



## **Algunas reflexiones sobre las misiones desde la perspectiva de los beneficiarios**

### ***Ruth Matos Bazó***

Socióloga. Magíster Scientarum en Ciencia Política y Derecho Público, mención: Ciencia Política. Profesora de "Monitoreo y Evaluación de Programas Sociales". Investigadora adscrita al Departamento Socio Económico de la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. E-mail: ruth49@gmail.com

### ***Egleé Vargas Acosta***

Trabajadora Social. Magíster en Ciencia, mención: Sexología. Profesora de Diseño y Formulación de Programas Sociales. Investigadora adscrita al Departamento Socio Económico de la Escuela de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas de la Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela. E-mail: egleevargasacosta@gmail.com

### **Resumen**

El propósito de este trabajo es presentar un análisis de la opinión que tienen los destinatarios sobre los beneficios en materia de salud brindados por la Misión Barrio Adentro I. Este análisis, aunque no es una evaluación propiamente dicha, posibilita una aproximación al "impacto social" generado por la misión. El impacto social de un programa se suele medir a través de los logros en cuanto a los "cambios deseados" en los destinatarios (la satisfacción de las necesidades, la generación de participación organizada, el propiciar cambios de actitudes y en general, el mejoramiento de las condiciones de vida de la población a la cual va dirigido el programa). En el marco de una investigación más amplia, se seleccionaron las preguntas relacionadas con el propósito del presente trabajo. Con el criterio de abarcar el máximo espectro temporal y espacial posible, se realizaron cuatro (4) encuestas desde abril del año 2006 hasta junio de 2007, en unidades geográficas y poblacio-

Recibido: 23-11-07 . Aceptado: 26-02-08

nales diferentes del Estado Zulia, para una muestra de 263 beneficiarios. Se concluye que las misiones como política social siguen manteniendo un carácter asistencialista, ya que continúa confundiéndose lo social con lo asistencial y en última instancia, se le sigue considerando como un factor de legitimación de las acciones del gobierno.

**Palabras clave:** Misiones sociales, política social, impacto social, ciudadanía.

## Some reflections on the missions from the perspective of the beneficiaries

### Abstract

The purpose of this study is to present an analysis of the opinion held by the recipients (beneficiaries) regarding the health benefits offered by the "Inside the Neighborhood Mission." Although this analysis is not a full-fledged evaluation, it permits taking an approach to the "social impact" generated by the mission. One of the elements used to measure the social impact of a program is the achievement of "desired changes" in the recipient (satisfying needs, generating organized participation, propitiating changes in attitude and in general, improving living conditions for the population to which the program is directed). Within the framework of a broader investigation, questions related to the purpose of this study were selected. With the criterion of approaching the maximum temporal and spatial spectrum possible, four (4) surveys were performed from April, 2006, to June, 2007, in different geographical and population units of the State of Zulia, creating a total sample of 263 beneficiaries. The study considers that the missions, as a social policy, continue maintaining a welfare character, because they continue confusing what is social with what is welfare, and finally, they continue considering themselves as a legitimating factor for government actions.

**Key words:** Social missions, social policy, social impact, citizens.

### Introducción

Los procesos emprendidos por el Estado intentan -desde su perspectiva- acercar a los responsables de la toma de decisiones a las demandas de la po-

blación de menores recursos, para lo cual se crean o se reorganizan diferentes políticas y programas sociales.

Pareciera que las directrices de la gestión social del actual gobierno die-

ron un vuelco en lo relativo a la manera de atacar las grandes desigualdades sociales que signaron la vida democrática venezolana, al orientar la política social hacia la “inclusión social y la equidad”. Estas políticas se definen como formas de inclusión de los sectores más necesitados, quienes, tradicionalmente, han estado excluidos del acceso a los principales bienes y servicios sociales y en los cuales debe existir una corresponsabilidad y gobernabilidad compartida entre ciudadanos y Estado para la resolución de los problemas que afectan a las comunidades.

