

**Beate Jungemann; Cecilia Cariola**

**EI FONVIS: sus impactos a nivel local**



**OneWorld Perspectives**



Working Papers 02 / 2006

## Beate Jungemann; Cecilia Cariola EI FONVIS: sus impactos a nivel local

Verantwortlich: Ana María Isidoro Losada  
Kordinatorin von OneWorld Perspectives

Umschlaggestaltung: Ralf Rohde, grafik@ralfrohde.de  
Satz: Ana María Isidoro Losada

[www.oneworld-perspectives.uni-kassel.de](http://www.oneworld-perspectives.uni-kassel.de)

ISSN: 1863-0928

Dieses Arbeitspapier entstand im Rahmen des Forschungsprojekts „Internationale Mehrebenenpolitik: Die Sozialfonds in Lateinamerika“ in Kooperation mit dem Institut für Iberoamerika-Kunde Hamburg und mit freundlicher Unterstützung der Volkswagen-Stiftung.



**INSTITUT FÜR IBEROAMERIKA-KUNDE**  
Alsterglaci 8, 20354 Hamburg  
[www.duei.de/iik](http://www.duei.de/iik)



**VOLKSWAGENSTIFTUNG**  
Kastanienallee 35, 30519 Hannover  
[www.volkswagenstiftung.de](http://www.volkswagenstiftung.de)



**Fachgebiet  
Internationale und  
intergesellschaftliche Beziehungen**

**UNIVERSITÄT KASSEL**  
Fachbereich Gesellschaftswissenschaften  
Nora-Platiel-Straße 1, D-34127 Kassel  
[www.international.uni-kassel.de](http://www.international.uni-kassel.de)



# **El FONVIS: sus impactos a nivel local**

## **Beate Jungemann; Cecilia Cariola**

Centro de Estudios del Desarrollo – CENDES  
Universidad Central de Venezuela

## Índice:

Índice:	1
A. Índice de abreviaturas.....	4
B. Índice de tablas.....	6
1 Introducción .....	8
2 Planteamiento del Problema .....	10
3 Aproximación teórico-conceptual .....	13
3.1 La política social y la interdependencia de los diferentes niveles .....	13
3.1.1 Política de tres niveles .....	13
3.1.2 Soberanía nacional y cooperación internacional .....	14
3.1.3 La cooperación internacional y la participación: el caso del BID ...	15
3.2 Participación, construcción de espacio público y el proceso hacia un nuevo arreglo socio institucional en Venezuela .....	17
3.2.1 Participación y construcción de espacio público.....	17
3.2.2 La dimensión del espacio socioterritorial.....	19
3.2.3 Hacia la construcción de un nuevo arreglo socio institucional en Venezuela.....	20
3.3 El contexto de cambio .....	23
3.3.1 Las tensiones y contradicciones.....	24
4 Los programas del FONVIS y la selección de los proyectos.....	27
4.1 Descripción de los programas actuales.....	28
4.1.1 PAIS – Programa de Apoyo a Iniciativas y Gestión de las Organizaciones de la Sociedad Civil .....	28
4.1.2 Programa de Consultorios Populares .....	31
4.2 La selección de los proyectos .....	32
5 Los proyectos seleccionados: caracterización y gestión .....	35
5.1 Consultorios Populares: Santa Ana de Antímano .....	35
5.1.1 Barrio Adentro y los Consultorios Populares .....	35
5.1.1.1 Concepción del programa .....	36
5.1.1.2 El programa en la práctica .....	37
5.1.1.3 Los consultorios populares dentro del programa y el papel del FONVIS .....	38
5.1.2 El proyecto seleccionado: el Consultorio Popular de Santa Ana de Antímano.....	44
5.1.2.1 El Consultorio Popular de Santa Ana de Antímano: de la provisionalidad a la infraestructura definitiva asociada a la institucionalización de la misión .....	45
5.1.2.2 La gestión del proyecto: los problemas de la institucionalidad .....	49
5.1.3 Núcleos Endógeno de Desarrollo Agrícola Sustentable (NEDAS) de Sanare.....	53
5.1.3.1 La política de Desarrollo Endógeno y los NEDAS de Sanare .....	53
5.1.3.1.1 Los NEDAS de Sanare como experiencia pionera.....	57
5.1.4 Descripción de las comunidades .....	59
5.1.4.1 Característica del estado agrícola Lara, contexto regional- estatal de los proyectos del FONVIS .....	59



