los valores están referidos al sujeto humano, no solo al hombre individual, sino al género humano, a aquella condición del ser que se halla presente en todas las personas y que constituye el objetivo de ser seres humanos.

De ahí, que la salud como valor es el fundamento esencial que apoya y nutre el crecimiento, el aprendizaje, el bienestar personal, la plenitud social, el enriquecimiento de los demás, la producción económica y la ciudadanía constructiva. La relación costo-beneficio de la investigación se ha vuelto popular para evaluar tanto el tratamiento médico como la medicina preventiva. Sin embargo, no se debe olvidar que una promoción exitosa de la buena salud posee valores intrínsecos y poderes potenciales que trascienden, con mucho, el simple presupuesto anual.

La salud es la primera y más importante riqueza. La salud física, mental y social de la totalidad de la población es un recurso natural fundamental de toda nación. Si se pasa por alto o se desperdicia, el cultivo agrícola se marchitara, las minas se cerraran, la producción de las fabricas caerá, las familias se desintegraran y la risa de los niños dejaran de escucharse en la comunidad.



Por lo tanto, siempre es mejor prevenir una enfermedad, que curarla cuando se presenta, la prevención les evita a las personas y a sus familias el dolor, el sufrimiento, la pérdida de función, la discapacidad prolongada o la muerte. Es mejor estar sano que enfermo o muerto”. Este es el principio y el final del único argumento real de la medicina preventiva.

De ahí, que los valores generan en el individuo el desarrollo humanizador que fortalece la personalidad del mismo, su educación y moral, favorecen también el desarrollo del carácter y sus hábitos virtuosos, donde se destacan la importancia de la prudencia, disciplina, respeto y empatía, para obtener una educación para la salud integral del individuo, familia y comunidad. Sin embargo, se considera que la salud es un valor, que abarca cuerpo y mente sanos, en correcto funcionamiento, y como seres humanos, nuestra salud debe asumir ambas facetas. La salud es la base de todos los demás valores.

**3.1.5 Teleológico:** El fin de los conocimientos de manera holística y sistémico-crítico es abordar el significado de la participación de la salud no solamente en los encuentros presenciales o de los consejos comunales, sino destacar la relevancia de la interacción social en las nuevas tecnologías de la comunicación e información como espacio de apropiación y oportunidad a la sociología intersubjetiva del consenso, en consecuencia entender de manera socio-crítico y sistémico el proceso de cambio de la conducta individualista hacia la conducta emergente participativa protagónica en los espacio comunitario.

## **3.2 Orientación Metodológica**

La selección del método tiene el objetivo de establecer redes con personas, acontecimientos, realidades, significados, entre otras cosas, y de esta manera describir

los fenómenos que van apareciendo en el campo de estudio, profundizándose la realidad de la interacción discursiva englobándose en el paradigma interpretativo con un enfoque fenomenológico.

Así, la experiencia fenomenológica describe los elementos que constituyen los saberes humanos, apoyándose en lo vivido, en lo sentido por los mismos actores en el momento de las interacciones y participaciones sociales. Esta investigación se realizó desde la metodología cualitativa, y como método de investigación el abordaje fenomenológico, esto en vista de que la misma posee entre sus aplicaciones el estudio de las interacciones en cualquier espacio, y en este caso en específico los entornos virtuales.

Siguiendo a Martínez (2009), este autor afirma que todas las realidades humanas, son ricas en contenido y se manifiestan de muchas maneras: a través del comportamiento e interacción con otros miembros de su grupo, de gestos de mímica, del habla y conversación, con el tono y timbre de voz, con el estilo lingüístico (simple, llano, irónico, agresivo, entre otros.) y de muchas formas. Todo esto necesita una esmerada atención a los finos detalles del lenguaje y la interacción para llevar adecuadamente una interpretación.

De tal manera, que describir un hecho a partir la perspectiva fenomenológica significa “restituir la evidencia a la experiencia”, y dar un sentido de intencionalidad de los hechos tal cual son como se presentan a los ojos del investigador. Es por ello, que las experiencias de un fenómeno vivido, es lo que realmente importa explorar mediante sus significados. Es por ello, que desde los entornos virtuales, se pretende interpretar el significado de los discursos de los actores sociales de la comunidad de Bejuma, en cuanto a su participación en salud, considerando su existencia y realidad construida.

### **3.2.1 El Enfoque Cualitativo**

Lo cualitativo en nuestra metódica se estructura como un procedimiento de tipo interactivo interpretativo con investigación-acción participativa, que contempla el análisis de contenidos y estudios de grupos focales. De acuerdo con Hurtado “la investigación interactiva ejecuta acciones para modificar un evento, recoge la información durante el proceso con el fin de reorientar la actividad ...la modalidad de la investigación interactiva es la investigación acción donde se desarrolla como propuesta específica de personas con una orientación social concreta, cuyo fin explícito es trabajar por una sociedad más justa” (2000:352,628).

En esta investigación en particular se adoptará la Etnometodología como método de investigación, esto en vista de la aplicación que la misma posee en la realidad de estudio, pues entre sus aplicaciones educativas la Etnometodología estudia las interacciones en cualquier espacio, en este caso se enfocó en los entornos virtuales.

### **3.2.2 Estudio Etnográfico como Escenario de la Investigación**

El método de estudio Etnográfico, es considerado por Morse (2003) como descripciones densas, del comportamientos humano y las cuales guían al investigador en el análisis de las variables, inferencias e implicaciones del comportamiento social dentro de un contexto cultural, permitiendo de esta manera elaborar significados, evaluaciones y conclusiones de manera focalizada en un momento determinado. En este sentido tomando lo expuesto Geotz y LeCompte (1988) la obtención de los datos por medio de la comparación, contrastación, facilita realizar el proceso de categorización, paso metodológico importante en los trabajos de campos.

En la presente investigación, se tomaron en consideración los códigos inductivos que en relación al método de estudio Etnográfico aportan Bogdan y Biklen (1992) quienes dividen estos de la siguiente manera:

1. **Ambiente/Contexto:** información general de los alrededores que permiten poner el estudio en un contexto mayor.
2. **Definición de la situación:** cómo las personas entienden, definen o perciben el contexto o los tópicos en que se basa el estudio.
3. **Perspectivas:** maneras de pensar acerca del contexto que son compartidas por los Informantes ("cómo se hacen las cosas aquí").
4. **Maneras de pensar acerca de las personas y los objetos:** modo de verse a ellos mismos, a los de afuera, a los objetos en su mundo (más detalladamente que el anterior).
5. **Proceso:** secuencia de eventos, flujo, transiciones y puntos decisivos, cambios a través del tiempo.
6. **Actividades:** conductas que ocurren con regularidad.
7. **Eventos:** actividades específicas, especialmente aquellas que ocurren con poca frecuencia.
8. **Estrategias:** maneras de conseguir las cosas; tácticas, métodos y técnicas que utilizan las personas para cubrir sus necesidades.
9. **Relaciones y estructura social:** patrones no definidos oficialmente, como pandillas, coaliciones, romances, amistades, enemigos.

De acuerdo con Martínez (2009), todas las realidades humanas, son ricas en contenido y se manifiestan de muchas maneras: a través del comportamiento e interacción con otros miembros de su grupo, de gestos de mímica, del habla y conversación, con el tono y timbre de voz, con el estilo lingüístico (simple, llano, irónico, agresivo, entre otros.) y de muchas formas. Desde esta perspectiva, la etnometodología se centra entonces en la interpretación de la realidad humana vivida y compartida en un grupo social.

### **3.2.3 Grupos Focales**

Los Grupos Focales constituyen un método de recolección de información basada en entrevistas colectivas y semiestructuradas las cuales se realizan o aplican a grupos homogéneos.

Los Grupos Focales se enmarcan dentro de la investigación socio-cualitativa, entendiendo a ésta como proceso de producción de significados que apunta a la indagación e interpretación de fenómenos ocultos a la observación de sentido común. Con los Grupos Focales se busca obtener información sobre fenómenos o hechos sociales, la cual interpretarlos en profundidad y detalle, para dar significados de actuaciones sociales.

El valor del grupo focal en la investigación cualitativa es que permite que un grupo reducido (de seis a doce personas) y con la guía de un moderador, puedan expresarse de manera libre y espontánea sobre una temática.

La utilidad de los grupos focales en la presente investigación, fue que permitió:

- Conocer conductas y actitudes sociales, lo que ayuda a relevar información sobre temática en estudio.
- Obtener mayor cantidad y variedad de respuestas que favorecieron de manera pertinente enriquecer la información respecto de un tema.
- Conocer con mayor profundidad la realidad.

En este sentido, fueron consideradas las ventajas y desventajas expresadas por J. Aubel (1993) a la hora de descargar información.

#### Ventajas:

- El ambiente de grupo puede entregar una atmósfera de seguridad, en la cual los participantes no se sientan presionados a responder cada una de las preguntas formuladas, pudiendo de este modo expresarse de una manera espontánea.
- La flexibilidad que ofrece este ambiente grupal le permite al facilitador o moderador (entrevistador a cargo de la técnica) explorar otros temas relacionados a medida que van surgiendo. Como consecuencia, vemos que es posible que se genere en un período de tiempo corto una amplia gama de información.
- Los resultados se encuentran disponibles con mayor rapidez para los miembros del proyecto.
- La técnica promueve un proceso de comunicación colaborativa con los beneficiarios del proyecto y hace que el personal del mismo mejore sus habilidades para comunicarse.

#### Desventajas:

- Los resultados no pueden trabajarse estadísticamente, puesto que los entrevistados no son representativos de la población total.
- Los participantes pueden sentirse incómodos al discutir en grupo temas íntimos.
- El que tiene mayor facilidad de palabra puede dominar la discusión grupal.
- Los participantes tienden a estar de acuerdo, a coincidir con los demás integrantes del grupo, en lugar de expresar opiniones de la minoría.

A la vez se tomó en consideración que la calidad de la información relevada mediante esta técnica depende, en gran parte, del trabajo realizado por los facilitadores, en este caso el investigador participante. Al respecto, fueron tomadas en cuenta las recomendaciones y técnicas de Hurtado y Scrimshaw (1988):

- **Sustitución:** Es un cambio en la presentación de la pregunta, usando algunas palabras diferentes, pero sin variar el sentido de la misma. El facilitador debe estar seguro de que la forma en que se formula la pregunta no sugiere en sí una contestación determinada.
- **Clarificación:** Después de que la pregunta haya sido contestada por el participante, se puede repetir dicha respuesta a fin de clarificar o profundizar más en el tema.
- **Reorientación:** Esta técnica ayuda a animar la discusión entre todos los participantes.
- **El experto:** Es preferible que personas "especializadas" (autoridades, etc.) no asistan a las reuniones.
- **El que no participa:** Para animar a un participante apacible, el facilitador debe dirigirse directamente a él utilizando su nombre y puede abiertamente solicitarle su opinión.

- El participante dominante: Cuando en el grupo exista un participante dominante, el facilitador puede solicitar una participación más activa del resto.

### 3.3 Metódica de la Investigación

#### 3.3.1 Procedimientos e Instrumentos Utilizados

Se elaboró una evaluación de diagnóstico situacional a través de la observación directa y entrevistas en la población de Bejuma, para saber específicamente sobre las patologías frecuentes, problemas sanitarios, tipo de atención de salud, problemática administrativa de las políticas de salud de la localidad y de las fallas o logros de la dirección de participación de los centros de sanitario del lugar estudiado, así como el nivel de participación comunitaria.

Este diagnóstico permitió comprender como la población maneja por medio de las representaciones sociales, costumbres, hábitos y sus actitudes ante los problemas socio sanitario.

