

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
FLACSO- SEDE ECUADOR**

PROGRAMA DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y GESTIÓN

**“Comunicación y participación en el espacio público de Cotacachi:
El caso del sistema de salud”**

Verónica Rodríguez

26 de Junio del 2005

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
FLACSO- SEDE ECUADOR

PROGRAMA DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y GESTIÓN

“Comunicación y participación en el espacio público de Cotacachi:
El caso del sistema de salud”

Verónica Rodríguez

Director de Tesis:
Dr. Santiago Ortíz

26 de Junio del 2005

INDICE

Resumen.....	i
Introducción.....	ii
CAPITULO I	
1. Comunicación.....	4
1.1. La comunicación.....	4
1.1.2 Redes de comunicación: individuo y organización.....	6
1.1.3 Comunicación y participación.....	7
1.1.4 Información y participación.....	10
1.1.5 Participación, consenso y otras estrategias de negociación.....	11
1.1.5.1 Liderazgo y toma de decisiones.....	15
1.1.6 El rumor.....	16
1.2 Participación ciudadana.....	17
1.2.1 Democracia representativa y democracia participativa.....	18
1.2.2 Participación ciudadana vs. Clientelismo.....	20
1.2.3 Características de la participación ciudadana.....	21
1.2.4 Niveles de participación.....	23
1.2.5 Acciones de desarrollo y participación ciudadana: el modelo de participación en agencias internacionales.....	25
1.3 Esfera pública.....	28
1.3 Introducción a la esfera pública y la democracia participativa.....	28
1.3.1 La esfera pública moderna y sus características.....	29
1.3.2 Elementos y principios de la esfera pública.....	31
1.3.3 Publicidad.....	33
1.3.4 Opinión pública.....	35
1.3.5 La comunicación dialógica.....	36
1.3.6 Crítica a la esfera pública y el modelo democrático de Habermas.....	39
1.3.6.1 Crítica a la teoría política basada en el consenso.....	39
1.3.6.2 La crítica feminista a la esfera pública habermasiana.....	41
1.3.6.3 Crítica a la esfera pública unitaria.....	43
1.3.6.4 Crítica a la esfera pública desde el mercado.....	45
1.3.7 La esfera pública.....	45
1.4 Conclusiones respecto a la comunicación, participación y esfera pública.....	46
1.4.1 Comunicación.....	46
1.4.2 Participación.....	48
1.4.3 Esfera pública.....	50

CAPÍTULO II

2.1	Descentralización en salud y participación ciudadana.....	53
2.1.2	Antecedentes de la política social en Ecuador en la última década.....	53
2.1.3	Breve análisis de la salud en el Ecuador.....	57
2.2	Contexto de participación en el comité intersectorial de salud de Cotacachi.....	59
2.2.1	Características geográficas, socioculturales y económicas de Cotacachi.....	59
2.2.2	Gestión municipal y participación ciudadana.....	60
2.2.3	El plan de desarrollo cantonal y la asamblea.....	64
2.3	La descentralización de la salud en Cotacachi.....	67
2.3.1	Estrategias del Comité Intersectorial de Salud.....	71

CAPÍTULO III

3.	Calidad de los espacios públicos.....	75
3.1	Calidad.....	75
3.2	Convocatoria.....	77
3.3	Funcionamiento.....	77
3.4	Pluralidad.....	79
3.5	Relación entre las demandas de las comunidades y la expresión de intereses en los representantes en el comité y la asamblea.....	79
3.6	Estrategias de información.....	80
3.6.1	Estrategias de información desde el comité intersectorial de salud a la comunidad.....	80
3.6.2	Difusión y usos de medios de comunicación.....	81
3.6.3	Formación y capacitación de comunicadores y educadores.....	82
3.6.4	Uso de espacios de comunicación formal.....	83
3.6.5	Uso de espacios de comunicación informal.....	83
3.7	Comunicación dialógica.....	84
3.7.1	Expresión de puntos de vista mediante el lenguaje cotidiano de los delegados: uso de lenguaje técnico y uso del kichwa.....	84
3.7.2	Relación de confianza y comunicación entre técnicos, líderes y la comunidad.....	85
3.7.3	Frecuencia de la información con la que cuentan los líderes comunitarios en el campo de la salud.....	86
3.8	Opinión.....	87
3.8.1	Expresión crítica y libre de los líderes comunitarios y pobladores.....	87
3.8.2	Circulación de rumores.....	88
3.9	Dialogo.....	90
3.9.1	Estrategias de retroalimentación.....	90
3.9.1.1	Percepción.....	90
3.9.1.2	Medios.....	93
3.9.2	Debate sobre puntos diversos/intereses.....	93
3.10	Negociación.....	95
3.10.1	Formas de negociación.....	95
3.10.2	Formas de establecer consensos y expresión de disensos.....	97
3.11	Publicidad.....	99
3.11.1	Información de actividades y resultados a la comunidad.....	99
3.11.2	Veedurías ciudadanas.....	99
3.12	Resultados.....	101

3.12.1 Toma de decisiones al interior del consejo de salud.....	101
3.12.2 Acciones.....	101
4. Conclusiones.....	102
5. Recomendaciones.....	111
6. Bibliografía.....	116
7. Anexos.....	123

CAPÍTULO III

Principales hallazgos sobre las esferas públicas conformadas en Cotacachi:

3. CALIDAD DE LOS ESPACIOS PÚBLICOS:

3.1. CALIDAD

De acuerdo a los elementos teórico-conceptuales revisados en el primer capítulo, para determinar la calidad de los espacios públicos se debe tener en cuenta elementos como la autonomía individual, igualdad de estatus, paridad de participantes, problematización libre y abierta de asuntos que antes no eran cuestionados (asuntos de preocupación común) y la crítica racional. Estos elementos fueron tomados en cuenta en Cotacachi para medir la calidad de los espacios públicos existentes.

En Cotacachi existen niveles de autonomía individual pues esta es un elemento indisociable de la concepción democrática de los derechos de las personas y es fundamental para la definición de ciudadanía, en nuestro país el Estado garantiza la autonomía personal al reconocer en la constitución a todos sus habitantes como libres e iguales pero con características culturales propias. Los ciudadanos participan en las votaciones, y en Cotacachi, la toma de decisiones se lo hace conjuntamente en espacios de diálogo con hombres, mujeres, niños, de organizaciones e instituciones de las zonas andinas, urbana y cálida del cantón.

La igualdad de estatus es otro principio democrático donde todas las personas están amparadas por la ley y tienen igual trato ante ella. La constitución ecuatoriana garantiza esta condición en todas las personas, el problema surge cuando no se tiene igual acceso a condiciones materiales que garanticen las mismas condiciones de vida para todos, esta fue una de las circunstancias que empujaron a los cotacacheños y cotacacheñas a trabajar directamente en la toma de decisiones públicas puesto que su cantón era uno de los más inequitativos y pobres de la provincia. Durante estos años de participación ciudadana han trabajado por un equitativo acceso a salud, educación e información.

Las asambleas cantonales anuales son un espacio de política deliberativa general, estos espacios se reproducen en los comités intersectoriales donde existen reuniones

permanentes donde cualquier ciudadano puede participar, la condición para ello es que represente a una organización para tener derecho a voto pero cuando no lo es, solo tienen derecho a voz. Estos espacios de involucramiento social han permitido forjar ciudadanos activos, especialmente líderes de organizaciones pues son ellos quienes deliberan, discuten y negocian en sus organizaciones, en el seno de los comités permanentes de la Asamblea y la asamblea en sí misma.