5.1.4.1.1	La comunidad Monte Carmelo en la Parroquia Pío Tamayo, Municipio Andrés Eloy Blanco, Estado Lara .....	60
5.1.4.1.2	Creación de la Cooperativa Mixta La Alianza y de las asociaciones de productores .....	65
5.1.4.2	Caracterización general del proyecto .....	68
5.1.4.2.1	Génesis del proyecto.....	68
5.1.4.2.2	Articulación a la política pública.....	69
5.1.4.2.3	Descripción e identificación de los proyectos agroecológicos en Monte Carmelo y Bojó según la clasificación del Programa PAIS .....	70
5.1.4.3	Gestión del Proyecto .....	77
5.1.4.3.1	Importancia de articulaciones institucionales (especialmente del INIA) para una ejecución exitosa de los proyectos del FONVIS .....	79
5.1.4.3.2	Interacción y comunicación con el FONVIS.....	80
6	Principales Impactos de los Proyectos en el nivel socioterritorial .....	84
6.1	Impactos del Proyecto del Consultorio Popular Santa Ana de Antímamo: mejorar la calidad de vida en el proceso de construir ciudadanía .....	86
6.1.1	Impactos en la Calidad de Vida: En la vía de superar la exclusión de la salud. ....	86
6.1.2	Impactos en la participación comunitaria: la difícil tarea de construir ciudadanía .....	90
6.1.2.1	Participación y fortalecimiento de los tejidos sociales: la estructuración de una red social incipiente.....	91
6.1.2.2	La construcción de ciudadanía social desde el territorio.....	94
6.1.3	Impactos en el Rol de la Mujer: la incorporación de la mujer a las actividades comunitarias. Del espacio privado al espacio público.....	96
6.2	Impactos de los Núcleos de Desarrollo de Desarrollo Endógeno (NEDAS) de Sanare.....	98
6.2.1	La calidad de vida: mejorar la salud y educar y capacitar para un desarrollo sustentable .....	98
6.2.1.1	Limitaciones de la producción en los NEDAS de Sanare .....	103
6.2.2	La participación comunitaria y la institucionalidad construida "desde abajo": redes organizativas e identidad socioterritorial ...	105
6.2.3	Las mujeres se transforman en protagonistas y los jóvenes también se incorporan .....	110
6.2.3.1	Las mujeres se transforman en protagonistas.....	110
6.2.3.2	Incorporación de los jóvenes.....	112
7	Sostenibilidad de los proyectos .....	115
7.1	Sostenibilidad del Proyecto Consultorio Popular de Santa Ana de Antímamo: de la operatividad del programa a la conformación del Sistema Nacional de Salud .....	115
7.1.1	Los recursos humanos en el área de la salud .....	116
7.1.2	La infraestructura de salud .....	117
7.1.3	La institucionalidad.....	118
7.1.4	La participación y organización comunitaria.....	119
7.2	Sostenibilidad de los proyectos de los NEDAS de Sanare.....	119
7.2.1	Disponibilidad de tierra y de agua para el riego.....	122

7.2.2	Mercado regional y local y distribución de los productos biológicos .....	122
7.2.3	Expansión/multiplicación de los talleres de capacitación a nivel nacional, regional y local .....	122
7.2.4	Falta de un manejo de rentabilidad económica de los proyectos..	123
8	Conclusiones.....	124
9	Bibliografía .....	128
10	Anexos .....	135
10.1	Metodología .....	135
10.2	Entrevistas .....	136