Asimismo, se plantea que el marco en el cual se fundamentan dichas políticas se orienta hacia la formación de un pensamiento social para la construcción de una ciudadanía basada en el reconocimiento de los sujetos sociales y de sus derechos, de la búsqueda de la equidad y el rescate de lo público como el espacio de ejercicio de la ciudadanía.

Entre los numerosos programas de asistencia implementados, se seleccionó la Misión Barrio Adentro I como parte del objeto de análisis de este trabajo. Creada dicha misión en abril de 2003, en el marco de un acuerdo de cooperación suscrito entre Venezuela y Cuba, para tratar de “garantizar el acceso a los servicios de salud de la población excluida, mediante un modelo de gestión participativa de salud integral”. Al frente de estos centros de salud se colocaron en su gran mayoría, médicos cubanos, los “que cumplen sus acostumbrados cometidos internacionalistas en Venezuela... con el propósito de practicar la medicina fa-

miliar, y romper el esquema médico-empresa, por el de médico-comunidad” (Díaz, 2004:2).

En la delimitación del campo de análisis de las políticas públicas, se incluye la evaluación de programas como una forma de valoración de la acción colectiva pública que puede darse en un sistema político. Y uno de los elementos que pueden determinar el impacto social que dichos programas tienen, se relaciona con los cambios que la implementación del programa ha producido en la situación problemática a la cual va dirigido.

Sin embargo, en este trabajo no se intenta hacer una evaluación acerca del desempeño de las misiones sociales para establecer sus alcances y limitaciones debido a que rebasa el objetivo planteado; nuestro propósito es presentar la opinión que tienen los destinatarios sobre los beneficios en materia de salud brindados por la Misión Barrio Adentro I; y a partir de sus respuestas, inferir cuál ha sido el impacto social que su implementación ha generado en la población. La opinión de los destinatarios de los programas, es un aspecto importante en la evaluación de programas sociales, ya que uno de los elementos que se utiliza para medir el impacto social de un programa es a través de la satisfacción de las necesidades (básicas o no) y del mejoramiento de las condiciones de vida de la población a la cual va dirigido el programa.

En función de este propósito, el trabajo se dividió en cuatro partes: una primera parte en la cual se realizan algunas consideraciones como marco de referencia para el análisis. En la

segunda, se da una explicación sobre la muestra y las unidades de análisis seleccionadas. En la tercera parte, se presentan los resultados de las opiniones de los beneficiarios y su análisis. Por último, se realiza una reflexión en el intento de contribuir a la discusión sobre la pertinencia de las misiones como programas sociales.

### **I. Algunas consideraciones como marco de referencia**

Una de las principales funciones del Estado es la intervención de la realidad social a través de las políticas públicas, entendidas como aquellas acciones que tienen la finalidad de solventar o aminorar los problemas que se presentan en una sociedad y dar soluciones a aquellos, que por su naturaleza, la población por sí sola no puede resolver.

Desde esta perspectiva, el gobierno ha realizado algunos intentos de atender las demandas de la mayoría de la población de escasos recursos a través de la puesta en marcha de diferentes políticas públicas (educativas, salud, vivienda, asistencia técnica y financiera para la producción, estímulo a las cooperativas, entre otras). Acciones que están en concordancia con la definición del Estado Venezolano como Democrático y social de derecho y justicia que se señala en el texto constitucional y que se basan en los principios que rigen este tipo de Estado; así como también la expresión de la ciudadanía “a través de los derechos sociales, los cuales a su vez son necesarios para lograr cuestiones tales como, la inclusión social, la partici-

pación y la integración social” (Maingón, citada por Gómez, 2007).

Como proceso innovador en la legislación venezolana, se incluyeron en la Constitución, una serie de artículos que señalan la participación como una forma de ejercer los derechos políticos, económicos y sociales del “soberano”. Dicha participación tiene que ver con “el deseo del poder constituyente de que la democracia se ejerza de una forma más directa que el simple sufragio o el referendo mismo, formas que se ejercen muy de vez en cuando” (Garay, 2001:48).