#### Diagnóstico Situacional

Propósito	Actividad	Técnica
Conociendo la realidad	Estudio exploratorio	Observación Participante Anotaciones de campo Encuestas Entrevistas Grabaciones



En cuanto a las técnicas de instrumentos para la recolección de los datos, cabe destacar que se realizaron unas series de técnicas e instrumentos que están en concordancia con el paradigma interpretativo de la etnometodología, entre ellas tenemos:

- La Observación Participante: considerada por Deslauriers (1991), como una técnica de investigación cualitativa en la cual los investigadores reciben datos, directos, sobre todo descriptivos, participando en la vida cotidiana del grupo, de una organización y de las personas en estudio.
- El uso de Rapport y la Empatías de los participantes como elementos fundamentales de una buena comunicación para generar cordialidad y transferencia de emociones con el objeto de recolectar una riqueza en la calidad de la información y permita relacionarla con el contenido y significado de los discursos.
- Encuesta con preguntas abiertas tanto de forma presencial junto con la lista de observaciones basada en la técnica del observador participante, con el objeto de conocer la actitud de los participantes sobre las variables en estudio. Esta encuesta fue validada por expertos para su grado de confiabilidad respectiva.
- Entrevista semiestructurada, con la finalidad de que los actores sociales expongan sus puntos de vista de forma natural. Esto nos permite interpretar como describen sus realidades relacionadas con la salud y la participación protagónica.

Es de hacer notar, que para la realización de la entrevista, se tomó en cuenta la planificación y organización de las preguntas a través de una guía de ítems, como se

mencionó anteriormente usando técnicas de empatía y cordialidad anunciada los criterios éticos de la investigación cualitativa. En base a ello se eligió el momento adecuado para instalar los grupos focales en forma presencial, así como también el momento adecuado para el encuentro de los espacios virtuales. Lo importante era ofrecer un espacio de tranquilidad y confianza con los entrevistados elegidos que manejaban el tema de la participación en salud, como de aquellos actores sociales que estaban involucrados.

Asimismo se tomaba el tiempo de 40 minutos para evitar el cansancio del entrevistado y respetando el tiempo de su ocupaciones. Posteriormente logró una sintonía afectiva con los entrevistados, anotando cada uno de sus vivencias que posteriormente se iba a categorizar en esta investigación. Cada uno de los entrevistados debía cumplir el requisito de vivir en la población de Bejuma y estar involucrados en los procesos de participación de forma voluntaria.

Desde esta perspectiva, se aplica el estudio de grupos focales, que según la opinión de Morse (2003) considera a los grupos focales, como una estrategia de enriquecer por medio de la interacción del grupo para mejorar la participación individual mediante escenarios grupales, mediando las percepciones, creencias, acciones y actitudes, a partir de un líder del grupo.

Es por ello, que la presente investigación desde los grupos focales, analiza la capacidad de relacionarse de los habitantes de la comunidad de Bejuma, a través de sus interacciones sociales, haciéndose mayor énfasis en el lenguaje o expresiones que parte de sus formas de comunicación, del contexto de la comprensión de sus discursos, de la vida cotidiana y los conocimientos compartidos.

### Etapa Descriptiva

Propósito	Actividad	Técnica
Transitar de la información a la vivencia actores sociales	Reuniones planificadas	Observación Participante Anotaciones de campo Encuestas Entrevistas Grabaciones

Atendiendo a estas consideraciones, se determinó en evaluar actores sociales, con la finalidad de percibir la intersubjetividad presente en el discurso y la discursividad como realidad social en cada una de las acciones con la intencionalidad de participación en salud. Por lo tanto se establecieron reuniones planificadas tanto en los centros de salud, colegios como en los consejos comunales de Bejuma, con sesiones de horas variables durante un año. Se establecieron los siguientes pasos:

1. Se organizaron reuniones previas con la comunidad para debatir los resultados del trabajo del diagnóstico situacional.
2. Se planificaron trabajos en grupos por sesión de 6 semanas, para tratar una enfermedad o situación de salud.
3. En los hospitales, se debatió sobre las enfermedades más relevantes entre ellas la hipertensión arterial, diabetes y los problemas parasitarios, y reuniones sobre prevención en salud mental.
4. En los jóvenes se debatió sobre el embarazo en adolescentes en liceos.
5. En los colegios se debatió sobre cuidados de salud en niños y adolescentes.

Se realizaron entrevistas para medir características de interacción de participantes en los entornos virtuales en la Internet; como son las frecuencias de expresiones escritas, afectividad, cohesión de contenidos, disgregación, preguntas frecuentes,

respuestas, ausencias de respuestas, respuestas con propuestas a la problemática de salud, comentarios reforzadores o descalificativas, frecuencias de mensajes del líder del grupo e influencias sobre los participantes.

Es importante subrayar que la evaluación de la interacción social y de observación en la comunidad de Bejuma, estaba basándose en describir cómo las comunidades lograban que las personas viviendo en comunidad podían gestionar por medio del empoderamiento los problemas de salud, la conformación de saberes populares y médicos, y la capacidad de dar interés propio y deseo de la participación activa, creativa, eficaz en la resolución de conflictos del proceso de salud enfermedad utilizando los espacios virtuales de interacción, observándose sus debilidades y fortaleza.

### Guía de Registro de la Interacción Social

<b>Propósito</b>	<b>Actividades</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Indicadores</b>
<p>1.-Analizar cómo es la dinámica de la participación, la conducta y comunicación en salud en la comunidad Bejuma.</p> <p>2.-Realizar etnografías interpretativas focalizadas sobre el proceso salud enfermedad.</p>	<p>-Entrevistas</p> <p>-Aplicación de Encuestas</p> <p>-Grabaciones de los encuentros de los grupos focales</p> <p>-Registros de las observaciones.</p> <p>-Triangulaciones</p>	<p>-Cuadernos de anotaciones, grabadoras, videos</p> <p>-Instrumentos modificados de Marcano y Bello</p>	<p>-Actitudes</p> <p>-Percepciones</p> <p>-Categorización de los datos</p>

Posteriormente, fue evaluada la participación acción presencial y tradicional en la comunidad de Bejuma, por lo que se instalaron reuniones previas, con la finalidad de completar dichas reuniones en entornos virtuales.

Se organizaron encuentros virtuales con la pobladores de Bejuma tratando la temática de los problemas de salud de su comunidad, interactuando con ellos la mayor de tiempo de forma virtual a través de los foros, blogs, mensajes de textos privados y redes sociales como el Facebook y Twitter, con sesiones variables de horas durante un periodo de un año. Por lo tanto se realizaron los siguientes pasos:

1. Se crearon los diseños de las páginas en los entornos virtuales.
2. Se invitó a los participantes a integrar las reuniones virtuales en dichas páginas.
3. Se interactuó con determinados grupos sobre las temáticas de los problemas de salud.
4. Se elaboraron y categorizaron los datos relevantes, usando los indicadores de presencia social usados en entornos virtuales ya validados.
5. En el procedimiento cualitativo se usó la metódica de grupos focales en entornos virtuales y micro etnografía virtual.
6. Para la organización de los datos obtenidos, se utilizaron los indicadores de las interacciones de Hirumi (2002), quien considera que la interacción se da sólo entre personas, ya que implica una afectación mutua, requiere de la recepción y emisión de mensajes, por lo consiguiente este autor propone las siguientes categorías como matriz de interacciones entre ellos destaca: instructor-aprendiz, instructor-grupo, aprendiz-aprendiz, aprendiz-instructor y aprendiz-grupo. Estas categorías responden a la dirección del mensaje: emisor-receptor.
7. Para el estudio de la presencia social, se usaron los indicadores sociales virtuales propuestos por Garrison y Anderson (2005) proponen tres

grandes categorías: comunicación afectiva, comunicación abierta y comunicación cohesiva, como bien lo expresa los autores la comunicación afectiva es necesaria en los ambientes presenciales y virtuales para afianzar la confianza , el respeto y el pensamiento críticos de los participantes, la comunicación abierta consiste en generar respuestas pertinentes, seguir el hilo de una conversación y respuestas constructivas a las cuestiones planteadas por los otros, pudiéramos contextualizarlo a una comunicación que permite la congruencias de los participantes, y la comunicación cohesiva permite la cohesión del grupo, el sentido de pertenencia y está sujeta a la comunicación abierta y afectiva.

Una vez obtenida la información por medio de los registros como videos, grabadoras y libretas de anotaciones, ésta fue presentada al tutor de la tesis y asesores respectivamente con la finalidad de elaborar un discurso de contenido basado en las teorías sociológicas de la comunicación y participación en las TICS, para establecer las categorías, relacionadas con los objetivos de la investigación y establecer los lineamientos teóricos, al objeto del estudio.

### **Etapa Estructuración**

<b>Propósito</b>	<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>
Esquematizar la información obtenida, con la finalidad de categorizar y codificar.	Estructuración de la información	Análisis de contenido: .Observación Participante .Anotaciones de campo .Encuestas .Entrevistas Grabaciones

Posteriormente se interpretó los resultados tomando en cuenta el marco referencial sociológico de la triada comunicación - participación - conducta.

### **Etapa de Evaluación**

<b>Propósito</b>	<b>Actividad</b>	<b>Técnica</b>
Validez fenomenológica Validez referencial	Análisis crítico. Discusión de los resultados con los actores participantes. Redacción de informe final.	Reunión con los actores participantes. Triangulación de las fuentes de información y los métodos. Presentación de los resultados a los actores participantes.

Con respecto al análisis de los resultados se utilizó como método para la validación de la información la triangulación de los mismos con las teorías y referentes teóricos en los cuales se sustenta la investigación.

Es de hacer notar que en las ciencias sociales la triangulación se ha extendido como una estrategia que permite dar mayor fiabilidad a los resultados finales, al generar la validez de los eventos evidenciados antes, durante y al culminar el proceso de investigativo.

## ESCENARIO IV

### HALLAZGOS INVESTIGATIVOS DESDE LA REFLEXIBILIDAD

#### **4.1 Experiencias de los Entornos Virtuales en la Comunidad de Bejuma: Una Mirada Reflexiva de la Salud en los Valles Altos de Carabobo.**

**4.1.1 Primera reflexión:** *El poder de la medicina tecnocrática sobre la propuesta de la participación protagónica aun en las zonas semi rurales, un contrincante utópico.*

Bejuma se ubica hacia el extremo occidental del Estado Carabobo, sobre las fértiles tierras de los denominados Valles Altos, a tan solo treinta minutos de la ciudad de Valencia. Fue fundada en 1845, fecha en que se registró el documento en que se hace constar la donación de tierras del Fundo Bejuma para el levantamiento del pueblo, y actualmente es la capital del Municipio Bejuma del Estado Carabobo. Bejuma es un lugar semi rural que se encuentra en vía de desarrollo, su población es menos de 50 mil habitantes, por lo que tiene la densidad poblacional más baja del estado. (Censo, 2011).

En Bejuma conviven dos tipos de población: los agricultores y los consumidores comerciantes. La mayoría de la población, más de la mitad se encuentra por debajo de los 25 años de edad, por lo tanto la morbi-mortalidad y la problemática de salud está enfocada en la población infanto- juvenil, sin embargo su capacidad de nacimientos, como de enfermedades de la infancia es baja.



**Figura 1**

**Estado Carabobo. Principales causas de consulta según tipo de enfermedad, año 2010**

Tipo de enfermedad	Año 2010
<b>Total</b>	<b>317.939</b>
Enfermedades infecciosas y parasitarias	39.971
Neoplasias	180
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	3.598
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5.830
Trastornos mentales y del comportamiento	979
Enfermedades del sistema nervioso	2.512
Enfermedades del ojo y sus anexos	5.690
Enfermedades del oído y apófisis mastoides	9.897
Enfermedades del sistema circulatorio	16.061
Enfermedades del sistema respiratorio	57.486
Enfermedades del sistema digestivo	22.064
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	16.786
Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	14.331
Enfermedades del sistema genito-urinario	19.242
Embarazo, parto y puerperio	8.873
Síntomas, signos y hallazgos anormales	64.730
Traumatismos y envenenamientos	24.662
Causas externas de morbilidad y mortalidad	4.354
Otras causas de consulta	693

Fuente: D.G.E.R / Unidad de Análisis de Situación Poblacional ( SIS-04 / EPI-15). Insalud 2010.