Con la instauración de la Asamblea Cantonal existe la problematización libre y abierta a todos los ciudadanos de asuntos que antes no eran cuestionados tal como sucedió con el tema de descentralización de la salud. Este asunto, de preocupación común, se dio a través de la publicidad que remite a la sociedad la información necesaria para que los ciudadanos reflexionen, opinen y tomen posición frente a un tema de interés común, a través de ellos y sus organizaciones se divulgaron noticias y opiniones diversas y la ciudadanía tomó posición a favor y en contra de la propuesta, siendo una estrategia del Comité Intersectorial de Salud establecer espacios de diálogo e información a nivel urbano en todos los barrios y a nivel rural en las comunidades y a través de los subcentros de salud.

Los espacios conformados dentro de la Asamblea Cantonal (Comités Intersectoriales) se han convertido en un espacio para la expresión libre de la crítica racional, este elemento, tratado por Habermas permite el entendimiento de las personas; en los comités intersectoriales las personas expresan sus puntos de vista, dialogan y discuten temas de interés común, con credibilidad y respetando normas comunicativas vigentes e independientemente de sus posiciones jerárquicas.

En las reuniones asistidas donde estuvieron miembros del Comité de Salud, cuyo presidente es el Alcalde, las personas expresaban sus dudas y desacuerdos en los espacios de reunión aunque, en ocasiones, aún se mira a la primera autoridad cantonal desde un espacio de poder.

Cabe señalar que la mayor parte de los miembros del CIS son gente que trabaja y vive en la zona urbana (Cooperativa de transportes, Empleados administrativos de SICASA, Sindicato de trabajadores de la salud, Sindicato de trabajadores del Municipio, Asociación de empleados municipales, Federación de Barrios). Directamente como representantes de la zona andina está la presidenta del Jambi Mascaric y ONG Tierra Viva que realiza su labor en esa zona; de Intag es miembro el presidente de los comités locales de salud (quien se incorporó recientemente al CIS en

la reunión del mes de abril), y la ONG Ayuda en Acción que realiza su labor en esa zona, entre ellos se trabaja conjuntamente.

La composición del Comité Intersectorial de Salud es amplio y variado pues reúne alrededor de 25 miembros entre oficiales y fraternos. Existen problemas en la convocatoria principalmente con los miembros del Seguro Social Campesino quienes casi no participan. Con la gente del Ministerio el problema es que casi siempre rotan pero ninguno de las dos representaciones ha constituido un verdadero inconveniente para la labor que ejecuta el Comité Intersectorial de Salud.

3.2. CONVOCATORIA

La convocatoria a la asamblea cantonal es abierta para todos los ciudadanos cotacacheños y cotacacheñas, sin límite de edad o condición social, también toman parte en este espacio los representantes de organizaciones no gubernamentales e instituciones que trabajan allí debido a que sus acciones deben estar coordinadas con las propuestas del plan de desarrollo cantonal.

A nivel del Comité Intersectorial de Salud las convocatorias se hacen a sus miembros, ciudadanos interesados en participar en ese espacio específico, con una semana de anticipación y se lo hace a través de la policía municipal a nivel de sus oficinas en las parroquias del cantón.

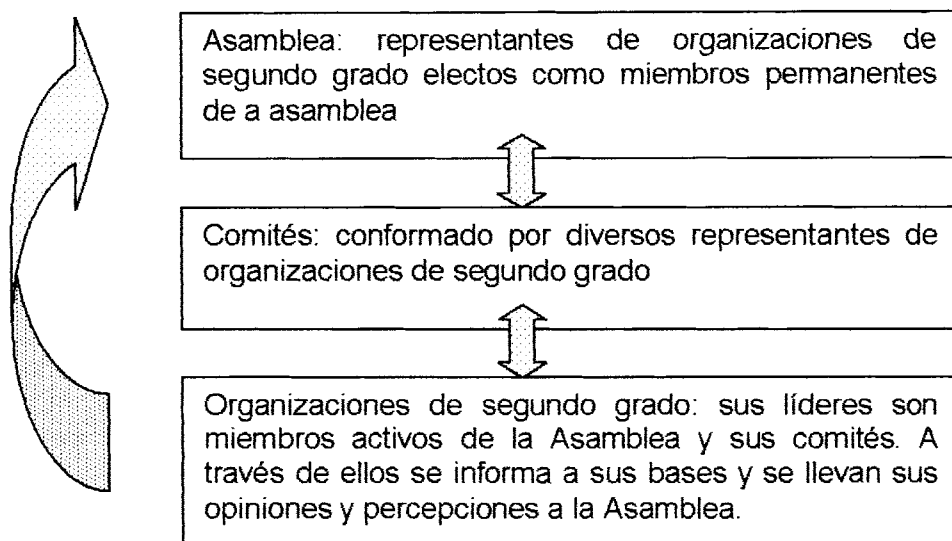
A nivel de lo que es asamblea cantonal las convocatorias para las reuniones, de acuerdo a la opinión de la Econ. Ruth Lucio, se trabaja a través de un mediador que tiene credibilidad en la comunidad y luego esto se formaliza con invitaciones, especialmente esto sucede en los espacios alejados de la zona urbana, por ejemplo de acuerdo a criterios de los entrevistados en Intag las convocatorias a reuniones para organizar el comité local de salud se lo hizo a través de los médicos del subcentro de salud y los presidentes de las juntas parroquiales.

3.3. FUNCIONAMIENTO:

La Asamblea cantonal y específicamente el comité intersectorial de salud funcionan permanentemente, se realizan reuniones de planificación y seguimiento de actividades

mensualmente con sus miembros. Dada la cantidad de miembros se precisa un número de alrededor 18 miembros para realizar las reuniones.

La estructura en la que funciona la asamblea es la siguiente:



El diálogo que se establece con las personas que viven alejados del centro urbano del cantón es a través de las organizaciones y presidentes de las juntas parroquiales, ellos a su vez son los encargados de socializar y bajar la información al resto de la comunidad.

El funcionamiento por parte de uno de los miembros del CIS, el Jambi Mascaric, es a través de la UNORCAC, el cual es considerado uno de los espacios más fuertes del Comité de Salud y de la Asamblea Cantonal ya que es la única organización a nivel de comunidades indígenas y campesinas del cantón, el mismo aglutina a los miembros de 53 comunidades y manejan proyectos independientemente y coordinando con la Asamblea Cantonal y Municipio.

La distribución de los representantes en este espacio está dada, más que por el nivel de representación, por el interés, es decir, es un espacio pluralista pues acceden a él quienes están interesados en participar y aportar tal como el caso de la Federación de Barrios, por tanto, al ser un espacio abierto también los miembros tal como entran salen. El presidente de la Federación de Barrios expresa que hasta hace poco el representante de jóvenes participaba en este comité pero ahora ya no están pues están inmersos en proyectos de otras áreas, en cambio hay otros sectores que no participan pues les interesan más asuntos como el turismo o la producción.

3.4. PLURALIDAD

La pluralidad es la representación o presencia equitativa de actores tanto en género, etnia, territorial (urbano rural) o etáreas (jóvenes o niños).