## A. Índice de abreviaturas

<b>ANCA</b>	Asociación Nacional de Consumidores de Algodón
<b>APS</b>	Atención Primaria de Salud
<b>ASOPROMOCA</b>	Asociación de Productores Agrícolas de Monte Carmelo
<b>BID</b>	Banco Interamericano de Desarrollo
<b>BM</b>	Banco Mundial
<b>CAF</b>	Corporación Andina de Fomento
<b>CECOSESOLA</b>	Central Cooperativa de Servicios Sociales de Lara
<b>CEPAP</b>	Centro de Experimentación para el Aprendizaje Permanente de la UNESR
<b>CIARA</b>	Centro de Investigación Agrícola para la Reforma Agraria
<b>CONICIT</b>	Consejo Nacional para la Investigación Científica y Tecnológica
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina
<b>DICOMAEJ</b>	División de Ingeniería, Construcción y Mantenimiento del Ejército
<b>FONAIAP</b>	Fondo Nacional de Investigaciones Agropecuarias
<b>FONVIS</b>	Fondo Venezolano de Inversión Social
<b>FUNDACARACAS</b>	Fundación Caracas de la Alcaldía de Caracas
<b>HIDROCAPITAL</b>	Empresa Hidrológica de la Región Capital
<b>HIDROVEN</b>	Holding de las Empresas Hidrológicas Regionales de Venezuela
<b>IAFUS</b>	Instituto Autónomo Fondo Único Social
<b>IDEL</b>	Instituto de Desarrollo Local de la Alcaldía de Caracas
<b>IDEN</b>	Instituto de Desarrollo Endógeno de la Alcaldía de Caracas
<b>IDH</b>	Índice de Desarrollo Humano
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística
<b>INIA</b>	Instituto Nacional de Investigación Agraria
<b>INTERCOOP</b>	Intercambio de Cooperativas
<b>MERCAL</b>	Mercado de Alimentos
<b>MSDS</b>	Ministerio de Salud y Desarrollo Social
<b>MONCAR</b>	Asociación Civil Monte Carmelo
<b>NAPI</b>	Núcleo de Atención Primaria de Salud
<b>NEDAS</b>	Núcleo Endógeno de Desarrollo Agrícola Sustentable
<b>OGMS</b>	Organismos Genéticamente Modificados
<b>OPS</b>	Oficina Panamericana de Salud
<b>OSC</b>	Organizaciones de la Sociedad Civil
<b>O.S.G.</b>	Organización de Servicios Gerenciales
<b>PAIA</b>	Programa de Apoyo a la Infancia y Adolescencia
<b>PAIS</b>	Programa de Apoyo a Iniciativas de las organizaciones de la sociedad civil
<b>PDVSA</b>	Petróleos de Venezuela S.A.
<b>PROAL</b>	Programa de Alimentos Estratégicos

<b>PROINDES</b>	Programa de Inversión y Desarrollo Social
<b>PROINSOL</b>	Programa de Inversión Social
<b>PROVEA</b>	Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>SARAO</b>	Sistema de Aldeas Rurales Altruistamente Organizado
<b>SPNA</b>	Sistema de Protección de la Niñez y la Adolescencia
<b>SPNS</b>	Sistema Público Nacional de Salud
<b>UCLA</b>	Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado
<b>UCV</b>	Universidad Central de Venezuela
<b>UNESR</b>	Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez
<b>ZEDES</b>	Zona Especial de Desarrollo Sustentable





## B. Índice de tablas

Tabla 1: Programa PAIS. Cantidad y Porcentaje de Proyectos por Líneas de Acción.....	29
Tabla 2: Personal del Plan de Salud. Misión Barrio Adentro (febrero 2005) .....	38
Tabla 3: Distribución de Consultorios médicos, médicos y cobertura (1) 2005 ..	39
Tabla 4: Infraestructura de Consultorios Populares terminados, en construcción con financiamiento y déficit total. Marzo 2005 .....	40
Tabla 5: FONVIS: Construcción Programada de Consultorios Populares 2003-2004 .....	41
Tabla 6: Los Consultorios Populares .....	43
Tabla 7: Indicadores socioeconómicos. Parroquia Antimano y Municipio Libertador. 2001 .....	44
Tabla 8: Indicadores de vivienda y servicios. Parroquia Antimano y Municipio Libertador 2001.....	44
Tabla 9: Infraestructura para Consultorios Populares. Parroquias Antimano, Santa Rosalía y Caracas. 2005.....	45
Tabla 10: Actores participantes en el Proyecto de Consultorio Popular de Santa Ana de Antimano .....	50
Tabla 11: Programas Sociales destinados a la seguridad alimentaria de los sectores populares. 2004 .....	55
Tabla 12: Porcentaje de Hogares Pobres a Nivel Nacional, Distrito Capital y Estado Lara 2004 .....	59
Tabla 13: Servicios básicos de las viviendas en el Municipio Andrés Eloy Blanco y la Parroquia Pió Tamayo. Censo 2001 .....	61
Tabla 14: Organizaciones productivas y comunitarias, Misiones e instituciones educativas. Comunidades de Monte Carmelo y Bojó. Año 2004 .....	62
Tabla 15: Organizaciones e instituciones internacionales y nacionales que apoyaron proyectos a través de financiamiento y/o asistencia técnica en Monte Carmelo y Bojó.....	64
Tabla 16: Objetivos de La Asociación Cooperativa de Producción Agrícola La Alianza .....	67
Tabla 17: Identificación de los Proyectos Agroecológicos del FONVIS en Monte Carmelo y Bojó .....	72
Tabla 18: Descripción de los Proyectos Agroecológicos del FONVIS en Monte Carmelo, Sector Las Lajitas y Bojó.....	73
Tabla 19: Monto de Inversión y Fuente de Financiamiento de los Proyectos Agroecológicos del FONVIS en la zona de Sanare.....	75
Tabla 20: Monto de los aportes financieros del BID y del FONVIS nacional para los Proyectos Agroecológicos del FONVIS en la zona de Sanare (Bolívares) .....	76
Tabla 21: Síntesis: Insumos, Procesos, Productos, Efectos/Rendimientos/ Impactos de los proyectos agroecológicos de Sanare.....	78
Tabla 22: Síntesis. Período de actuación del FONVIS y recursos financieros de los proyectos analizados .....	82