De acuerdo al gráfico observado, las enfermedades infecciosas y circulatorias son las más frecuentes en la población, más de 40.000 casos registrados en el reglón infecciosos en el año 2010 la cual coincide con los casos registrados en el Estado, y más de 60.000 casos registrados en el reglón de enfermedades respiratorias y circulatorias, una de las primeras causas de consultas externas, en este sentido uno de los médicos entrevistados en el hospital afirmó Vdr (1)

*“ aquí existen muchas enfermedades respiratorias debido al problema de la basura que tenemos en la Mona, allí la queman y todo el humo se pasa al pueblo, de paso que se encentra al lado de todos los caseríos de chirgua y las adyacencias de Bejuma “...de paso los fertilizantes que los agricultores echan sin ninguna medidas de seguridad ....por eso estamos como estamos “....los pacientes uno lo dice las medidas preventivas pero ellos nada...prefieren que siempre le nebulicen al chamos”.*

En este contexto vemos, que los pacientes no practica ninguna actividad participativa para poder enfrentar sus problemas de la basura, su representación social y actitud es pasiva en relación al proceso de enfermarse, apreciándose así poco interés por el aspecto preventivo, dándose de esta manera preferencia al modelo biológico curativo.

En base a lo antes expuesto, Bejuma no ha logrado concretar los logros planteados en el modelo de atención basado en participación en salud, aunque existan concejos comunales y un marco legal que promueva este tipo de modelo participativo en las comunidades, el número de concejo comunales no ha sido lo suficiente en comparación con otras localidades de la región, como puede apreciarse en la siguiente figura:

**Figura 2**



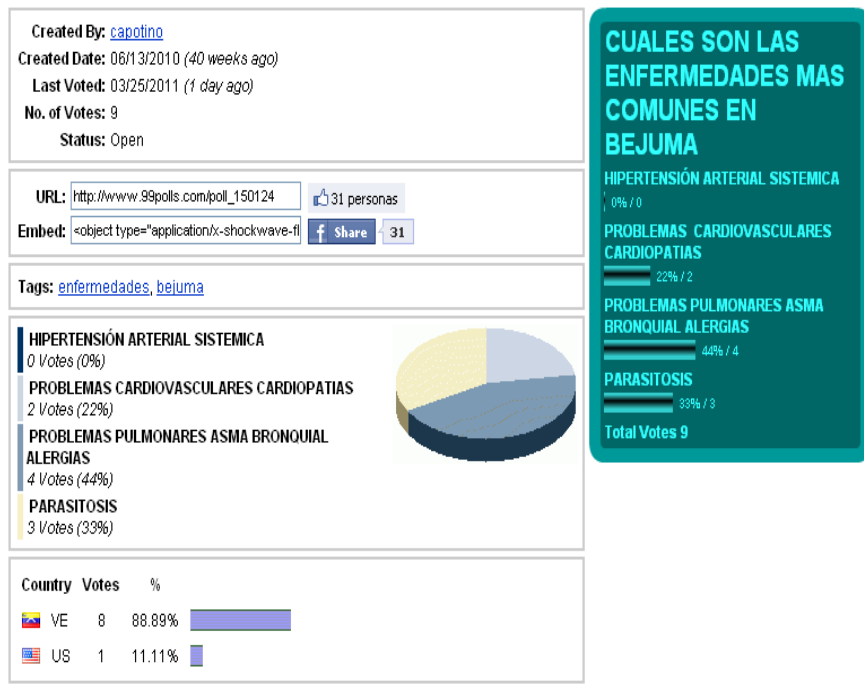
Como puede observarse, para el año 2010 solo tenía 80 concejos comunales comparados con otros municipios que sobrepasaban los 250, a pesar de contar con el

tiempo suficiente para la implementación del modelo socialista y participación protagónicas desde 1999. En nuestro país ha existido la crisis de legitimidad de la modernidad y por supuesto ello ha influido no solo en la formación de los profesionales de acuerdo a la propuesta de Sosa (2006), sino también en cuanto a las representaciones sociales del modelo de atención primaria en los consumidores del servicio de salud de acuerdo las reflexiones de González (2005), las cuales hacen ver la dualidad contradictoria e incongruente de la políticas de participación con fines de empoderamiento y protagonismo en las decisiones de los problemas comunitario.

La percepción de salud en los entornos virtuales: ¿cuáles son las enfermedades más comunes en Bejuma?

**Figura 3**

**CUALES SON LAS ENFERMEDADES MAS COMUNES EN BEJUMA**



Estas cifras coinciden con los resultados de las encuestas realizadas en los entornos virtuales, en las cuales más del 60% de las mismas, reportaron a las enfermedades del aparato respiratorio y circulatorios y la tipo infecciosos parasitarias. Estos resultados fueron compartidos por más de 31 personas en su blog y perfiles privados, inclusive muchos de ellos opinaron al respecto de esta situación, por los que las TIC como espacio de apropiación estimula la reflexión colectiva y llama al debate sobre un problema de salud que era orientado solo a los médicos de salud pública. También se aprecia que las enfermedades cardiovasculares e infecciosas son las primeras causas de morbilidad, de acuerdo a las encuestas aplicadas y a la opinión personal sobre el particular, en el entendido que dichas enfermedades aparecen en los países industrializados en contraste a que la población estudiada fue en un medio semi rural, en una de las exposiciones de los entrevistados en entornos virtuales opinó:

*“...Yo pensaría que las principales enfermedades en la ciudad son las respiratorias y de la piel. Además de aquellas transmitidas por insectos. Esto lo deduzco por la presencia de un relleno-quemadero de basura, que contamina el aire, agua y suelo, y por lo tanto la salud de los habitantes. Es un lugar donde no hay control de ningún tipo”.*

La Percepción de Salud en los Entornos Virtuales: ¿Cómo considera usted el servicio de salud en Bejuma?

**Figura 4**



Se aprecia que más del 76% de los consultados, consideran el servicio de salud en Bejuma entre regular y malo, lo que se interpreta que existe una percepción de servicio de salud gratuita ineficiente. Sin embargo, es de resaltar que gran parte de los entrevistados opinaron lo siguientes: **invitado1** al foro fecha (23/04/10):

*“...Difiero de este comentario. No creo y todos los venezolanos sabemos que el problema de la salud en Bejuma y cualquier otro rincón de Venezuela **obedecen a la mala administración pública**. Y no se malentienda esto con chavistas u opositores. La renta petrolera permite comprar armas, fragatas, aviones, etc., pero se olvidan que el desarrollo de un pueblo se basa en su educación y la salud. **Tenemos déficits de médicos, hospitales y centros educativos en todo el país**. Hay que hacer conciencia, estos problemas nos afectan a todos”*.

En este sentido, las concepciones e ideas conllevan a que la salud pública funcione mal y posiblemente la medicina privada funcione bien, la cual representa el modelo tecnocrático en su máxima expresión.

Otra consideración en relación a la representación social que se puede extraer de la opinión antes presentada, es en cuanto a la solicitud de mayor acceso a los hospitales, en cambio de mayor disponibilidad de espacio para la participación. Esta se visibiliza a través de este comentario que se publicó en el foro : 10/04/11 *Diana*:

*“Efectivamente existe un centro de diagnóstico integral actualmente en Bejuma que está bien equipado, incluso más que el mismo hospital de Bejuma que por cierto es el único en el occidente de Carabobo (Bejuma, Montalbán, Miranda) más sin embargo creo que los centro de diagnósticos integrales **con sus excelentes equipos y de más no están capacitados para la demanda en cuanto a los servicios de salud que necesita la población de Bejuma** y las poblaciones adyacentes. Existe una gran ignorancia por parte del gobierno, el cual considero que intenta tapar el sol con un*

*dedo creando estos centros de diagnósticos e ignorando la problemática que existe en los hospitales”.*

Ahora bien, a pesar de que en algunos usuarios de la red, persiste la disonancia e incongruencia del discurso tecnocrático en cuanto al servicio de salud privado o de medicina especializada, una observación importante en este foro diagnóstico, fue la opinión de este usuario: Vpac fecha 07/08/09:

*”Comparto la opinión de que la descentralización es la vía, sin embargo hay cosas que van más allá de los recursos materiales, hay que reforzar el sector primario hacer uso de los líderes y de las figuras en salud existentes, rescatar el programa de auxiliares de medicina simplificada, los comités de salud etc... Hay que hacer partícipes y responsables a otros sectores acerca de la salud”.*

En el estado Carabobo, en el servicio de salud tanto privado como público, no existe una diferencia tan marcada con respecto al uso de este servicio prioritario, más bien se ha evidenciado mayor acceso a la salud desde los servicios públicos para la población de riesgo, aumentando la expectativa de vida y disminuyendo la mortalidad infantil, de lo cual se observó mayor y mejor desempeño de los ambulatorios integrales , pero sin embargo, también se observó inversión tecnológica y construcciones de la medicina privada en el tiempo que duro la investigación, como lo relata un usuario del hospital de Bejuma; Usuario Vpac(1):

*“Si las clínicas ha mejorado muchísimos, hasta había una que la habían abandonado...esta la que está cerca del hospital, ya empezó la remodelación y usted va ver, que se va poner a valer, las clínicas son muy buen negocio...el hospital de Bejuma esta igualito de cuando lo construyeron la primera vez”.*

Así mismo, en las observaciones realizadas, los centros de atención integral públicos se encuentra a dos cuadras del hospital de Bejuma, mientras que los lugares apartados hay pocos ambulatorios y muchos de ellos no tienen médico, como bien lo expreso una enfermera del ambulatorio de Montalbán Venf (1):

*“si doctor, **tenemos dos años sin médico**, el ambulatorio se abre al público tenemos que referir a los pacientes al hospital de Bejuma...cómo hacemos?.....si los doctores le pagan una miseria y emigran...”*

En contraste con una líder comunitaria, que expresó lo siguiente en una reunión de un grupo focal planificado: Usuaría (2): Vpac:

*“Acá estamos trabajando por la comunidad en este caserío para tener otro ambulatorio pequeño, porque imagínese muchos pacientes tienen que coger carretera de noche al hospital eso queda bien lejos”*.

Por lo tanto, el contenido esencial de los discursos de las entrevistas está basada en el modelo tecnocrático y de una medicina súper especializada, inclusive los modelos de atención primaria promovidas por el Estado caen en la red de significantes de la medicina curativa, la cual está jerarquizada en la población, así mismo una vez implementados los foros virtuales “Diagnóstico de la salud, Todos Unidos por Bejuma”, un participante reflexionó lo siguiente: LC:

*“Hay un elemento que también nos debe llamar a la reflexión. El Hospital Distrital de Bejuma atiende pacientes de todo el occidente de Carabobo, oriente de Yaracuy, buena parte del Municipio Libertador (Tocuyito, Campo de Carabobo y Lagunita). **Todavía no cuenta con una Unidad de Cuidados Intensivos**, con una de Trauma Shock, entre otros servicios esenciales a su condición y ubicación. Hay fines de semana que la emergencia no tiene Residente y me han contado que en todo el*

*Hospital no hay uno. La atención la brindan pasantes y aquellos que están haciendo el año de rural. Cosa por demás irónica que todavía consideren área rural a Bejuma...”.*

Por lo tanto, el participante (quien es locutor de radio de la comunidad) expresó su significado de la medicina hacia un nivel de atención terciario, dependiente de la tecnología médica y una actitud positiva hacia el discurso tecnocrático dominante, así mismo se aprecia en su intervención la ausencia de políticas de salud preventiva al destacar que las necesidades del hospital es la carencia utilitaria de aparatos médicos, a pesar que se propuso debatir modelos de atención médicos alternativos.

Se percibe desde el punto de vista cualitativo una incongruencia de estructura sociopolítica, la cual no está relacionada directamente con el modelo político socialista planteado por el gobierno, sino más bien, una legitimación del modelo político neoliberal que repercute en los servicios de salud privados en la comunidad estudiada. No obstante, la propuesta de una participación protagónica e integral, naciente de las comunidades, las cuales piensan y crean en el modelo salud preventiva e integral es contradictoria, cuando realmente la racionalidad técnica y especializada es la que domina y se hace sentir a través de las interacciones entre pacientes y médicos.