El Espacio público denominado Comité de Salud está compuesto por 25 miembros, de los cuales 22 son miembros oficiales y 3 fraternos (tienen voz pero no voto). Del número total de participantes 12 son mujeres, no hay representantes de la coordinadora de jóvenes y niños pero hasta el año pasado Alfredo Calderón, de la coordinadora de jóvenes estuvo participando en el Comité de Salud.

Los representantes son en su mayoría de la parte urbana del cantón puesto que allí se concentran sindicatos y servicios, los únicos representantes de la zona andina son los miembros de la UNORCAC quienes tienen este espacio fuertemente cohesionado y su voz es única; mientras que quien representa la zona de Intag es el presidente de los comités locales de salud, el mismo que desde este año se incorporó al comité pues recientemente se conformaron estos comités.

Existe igualdad de estatus en este espacio de diálogo y negociación pues todos disponen de voz y voto, sin distinción de condición social, étnica o de género. En este espacio todos pueden expresar libremente sus ideas y argumentadas, luego se procede a una discusión y luego se realiza la votación.

3.5. RELACIÓN ENTRE LAS DEMANDAS DE LAS COMUNIDADES Y LA EXPRESIÓN DE INTERESES EN LOS REPRESENTANTES EN EL COMITÉ Y LA ASAMBLEA

En cuanto a la relación entre las demandas de las comunidades y la expresión de sus intereses a través de sus representantes en el Comité Intersectorial de Salud, se realiza de manera vertical puesto que se trasladan las demandas de la comunidad al CIS es a través de los propios espacios de las organizaciones sin que las autoridades intervengan de manera directa en eso.

La Presidenta de la Asamblea explica que *“es a través de sus líderes por quienes se mantienen todo el tiempo informados de lo que pasa en las distintas organizaciones y que se canalizan directamente no al CIS sino al Consejo de Desarrollo y Gestión”*.

En el caso de las comunidades indígenas los líderes juegan un rol muy importante para esta tarea, pero a su vez los promotores de salud y parteras son quienes están en permanente contacto con la comunidad y es a ellos donde recurren los ciudadanos con sus propuestas o dudas. Los líderes en general -sean estos presidentes de juntas parroquiales, líderes comunitarios, de organizaciones- son a través de quienes se canalizan las percepciones de la ciudadanía.

3.6. ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN:

3.6.1. ESTRATEGIAS DE INFORMACIÓN DESDE EL COMITÉ INTERSECTORIAL DE SALUD A LA COMUNIDAD

Sobre las estrategias de información y difusión las opiniones no son muy variadas pues el Comité Intersectorial de Salud cuenta como recursos con líderes comunitarios y de organizaciones, comités locales de salud, promotores de salud, jóvenes comunicadores y pocos recursos económicos para información y difusión.

La mayoría de la información que llega a la comunidad es transmitida por medios formales, es decir, las organizaciones, reuniones y a través de los líderes pero no existe ningún tipo de supervisión para saber si la información llega completa y adecuadamente a las bases. De acuerdo al criterio de todos los entrevistados no hay en las organizaciones, ni en la Asamblea, una instancia que se encargue de esto, en realidad esto depende casi exclusivamente de cada presidente o directivos entre quienes demuestran su interés por conocer e informar.

La comunicación al trabajarse directamente con la comunidad, en ciertas oportunidades, puede encontrar obstáculos y, afirman entrevistados de la zona andina que, algunas veces la información no ha bajado a sus bases por parte de presidentes de cabildos o de promotores de salud.

Cuando los líderes están conscientes de sus funciones lo hacen a cabalidad y en otras ocasiones la comunidad exige que se le entregue información completa, el momento adecuado.

3.6.2. DIFUSIÓN Y USOS DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La difusión de información, actividades y eventos en Cotacachi se realiza a través de reuniones, foros, asambleas, etc. y espacios informales, que se explicarán posteriormente. El trabajo se realiza básicamente con los representantes de las organizaciones a través de los cuales, indica Luz Marina Vega, *“trabajamos en la parte de información y en el espacio de decisión”*.

Estas acciones no son suficientes para llegar en iguales condiciones de información a todo el cantón, de acuerdo a lo expresado por Ruth Lucio el proceso ha contado con muy pocas estrategias comunicacionales, aunque haya una conciencia de ello y todo el tiempo se discuta sobre ello: *“La comunicación es realmente pobre para la magnitud del proceso que se ha dado, la difusión ha sido mínimamente...”*.

Esto se comprueba cuando dentro del Comité Intersectorial de Salud y de la Asamblea se constata que no existe ningún presupuesto para la comunicación pero hay que especificar que sí existe un rubro para la difusión de actividades puntuales como campañas de vacunación.

Mucha de la información que se brinda a la comunidad se lo hace por la radio Municipal, la misma que cuenta con una programación variada pero tiene una señal de baja frecuencia, muchos de los entrevistados afirman que casi nadie la escucha precisamente porque hay radios que llegan con mejor frecuencia, al menos a nivel urbano, por esta razón una de las resoluciones de la séptima asamblea cantonal fue conseguir una frecuencia de radio FM para el cantón pero ante las dificultades para lograrlo se lanzó la propuesta de adquirir la señal para instalar un canal de televisión educativo local sin que hasta ahora se haya dado una respuesta definitiva a esta iniciativa.

Mientras tanto, los medios de comunicación locales y nacionales poco o nada han difundido las acciones desarrolladas a nivel cantonal pese a ser la descentralización uno de los temas de mayor peso político y el proceso de desarrollo local uno de los

pioneros a nivel de país, lo demuestran las coberturas noticiosas de la firma de la descentralización de la salud pues los medios de comunicación locales y nacionales estuvieron más pendientes de las opiniones del Ministro de Salud que de las acciones del Alcalde o de los miembros de la Asamblea; tal como se dijo en el capítulo primero, los grandes medios de comunicación casi no se interesan por los espacios locales pues son de poca representatividad política y existen menos conflictos en este campo.

Los medios de comunicación regionales como Diario del Norte o La Hora tienen una sección dedicada a los cantones donde se cubre cualquier suceso que ocurre en estos lugares, de tal manera que Cotacachi usualmente tiene una página tamaño tabloide en la cual se cubren noticias de toda índole del cantón (denuncias, ONGs, Municipio, Asamblea, campañas, crónica roja, etc). Recientemente la noticia más difundida, a nivel de los medios locales fue la campaña de alfabetización que se está realizando en el cantón.

3.6.3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE COMUNICADORES Y EDUCADORES

Para apoyar la difusión de actividades en el cantón se han conformado equipos de educación popular en la zona urbana; adicionalmente el Comité de salud trabaja con los promotores de salud y parteras en las Comunidades indígenas (los que han estado mucho antes que el proceso de salud en Cotacachi inicie) y en la zona de Intag inicialmente se están trabajando con Comités Locales de Salud.

La comunicación a nivel local se trabaja a través de jóvenes comunicadores en los tres espacios territoriales del cantón (zona urbana, andina y de Intag). Los chicos de Cuellaje (zona de Intag) han propuesto montar una radio local con apoyo del proyecto Ayuda en Acción y otro grupo de jóvenes están trabajando en el periódico de Intag. En el sector urbano, los chicos de la coordinadora de jóvenes están trabajando en la Radio Municipal y en la zona andina están tratando de hacer un trabajo desde el espacio que tiene la UNORCAC la Radio Municipal. Son pequeñas acciones que se están efectuando en espacios que, lastimosamente, no llegan a grandes sectores de la comunidad.