Tabla 23: Comité de Salud. Santa Ana de Antímano .....	91
Tabla 24: Esquema de sostenibilidad de los proyectos agroecológicos en Monte Carmelo y Bojó según FONVIS .....	121



## 1 Introducción

Este trabajo sobre el Fondo de Inversión Social de Venezuela (FONVIS) y sus proyectos a nivel local se inscribe en un debate internacional sobre la creciente importancia de políticas de tres niveles (internacional, nacional y local) como consecuencia de la internacionalización de la política social. Después de casi dos décadas, el papel de los fondos sociales de América Latina -conceptualizados y financiados por los organismos multilaterales- ha sido cuestionado en relación a su eficiencia para aliviar la pobreza causada por los programas de ajuste económico.

En el caso de Venezuela, bajo el actual gobierno de Chávez cambiaron las condiciones y la orientación de la política social compensatoria hacia una política de inclusión social con participación comunitaria. En este contexto de cambio, caracterizado por una gran inestabilidad e inseguridad institucional, el FONVIS busca articularse a la nueva estrategia de inclusión social orientando sus proyectos hacia la participación de las comunidades populares organizadas<sup>1</sup>. La cooperación técnica vertical que favoreció a las organizaciones intermedias de la Sociedad Civil en los proyectos sociales está sustituida por una cooperación técnica horizontal orientado a la inclusión de las comunidades populares organizadas.

En el presente trabajo, el análisis de la política del FONVIS se concentra en el nivel local a través del estudio de los impactos socioterritoriales de proyectos concretos en las comunidades involucradas. Se evalúa de qué manera la vinculación de estos proyectos con las políticas públicas y el carácter participativo de la gestión influyen en la exclusión social y la pobreza. Se analiza el alcance del aporte de los proyectos del FONVIS a la constitución y consolidación de vías de participación permanente que pasan los límites de los proyectos y se dirigen a la formulación de políticas públicas.

El presente estudio sobre el impacto local de la política del FONVIS en la perspectiva de la política de tres niveles analiza el desempeño local de dos proyectos del Fondo seleccionados por su expresa articulación a las estrategias de desarrollo social del gobierno actual lo que favorece su continuidad aun después que finalice la acción institucional del FONVIS.

Los proyectos seleccionados representan los dos principales programas del Fondo: 1. el Programa de la construcción de consultorios populares articulados al Programa Barrio Adentro del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y 2. el Programa de Apoyo a Iniciativas de las organizaciones de la Sociedad Civil (PAIS), donde están ubicados los proyectos de los Núcleos Endógenos de Desarrollo Agrícola Sustentables (NEDAS) de Sanare que a su vez están articulados a la Estrategia de Seguridad Alimentaria del Estado.