La participación, desde la concepción del constructivismo y el saber compartido incrementa sin duda un desarrollo humano, ya que se piensa que estas interacciones comunicativas potencian todas las capacidades cognitivas y afectivas, y de esta manera, la comunicación influye en la re-interpretación, la introspección, y la descodificación de nuevas representaciones sociales, es por ello que se plantea, la relevancia de la construcción del lenguaje social en toda y en cada una de las formas, desde los contenidos hasta los modos de comunicación .



Desde esta perspectiva, se espera que la participación se vincule con la relación del otro como eje fundamental para realizar actos sociales subyacentes, una vez que los actores sociales se vayan apropiando de los espacios de interacción, desde el lenguaje y desde la forma de comunicación congruente de los discursos, desde los saberes compartidos e intersubjetividades para que el individuo, viviendo en comunidad pueda moldear lo cognitivo, desde lo individual hasta lo colectivo.

Todo lo antes expuesto, hace pensar en una nueva mirada y forma de ver la manera de comunicarse, no desde la estructura sino desde la forma de interactuar para la construcción de esas estructuras, es decir, desde el holograma de Morín (2000), y desde la construcción social que involucran los saberes transdisciplinarios y la flexibilidad cognitiva, con la finalidad crear nuevas transformaciones sociales emergentes.

Bejuma, es un lugar que posee un lenguaje social, muchos de los pobladores quieren solventar a través la problemática de salud de las comunidades, y bajo el discurso funcionalista predominante, racionalizado en la medicina privada y en un modelo de atención curativo terciario o alto nivel de complejidad, ya que lo que prevalece es la eficacia de la administración de salud privada y en contraste con el servicio de salud público, el cual se percibe como ineficiente para responder a las demandas necesarias de la población, desde la atención de una salud especializada o de una alta tecnología médica, los programas preventivos en algunos casos no tienen un seguimiento continuo y gran parte de la población no está concientizada para responder este tipo de servicios, y posiblemente esta actitud ha llevado indirectamente a favorecer la atención de salud privada y especialmente la atención especializada.

He aquí la dificultad de incorporar el lenguaje social congruente participativo, ya que no se puede pensar que hay una participación y autogestión de salud mientras

que en el lenguaje social lo que prevalece es el discurso de salud curativa; esto hace reflexionar que en Bejuma el discurso congruente dominante es el funcionalismo a pesar de los intereses de los Consejos Comunales de capacitar a los líderes comunitarios.

De tal manera que, la transformación o el cambio social no se da con el simple hecho de incorporar métodos cognitivos conductuales superficiales y tradicionales, sino que va más allá, implica el desarrollo de un lenguaje colectivo congruente que conlleve a una cultura para la participación protagónica y donde las comunidades se desarrollen a partir de las interacciones de necesidades y proyectos vinculados hacia una política de salud preventiva.

Cabe considerar por otra parte, que el gobierno en la implementación de políticas sociales busca desarrollar un país con una visión clara de producción colectiva, para ello ha realizado un gran esfuerzo no solo para erradicar la pobreza extrema, lo cual ha contribuido a la disminución de algunos factores perjudiciales para la salud de la población, sino que además ha dado mayor acceso a la salud gratuita, por lo cual el gobierno ha incrementado estratégicamente la inversión en materia de salud.

**4.1.2 Segunda reflexión:** *Los meollos de los Bejumeros con pertinencia social, pequeña, dispersa, sin sentido.*

Bejuma es un lugar agropecuario, cuenta con una universidad de alimentos y agroindustrial en la localidad de Canoabo, muchos de los liceos tienen programas con este tipo de formación, los cuales pueden acceder a seguir estudios especializados a nivel técnico medio y superior en área socio productiva, sin embargo, la mayoría de los estudiantes continúan estudios universitarios emigrando a las ciudades adyacentes, como es Valencia y Maracay, dedicándose a otras

carreras no afines al desarrollo agropecuario de la región. Se puede afirmar que la actividad económica dominante es la de servicio y actividades de comercio, las cuales son creadas por tribus o grupos urbanos, la mayoría de origen extranjero.

La actividad económica agropecuaria y artesanal de la región no está desarrollada, además la actividad turística o recreacional es mínima, sin tratar de minimizar los intentos de las alcaldías de proyectarlas. Todo lo antes se confirma en la opinión de un participante, profesor y psicólogo de la comunidad estudiantil quien afirma:

*“Doctor muchos de los jóvenes que asisten a este liceo técnico, no van asistir a la universidad agropecuaria que tienen al lado, ellos desean irse de acá, no tienen sentido de pertenencia, desea emigrar a Valencia o a Maracay,...los chicos buenos que se van a dedicar a la ingeniería de alimentos se lo llevan las grandes industrias de otros países”.*

Llama la atención que a pesar de que Bejuma es un lugar agropecuario, tiene los mismo problemas socio políticos comparados con las grandes urbes de las ciudades capitales, en los últimos diez (10) años se ha incrementado la violencia y se ha desmejorado la vialidad, hay poca iluminación en las vías y no hay señalamientos de tránsito adecuados, ni semáforos, hay escasez de carteles informativos sobre las ciudades y caseríos, en concomitancia se ha sustituido el hábito de andar en bicicletas por el hábito de moto taxis, y en muchos casos no cumplen con las normas de tránsito, como lo dice esta participante en el foro virtual llamado Unidos por Bejuma: Daniela: Sep. 2010. Vpac1:

*“Estoy de acuerdo 100% y además de que andan por las calles como si fuesen los únicos en la vía, considero que son en su mayoría un gran dolor de cabeza para los transeúntes en general, casi da miedo salir en Bejuma ya sea en carro o caminando.*

*Las motos representan en su mayoría un temor grande en la pueblo, sobre todo porque éstas están en manos de personas con bajo sentido de responsabilidad.”*

Esta cita es reforzada por el resumen de una participante, Oct. 2010 Vpar2LM:

*“Te puedo nombrar un montón doctor...”*

- 1.) La inseguridad,*
- 2.) Los locos motorizados,*
- 3.) Las invasiones, que lo que traen es full gente rara,*
- 4.) Los problemas ambientales,*
- 5.) La falta de un buen hospital público,*
- 6.) Los buhoneros atravesados,*
- 7.) La falta de empleo”.*

Con base a lo antes expuesto, se puede presumir desde este panorama, la existencia de un sistema de comunicación incongruente entre las estructuras socio políticas y los pobladores, lo que puede reflejar que la población de Bejuma carece de una interacción comunicativa. Esta consideración, está en concordancia con lo planteado por los investigadores de la comunicación de la Escuela de Palo Alto, citado por Rodrigo (2001) quienes consideran que la incapacidad comunicativa afectará de manera indirecta el orden social y el desarrollo coherente de las estructuras sociopolíticas a que haya lugar.

Sin embargo, cabe considerar, que para abordar la situación problemática con relación a la alta matrícula escolar de aquellas localidades alejadas del centro de Bejuma en las cuales la asistencia a nivel educativo y de salud para la población es menor. Para ello los Consejos Comunales han conformado Comités de salud y Educación, que ha permitido, por ejemplo, que los habitantes del caserío cerca de

Chirgua, se han organizado no solo para construir su propio ambulatorio, sino además, para resolver problemas socio sanitario e inversiones de proyectos turísticos, con relación a este aspecto una participante líder del grupo focal expresó:

*“Nosotros conseguimos una casa, porque sabemos que nos hace falta un ambulatorio, allí la estamos construyendo, todos los días le ponemos algo nuevo, esperando los recursos que vienen del gobiernos y de la partida de los consejos comunales, y buscando el personal para que nos labore, así la gente no tiene que ir al hospital de Bejuma de noche cuando no hay autobús”.*

De manera concreta la participación de este grupo focal permitió la organización comunal para resolver un problema de acceso a la salud, es de hacer notar que la disponibilidad de servicio de salud por muy cercano que sea a la comunidad será nulo e ineficiente por la carencia del personal de salud.

**4.1.3 Tercera reflexión:** *Las TIC rompiendo barreras de comunicación y oportunidad de apropiación.*

En cuanto al desarrollo de las disponibilidades de los recursos tecnológicos se observan deficiencias, ya que Bejuma no cuenta con el 100% de la instalación de banda ancha en algunas localidades. Sin embargo, Canoabo aunque es más rural tiene mayor disponibilidad de este servicio. No obstante, se presume que hay un 30 % de personas que usan móviles inteligentes de segunda generación, a través de los cuales muchos de los servicios de empresas privadas en el área ofrecen conexión de Internet para este tipo de móviles, con una capacidad de memoria más rápida que banda ancha de 3 Gb, todo esto favorece la posibilidad de participación en las redes sociales.

Se pudo apreciar como producto de los encuentros de los grupos focales, que la mayoría de los blogs de Bejuma son de referencias políticas y de encuentros de amigos, club sobre los recuerdos de la población de Bejuma y que gran parte de las conversaciones o debates estaban dedicados a temas sobre farándula.

Ante de la intervención sociológica, no se apreció referencia alguna para tratar temas de salud y menos lo relacionado a la orientación preventiva y participativa.

El intento durante tres años (2009-2012), de conformar grupos virtuales para debatir temas de salud, tuvo su efecto, dado que a medida que transcurría el tiempo de publicado el blog, la participación de los usuarios se incrementaba, sin embargo, el número de interacciones así como la calidad de participación era efectiva, cuando se contaba con un líder en el blog que estimulaba la participación.

## **4.2 El Foro Virtual: Todos Unidos por Bejuma: Experiencias de la Fase de Implementación.**

### **4.2.1 Reflexión:** *No participamos para solamente quejarnos.*

Cuando se analiza la experiencia de los grupos virtuales, el proveedor de las redes sociales más usado es el Facebook, esta red social en la mayoría de los casos se usó para realizar diagnóstico situacional y de esta manera tener un patrón de comparación con la organización de los grupos focales presenciales, sin embargo, a medida que iban creciendo los seguidores, y la creación de foros internos, se pudo observar como las personas se iban involucrando en la participación social apropiándose de la temática, reforzando su identidad y generando propuestas.

Comenzó por analizar las noticias, especialmente las relacionadas con los temas de salud, y de allí muchos participantes no solo consolidaban la veracidad de la situación problemática en salud de Bejuma, sino que además presentaban propuestas que emergían de su experiencias. Asimismo, este foro permitió tener hipervínculos con otros blogs, foros y redes sociales, con preguntas abiertas sobre algunos de temas de salud.

Se pudieron detectar las siguientes categorías y aspectos relevantes de la participación de salud en este foro denominado “**Todos Unidos por Bejuma**”, los cuales se describen a continuación:

1. La importancia de la participación ciudadana.
2. La apatía de participar y de ser un individuo poco participativo.
3. La necesidad de un cambio conductual hacia la participación.
4. El problema sanitario de un modelo curativo ya agotado.
5. Los problemas de abandono de los hospitales y ambulatorios de Bejuma.
6. La falta de recursos humanos del personal de salud.
7. Los problemas socio-ecológicos de la localidad que afectan a la salud.