También se han conformado clubes de periodismo a nivel de la Coordinadora de la niñez, los mismos organizan periódicos murales y otras actividades que sirven más como motivación de los niños y niñas que participan allí.

3.6.4. USO DE ESPACIOS DE COMUNICACIÓN FORMAL

Con respecto a las estrategias de comunicación, estas se remiten preferencialmente al espacio de las organizaciones y sus espacios de reunión, asambleas y foros. El proceso se inicia con la convocatoria que hace el CIS donde se exponen los puntos a tratar. Esta convocatoria, si es aprobada, se la hace conocer a las bases a través de reuniones.

En la zona andina la información se realiza a través del cabildo, pues los promotores o parteras que entregan información de salud en las comunidades no tienen ningún poder de convocatoria por sí solos; así se informa a la comunidad en reuniones donde los voceros son promotores de salud y parteras. Otro espacio de información a las comunidades son las campañas de salud que se hacen en las comunidades o escuelas a través de los miembros del área de salud N° 3.

El servicio de salud ofertado en Cotacachi ha servido para promocionar al mismo nivel los servicios en salud pues a criterio de los entrevistados muchos conocen de sus servicios cuando concurren a los centros de salud para atenderse.

3.6.5. USO DE ESPACIOS DE COMUNICACIÓN INFORMAL

La Iglesia ha sido un espacio importante para informar a la comunidad sobre actividades diversas pero este espacio ha sido para asuntos muy puntuales como campañas de vacunación.

En la zona de Intag y urbana se han utilizado medios como el teatro y títeres que han sido utilizados como medio de información a la comunidad en campañas de promoción del proyecto: "Espacios Saludables" (zona urbana).

Los espacios deportivos pese a ser reconocidos como lugares de amplia convocatoria (pues asisten familias completas) no han sido aprovechados para repartir información a la comunidad, menos aún espacios de encuentro como los culturales y fiestas.

3.7. COMUNICACIÓN DIALÓGICA

3.7.1. EXPRESIÓN DE PUNTOS DE VISTA MEDIANTE EL LENGUAJE COTIDIANO DE LOS DELEGADOS: USO DE LENGUAJE TÉCNICO Y USO DEL KICHWA

Existen claramente definidos dos niveles de comunicación empleados a nivel de Comité de Salud y son: la comunicación formal (escrita, reuniones) para convocar al equipo técnico, otra ya a nivel operativo (campañas de vacunación, servicios a la comunidad, talleres)

De acuerdo a lo expresado por la Econ. Ruth Lucio establecer una comunicación plena y total entre los miembros del CIS no es una tarea fácil; sobre todo cuando se trata de incorporar dos visiones distintas de medicina bajo una sola vertiente, ya que *“simplemente a veces hay imposibilidades que no les permite pasar, de hecho ha sido esa la historia de la medicina la cual no han logrado encontrar el puente que les permita hacer esta relación...”*

Aunque el diálogo, a momentos, se vuelva complicado siguen existiendo las voluntades y los compromisos que los obliga a negociar posiciones dentro de este espacio.

Al definir proyectos y actividades entre los miembros del CIS también se tienen distintas opiniones puesto que de un lado la directora del Área de salud afirma que se toma la decisión entre todos sus miembros bajo consenso; mientras que la opinión de Inés Bonilla, desde el Jambi Mascaric, es que quienes han decidido son quienes han estado a cargo, es decir los técnicos del hospital y municipio por ejemplo desde donde se ha planteado el reconocimiento de parteras en el hospital, *“... ese no es su espacio, ellas deben estar en las comunidades donde no hay médicos que atiendan partos...”*

La expresión de puntos de vista entre miembros del CIS y la comunidad es fluido, de acuerdo a la opinión de la Dra. Luz Marina Vega se trata de un ejercicio continuo que involucra activamente a la comunidad puesto que la toma de decisiones y ejecución de proyectos concretos ha partido del conocimiento: *“... cuando planteamos reorientación de los programas de salud que era el lenguaje técnico que salió planteado cuando en la comunidad dijeron: hay un aumento de la tuberculosis qué vamos a hacer en el*

tema de tuberculosis porque las pastillas, los doctores ya no saben qué hacer con ese tema...”

A partir de las propuestas surgidas de las bases, las decisiones se toman en los respectivos comités bajo los parámetros del Plan de Desarrollo Cantonal y su Plan Cantonal de Salud tratando de superar inconvenientes al momento de tomar decisiones, es decir las propuestas se tratan de manera consensual y unánime en espacios de diálogo. Cuando la situación lo amerita el tema pasa a instancias superiores de la Asamblea como el Comité de Desarrollo y Gestión, tal como sucedió con el tema de la descentralización para que a partir de allí se establezcan las directrices bajo las cuales se va a actuar.

El funcionamiento del Jambi permite que a través de las parteras y los promotores de salud se entregue información práctica a la comunidad. Ellos utilizan el kichwa y se fortalece la relación debido a que son personas que pertenecen a sus comunidades y, por tanto, todos los conocen. Las charlas que se dictan a las parteras y promotores de la salud se dan por técnicos del Jambi en español.

3.7.2. RELACIÓN DE CONFIANZA Y COMUNICACIÓN ENTRE TÉCNICOS, LÍDERES Y LA COMUNIDAD

La comunicación establecida entre técnicos de salud y miembros de la comunidad ha sufrido mejoras para poder llegar a más personas con confianza, ese es el criterio unánime de los entrevistados quienes afirman que hay cooperación con líderes locales para lograr buenos niveles de comunicación interpersonales.

En las comunidades indígenas esta comunicación se hace a través del Jambi Mascarico y los cabildos comunales, a través de quienes se convoca e informa en su propio idioma. En Intag se lo hace a través de los nuevos comités locales de salud, entidades que tienen poco tiempo de conformación (marzo del 2004).

A nivel técnico hubo también fuertes cambios para llegar a establecer buenos niveles de comunicación con la comunidad. Como lo explica la Econ. Ruth Lucio “...*debimos cambiar nuestro lenguaje, nuestra forma de comunicarnos y llegar a la gente... Hay técnicos que trabajan más desde lo local y hay otros que trabajan más desde lo nacional. Yo te hablo desde una posición de una técnica de nivel nacional que llega*

una vez cada año a dar una conferencia, yo me he replanteado desde el tema ideológico y particular, no se si a todos les pasó, evidentemente a la gente que trabaja en lo local sí, porque trabaja en el accionar diario...”

Esta ha sido una de las claves bajo las que trabaja tanto los comités como la Asamblea Cantonal, por ejemplo para la conformación del actual Comité Intersectorial de Salud sus miembros contaron con el apoyo técnico del proyecto Modersa y de las ong's locales con quienes se establecieron altos niveles de comunicación, para que la gente acceda a esos conocimientos y se plantee, desde nuevas perspectivas, alternativas para el trabajo que desempeñan.

3.7.3. FRECUENCIA DE LA INFORMACIÓN CON LA QUE CUENTAN LOS LÍDERES COMUNITARIOS EN EL CAMPO DE LA SALUD

La frecuencia de las reuniones es variada de acuerdo a la prioridad en temas y con quienes se reúnen. A nivel de Comité se reúnen mensualmente, a nivel de organizaciones depende del tema, puede ser mensualmente o trimestralmente. Por ejemplo en el caso de parteras y promotores de salud, ellos se reúnen una vez al mes para recibir talleres.