En concordancia con lo anterior, en el documento presentado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) ante la “Cumbre Mundial de Desarrollo Social” realizada en Ginebra en el año 2000, se establecen los principios de la política social, que serían los siguientes:

- “A) La integración social, como prerrequisito y paradigma de la participación, articulación de las instituciones públicas de lo social y como un estado al que se quiere llegar.
- B) La corresponsabilidad. Responsabilidad y gobernabilidad compartidas entre ciudadanos y Estado.
- C) La cohesión social. Generación de una cultura política compartida, que respete diversidad y pluralidad de actores y promueva a la población excluida en el ejercicio de sus deberes y derechos, con miras a incidir e identificarse con el proyecto de país.
- D) La participación social, como componente que garantiza que el ejercicio de lo público no se agote en lo estatal, consolide espacios de expresión ciudadana y propicie la transferencia de decisiones y

la redistribución del poder desde el Estado. E) La ciudadanía, como proceso y condición para la construcción de una sociedad de derechos, de deberes y garantías. F) La Progresividad, que implica gestionar la Política Social según una racionalidad temporal, estableciendo prioridades en el corto, mediano y largo plazo. G) La intersectorialidad, como espacio de enlace social y las instituciones que la componen. H) La familia, como base sobre la que se iniciarán los procesos de integración social. I) El desarrollo humano integral, como concepción filosófica y proceso holístico y pluridimensional, que va más allá de la satisfacción de carencias materiales” (MSDS citado por Alvarado, 2004:185).

Sin embargo, las misiones no están incluidas formalmente en este marco, ya que surgen después de la crisis política del 2002 con la intención de cubrir las necesidades básicas de la población de menores recursos en las áreas más prioritarias (salud, educación, alimentación). Desde el momento de la creación de la Misión Barrio Adentro hasta la fecha, se ha ido multiplicando, no solamente en cuanto a la cantidad de centros, sino a varios niveles: I, II, III y IV (Ministerio de Información y Comunicación, 2007); los cuales prestan desde un servicio de atención primaria en salud, hasta los servicios que requieren de tecnología altamente sofisticada, localizados en modernos centros de medicina integral para los pacientes que necesitan mayor especialización. Sin embargo, estos servicios ofrecidos por los diferentes niveles de Barrio Adentro, no han sustituido los servicios que prestan los ambulatorios y

hospitales regionales y nacionales de salud; al contrario, funcionan de forma paralela (y deficitaria muchas veces), lo cual ocasiona una duplicidad de esfuerzos y de recursos económicos en el área de salud.

Las misiones implementadas, aun cuando pueden generar el mejoramiento de la calidad de vida de un segmento importante de la población, tienen un costo muy elevado, lo que en un contexto fluctuante como el de la Venezuela actual, con cambios dramáticos en los ingresos petroleros, puede implicar un freno en su prosecución a mediano y largo plazo, a pesar de las estadísticas presentadas por el gobierno respecto a los “logros” obtenidos en cuanto a la inclusión, participación y mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En consecuencia, medir el impacto social de estos programas implicaría tener parámetros referenciales de los diferentes niveles donde se registren los cambios, ya que el impacto social se mide en función de

“...los cambios o variaciones deseados en los destinatarios de las políticas (sociales o no), programas y/o proyectos en cuanto a: a) Satisfacer necesidades básicas o no básicas. b) Promover o procurar condiciones para el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo. c) Generar, fortalecer o consolidar niveles e instancias organizativas, formas de expresión, asociación y participación organizada. d) Propiciar cambios de actitudes, condicionantes, aptitudes, comportamientos y mentalidades que modifiquen las concepciones y actuaciones de los actores sociales, de los cuales los indivi-

duos y grupos forman parte” (Pichardo citado por Matos, 2005:369).

El impacto social, así entendido, puede observarse en tres niveles básicos, a saber: los destinatarios (beneficiarios) de las acciones evaluadas, el medio institucional en el cual se desarrollan las acciones evaluadas y el contexto en el cual se inscriben las acciones evaluadas por los actores sociales que las respaldan. Entender el impacto social de esa manera, implica la reconceptualización del término social, ya que generalmente se define *lo social* como antónimo de *lo económico*... “más aún, a menudo se confunde lo social con lo asistencial o se le considera únicamente como factor de legitimación, por excelencia de las acciones de los gobiernos” (Pichardo citado por Matos, 2005:369).