Otras de las observaciones fue la falta de sentido de pertenencia de los participantes, como se pudo observar en uno de los líderes de un foro virtual quien manifestó lo siguiente: Vpar (Octubre-2010):

*“...el problema de fondo radica en la falta de visión y sensibilidad de nuestros gobernantes que desconocen o ignoran la importancia que tiene para la población las áreas verdes. Por otro lado, la población **tiene que aprender a ser protagonista de su propio desarrollo**. No se trata solo de pedir que nos hagan, **también hay que hacer**”.*

Por lo tanto, se evidencia la importancia de **autorresponsabilidad** que deben tener las comunidades, pilar fundamental para sustentar el empoderamiento y relacionarse con las diferentes estructuras sociales, el mismo participante en el foro propone soluciones a una problemática observada en su comunidad: Vpar:

*“Ejemplos: Cuantas familias bejumeras tiran las aguas servidas (lavado, patio, fregadero, etc.) a la calles, formando charcos frente a la casa de su vecinos. Qué entidad del gobierno ha hecho algo al respecto. Esto es el reflejo del concepto de respeto que tenemos para nuestros vecinos. Cuantas personas no mantienen sus equipos de sonido hasta altas horas de la noche, sin importarles la molestia que esto puede causar a sus vecinos. **Hay que luchar, pero con justicia social y sentido de responsabilidad**”.*

La participación ciudadana se fundamenta en el intercambio mutuo de saberes y experiencias, en proponer ideas constructivas, de deseos compartidos para contribuir en la resolución de problemas de la comunidad, muchas veces las mismas se ven obstaculizadas por las barreras de comunicación existentes o por las escasas oportunidades de encuentros comunitarios, de tal manera que los espacios virtuales ayuden a facilitar que los espacios vacíos puedan ser llenados con intervenciones de personas solamente interconectándose en red, en este sentido, un participante del foro virtual expuso su contribución y experiencia con respecto al problema de la basura que interfiere con el ecosistema:



*“Hay que motivar a todos a reciclar los desechos recuperables (latas, vidrios, cartones). Creo que debemos impartir los beneficios de este tipo de acciones y su impacto en materia ambiental. Es una excelente forma de empezar el rescate de nuestros alrededores. Yo colaboro llevando desechos de papel y cartón para la **cartonera de Aguirre**, que son los únicos por esta zona que los reciben. Con respecto al vidrio, creo que Lucho, el chatarrero, es también el único que está recibiendo este tipo de material. Piénsenlo bien, es una buenísima forma de comenzar y así otros municipios harán lo mismo hasta convertirlo en una costumbre”.*

Ante esta observación otro participante respondió lo siguiente:

*“...¿Quién conoce un espacio para arrancar con este centro de acopio?... en Valencia, Estado Carabobo hay empresas que manejan el 50% de los desechos reciclables y en la región central se puede reciclar hasta el 85%, es decir, el transporte es cercano... necesitamos un sitio para que sirva de centro de acopio! alguna propuesta?”.*

De acuerdo con los testimonios recogidos se puede afirmar que durante la investigación se generaron propuestas y soluciones a los problemas existentes en el área de la salud. Sin embargo, la manifestación de quejas y reclamos fueron mayores en la participación virtual, no obstante, es importante resaltar que la participación en las redes permite la interacción social, como una comunicación abierta al diálogo multidireccional.

Otro ejemplo a considerar fue el caso de Alexander, quien en conjunto con los investigadores originó, posteriormente, otro blog denominado “Ciudad Jardín Bejuma” encargado de temas de ecología y salud. En este blog, cada intervención en el foro virtual lograba presentar más propuestas con sentido de pertinencia, entre ellas tenemos comentarios como:

- 1) *Hay que educar a la población a mantener limpieza en sus casas y patios y demás lugares para evitar el cólera.*
- 2) *Educar a la población que lavándose las manos evita enfermedades.*
- 3) *Hay que hacer lo posible para eliminar-controlar el botadero de basura "Bellorín" para controlar serios problemas de salud.*
- 4) *Mejora la educación sexual para prevenir embarazos en adolescentes.*
- 5) *Hay que diseñar un plan que permita reducir los efectos de las drogas en la población juvenil. En esto, hay que buscar apoyo de las empresas privadas y del gobierno.*

En estas consideraciones en los espacios comunitarios es posible observar un nodo de comunicación orientada al consenso y a la mediación para aportar ideas que resuelvan el problema del agua y la basura. Importa señalar, que el foro virtual permitió establecer otros nodos diagnósticos de las comunidades donde los protagonistas eran sus mismos habitantes, a pesar de contar con el limitante de la disponibilidad y el bajo acceso de banda ancha para la población de Bejuma.

Resulta interesante resaltar, que de esta interacción emergieron dos actores sociales que se convirtieron en líderes comunitarios, (Coronel y Alexander). Coronel realizó programas de radios con fines comunitarios, y Alexander creó su propio blog con los alcances de este foro.

Mientras duró la investigación en este foro virtual, se pudo apreciar que la intensidad y las frecuencias de las interacciones dadas por el líder comunitario influían en la vigencia de las actualizaciones del blog. Hay que destacar que durante

la investigación este foro fue uno de los primeros en Bejuma, inclusive primero que las informaciones dadas en la red social de twitter.

### **4.3 Experiencias de las Interacciones: La Otra Mirada del Grupo “Todos Unidos por Bejuma”.**

#### ***4.3.1 Interacción en el foro virtual “Todos Unidos por Bejuma”.***

Las interacciones más frecuentes fueron la de tipo interacción instructor-grupo, ya que establecían debates de información, las interacciones participantes-participantes y participantes- instructor como tipos de interacción relevantes.

Hay que destacar que se utilizó un foro virtual comercial como referencia para el estudio comparativo respectivo, debido a que en este foro, la intencionalidad era de emitir informaciones de índole comercial de productos nuevos y usados en Bejuma.

Al comparar la interacción entre el Foro Comercial y Foro Participativo “Todos Unidos por Bejuma” se pudo apreciar que las interacciones participativas fueron más frecuentes para el foro “Todos Unidos por Bejuma” en relación con el Foro comercial.

#### ***4.3.2 Frecuencia de acuerdo a criterios de contenidos numéricos en el foro virtual “Todos Unidos por Bejuma”.***

Uno de las observaciones más importantes a resaltar, es que en el foro virtual se pudo cuantificar alrededor de los 22.282 caracteres, 250 párrafos y 4.341 palabras para opinar sobre la comunidad, interpretándose que el foro virtual como elemento mediatizador, creó conectividad entre las personas, reflejándose todo ello en un

dossier de opiniones y comentarios acerca de la problemática de salud. Es conveniente resaltar, que hasta el momento en el que se finalizó la presente investigación, el foro se ha mantenido activo.

#### ***4.3.3 Asociación de la interacción congruente-incongruente del foro virtual “Todos Unidos por Bejuma”.***

Se tomó un indicador “**comunicación congruente**” como aquella unidad de mensajes presentado en el foro de discusión como coherente, sin dispersión ni disgregación, en el cual el mensaje generaba respuesta apropiada al participante, otro indicador llamado “**comunicación incongruente**” cuando existen características contrarias a las ya expuesta al tipo de comunicación anterior. Se presentó una ligera tendencia hacia la “**comunicación congruente**”, sin embargo, hay que profundizar en las unidades de mensajes de los actores sociales para que generen un dialogo abierto y con significado orientado a la acción, considerando que la presencia de incongruencias en las unidades de mensajes, pueden generar palabras e inclusive interacciones, que aunque sean pequeñas, pueden afectar significativamente la interacción comunicacional.

#### **4.4 Foro Virtual: “Ciudad Jardín Bejuma”.**

El Portal de Ciudad Jardín, surge de la idea de un grupo de voluntarios, dirigido por Alexander como promotor de la salud, que tenían su propia publicación y a su vez habían pertenecido como miembros del grupo de esta investigación: “*Todos Unidos por Bejuma*”, por lo cual, decidió crear su propio espacio de debate, sin tinte político, en donde las participaciones no se quedaban en respuestas efímeras, vacías o sin dirección hacia una persona o grupo, más bien, los usuarios de los foros virtuales intervienen con comentarios de un alto contenido, con la finalidad de

animar al acto voluntario del cambio social. En cuanto a la resolución de conflictos, un ejemplo de ellos fue el propuesto por Alexander:

*“Los que trabajamos por Ciudad Jardín creemos que si existe una solución, una por medio de la cual los jóvenes pueden cambiar el rumbo de la aniquilación de la naturaleza y la propia vida. Tenemos que despertar, regresando a la conciencia y al equilibrio con nuestro entorno. No podemos vivir solo criticando sin actuar”.... Aunque Alexander sigue exponiendo sobre la apatía de muchos jóvenes en Bejuma, termina con esta intervención”.*

El foro “Ciudad Jardín Bejuma”, muestra tres tipos de información; la de índole personal, dirigidas por el líder comunitario; las relacionadas con temas ecológicos y, por último, las dirigidas a replantear la situación sanitaria de la población de Bejuma. La mayoría de los temas tenían que ver con la salud mental y la vida en común (ecológica) de los bejumeros, destacándose el hecho que en cada una de las intervenciones estaba presente el sentido de pertenencia, la identidad cultural y el deseo de colaboración para la resolución de los problemas comunitarios.

En uno de los debates el Sr. José David el día 03 de abril de 2012, expone como problemática la imposibilidad de contar con espacios de encuentro comunitario y esparcimiento público:

*“El Teatro Palermo, fundado en el año 1984 es, sin duda alguna, una de las mejores salas del estado Carabobo (para cine o teatro). Los gobiernos municipales Rojos o Amarillos han prometido comprarla para crear el teatro Municipal. Ninguno ha cumplido. Dale compartir para que todos vean lo que nos perdemos por la corta visión de los gobiernos municipales...”.*

Atendiendo estas consideraciones, se originaron 24 comentarios y fue 14 veces compartido. Entre las mejores intervenciones de propuesta fue la siguiente por Freddy:

*“Todos los que nos consideramos "bejumeros" debemos levantar la voz para lograr la salvación de este gran tesoro... Allí vivimos bonitas experiencias teatrales... en el año 95 logramos montar "Catón y Pilato" con Reflejos... Un gran elenco: José Francisco Román como Catón, José Gregorio el Triller como Caifás, La Dirección de Aníbal Pérez y un servidor como Pilato... Momentos que no deben dejarse en el olvido... **La Gran Sala de los Valles Altos debe rescatarse...** Como lo dice Felixant, en otros lugares no existen JOYAS como esta”.*

Aunado a esta situación, se destacan reflexiones críticas que demuestran una actitud dispuesta al cambio de la situación planteada, en el cual, el Sr. Víctor manifestó:

*“Necesitamos recuperar este espacio para darle vida a las bellas artes, donde cada fin de semana sea de conciertos, obras de teatro, poesía y todo tipo de eventos culturales para el enriquecimiento de los Valles Altos de Carabobo y **propongo luchar para recuperar este espacio mágico**”.*

El debate terminó en una asamblea de ciudadanos en la Casa de la Cultura. En el espacio virtual se realizó el siguiente comentario:

*“Saludos a todos los que comentan.... Nuestros espacios en la Casa de la Cultura están a la orden para que se reúnan y hagan una asamblea y se puedan discutir las estrategias para recuperar ese bello espacio como lo es el Teatro Palermo... Estamos dispuesto a ayudar para lograr ese sueño que es de casi todos lo bejumeros... **El Señor Palermo, muy cierto, dijo una vez que el colocaba el 50% del avalúo del***

***inmueble... Estamos a la orden para sumar positivamente a favor de recuperar esta sala como centro cultural para el occidente de Carabobo...”.***

Como resultado de ello, se puede hacer notar como las personas en su comunidad pueden plantear y resolver problemas comunitarios, utilizando el espacio virtual, evidenciándose el intercambio de ideas y el pensamiento crítico. Inclusive, este encuentro virtual de discusión conllevó a realizar reuniones en un espacio presencial. Unos de los temas compartidos en el foro fue lo relacionado con la responsabilidad. Los participantes manifestaban la necesidad de padres y madres comprometidos con la formación de sus hijos/as, maestros y maestras con visión de desarrollo e interesados en educar en políticas justas para el desarrollo humano integral, mayor seguridad, alternativas que motiven a la juventud a progresar y a emprender recreación sana, salud integral, entre otras.”, todo ello generó dos tipos de respuesta contradictorias, sin embargo no dejaron de ser un interesante aporte: Markisa (8 marzo del 2010):

*“...hacer? Primero descifrar y vamos a darle un concepto. Cuando huelas a porquería, el viento te ensucie tus vías respiratorias la ventana del espectáculo es un BASURERO que en vez de mariposas son zamuros, unas zanjas que si investigan lo que falta es que un vehículo se desplome, dinero invertidamente robado, motos más que personas, y de paso no van por su lado, pero si los chocas exigen policlínico.... irrespeto de las señales viales, policías acostados para que se volteen los pobres gondoleros, autobuses dañados, colectores ofensivos competencia de meteoro, no hay cine pero abundan los chismes existen más licorerías que mercados, escuelas sin comedores, nos calamamos toda la porquería de pueblos vecinos y zonas foráneas! Polideportivo en pésimas condiciones sin embargo buenos deportistas no hay!! Bueno este es el Famoso Jardín de Carabobo! Ah y no soy joven pero si bejumerá!*

Comentario fuerte y conflictivo, que refleja la situación sociopolítica e ineficiencia del gobierno regional en cuanto a las políticas sanitarias.