En Intag con la conformación de los Comités Locales de Salud se han reunido, de acuerdo a los sectores, en distintas fechas para organizarse y en las parroquias y comunidades tienen por costumbre reunirse cada mes para tratar asuntos comunitarios variados..

Las actividades difundidas por las organizaciones en los tres espacios territoriales del cantón, en lo que va del año, han sido aquellas encaminadas a fortalecer el Área de Salud No. 3 para que se cumplan las políticas planteadas: el nombramiento de la nueva directora del Sistema Cantonal y compras de medicamentos para el área de salud N° 3.

Los temas más difundidos a la comunidad con respecto al tema de salud, a través de las organizaciones que conforman el Comité Intersectorial de Salud, han sido:

- Espacios saludables (uno de los más difundidos a nivel urbano)
- Atención materno-infantil

- Médico permanente en Apuela
- Nuevo programa de salud familiar y comunitaria
- Maternidad gratuita
- Medicina preventiva (ligado a espacios saludables)
- Descentralización
- Formación del comité local de salud (con los líderes de cada parroquia en Intag)
- Capacitación a parteras y promotores de salud
- Vacunación
- Desde el Jambi: coordinación de trabajo con el hospital (que antes no reconocían el valor de la medicina tradicional)
- Planificación familiar

3.8. OPINION:

3.8.1. EXPRESIÓN CRÍTICA Y LIBRE DE LOS LÍDERES COMUNITARIOS Y POBLADORES

Los líderes entrevistados afirman que existe motivación a través del espacio instaurado en la Asamblea Cantonal para participar y expresarse sin miedos o vergüenzas puesto que anteriormente había cierto complejo para participar y hablar en público. En la actualidad el trabajo realizado desde la Asamblea (capacitaciones, espacios para el diálogo y la práctica del debate) ha ayudado a que exista mayor motivación en hombres y mujeres para participar públicamente, esto se ha dado especialmente con los líderes que están permanentemente en estos espacios ya que son quienes realizan actividades en los espacios de la Asamblea y las capacitaciones.

Es notorio cómo los líderes cuentan con un buen nivel de información. Al realizar las entrevistas citan fuentes, datos o emplean un lenguaje técnico para referirse a asuntos de la salud. Ellos están conscientes de cómo su activa participación ha permitido que profundicen sus conocimientos sobre lo que está sucediendo y también que quienes no son parte de estas instancias no saben exactamente lo que allí está pasando.

Para los líderes entrevistados los temas más importantes en salud son: la descentralización, nuevos espacios de servicio y atención, nutrición infantil, capacitación a parteras, ley de maternidad gratuita, capacitación para la organización local, presencia de médicos permanentemente en los subcentros de salud,

abastecimiento de medicamentos necesarios, ambulancia para Intag, prácticamente los mismos temas nombrados como los más difundidos.

Las críticas y comentarios a la Asamblea y el CIS se canalizan a través de las organizaciones y sus dirigentes, quienes llevan sus expectativas, propuestas y críticas a la Asamblea. En el caso de las comunidades indígenas, de acuerdo al promotor de salud y la directora encargada del Jambi, o se quejan directamente en las organizaciones o no se hace nada (por ejemplo cuando hay quejas de los maltratos de las enfermeras del hospital la gente opta por no volver).

Las críticas hacia la Asamblea se han hecho por asuntos concretos como en Intag cuando se tomaron el centro de salud hace 4 años pues les ofrecieron un médico de planta y al cabo de poco tiempo ya no tenían médico. En el caso de las juntas parroquiales también tienen sus asambleas donde expresan a las autoridades sus críticas y preocupaciones, a finales del mes de abril se realizó una de estas asambleas donde se invitaron a todas las autoridades del cantón y la provincia, además de los directivos de la Asamblea Cantonal.

El rol de los líderes, como actores propios de la comunidad, sirven de mediadores entre las instancias superiores y sus organizaciones.

3.8.2. CIRCULACIÓN DE RUMORES

La circulación de rumores surge con respecto a temas que no parecen quedar claros en la comunidad y que generan resistencias y temores, aunque también se producen como una forma de control social especialmente en las comunidades indígenas pues esta es una práctica lingüística andina que tiene estos fines. Los rumores circulados alrededor de la gestión del Comité Intersectorial de Salud se han dado en los tres espacios territoriales y han sido respecto a:

(Administración) *"...el presidente de la Junta Parroquial de Apuela decía aquí estamos reunidos todos los líderes sin necesidad que nos llamen a taller ni nos den de comer como da la Asamblea Cantonal, que se gasta la plata solo en comida".* (Dra. Patricia Espinoza)

(Administración) *"se decía que el Alcalde no practicaba los principios que él pregona. Porque él se estaba llevando los recursos del municipio".* (Lic. Luis Sevillano)

(Descentralización) *"...la gente decía que no querían integrarse porque la atención iba a desmejorar o que iban a cobrar los servicios confundiendo con privatización, generando malestar y resistencia en Cotacachi. Inclusive hubo una manifestación organizada en Cotacachi por sindicalistas del Hospital y sus familiares en el 2003".* (Sr. Ulpiano Saltos)

(Descentralización) *"ha habido quejas que no hay un reconocimiento de las parteras y voluntarios, también la gente se preocupa de lo que pueda pasar con la descentralización y la medicina tradicional porque hoy que hay un alcalde indígena, hay preocupación por esto después de unos años nadie sabe qué va a pasar".* (Carlos Guitarra)

Estos son algunos rumores que han circulado tanto en la parte urbana como andina y de Intag y se han resuelto, en algunos casos, a través de reuniones en los barrios, juntas parroquiales, las comunidades y organizaciones (dependiendo de dónde haya salido el rumor) con el fin de informar sobre lo que se está haciendo y cómo se lo está haciendo (es decir profundizando más el conocimiento de las personas).

A criterio de la Presidenta de la Asamblea Cantonal, no hay una estrategia para manejar estas situaciones pero se tratan de utilizar espacios como reuniones o talleres, un aspecto que juega un importante papel es la organización: *"...no es lo mismo que los 25 años que está la UNORCAC acá fuerte con una organización establecida que cualquier desinformación sabe inmediatamente dónde está el foco: es tal junta parroquial, tal comunidad, tal presidente. Al presidente se lo puede inmediatamente trabajar con él, abordarle. No es lo mismo en la zona de Intag, porque de donde viene generalmente las críticas es de gente que no está dentro del proceso..."*

3.9. DIALOGO:

3.9.1. ESTRATEGIAS DE RETROALIMENTACIÓN

3.9.1.1. PERCEPCIÓN

Al formular la pregunta sobre la percepción de la población sobre las acciones que lleva a cabo el Comité Intersectorial de Salud todos los entrevistados responden que la gente está conforme con las acciones que realiza el Comité Cantonal de Salud.

Aunque la percepción de los líderes es buena con respecto a lo que se hace y el nivel de satisfacción de sus bases, ellos opinan:

"...pero falta información, se convoca a los interesados a talleres personalmente, a través de asambleas comunitarias mensuales, en el catecismo se convoca a los padres a reuniones, aprovechando que doy clases de catecismo" (Auxímaro Espinoza).