De estos tres niveles, nuestro propósito se circunscribe al análisis de los destinatarios de las acciones y su opinión sobre el funcionamiento y la satisfacción o no de sus necesidades en materia de salud a través del servicio prestado por la Misión Barrio Adentro I. Este análisis, aunque no es una evaluación propiamente dicha, permite “visualizar” lo que puede considerarse como un “impacto social” positivo o negativo, dependiendo de la opinión de los beneficiarios y si efectivamente, éstos perciben la implementación de las políticas y los beneficios obtenidos como elementos que impliquen mayor participación e inclusión en una sociedad que antes los excluía. Dicho en otros términos, si los programas producen los cambios en la situación problemática inicial en la dirección de-

seada o planificada por los entes emisores de las políticas.

## **II. Una explicación sobre la muestra**

Realizar el análisis de una realidad social determinada utilizando la técnica de la encuesta como fuente fundamental de información, ofrece una perspectiva longitudinal con algunas limitaciones como técnica explicativa, sin embargo, el desarrollo temporal y espacial de la investigación nos permite tener una aproximación al “impacto social” generado en la población a través de la opinión que los propios beneficiarios tienen sobre el funcionamiento de las misiones.

En el marco de una investigación más amplia, se seleccionaron las preguntas y sus respectivas respuestas, relacionadas con el propósito del presente trabajo. De esta forma y con el criterio claro de abarcar el máximo espectro temporal posible en el marco de esta investigación, se realizaron 4 encuestas desde abril del año 2006 hasta junio de 2007. El diseño muestral utilizado fue el mismo, adaptándolo a las características de cada módulo de servicio, por tratarse de unidades geográficas y poblacionales diferentes y un espectro temporal diferente. La muestra estuvo constituida por un total de 263 beneficiarios.

## **III. La opinión de los beneficiarios**

La información recogida a través de los cuestionarios permitió obtener una percepción general sobre el impacto

<b>ELEMENTOS GENERALES DEL ANÁLISIS</b>		
<b>Factor</b>	<b>Descripción</b>	<b>Unidades de Análisis</b>
Unidades de análisis	Igual definición operativa	Población de ambos sexos que asisten a los módulos seleccionados de Barrio Adentro I.
VARIABLES e indicadores	Igual operativización (valores que se comparan)	Satisfacción con la atención Médico/Paciente; Funcionamiento, dotación y condiciones físico ambientales de los Módulos; y Participación de la comunidad en las actividades del módulo.

**TOTAL DE LA MUESTRA: 263 BENEFICIARIOS**

<b>Sub-muestra A:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicación: Módulo de Barrio Adentro I, Barrio Roberto Trujillo del Municipio San Francisco del Estado Zulia.</li> <li>- Fecha de recolección de la información: abril 2006.</li> <li>- Muestra: <b>80 beneficiarios</b> asistentes al módulo.</li> </ul>
<b>Sub-muestra B:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicación: Módulo de Barrio Adentro I, Comunidad Chicho Troconis del Municipio Jesús Enrique Lossada del Estado Zulia.</li> <li>- Fecha de recolección de la información: mayo de 2006.</li> <li>- Muestra: 43 grupos familiares encuestados, de los cuales sólo se tomó la información de los <b>33 representantes del grupo familiar</b> que asisten al Módulo de Barrio Adentro.</li> </ul>
<b>Sub-muestra C:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicación: Módulo de Barrio Adentro I, Comunidad José Félix Rivas de la Parroquia Venancio Pulgar del Municipio Maracaibo del Estado Zulia.</li> <li>- Fecha de recolección de la información: abril y mayo de 2007.</li> <li>- Muestra: <b>60 beneficiarios</b> asistentes al módulo.</li> </ul>
<b>Sub-muestra D:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicación: Módulo de Barrio Adentro I, Sector Jagüey de Monte de la Parroquia La Concepción del Municipio Jesús Enrique Losada del Estado Zulia.</li> <li>- Fecha de recolección de la información: mayo/ junio de 2007.</li> <li>- Muestra: <b>90 beneficiarios</b> asistentes al módulo.</li> </ul>

social generado por la implementación de la misión, a partir de la opinión que tienen los beneficiarios de los servicios prestados por los Módulos estudiados del Programa Barrio Adentro I (BAI) en los diferentes municipios. Las variables medidas fueron: La satisfacción con la atención médico/paciente, el funcionamiento de los módulos y la participación de la comunidad en las actividades del módulo.