Como complemento, se presenta la opinión de José Gabriel (10 de Marzo 2010):

*“Se puede organizar un grupo que se encargue de definir entre diversos sectores, las necesidades prioritarias y los problemas presentes, se elabora un proyecto ya sea de solución o de planificación a fines de preparar un programa que aporte propuestas para ayudar a resolver los problemas”.*

Aunque este comentario tiende hacia el marco general, se tiene el comentario de un participante que especifica una acción social preventiva. Cuando expuso el problema de la basura en las carreteras de Bejuma, Leonel lo expresó de la siguiente manera:

*“Podemos comenzar haciendo caminatas por la protección del ambiente y no importa que se comience con nosotros nada más con perseverancia se unirán más.”*

En este foro “Ciudad Jardín Bejuma” aún se mantiene activo, tiene un número significativo de seguidores, la mayoría de ellos habitantes de la localidad. Mantiene su propósito original, el cual es el interactuar con relación a los problemas de salud desde el punto de vista ecológico

## **4.5 Hilvanando Reflexiones Finales.**

### **4.5.1 Aprendizaje como producto de la Participación:**

Esta visión de comunicación comunitaria en la población de Bejuma, nace de la voluntad y de la capacidad de sus habitantes, pese a no tener Infocentros (espacios de alfabetización tecnológica suministrado por el Estado) a pesar de no poseer



suficientes espacios privados como los cybercafe, los habitantes realizaron el esfuerzo de conectarse para reunirse en espacios virtuales, con un sentido identidad cultural lo suficientemente prometedor para las comunidades; otro aspecto es la capacidad de los acuerdos sobre los desacuerdos, que a pesar de las diferencias o nodos de interacción terminaban siempre en un hilo comunicacional bastante congruente.

De tal manera, se destaca que los foros virtuales, son espacios de encuentros, que pueden ser utilizados para formar ciudadanos comprometidos con su comunidad y generar cambios socio-culturales que conllevaron a cambios de conductas con respecto al empoderamiento de las comunidades en materia de salud.

## **ESCENARIO V**

### **CERRANDO ESCENARIOS**

#### **5.1 Proceso Reflexivo**

Toda relación, depende de la comunicación, es por ello que las sociedades establecen mecanismos que le permitan comunicarse de manera congruente y de una forma participativa, todo ello conlleva a desarrollar estructuras o ambientes de comunicación dinámicos para mantener diálogos con un sentido crítico, flexible y participativo. De manera que la comunicación congruente busca entender que las interacciones sociales deben ser flexibles y abiertas, generar respuestas cuyos significados sean claros y directos de acuerdo al uso adecuado de los participantes o entes comunicativos, en cuyo caso se genera un crecimiento dinámico social sustancial y un cambio de conducta significativo, que tiene su propio discurso, leyes y evolución.

Durante el desarrollo de la presente investigación, se abordaron elementos de gran relevancia, que se complementan entre sí en la cotidianidad de los habitantes de Bejuma, como son: las condiciones en las cuales se presentan y desarrollan los problemas de atención sanitaria, que se circunscriben no solo a las instituciones públicas de salud, sino además, a los entes gubernamentales locales, regionales y nacionales.

Es así como lo descrito anteriormente, facilitó conocer la percepción que tienen los habitantes del Municipio Bejuma, sobre dichos aspectos, y como, desde la

participación ciudadana a través de las reuniones de grupos focales y luego desde los foros virtuales, pueden vivenciar y expresar malestares que se relacionan con el estado de salud de su comunidad.

Este abordaje está respaldado en la Tecnología de la Información y Comunicación, enfocado hacia la salud preventiva comunitaria, en la que se inscribe la Medicina Social desde la participación Protagónica de las comunidades. Esta tendencia en el campo de la salud social sienta sus bases en la concepción de un ser humano integral, inmerso en un contexto socio-histórico.

Todo ello con la finalidad de facilitar equidad e igualdad, en el área de la salud, donde ésta no solo es concebida como la ausencia de enfermedad, sino como un espacio para promover bienestar y buen vivir, por lo que se enfatiza la importancia del espacio virtual materializado en los focos virtuales, como medio de reflexión y promoción de la salud.

El conjunto de evidencias significantes que surgieron de este proceso investigativo, son muestra de una realidad compleja que reflejan una realidad. Sobre las bases de las ideas expuestas, se presentan las reflexiones necesarias:

- Que las Tecnologías de Información y Comunicación a través de los entornos virtuales representan un espacio de interacción en donde el lenguaje y la capacidad comunicativa desarrolla pensamiento crítico, capacidad de autonomía tanto individual como colectiva, poniendo en evidencia la vinculación entre comunicación, participación y conducta. El ser humano como ente comunicativo se ve influido por dicha triada.

- Las Tecnologías de Información y Comunicación incrementan la participación presencial y otros encuentros no virtuales, ya que es un ambiente reforzador para la interacción o espacios alternativos de participación.
- Las Tecnologías de Información y Comunicación, son una dimensión donde el tiempo, el espacio, la distancia e inclusive la movilidad a través de conexiones inalámbricas de los participantes al encontrarse en un debate, no se ven limitadas, por lo cual es un espacio de apropiación donde todo confluye, sin distinción de raza, sexo, religión o grupos de cualquier ideologías políticas.
- Los resultados hallados muestran cambios conductuales durante y después de los momentos en que se planificaron las interacciones sociales tanto de forma presencial, cara a cara, como usando los espacios virtuales, evidenciando que los interlocutores pueden de alguna manera plasmar los significados sobre la temática de la salud la cual estaba sustentada en el discurso legitimado de las ciencias, generando un sinfín de estructuras sociales y políticas contrarias a las propuesta de otras instituciones para la participación ciudadana. Más allá del interés político administrativo de los organismos venezolanos de promover la participación ciudadana, nace la posibilidad de enmarcar cambios cognitivos, afectivos, intersubjetivos entre los interlocutores visto en el marco conceptual de la salud.
- Sin dejar de considerar, que el contenido del discurso en salud está basado en la visión curativa, y sustentado en una medicina especializada, como resultado de esta investigación, se pudo comprobar que los grupos de participación de salud y los Consejos Comunales, están comprometidos con su colaboración social, apropiándose de estos espacios de comunicación virtual, para discutir y

analizar proyectos de salud desde el aspecto preventivo. Por lo tanto, desde la perspectiva, podemos señalar que los grupos focales en conjunto con los foros virtuales son un modo de reforzar esos espacios de encuentro social, como una alternativa más para la formación protagónica de la participación social en materia de salud.

- Queda demostrado, que las Tecnologías de Información y Comunicación, pueden ser usadas como mecanismo que facilita la participación protagónica de la comunidad en la solución de la problemática de salud, si bien es cierto que la formas de comunicación a veces son contradictorias, paradójicas y con infinitos significados que a veces dificultan la interacción social, también es cierto que se debe reflexionar cual es la propuesta de la congruencia en comunicación con la idea central de diseñar un organigrama funcional y esquematizar los elementos que conforman **el ambiente comunicacional** para analizar las propuestas y evaluar su aplicabilidad de la misma en la vida cotidiana.
- El uso de los foros virtuales, permitió en los grupos sociales evaluados promover la creación de nuevos discursos emancipadores, renovadores, transcomplejo y postmoderno con la finalidad de redescibir un nuevo espacio para la construcción de la nueva sociedad emergente en materia de salud, generando nuevos cambios conductuales en cuanto a su pertenencia y participación protagónica en la resolución de la dificultades en materia sanitaria.

A fin de cerrar el presente apartado, se puede decir que los malestares y molestias, vivenciados percibidos y expresados por los habitantes de Bejuma, son concientizados por la sociedad y son estimados como un problema colectivo de salud.

Reconocer a los mismos, es importante para la prevención de la enfermedad y mantenimiento de la salud a nivel comunitario.

## **5.2 A Manera De Reflexión Final...**

Saber que se debe cambiar el rumbo, no es suficiente para que ese cambio ocurra. Iniciar un proceso de reforma constitucional, allana el camino, inicia el proceso pero no lo consolida.

Aún más, la conectividad del ciudadano de hoy, ampliamente masificada hasta el punto que en el pueblo o caserío más recóndito se puede ver presencia de tecnología que conectan al mundo; no convierte a las TICs en la solución al problema del cambio de paradigma en salud, ni mucho menos transforma conductas hacia el objetivo que se pretende en la legislación venezolana. La tecnología no es la solución en sí misma, es un medio, un recurso que se puede poner al servicio de la propuesta consagrada para este fin en la constitución actual.

La gente, habla, escribe, se comunica entre sí desde que la tecnología se lo permitió a través de la masificación. Eso ya lo convierte en un hecho social, un fenómeno que ha cambiado el mundo. Sin embargo, si la comunicación solo se establece entre los miembros de una comunidad, en desconexión y separación del ente rector en salud, de los líderes de esa comunidad y entre ellos y el Estado como gerente, no se generará el empoderamiento que se busca y se plantea desde la concepción participativa y protagónica.

Lo antes descrito conlleva al estado actual de conciencia y conducta en materia de salud: hoy en la comunidad estudiada la comunicación a través de las TICs solo sirve como medio de catarsis social, un espacio común para expresar lo que se siente, para

quejarse, para protestar. Esto alivia la tensión social en las comunidades pero no resuelve el problema. Hace falta más que eso: Es desde una comunicación veritativa, intencionada, dirigida que interconecta en todos los sentidos a los vectores o actores individuales y colectivos, naturales o institucionales, en una articulación organizada, pensada desde y para este propósito, donde, en cada nivel, se asuman las responsabilidades que competen para el logro de este objetivo.

Así, el Estado, a través de su ente rector en salud representado en su personal profesional en atención primaria en salud, debe proveer a las organizaciones comunales, a los líderes de las comunidades de la formación, información y comunicación para que ellos dirijan el proceso de socialización de estos recursos hacia las comunidades organizadas, utilizando para ello, la mediación de las TICs, de manera estratégica para este fin. A su vez, las organizaciones comunitarias empoderadas comunicacional y tecnológicamente deben elevar al ente rector en salud, la información de las necesidades sentidas de cada comunidad. Todo esto en un canal de comunicación abierto, horizontal, multidireccional, interactivo, y sobre todo, orientado a dar respuesta y solución a necesidades de salud desde la promoción y prevención.

Para finalizar, se debe tomar conciencia del nuevo significado que a la luz de la experiencia investigativa en salud, toma lo “participativo y protagónico”. No es “participativo” lo que no logra la participación e interconexión de TODOS los participantes. No es “protagónico” lo que no consolida el protagonismo de TODOS (Estado, Organizaciones e instituciones públicas y privadas, Sociedad Civil organizada, líderes comunitarios, entre otros) desde lo que significa asumir las riendas y la responsabilidad, la gerencia de lo protagonizado: En este caso, la vida consagrada como corresponsabilidad y derecho de todos los actores.

## BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Idáñez, María José (2001). La Participación Comunitaria En Salud ¿Mito O Realidad? Editorial Díaz de Santos. Madrid

Aguirre Romero, Joaquín María (2004). Ciberespacio Y Comunicación: Nuevas Formas De Vertebración Social En El Siglo XXI. Espéculo. Revista de estudios literarios N0. 27. Universidad Complutense de Madrid. Referencia en Línea Consultada 30/01/2014 <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/especulo/numero27/cibercom.html>

Anzorena, Oscar (2012). El Arte De Comunicarnos. Conceptos y Técnicas Para Una Comunicación Interpersonal Efectiva. Congruencia E Incongruencia. Ediciones LEA. Referencia en Línea Consultada 05/06/2014 [http://www.maestriapersonal.com/capitulo\\_3\\_congruencia\\_e\\_incongruencia.pdf](http://www.maestriapersonal.com/capitulo_3_congruencia_e_incongruencia.pdf)

AUBEL, J. (1993). Guidelines For Studies Using The Group Interview Technique. OIT. Ginebra.