"...pero no saben mucho sobre lo que hacen, solo los líderes de las comunidades saben más sobre lo que se lleva a cabo porque están más en contacto con el CIS. No ha habido mucha información de parte de la Asamblea o el Municipio y además la gente no se ha integrado mucho." (Lic. Luis Sevillano)

Sin embargo, pese a que la comunidad en general desconozca sobre los pasos que se dan en el seno del Comité Intersectorial de Salud, el grado de satisfacción de la ciudadanía está dada por el mejoramiento de la calidad de las prestaciones en salud, quienes están viendo cambios y mejoras en el servicio, tanto en cuanto a acceso como a servicios pues la demanda ha subido por la llegada de médicos cubanos a laborar en el área de salud N° 3, actualmente se atiende a pobladores de cantones vecinos en el Hospital Asdrúbal de la Torre.

Es notoria la contradicción entre la percepción de la población sobre el Comité Intersectorial de Salud que es positiva y la opinión dada por líderes y miembros de la comunidad a cerca de la poca información que circula en la comunidad al respecto de las labores que allí se realizan pues muchos de ellos afirman que es insuficiente la misma, esta argumentación de alguna manera está dada por dos situaciones:

1. Se han incrementado y mejorado los servicios del hospital local y subcentros de salud, y como resultado
2. Se han incrementado el número de pacientes a nivel local¹.

Por tanto la comunidad está satisfecha por las acciones del Comité Intersectorial de Salud, pues están viendo que los resultados son tangibles mientras que, con respecto a la información que manejan líderes que no pertenecen al CIS, ellos afirman desconocer sobre lo que se hace al interior de este comité, es por eso que para la comunidad no hay claridad en lo que se realiza al interior de esta instancia. Tanto líderes como comunidad únicamente ven resultados que, dadas las anteriores circunstancias en las que se encontraban tanto el Hospital como los subcentros de salud como falta de servicios, paros médicos y administrativos y atención a comunidades, entre otros, la satisfacción de la comunidad es clara. Al respecto hay dos declaraciones de líderes locales que evidencian esta situación:

“...en las comunidades lejanas se ha visto que son más beneficiarios porque hay atención de los voluntarios para atender cosas comunes, además las personas han aprendido a cuidar su salud a través de los voluntarios”. (Carlos Guitarra).

Pero a su vez agrega:

*“La gente del Comité de Salud debería salir más a las comunidades para dar información. Debería haber mayor reconocimiento y colaboración entre la gente del hospital y los promotores de salud eso permitiría informarse más y llevar la información a la gente. **Ellos como promotores solo conocen en parte (las cosas prácticas) y no saben bien lo que se hace en el Comité de Salud o muchas cosas que hacen de lo que se trata**”. (Carlos Guitarra)*

Inés Bonilla, miembro directivo del Jambi Mascaric también hace referencia sobre la dinámica de los promotores de salud y sobre la información desde el CIS y el Jambi Mascaric hacia la población indígena:

¹ De acuerdo a estadísticas manejadas en el Área de Salud # 3 del Hospital Asdrúbal de la Torre, la producción total de consultas durante el 2004 (con el proceso de descentralización) se ha duplicado respecto al año 2000 que para esa fecha fue de 27.952.

“Con los promotores de salud se trabaja el tratamiento a enfermedades comunes en las comunidades como la diarrea, higiene, atención a niños menores de 5 años, educación a los padres, enfermedades de niños [...]. También los promotores dan información a la comunidad pero no todas las comunidades tienen su promotor. Ellos avisaron a las comunidades cuando llegaron los médicos cubanos, por medio de ellos se transmite a la comunidad información, cuando se organiza alguna acción desde el CIS, se hacen invitaciones desde aquí, se coordina desde el Jambi con los promotores y en las reuniones con las comunidades ellos son los traductores. (Inés Bonilla)

Es clave lo que describe el presidente de la Junta Parroquial de Vacas Galindo, zona de Intag: *“ hay que estar motivando en la comunidad para que se interese e involucren para fortalecer la Asamblea...en el CIS hay temas buenos pero como no se socializa la gente no conoce..”* (Aurelio Ruíz)

De acuerdo a datos proporcionados por la Dra. Vega, en cuanto a atención materno-infantil la cobertura se ha elevado de un 30 o 35% a un 85% manteniendo ese rango en los dos últimos años; las coberturas en vacunación han subido de un 40% a un 125% porque llegan pobladores de otros cantones a vacunarse y también se han elevado el número de atenciones de 400 al mes a 2.600 atenciones mensuales.²

Al respecto la Dra. Luz Marina Vega opina: *“si hubiéramos hecho la consulta hace unos 5 años probablemente la gente hubiera dicho ese Comité no sirve para nada porque no se veían resultados concretos. Yo le explicaba que cuando usted hace mucha promoción de estilos de vida saludable y eso se cae el traste cuando llega a una unidad de salud y no puede recibir atención médica por esa vinculación que tiene el ciudadano, por esa razón hace 5 años no se veía nada. En los dos últimos años nosotros tenemos una percepción ciudadana muy buena pues la cuestión de salud ha mejorado mucho y tiene que mejorar porque es una cuestión que avanza pensamos que después de la descentralización, que es una herramienta para mejorar el acceso, vamos a mejorar un poco más la percepción ciudadana que realmente está teniendo acceso a servicios de salud”*.

² Entrevista realizada a la Dra. Luz Marina Vega, Presidenta del Patronato Municipal de Cotacachi, 14 de julio del 2003.

Pero el aumento de la demanda de servicios de salud en el cantón ha hecho que situaciones como los paros nacionales los afecte por ejemplo en el mes de abril se realizó un paro de la salud a nivel nacional y los subcentros de la zona de Intag no prestaban atención, mientras que en el Hospital Asdrúbal de la Torre brindaron atención servicios que estaban a cargo de los médicos cubanos. Esto generó un conflicto a nivel interno y también externo puesto que como unidad descentralizada se hicieron negociaciones con los sindicatos de salud para que no plieguen al paro sin lograr mayores resultados, mientras que la ciudadanía se quejaba por que no había atención completa y los sindicatos discutían porque no pueden cerrar completamente los subcentros y el Hospital como es su costumbre.

3.9.1.2. MEDIOS

Sobre los medios que la Asamblea y el Comité utilizan para medir la percepción ciudadana, la mayoría coincide en que se lo hace a través de los líderes comunitarios, representantes en el Comité, promotores de salud, los cabildos y los presidentes de las Juntas Parroquiales.

Otros medios mencionados para saber si la gente está conforme o no con su gestión son:

- a) Abordaje informal sobre el tema en la calle, reuniones o amigos, por tratarse de una ciudad pequeña.
- b) El aumento de la demanda de los servicios de salud en el Hospital desde la llegada de los médicos cubanos. Hay más confianza de la gente, más servicios médicos y mejor atención.

“Aproximadamente un 80% de los pobladores (están conformes), se ven resultados porque hay planificación” (Aurelio Ruíz).

3.9.2. DEBATE SOBRE PUNTOS DIVERSOS/INTERESES

El debate en el CIS principalmente se ha centrado el presupuesto, debido a que cuentan con una competencia descentralizada pero desde el Ministerio no reciben los recursos financieros. *“No hemos dado ese paso porque en el Ministerio de Economía*

no les interesa hacer el traslado al Municipio de lo que es la partida para Salud, no hemos podido hacer que el Ministro firme para mandar la competencia financiera hacia Cotacachi. A pesar de eso no nos hemos detenido, seguimos trabajando con el mismo presupuesto histórico que tenía el área de salud sino que canalizándole de mejor manera y también trabajando en autogestión para que nos permita sostenernos". (Dra. Patricia Espinoza).