**A. La satisfacción de los beneficiarios con la atención médico/paciente.** Para determinar la satisfacción de los beneficiarios con la atención médico/paciente, se realizaron dos (2) preguntas. La primera se relaciona directamente con la atención del médico, en función de la afectividad, calidad de atención, claridad de explicación y confianza generada por el médico; la segunda pregunta se relaciona con el suministro de medicamentos por el médico y su satisfacción, no sólo por el hecho de recibirlos gratuitamente, sino en cuanto a si ha mejorado su salud con el tratamiento recibido. También se realizaron dos (2) preguntas adicionales para tratar de determinar si los beneficiarios se consideran “mejor” atendidos y “más protegidos” a través de las misiones que con los servicios de salud prestados antes de su implementación.

La satisfacción con la atención brindada por los médicos (la mayoría de origen cubano) es prácticamente del 99%, ya que el 80% se muestra “muy satisfecho” y el 19% “satisfecho” (Gráfico 1). Evidentemente, estos valores implican un alto grado de satisfacción por parte de los beneficiarios,

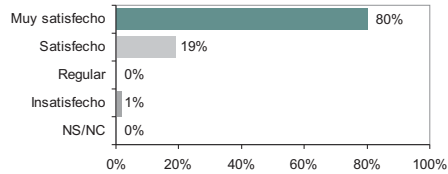
complementado con un “ingrediente emocional” (Gómez, 2007) creado por un vínculo personal entre los médicos y los beneficiarios al establecerse un mayor acercamiento en la relación médico/paciente y que se manifiesta también, a través de algunas expresiones emitidas por los encuestados, entre las que se destacan las siguientes: los médicos son “muy cariñosos y buenos”...; “tratan a uno como si fueran familiar de uno”.

Al hablar de la satisfacción de los beneficiarios con el suministro de los medicamentos, necesariamente se establece una relación con los datos y las opiniones emitidas en la pregunta sobre la dotación de materiales e insumos, asimismo con algunas observaciones realizadas por los usuarios sobre los medicamentos suministrados. Así tenemos que los beneficiarios satisfechos suman 52%, es decir, los “muy satisfechos” un 37% y los “satisfechos” un 15% (Gráfico 2). Sin embargo, los “insatisfechos” (8%) en la opción para explicar su respuesta, manifestaron lo siguiente: *“las medicinas ofrecidas por la Misión no nos curan porque algunas veces nos han puesto medicamentos que no nos quitan el malestar” ... “si nos vamos con dolor de cabeza nos colocan algo para los parásitos” ... “si nos vamos con dolor de hueso, nos recetan para lo mismo porque las pastillitas son iguales y tiene el mismo nombre”.*

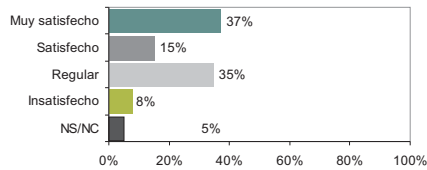
Es importante acotar que los módulos de Barrio Adentro I, son prestadores de servicios de atención primaria en salud, por lo que algunos comentarios negativos, son desestimados ya que los beneficiarios los reali-



**Gráfico 1. ¿Cómo se siente con la atención médica brindada en el módulo de BAI?**



**Gráfico 2. ¿Se siente usted satisfecho con el suministro de medicamentos por parte del médico del módulo de BAI?**



zan, más por desinformación que por fallas en la prestación del servicio. Ejemplo de esto, son los siguientes: *“porque solo te revisan, no hacen ecogramas, ni exámenes”... “no hay mayor cosa sólo medicina general...”*.