Bandura, Albert (1987a). Pensamiento Y Acción: Fundamentos Sociales. Editorial Martínez Roca. Barcelona.

Bandura, Albert (1987b). Teoría Del Aprendizaje Social. Editorial Espasa-Calpe. Madrid.

Bello, Freddy (2011). Empoderamiento Versus Corrupción. Universidad de Carabobo. Laboratorio de Investigación sobre Procesos Sociales y Condiciones de



Vida LINSOC-UC. Valencia. Referencia en Línea Consultada 14/08/2014  
<http://www.liber-accion.org/articulos/26/445->

Bixby, Luis Rosero (1996). Grupos Focales Sobre Difusión De La Planificación Familiar En Costa Rica Programa Centroamericano de Población. Universidad de Costa Rica. Referencia en Línea Consultada 09/07/2014  
<http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/texto/10/focus.htm>

Bogdan, R. y Biklen, S. K. (1992). Qualitative Research For Education: An Introduction to Theory and Methods. 2da. Edicion. Allyn & Bacon. Boston.

Bossio, Juan Fernando y Col. (2004). Desarrollo Rural Y Tecnologías De Información Y Comunicación. Referencia en Línea Consultada 22/07/2013  
[http://www.landcoalition.org/sites/default/files/legacy/legacypdf/cepes\\_desarrolloytic.pdf?q=pdf/cepes\\_desarrolloytic.pdf](http://www.landcoalition.org/sites/default/files/legacy/legacypdf/cepes_desarrolloytic.pdf?q=pdf/cepes_desarrolloytic.pdf)

Calonge, Sary (1999). Orientación Y Posmodernidad. Una Mirada Psicosocial. Comisión de Estudios de Postgrado FHYE UCV. Caracas. Venezuela.

Calonge, Sary y Casado, Elisa (2001). Interacción Social Comunicativa. Un Modelo Psicosocial. Comisión de Estudios de Postgrado FHYE UCV. Caracas. Venezuela.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946). Derecho A La Salud, Derecho Humano Del Derecho Internacional Sobre Derechos Humanos. Referencia en Línea Consultada 24/02/2012  
<http://www.wma.net/es/20activities/20humanrights/10health/>

Carquez M., Freddy y Uzcátegui, José León (1995). La Crisis Sanitaria - Asistencial Venezolana: Los Proyectos Privatizadores Y Las Políticas Del Estado. Universidad de Carabobo. Valencia.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Artículos 83-84. Referencia en Línea Consultada 13/01/2012 [http://www.me.gob.ve/media/contenidos/2006/d\\_269\\_8.pdf](http://www.me.gob.ve/media/contenidos/2006/d_269_8.pdf)

Declaración de Alma-Ata (1978). Referencia en Línea Consultada 28/02/2012 <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>

Declaración Universal de Derechos Humanos (1948). Artículo 25. Referencia en Línea Consultada 27/02/2012 <http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm?gclid=Cj0KEQjwuI-oBRCEi87g0K3O8OoBEiQAb25WATfKeDckp3nZh-pD3X5vMFSGLGDJyUnbqpTDdZlfxToaAmOG8P8HAQ>

Errandonea, Alfredo (1997). ¿Metodología Cualitativa Versus Metodología Cuantitativa?. Cuadernos de Clacso, N° 35. Montevideo.

Espinosa de Restrepo, Helena (2001). Incremento De La Capacidad Comunitaria Y Del Empoderamiento De Las Comunidades Para Promover La Salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Pp. 41-56. Referencia en Línea Consultada 12/08/2013 [http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalSaludPublica/Diseno/archivos/s\\_permanente/incremento%20de%20la%20capacidad%20comunitaria%20y%20del%20empoderamiento.pdf](http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadNacionalSaludPublica/Diseno/archivos/s_permanente/incremento%20de%20la%20capacidad%20comunitaria%20y%20del%20empoderamiento.pdf)

Galarza, Cecilia G. (2013). Las TIC Como Factor De Inclusión De Zonas Rurales Marginales. Revista Encrucijada #48. Referencia en Línea Consultada 03/04/2014 <http://www.uba.ar/encrucijadas/48/sumario/enc48-lastic.php>

Garrido Vergara, Luis (2011). Habermas Y La Teoría De La Acción Comunicativa. Razón Y Palabra, Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en

Comunicación No. 75. Referencia en Línea Consultada 17/11/2013  
[www.razonypalabra.org.mx/N/N75/ultimas/38\\_Garrido\\_M75.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/ultimas/38_Garrido_M75.pdf)

Geotz, J. P. y LeCompte, M. D. (1988). *Etnografía Y Diseño Cualitativo En Investigación Educativa*. Ediciones Morata, S.A. Madrid. Referencia en Línea Consultada 26/03/2014 [http://www.academia.edu/11082069/Etnograf%C3%ADa\\_y\\_dise%C3%B1o\\_cualitativo\\_en\\_investigaci%C3%B3n\\_educativa](http://www.academia.edu/11082069/Etnograf%C3%ADa_y_dise%C3%B1o_cualitativo_en_investigaci%C3%B3n_educativa)

Gofin, Jaime y Gofin, Rosa (2007). *Atención Primaria Orientada A La Comunidad: Un Modelo De Salud Pública En La Atención Primaria*. Revista Panamericana de Salud Pública Vol.21 No. 2-3. Referencia en Línea Consultada 15/04/2012 [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892007000200012](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200012)

Hirumi, A. (2002). *A Framework For Analyzing Designing And Sequencing Planned E-Learning Interactions*. Universidad de Guadalajara. México.

Hurtado de Barrera, Jacqueline (2000). *Metodología De La Investigación Holística*. Pp. 352,628 Editorial Sypal. Caracas. Venezuela.

Hurtado, E. y Scrimshaw, S. (1988). *Procedimientos De Asesoría Rápida Para Programas De Nutrición Y Atención Primaria De La Salud*. C.E.L. de U.C.L.A.

Instituto Nacional De Estadísticas (2014). *Censo 2011*. Venezuela.

Ley Orgánica De Las Comunas (2010). *Gaceta Oficial Extraordinaria No. 6.011 del 21/12/2010*. Referencia en Línea Consultada 12/05/2012 [http://www.mpcomunas.gob.ve/wp-content/themes/comunas/documentos/ley\\_organica\\_de\\_las\\_comunas.pdf](http://www.mpcomunas.gob.ve/wp-content/themes/comunas/documentos/ley_organica_de_las_comunas.pdf)

Ley Orgánica de los Consejos Comunales. (2006). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 5.806. Referencia en Línea Consultada 11/05/2012 [http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2\\_ven\\_anexo\\_23\\_sp.pdf](http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_ven_anexo_23_sp.pdf)

Martínez, Evelio (2010). Qué Es La Brecha Digital. Referencia en Línea Consultada 11/11/2013 <http://www.labrechadigital.org/labrecha/qu-es-la-brecha-digital17.html>

Martínez Miguélez, Miguel (2009). La Etnometodología Y El Interaccionismo Simbólico. Sus Aspectos Metodológicos Específicos. Referencia en Línea Consultada 26/11/2013 [http://investigacionsocialcualitativa.blogspot.com/2007\\_11\\_01\\_archive.html](http://investigacionsocialcualitativa.blogspot.com/2007_11_01_archive.html)

Morín, Edgar (2000). La Complejidad. Editorial Kairós. Barcelona.

Organización Mundial de la Salud (1948). Concepto de Salud. Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100. Referencia en Línea Consultada 20/02/2012 <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.

Restrepo Saldarriaga, Natalia (2011). Comunicación Para El Cambio Social Y Nuevas Tecnologías De La Información Y La Comunicación (Communication For Social Change And New Technologies For Information And Communication). Etic@net Publicación semestral en línea Granada (España) Año IX No. 11. Referencia en Línea Consultada 25/01/2014 <http://www.ugr.es/~sevimeco/revistaeticanet/numero11/Articulos/Formato/articulo7.pdf>

Reynoso, Carlos (2007). Edgar Morín Y La Complejidad: Elementos Para Una Crítica. Universidad De Buenos Aires. Grupo Antropocaos. Referencia en Línea Consultada 07/12/2013 <https://txtantropologia.files.wordpress.com/2007/10/carlos->

reynoso-edgar-morin-y-la-complejidad-2007.pdf

Rodrigo, M. (2001). Teoría De La Comunicación. Ámbito, Métodos Y Perspectivas. Universidad Autónoma de Barcelona. Edición Universitaria. Barcelona.

Solares, Blanca (2014). Aspectos Básicos De La Teoría De La Sociedad De Habermas. Referencia en Línea Consultada 29/06/2014  
[http://www.academia.edu/4183749/Teoria\\_de\\_la\\_Sociedad\\_de\\_Habermass](http://www.academia.edu/4183749/Teoria_de_la_Sociedad_de_Habermass)

Suárez Soler, Sebastián (2010). La Salud Como Valor Y La Evolución De La Salud Pública. Revista de Medicina Preventiva y Salud Pública. Referencia en Línea Consultada 29/10/2013 <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2695/1/La-salud-como-valor-y-la-evolucion-de-la-Salud-Publica.html>

Unwin, Tim (2008). The Technologies: Identifying Appropriate Solutions For Development Needs. Capítulo 3. Cambridge University.

Uzcátegui, José L. (2001). Salud Y Participación Popular: Hacia Una Ciudadanía Plena. Referencia en Línea Consultada 18/06/2012  
[http://www.bvs.gob.ve/libros/Participacion\\_en\\_salud.pdf](http://www.bvs.gob.ve/libros/Participacion_en_salud.pdf). Pp. 21-22.

Uzcátegui, José L. (2012). La Participación Ciudadana En Salud En Venezuela Y El Nuevo Marco Constitucional ¿De La Representatividad A La Participación Protagonica? APUC.

Vasilachis De Gialdino, I. (1993). Métodos Cualitativos I. Editorial C.E.A.L. Buenos Aires.