Ante la pregunta sobre surgimiento de conflictos al interior del Comité Intersectorial de Salud en la toma de decisiones, la respuesta es común a todos los entrevistados: No, pues las decisiones que se toman en ese espacio es para el beneficio de la comunidad.

Directamente en las reuniones es notorio un ambiente de diálogo y acuerdo entre sus miembros pero situaciones como el paro de la salud tensan el ambiente ya que la representante del sindicato explica la posición de sus bases al resto de miembros del CIS quienes argumentan que el servicio de salud pertenece a la comunidad y ellos no pueden cerrar con candado el hospital.

Otro conflicto surgido recientemente al interior del CIS fue por la posesión de un laboratorio médico entregado a la UNORCAC por una ong. Tanto la Presidenta de la Asamblea Cantonal, como la Presidenta (e) del Jambi Mascaric hacen referencia a este problema interno pues inicialmente el laboratorio fue donado al Jambi Mascaric para que genere sus propios recursos, funcionando aislada de la red cantonal de salud lo cual motivó que se le pida al Jambi se integre este servicio al sistema. Esta petición fue interpretada como una especie de centralización de servicios por parte del CIS.

La argumentación utilizada por los demás miembros de la Asamblea fue que el Jambi se encargaba de fortalecer la medicina indígena:

"...entonces negociar con el Jambi Mascaric fue bastante duro hasta que ellos entiendan que si ellos daban ese servicio qué estaban haciendo un servicio aislado, cuando la parte matriz de su programa es la medicina tradicional, son sus parteras, es la recuperación de sus plantas, el laboratorio y el consultorio no les ayudaba a los objetivos que tienen. Allí, tuvimos que consensuar con ellos, tuvimos que hablar mucho a ratos se disgustaron, nos dijeron que queríamos centralizar todo en el Hospital..." (Dra. Espinoza).

Y la respuesta desde el Jambi fue:

“...ellos pensaron que se iba a dividir la atención en salud. Esta ONG que trabaja para el fortalecimiento de la UNORCAC y había dado esta ayuda para la atención médica familiar ya que por medio de este servicio los compañeros que no tienen confianza en el hospital podían hacerse atender con nosotros...”
(Inés Bonilla)

De parte de los representantes indígenas se apela mucho aún a la falta de confianza de su gente al servicio médico brindado en el hospital debido a que anteriormente hubo mucha discriminación y maltrato de parte del personal médico y enfermeras en los centros de salud y el hospital, situación que aparentemente se mantiene pues de acuerdo a un promotor de salud algunas enfermeras no han cambiado su trato con los indígenas.

Aparentemente, los desacuerdos internos, como este, se ha superado en base a reuniones donde se ha argumentado desde las dos partes hasta tomar una decisión final conjunta.

En cuanto a la comunicación establecida entre miembros activos del CIS hay diferentes percepciones: de un lado se habla de una comunicación coordinada pero desde la opinión de la representante del Jambi Mascaric se trata de una relación no tan vinculada pues sus intereses aún siguen siendo distintos con respecto a la salud.

3.10. NEGOCIACIÓN:

3.10.1. FORMAS DE NEGOCIACIÓN

Las formas de negociación al interior de las organizaciones y con la comunidad, desde el CIS es a través de la información y reuniones.

“La información nosotros la damos de todo, desde el punto de vista técnico, administrativo y económico. Eso se imprime para todos los miembros del Consejo Cantonal de Salud además antes de cualquier consultoría se consulta y aprueba con ellos de manera conjunta. Al igual que en la UCA, Unión para la Conducción del Área que existe al interior de las áreas pero que sólo entre ellos, nosotros

estamos poniendo varias personas de barrios, mujeres, etc. para que informen de sus actividades al consejo parroquial y de allí al CIS". (Dra. Luz Marina Vega)

Las estrategias de negociación de conflictos identificadas por los líderes al interior de la comunidad y organizaciones son: reuniones, diálogo directo, argumentación, consenso, apoyo técnico en las reuniones.

La forma más común de tomar decisiones al interior de las organizaciones o comunidad es a través de votación, para que la misma sea válida, en unos casos es unánime y en otros la mitad mas uno o la mayoría de votos.

Los espacios para resolver los conflictos al interior de las esferas públicas conformadas en Cotacachi están: el Consejo de Desarrollo y Gestión, instancia superior y organismo ejecutor de la Asamblea de Unidad Cantonal, el Comité Intersectorial de Salud y sus reuniones, Asambleas Cantonales anuales y a nivel de bases: reuniones mensuales, trimestrales, etc.).

Al preguntar si hay sanciones en algunos casos dentro de las organizaciones cuando ha habido conflictos la mayor parte de las respuestas son negativas. Sólo el representante de los promotores de salud indicó que a nivel de las comunidades tienen sus reglamentos y cada una pone sanciones, por ejemplo por faltas; y una importante sanción social reconocida por un líder local de Apuela (Lic. Luis Sevillano) es la pérdida de credibilidad.

Adicionalmente, cabe incluir en este apartado acciones afines a los procesos de negociación visibilizados en la investigación como lo son: estrategias de convergencia y divergencia, asociaciones, negociaciones y conflictos, además de aprendizajes mutuos, préstamos culturales, transacciones de conveniencia y otras formas de negociación o de conflicto y resistencias entre los intereses de unos y otros actores locales, uno de estos es la incorporación de la medicina andina conjuntamente con la occidental en el trabajo realizado por el Comité Intersectorial de Salud. Allí se visibilizan procesos de resignificación de la labor médica y técnica, especialmente desde la visión occidental hacia la medicina andina, circulación de significados, creación de sentidos que no solo se visibilizan en los procesos de participación de la asamblea sino también en los procesos comunitarios y sociales.

3.10.2. FORMAS DE ESTABLECER CONSENSOS Y EXPRESIÓN DE DISENSOS

En el caso del Municipio de Cotacachi se exhibe un desarrollo democrático por vínculos efectivos entre miembros del municipio y asamblea con la sociedad civil en términos de la participación ciudadana y de la entrega de servicios con arreglo a competencias y recursos financieros, de esta manera se busca brindar respuesta a los principales problemas definidos por los representantes ciudadanos en el Plan de Desarrollo Cantonal.

Bajo estas formas democráticas se pueden encontrar, de forma menos visible, la producción de "formas de sentido común" (Mato, 2004) en torno a los intereses priorizados como "cantonales" a través de la circulación de información organizada en torno a las organizaciones y la Asamblea como lo fue el tema de la "descentralización", que mediante la promoción de redes y encuentros (asamblea cantonal, reuniones y talleres locales) en los cuales quienes participaban compartían información allí producida para construir hegemonías a través de la producción de un sentido común y no por la vía de la imposición. Como lo indica Mato, estratégicamente estas formas no impositivas de decisión poseen mayor y más sostenida eficacia simbólica que las de carácter impositivo, dicha estrategia no entra en el marco de la negociación o el diálogo. (Mato: 11)

Evidencia esta situación la apreciación del Presidente del Barrio Oriental I, Bolívar Alencastro, quien identifica el proceso dado por la Asamblea y el CIS para la descentralización como una estrategia de información.

"...en ese entonces se conformó un equipo de técnicos que daban capacitaciones a líderes para que transmitan en sus organizaciones y comunidades, también se organizó conjuntamente con la Federación de Barrios una serie de reuniones en todos los barrios para recibir inquietudes y contestar preocupaciones y así informar a toda la comunidad sobre la necesidad de descentralizar el sistema de salud en Cotacachi".