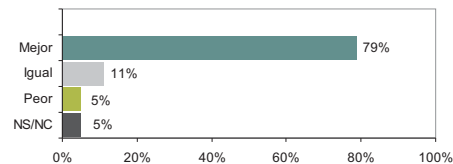
En todo caso, los beneficiarios se sienten “mejor” y “más satisfechos” con los servicios prestados por la misión y con la sensación de protección en el área de salud, en comparación con los servicios que recibían bajo el esquema de salud de gobiernos anteriores pues consideran estar más “atendidos”, “incluidos” y “protegidos”

a través del servicio brindado por los módulos de Barrio Adentro I, al responder el 79% (Gráfico 3) que el servicio es “mejor” que los prestados anteriormente y el 70% (Gráfico 4) se siente “más atendidos” que antes. Sin embargo, algunos beneficiarios complementan los servicios de salud de la misión con los ofrecidos por los ambulatorios (que todavía funcionan), los hospitales y el programa de salud (Barrio a Barrio) que ofrece periódicamente la gobernación del Estado Zulia (información extraída de sus comentarios adicionales).

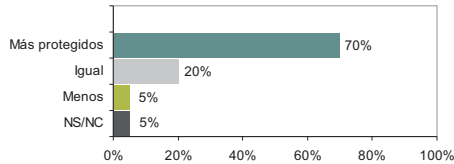
**B. El funcionamiento de los módulos.** Para determinar la opinión respecto al funcionamiento de los módulos, se realizaron tres (3) preguntas, sobre la dotación, infraestructura y servicio prestado.

En cuanto a la **dotación**, se tomaron en cuenta los indicadores siguientes: medicamentos, insumos y equipos. Se observa que más de la mitad (57%) consideró que estaban “totalmente dotados” (Gráfico 5), seguido por el 13% que afirmó que estaban “regularmente” dotados. Evidentemente la información obtenida sobre

**Gráfico 3. ¿Cómo califica el servicio prestado actualmente por el módulo de BAI en relación con los servicios de salud anteriores?**



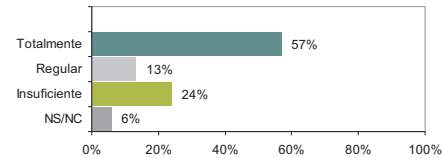
**Gráfico 4**  
**¿Considera que, actualmente, usted y su familia están más protegidos en el área de salud?**



la dotación fue en función de lo que los beneficiarios pueden detectar en el momento de las consultas, es decir, si les suministran los medicamentos, si observan los medicamentos en los estantes, etc., que además se complementa con las respuestas sobre el suministro de los medicamentos por el médico, anteriormente analizada, así como con algunas observaciones relativas a los medicamentos suministrados.

Contrariamente a estas opiniones positivas, en la pregunta sobre la **infraestructura** físico-ambiental de los módulos (espacio, ambientes, servicio sanitario, mantenimiento, etc.), prevaleció lo “inadecuado” con el 35%, el 27% manifestó que los módulos se encontraban en “regulares” condiciones (Gráfico 6), aún cuando un 28% consideró que las condiciones son “adecuadas”. Las respuestas fueron complementadas con explicaciones como las siguientes: “...tiene poco espacio y además hace demasiado calor...la estructura se encuentra deteriorada, y cuando hay mucha gente hay que estar afuera y de pie”... “no

**Gráfico 5**  
**¿Considera que el módulo de BAI cuenta con los equipos y medicamentos necesarios para una buena atención?**

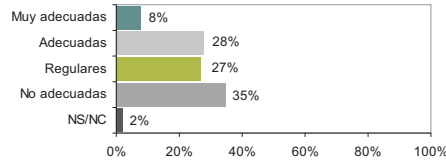


hay sitio donde esperar”... “hay que esperar de pie”. Aún cuando algunos beneficiarios consideraron que las instalaciones son “adecuadas” complementaban la información con comentarios negativos que pueden resumirse en el siguiente: “Es adecuada, ya que no hacen gran cosa”.