Vielma Vielma, Elma y Salas, María Luz (2000). Aportes De Las Teorías De Vygotsky, Piaget, Bandura Y Bruner. Paralelismo En Sus Posiciones En Relación Con El Desarrollo. Educere, Revista Venezolana de Educación Vol. 3, No. 009 Pp. 30-37. Universidad de los Andes. Mérida, Venezuela. Referencia en Línea Consultada 30/09/2012 [https://www.academia.edu/2540815/Teor%C3%ADas\\_Piaget\\_Vigotsky\\_Bruner\\_Bandura](https://www.academia.edu/2540815/Teor%C3%ADas_Piaget_Vigotsky_Bruner_Bandura)

Villasana López, Pedro Enrique (2010). De Alma Ata A Barrio Adentro. Una Aproximación Al Sentido Histórico De Las Metamorfosis Del Discurso De La Participación En Salud En Venezuela. Referencia en Línea Consultada 11/05/2013 [http://www.bvs.gob.ve/libros/Participacion\\_en\\_salud.pdf](http://www.bvs.gob.ve/libros/Participacion_en_salud.pdf). Pp. 61

## **ANEXOS**

**MATRIZ DE CONTRASTACION DESDE LA MATRIZ EPISTEMICA**  
**Contrastación de las entrevistas y Observación Participante**

<b>DIMENSION</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>ATRIBUTOS</b>
<p><b>ONTOLOGICO</b>  (Ser participante)</p>	<p>Discursividad de los actores sociales            Discurso tecnocrático            Lenguaje            Conducta participativa            Aprendizajes compartidos            Intersubjetividades            Sentido de Pertenencias            Fluidez del conocimiento            Transformación del ser            Intercambio de conocimientos            Resolución de Problemas sanitarios            Aporte al trabajo comunitario            Expresiones de ideas con sentido crítico            Autogestión            Confluencia de aprendizajes            Comunicación congruente, afectiva y coherente            Discursos de salud alternativos            Competitividad y eficiencias con Nuevas Tecnologías            Estrategias comunicativas nuevas            Cambios conductuales hacia la complejidad participativa            Transformación discursiva            Entendimiento            Responsabilidad social            Solidaridad</p>	<p>“ El lenguaje es inherente en el contexto de su enunciado”            “el discurso tecnocrático en la salud es dominante por encima de otros discursos alternativos”            “el lenguaje como influencia cognitiva y conductual”            “Sin que haya duda hay una vinculación entre comunicación y conducta “            “Lo conductal es un resultado de las interacciones comunicativas”            El aprendizaje es mejor compartido y en colaboración “ a las personas aprenden más cuando trabajan junto”            “mientras haya interacción hay intersubjetividades”            “la participación debe ser intersubjetiva e inclusive hiper intersubjetiva”            “participar no hace más humano y nos da ese sentido de pertenencia que necesitamos en nuestros comunas “            “ tiene que ser protagonista de su propio desarrollo”            “Transformarse en un ser alienado a crítico”            “El ser humano que haga propuesta y crezca junto con el otro”</p>



**MATRIZ DE CONTRASTACION DESDE LA MATRIZ EPISTEMICA**  
**Contrastación de las entrevistas y Observación Participante**

DIMENSION	CATEGORIAS	ATRIBUTOS
<p><b>TELEOLÓGICA</b>  <b>(Rol de los actores sociales)</b></p>	<p>Transformación del ser  Intercambio de Conocimientos  Resolución de Problemas sanitarios  Aporte al trabajo comunitario  Expresiones de ideas con sentido crítico  Autogestión  Confluencia de aprendizajes</p>	<p>“Hacerlo por la justicia social y sentido de responsabilidad”</p> <p>“cada cultura de nuestro pueblo tiene su propio conocimiento”</p> <p>“participar nos ayuda a intercambiar nuestros pocos conocimientos que tenemos”</p> <p>“Los líderes comunitarios tienen la obligación de ayudarnos a resolver los problemas de salud, pero junto con las comunidades”</p> <p>“No es solo resolver los problemas de salud e involucrarnos más allá”</p> <p>“Hay que hacer un plan que permita reducir los efectos de la drogas ...</p> <p>“Estamos dispuesto ayudar para lograr ese sueño que es de casi todos los Bejumeros”</p>

**MATRIZ DE CONTRASTACION DESDE LA MATRIZ EPISTEMICA**  
**Contrastación de las entrevistas y Observación Participante**

DIMENSION	CATEGORIAS	ATRIBUTOS
<p><b>PRAGMÁTICA</b> <b>(Contexto Discursivo)</b></p>	<p>Competitividad y eficiencias con Nuevas Tecnologías.</p> <p>Estrategias comunicativas nuevas.</p> <p>Cambios conductuales hacia la complejidad participativa.</p> <p>Transformación discursiva.</p> <p>Entendimiento.</p> <p>Responsabilidad Social.</p> <p>Solidaridad.</p> <p>Intersubjetividad.</p> <p>Compartir saberes en las TIC</p>	<p>“No podemos hacer tan pasivo ante tal problema”</p> <p>“el problema de fondo radica en los gobernantes que no saben nada de ecología”</p> <p>“somos capaces de reciclar nuestros productos de desechos”</p> <p>“en los entornos virtuales se producen conocimientos, afectos y aprendizajes”</p> <p>“Los jóvenes manejan hasta los smartphones hasta en los sitios rurales, crean blog y su propio foro”</p> <p>“son espacios para su apropiación y crean un capital informacional”</p> <p>“ya no hay necesidad de la distancia, el tiempo ni la movilidad para uno poder conectarse con el otro”.</p> <p>“vamos al doctor cuando estamos enfermos, necesitamos tener otros estilo de vida más saludables”...</p>

**MATRIZ DE CONTRASTACION DESDE LA MATRIZ EPISTEMICA**  
**Contrastación De Las Entrevistas Y Observación Participante**

DIMENSION	CATEGORIAS	ATRIBUTOS
<p><b>AXIOLÓGICA</b>  <b>(valores del discurso científico)</b></p>	<p>Ética por medio de la Apropiación Tecnológica.</p> <p>Crecimiento Personal con aprendizajes significativos</p> <p>Creatividad</p> <p>Autogestión</p>	<p>““Las TIC nos permiten ser un individuo que nos permite apropiarnos de estos espacios lo cual hay crear una nueva ética”</p> <p>“la salud ya no depende del individualismo sino de cómo el colectivo interactúa”</p> <p>“debemos cambiar la conducta hacia la participación protagónica”</p> <p>“ a través de la palabra se llega el consenso y así mismo al entendimiento”</p> <p>“Hay personas que tienen poco sentido de responsabilidad”</p> <p>“Ser protagonista de su propio desarrollo”</p> <p>“Participar nos hace ser más solidario con los demás”</p> <p>“las personas aprenden más cuando trabajan junto”</p> <p>“participar no hace más humano y nos da ese sentido de pertenencia que necesitamos en nuestros comunas”</p>

## CONTRASTACIÓN TEÓRICO-CONCEPTUAL

Categorías	Arqueo Teórico	Análisis
<p><b>Contextualización Discursiva sobre la Participación y el lenguaje</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contextualizar la Participación en Salud Legitimar el Discurso.</li> <li>• Significados y significancia de las palabras</li> <li>• Vinculación entre Comunicación e Interacción en Salud</li> <li>• Vinculación entre Comunicación e Interacción en Salud</li> <li>• El rol del médico y su relación con los participantes en salud.</li> <li>• Encuentros con el consenso y el diálogos sobre discursos tecnocráticos y científicos</li> <li>• Relación entre Subjetividad y episteme</li> <li>• Desvincular el poder saber médicos y relacionar el poder popular</li> <li>• Compartir saberes y su transcendencia para la emancipación de los discursos</li> </ul>	<p><b>Habermas:</b>“El saber contextual y de fondo que colectivamente comparten hablantes y oyentes, determina en un grado extraordinariamente alto la interpretación de sus emisiones explícitas”</p> <p><b>Bandura:</b> los significados de las palabras sufren una evolución y define los pasos básicos del desarrollo; La formación del complejo es también responsable de que, en diferentes situaciones, una misma palabra pueda tener distintos significados o aún opuestos, mientras exista alguna forma de unión entre ellas.</p> <p>El descubrimiento de que los significados de las palabras sufren un proceso de desarrollo, permitió al estudio del pensamiento y el lenguaje evadirse de un callejón sin salida. Se estableció que eran dinámicos y no formaciones estáticas. Cambian al mismo tiempo que el niño se desarrolla y de acuerdo a las diferentes formas en que funciona el pensamiento.</p>	<p>El discurso de la participación y el lenguaje están estrechamente vinculado y relacionado, ya que a partir de las palabras se inicia un proceso transformador a partir de las interacciones sociales .Las palabras son la esencia de la comunicación que a su vez fomenta espacio de encuentros y de allí la derivación de poder compartir con los demás , las palabras son elementos de la comunicación con multiplicidad de significados, en donde se evidencia a partir de los autores presentados como se va construyendo realidades a partir de la relación comunicativa con el otro</p> <p>El discurso de la salud debe basarse en la concepción humana, y es por ello que el lenguaje nos hacer seres humanos a medida que haya oportunidad de interacciones. El discurso de la verdad científica no es absoluto. El discurso de la salud basado en la comprensión del lenguaje de los actores sociales debe valorizar nuevas formas de conocimientos e intersubjetividades para nuevas formas de legitimación de la realidad.</p>

## CONTRASTACIÓN TEÓRICO-CONCEPTUAL

Categorías	Arqueo Teórico	Análisis
<p><b>Cambios Conductuales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar encuentros presenciales y virtuales</li> <li>• Mejorar la salud biológica, social y mental</li> <li>• Flexibilización del pensamiento racional científico</li> <li>• Transformación de los discursos dominantes</li> <li>• Interconexión Teórico-Práctica</li> <li>• Desarrollo de habilidades comunicativas en los nuevos entornos virtuales</li> <li>• Participación mutua en el aprendizaje</li> <li>• Autogestión y empoderamientos.</li> <li>• Integración del conocimiento</li> </ul>	<p><b>Bandura</b> “La teoría cognitivo social defiende un concepto de interacción basado en la reciprocidad triádica entre la conducta , los factores cognitivos y las influencias ambientales operando de forma interactiva”  “el self está socialmente constituido, la agencia humana opera generativamente y proactivamente sobre los sistema sociales “.</p> <p><b>Habermas :</b>  “El lenguaje tiene una significación determinante para la forma sociocultural de la vida: “En el hombre la diferenciación funcional a través del lenguaje da lugar a un principio de organización completamente diferente que produce no solamente un tipo distinto de individuos, sino también una sociedad distinta”</p> <p><b>Calonge y Casado:</b> “En la Interacción Social Comunicativa, la acción de cada uno de los sujetos entra en relación con la acción de los otros, en términos de interdependencia, de intersubjetividad de significados compartidos y de influencia mutua mediante la cual se llega a un entendimiento.</p>	<p>La transformación social o generar cambios conductuales hacia la participación en un ámbitos donde los actores sociales están bajo el discurso del modelo biomédico curativo es necesario la transformación del ser mediada por el lenguaje. El medio ambiente es construido por la realidad social de los significados compartidos, desconstruir discursos legitimados es una ventana abierta a la emancipación de los grupos sociales que busca una nueva identidad, ética y formas de comunicación. El entendimiento y los autores que se sustenta en la sociología reflexiva y consensual como Habermas, Mafessoli Colange y Casado, nos atrapa en el cambio social mediada por las interacciones sociales y el lenguaje, las acciones sociales se maximizan en las nuevas sociedad de red o Informacional.</p>

## CONTRASTACIÓN TEÓRICO-CONCEPTUAL

Categorías	Arqueo Teórico	Análisis
<p><b>Comunicación Congruente :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poder del Lenguaje en el Discurso.</li> <li>• Legitimación del Lenguaje de los actores sociales</li> <li>• Giro Discursivo en el proceso salud enfermedad</li> <li>• Comprensión y coherencia de los Discursos</li> <li>• La Comunicación paradójica</li> <li>• La Comunicación eficiente y congruente</li> <li>• Multidimensionalidad del Ser y el lenguaje</li> <li>• Legitimación del Saber compartido</li> <li>• Trascender en un aprendizaje significativo y colectivo</li> </ul>	<p><b>Habermas:</b> “La racionalidad comunicativa tiene que ver con la relación intersubjetiva que entablan los sujetos capaces de lenguaje y acción cuando se entienden entre si sobre algo...Entendimiento significa comunicación enderezada a un acuerdo válido en la práctica comunicativa cotidiana”  “Como medio en que se produce el entendimiento, los actos de habla sirven: al establecimiento y renovación de las relaciones interpersonales pertenecientes al mundo de ordenanzas legítimas; a la presuposición de estados y sucesos en el mundo de cosas existentes; y a la expresión de vivencias en su mundo subjetivo. “la emancipación discursiva es colonizar un nuevo mundo de vida con nuevos valores”.</p>	<p>Cada Ser humano posee diferentes personalidades y capacidades comunicativas, es de entender que el ser humano es lenguaje puro y se incrementa con la capacidad de comunicarse y originar una interacción social, comunicarse es una necesidad humana y parte de ella su desarrollo. El lenguaje genera discursos, el mundo de la salud es regida por el discurso de la ciencia que ha perdido su capacidad legitimada en la modernidad, y es hora de hacer un giro discursivo hacia la transcendencia del constructo salud en la relación intersubjetivas de los actores sociales. La comunicación no siempre es lineal y lógica, sino desorganizada y paradójica, en muchos casos hay obstáculos y distracciones, y depende de los significados impresos en nuestra existencia. Las TIC lograran vencer estas desventajas de la comunicación y ayudaran a las oportunidades encuentro para participar y hacer un movimiento social para su cambio.</p>