Estas acciones podrían interpretarse como una estrategia para generalizar opiniones y lograr consensos a través de la generación de sentido común en la comunidad.

Otra forma de establecer consensos tanto a nivel del Comité de Salud, la comunidad u organización es a través de reuniones, votación, diálogo y capacitaciones.

“...de ahí cuando preguntas cuál es el espacio comunicacional para la toma de decisiones es el espacio de consulta que ha partido por el conocimiento, la capacitación y el contar con información, luego de lo cual hemos decidido si o no seguimos” (Dra. Luz Marina Vega)

Los conflictos surgidos al interior del CIS se han resuelto como miembros del Comité pese a que las autoridades cantonales son parte del mismo y sus intervenciones han sido como uno más de sus miembros mas no como autoridades.

Cuando se presentan conflictos en las organizaciones en torno al tema de salud los miembros del CIS y autoridades han intervenido proveyendo la información necesaria a la comunidad.

La forma de expresar y resolver disensos a nivel de las organizaciones en el cantón es básica, en reuniones y mediante el diálogo. Cuando la gente no logra ponerse de acuerdo se hace otra propuesta y se pone a consideración de la comunidad u organización las dos propuestas para que se haga la votación correspondiente.

La formación de los líderes para canalizar los disensos en las organizaciones ha sido fundamental, pues los líderes entrevistados reconocen que habido cursos y talleres de formación que los ha ayudado en su labor como representantes de sus organizaciones y como negociadores.

El caso de mayor dificultad para lograr consenso en salud fue la descentralización, la misma que se resolvió con una estrategia de información amplia a nivel urbano, además del diálogo directo con trabajadores del Hospital.

Otro aspecto conflictivo a nivel interno del CIS fue la firma del convenio con Cuba, en el cual el Colegio Médico de Imbabura no quiso reconocer el convenio, el mismo que se resolvió conversando con las autoridades y demostrándoles las razones por las cuales se firmó dicho documento. El diálogo fue el medio para resolver el conflicto.

3.11. PUBLICIDAD:

3.11.1. INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS A LA COMUNIDAD

Los temas que se informan permanentemente desde el Comité de Salud son:

- a) Maternidad gratuita. (aunque han recibido críticas en las comunidades porque no es totalmente gratuita y se cobran ciertas medicinas).
- b) Una de las informaciones que más se brinda a la comunidad es cuándo va a haber atención en la comunidad, cuándo va a haber campañas de salud o cuándo van a realizarse las brigadas médicas anuales.
- c) El tema de la descentralización pues ha generado muchas inquietudes en la gente.
- d) La conformación de comités locales de salud. Para qué, porqué, y quienes participan (en ella participan todos los interesados, no necesariamente los representantes de una organización o comunidad).

3.11.2. VEEDURÍAS CIUDADANAS

La Econ. Ruth Lucio afirma que la conformación de veedurías están *"ligadas a la posibilidad de concertar diversos factores que en este caso llegan con le mismo nivel jerárquico para identificar la problemática del sector, identificar las soluciones y hacer el seguimiento durante el año de cuáles soluciones se van implementando o no [...]* Actualmente la gente sabe cuáles son las metas, cómo medir las metas, cuál es el presupuesto y hasta el nivel de ejecución, logrando una transparentación completa del tema salud".

El seguimiento a los avances de los programas y políticas implementados en salud en el cantón Cotacachi se da a través de:

- a) Las veedurías, a nivel urbano, donde participa la comunidad directamente y que representan a las organizaciones sociales.

- b) En la zona urbana la instancia de control reconocida es la UNORCAC a través del Jambi Mascaric y su representante Magdalena Fuevez quien es miembro permanente del Comité de Salud, desde ahí se hace un seguimiento a las actividades planificadas, además ella es la responsable del área social del Jambi.

- c) En Intag, las Juntas parroquiales organizadas y los comités locales de salud realizan el seguimiento de los programas y las políticas implementadas en el Comité. Los miembros de los comités locales de salud tienen como atribución el ser veedores de la parte formal de la medicina del servicio que se da, de la calidad de atención, de la calidez y participan en actividades de planificación.

De acuerdo a la información recopilada, están claros cuáles son los roles de las veedurías a nivel local pero, en sí, el funcionamiento de las veedurías ciudadanas ha tenido un limitado alcance debido a factores que inciden en sus escasos resultados, esto lo explica Santiago Ortiz, investigador de FLACSO, en un trabajo monográfico realizado sobre este tema.

“El comité de evaluación de la gestión del Alcalde en la Asamblea no funciona, tampoco tuvo continuidad el proyecto de veedores. El presupuesto participativo desde el 2002 generó un sistema de control desde las comunidades, a nivel micro, y desde las zonas, con delegados al presupuesto participativo”. Básicamente el problema determinante para que no funcionen las veedurías se da por cuestión de financiamiento y compromiso ciudadano³. Esta situación incide en el proceso de control social mas no implica que no exista totalmente sobre las acciones del CIS, Asamblea y Municipio pues en este mismo trabajo se presentan los siguientes hallazgos:

“Hay elecciones periódicas, un ejercicio de expresión de intereses y definición de prioridades de los ciudadanos, un proceso social de control sobre el presupuesto municipal y la presencia de un espacio público donde la sociedad civil da seguimiento a la gestión municipal. Hay acciones de rendición de cuentas del Alcalde y mecanismos de comunicación e información y se han dado varias acciones de control horizontal por parte de la cámara de concejales al ejecutivo” (Ortiz, 2005).

³ Ortiz explica que los veedores designados en talleres de capacitación se fueron autonomizando de la Asamblea de manera que no contaban con un sustento institucional que permita su continuidad

Finalmente, de acuerdo a lo presentado en el documento y a la información recolectada, se puede afirmar que las acciones de rendición de cuentas e información no cuentan con estrategias definidas, se trata de un proceso formal dentro de la Asamblea que no cuenta con un proceso de auditoría social por parte de las veedurías ciudadanas u otras instancias.

3.12. RESULTADOS:

3.12.1. TOMA DE DECISIONES AL INTERIOR DEL CONSEJO DE SALUD

De acuerdo a las resoluciones de la anterior asamblea cantonal (2003) el trabajo para este año es continuar aplicando la ley de maternidad gratuita, vinculando la medicina tradicional (parteras) con la occidental, para lo cual se está realizando un control comunitario y crear un sistema de emergencia entre las comunidades y el Área de Salud No. 3.

En el caso de Intag, la ambulancia ya esta lista para entrar en funcionamiento mientras que el sistema de radiocomunicación ya está funcionando.

3.12.2. ACCIONES

La principal acción implementada en Salud durante este año ha sido el trabajo en un segundo grado de salud puesto que en Cotacachi solo se ha hecho atención primaria, se ha iniciado con operaciones menores, cesáreas, ligaduras, etc.

Los servicios implementados en el Hospital ya se han dado a conocer a la comunidad a través de sus servicios. A través de ellos se informa a la comunidad los precios, los servicios, etc.

Inicialmente para promocionar los servicios se realizaron brigadas de información que trabajaron con cada uno de los barrios y en las comunidades. En la zona de Intag, los mismos profesionales (médicos rurales) fueron quienes comunicaron a la ciudadanía del servicio que se está ofertando en sus charlas con las madres, en las escuelas y con la comunidad.