En relación al **servicio prestado** en los módulos de Barrio Adentro se tomaron los indicadores siguientes: horario, emergencias, visitas domiciliarias, especialidades y exámenes que realizan, donde los resultados obtenidos fueron también mayoritariamente positivos: el 46,4% considera que el funcionamiento es “muy bueno”, el 11% lo considera “bueno” y el 33%, lo consideró como “regular” (Gráfico 7).

**C. Participación de la comunidad en las actividades del módulo:** para estimar la “participación” de la comunidad en las actividades del módulo, se utilizaron dos aspectos de la participación. En primer lugar, en cuanto a la asistencia (utilización) de los beneficiarios de los servicios que presta el módulo y en segundo lugar, a

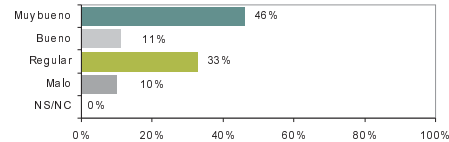
**Gráfico 6**  
**¿Cómo considera las condiciones de la infraestructura del consultorio del módulo de BAI?**



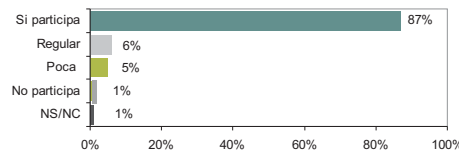
la colaboración que prestan los beneficiarios para el mejor funcionamiento del servicio en los módulos (jornadas de salud, jornadas de limpieza y mantenimiento, orden en las colas, entre otras); labores éstas, destinadas a la incorporación de la comunidad en la promoción y prevención de la salud.

En los resultados obtenidos en cuanto a la “participación” prevalecieron las respuestas positivas, ya que el 87% consideró que la comunidad si participa, tanto asistiendo a las consultas como colaborando en el funcionamiento del módulo (Gráfico 8). En cuanto a la forma en la cual los beneficiarios participan en las actividades programadas por el módulo, contestaron lo siguiente: *“Toda la comunidad asiste... Mucha participación, siempre he visto que visitan los módulos, para participar y colaborar y además se integran mucho al programa... “colaboran en el mantenimiento alrededor de las áreas verdes”,... “La participación de la comunidad es más o menos... muchas personas simplemente asisten a la consulta y ya... A veces es regular había más participación cuando empezó, ya no” ... “existen gru-*

**Gráfico 7**  
**En general ¿Cómo considera el servicio prestado por el módulo de BAI?**



**Gráfico 8**  
**¿Considera que la comunidad participa en las actividades programadas por el módulo de BAI?**



*pos de personas que participan ayudando en los comités de salud... los defensores de la salud ... la asociación de vecinos”... también participan “en mantener en orden a los pacientes que asisten a la consultas”, los “organizan por orden de llegada, otros ofrecen sus servicios como “auxiliares en labores de enfermería, asistencia y colaboración en las jornadas programadas por las misiones” (vacunación, entrega de medicamentos, laboratorio y prevención de diabetes)... “limpieza de los consultorios”. Estos resultados nos llevan a considerar que las comunidades en las cuales se ubican los módulos de Barrio Adentro, se sienten “incluidas” lo que las motiva a “participar” para el mejor funcionamiento de los módulos.*

#### IV. Una reflexión final

A partir de los resultados obtenidos mediante las respuestas de los beneficiarios se puede concluir que, para la fecha de realización de la encuesta, la satisfacción de los beneficiarios con el servicio de salud prestado por la Misión Barrio Adentro I, era altamente positiva lo que implica una gran aceptación de la población hacia las misiones sociales. Asimismo, se puede afirmar que se ha generado en la población beneficiaria un sentimiento de “inclusión” y “participación”, ingrediente emocional logrado a través de diferentes estrategias implementadas por las misiones (relación afectiva médico/paciente, participación en las actividades del módulo, entrega gratuita de medicamentos, entre otras).

Al aplicar los criterios de evaluación de impacto social planteados en el cuerpo del trabajo, pudiera afirmarse que la Misión Barrio Adentro I, para la fecha de la encuesta, era un programa exitoso, ya que se lograron los “cambios deseados” en los destinatarios de las políticas; específicamente en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas (salud), el generar participación organizada y propiciar cambios de actitudes (inclusión).

Sin embargo, sin dejar de reconocer los logros alcanzados por las misiones, se siguen reproduciendo problemas de las anteriores políticas sociales, y se están generando nuevos, a saber:

a) Las misiones no están incluidas formalmente en el sistema nacional de salud, ya que surgen después de la crisis política del 2002 con la intención de cubrir las necesidades básicas

de la población de menores recursos en las áreas más prioritarias (salud, educación, alimentación).

b) Esta “no inclusión” de las misiones en el marco formal de las políticas públicas genera una red alternativa de financiamiento a través de la petrolera estatal PDVSA, cuyos ingresos dependen de la coyuntura mundial que establece el precio del barril de petróleo. Lo que implica que la sustentabilidad de las misiones dependa en gran medida de la volatilidad del mercado petrolero mundial.

c) Por tanto, la asignación para el mantenimiento de las misiones como políticas sociales, queda a discrecionalidad del gobierno nacional, en cuya creación y mantenimiento se han venido realizando grandes inversiones de recursos financieros, materiales y humanos.

d) Los servicios ofrecidos por los diferentes niveles de Barrio Adentro, no han sustituido los servicios que prestan los ambulatorios y hospitales regionales y nacionales de salud; al contrario, existe una superposición y paralelismo de organismos, lo que ocasiona una duplicidad de esfuerzos y de recursos económicos en el área de salud.

Las misiones como políticas sociales siguen manteniendo el carácter proselitista de gobiernos anteriores, ya que se desarrollan en un contexto socio-político que reproduce los problemas de la vieja política social, ya que las actuales formas de atención social del Estado a los sectores de menores recursos, se fundamentan en el asistencialismo.

Últimamente ha habido un incremento del descontento social, mani-

festado en la cantidad de protestas con relación a años anteriores y sobre todo, respecto a los años 2006 y 2007 (fecha de realización de la encuesta), lo que pareciera implicar un proceso de desencanto de amplios sectores de la población, que han apoyado a un régimen que sigue postergando sus promesas. Si antes las protestas eran de carácter político, ahora son de carácter social. Las demandas sociales se refieren a la seguridad personal, a los derechos laborales y fundamentalmente, a la satisfacción de las necesidades básicas. Muchas de estas protestas y demandas sociales han sido protagonizadas por médicos y personal que labora en las misiones, debido a la falta de mantenimiento y la desaceleración en la inversión dedicada a las mismas.

Sin embargo, lo más grave es que se intenta mantener la “lealtad” política y social de los sectores mayoritarios, a través de los mismos mecanismos proselitistas de la vieja cultura política, pero con nuevo formato. Por tanto, se sigue confundiendo lo social con lo asistencial y en última instancia, se le sigue considerando como un factor de legitimación de las acciones del gobierno, lo que no fortalece la construcción de ciudadanía, sino que por el contrario, incrementa la extrema polarización ideológica existente.

### Referencias Bibliográficas

ALVARADO, Neritza (2004). “Pobreza y Exclusión en Venezuela a la luz de las Misiones Sociales (2003-2004)”. En: **Revista Fermentum**. Mérida. Año 14 N° 39. pp. 181-232.

GARAY, Juan (2001). **La nueva Constitución Comentada y con Índice Alfabético explicativo**. Caracas. Librería CIAFRÉ.

GÓMEZ SÁNCHEZ, Irey (2007). “El papel de las misiones en la construcción de identidades políticas en Venezuela”. En: **Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales**. Caracas. Vol. 13. No. 1. Abril.

DÍAZ, Luis Eduardo (2004). **Nuevas formas de protección para las nuevas formas de trabajo (s/d)**.

MATOS BAZÓ, Ruth (2005). “Enfoques de evaluación de programas sociales: Análisis comparativo”. En: **Revista de Ciencias Sociales (RCS)**. Maracaibo. Universidad del Zulia. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Mayo-Agosto.

MINISTERIO DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN (2007). “Misiones Bolivarianas. En: [http://www. Barrioadentro.gov.ve](http://www.Barrioadentro.gov.ve). Fecha de la consulta: 20.06.2007.