En base a una aproximación teórica-conceptual presentada en el primer punto, una descripción de las características y la gestión de los proyectos dentro de un contexto de contradicciones, tensiones y conflictos que se presentan en la

---

<sup>1</sup> Este intento de "sobrevivencia" institucional termina en su eliminación, finalizando el contrato con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a finales del año 2005.

segunda parte, se estudian los principales impactos de los proyectos en la calidad de vida, la participación comunitaria y la participación de la mujer presentados en la tercera parte del trabajo. La sostenibilidad en el tiempo y el territorio de los proyectos y programas a los cuales estan articulados, se analizan en el cuatro punto considerando diferentes factores cualitativos que determinan el proceso de ejecución y gestión de los proyectos a través de los principales actores involucrados.



## 2 Planteamiento del Problema

Este trabajo se inscribe en el cambio actual de la estructura y de la política institucional del FONVIS, lo cual se expresa en una nueva orientación hacia cómo y qué proyectos sociales debe financiar y de hecho está financiando el Fondo, cuales son los impactos de los proyectos a nivel local y cual es la relación entre el nivel internacional representado por el ente multilateral y el nivel local representado por los actores comunitarios, beneficiarios directos e indirectos de los proyectos. Los cambios introducidos en la conceptualización y flexibilización de las normas de los principales Programas del FONVIS (Jungemann y Cariola 2004a: 6-8) como resultado de una ‘negociación’ con el ente financiador multilateral (BID) así como el surgimiento de nuevos programas como el Programa de los Consultorios Populares, base para la construcción de un Sistema de Atención Primaria de Salud, financiado exclusivamente con recursos del Estado venezolano, son expresiones de este cambio institucional. No obstante, el cambio más importante consiste en la explícita articulación de la política del Fondo a la nueva estrategia de política social del gobierno actual. Ahí está la oportunidad y a la vez radican los problemas de la institución.

Esta nueva etapa del desempeño institucional del Fondo, solo es comprensible en el marco de la transición socioeconómica, política y cultural del país. A nivel internacional a su vez se observa ciertas “reorientaciones”, sobre todo a nivel del discurso en el ámbito de los organismos financieros de políticas sociales a partir del fracaso de las estrategias focalizadas como respuesta a los impactos negativos de las políticas de reestructuración económica y del ajuste estructural de los años 80 (Burchardt 2004, Brock/Cornwall/Gaventa 2001, Kohlmorgen 2000). Los problemas sociales aumentaron y se diversificaron y la pobreza se intensificó sobre todo en los países de América Latina. Las “reorientaciones” van desde el reconocimiento de la participación de los beneficiarios en los proyectos para hacerlos más “eficientes” y “sostenibles” hasta ver la necesidad de profundizar los sistemas democráticos a través de reconocer la participación como un derecho universal.

Los Fondos Sociales en América Latina aparecieron en su mayoría como Fondos de Emergencia que debían funcionar “as a by-pass for traditional bureaucratic structures” (Turgeon 2005) para implementar nuevas actividades en base a otras estructuras y llegar de esa manera más directa y más fácil a los beneficiarios. Se fundamentan en un proceso de modernización del sector social como mecanismos de transferencia rápida y racional de recursos. Mientras en la fase de la política social asistencialista, los Fondos y especialmente el FONVIS era la forma institucional adecuada y funcional en su conceptualización, financiamiento e implementación, esa funcionalidad y lógica ya no parece ser pertinente, situación dada sobre todo por el cambio del enfoque de la política social del actual gobierno. Para el caso del FONVIS eso implica que sus proyectos no deben favorecer como ha pasado hasta ahora, en primer lugar a las organizaciones más estables de la sociedad civil organizada sino que sus proyectos deben estar orientados ante todo a comunidades organizadas.

En este sentido, la relación de la política nacional con el FONVIS ha cambiado, imponiéndose cada vez más los intereses y las decisiones nacionales del régimen actual y se ha consolidado paralelamente una cooperación internacional horizontal

sobre todo en los sectores salud, producción agroecológica, deporte, azucarero entre otros como muestra el caso de la cooperación técnica con Cuba.

En sus discursos, el gobierno pone la soberanía nacional y el pueblo soberano como objetivos y derechos constitucionales fundamentales. Se trata de un proceso político lleno de contradicciones y tensiones dado por la coexistencia de diferentes modalidades de cooperación técnica y financiera internacional (vertical y horizontal) así como una falta de claridad en los niveles altos de toma de decisiones sobre la política de cooperación dentro de un escenario de alta conflictividad política. El FONVIS busca su posicionamiento político – institucional apoyando estrategias del Estado como es la Misión Barrio Adentro y el Desarrollo Endógeno. Las misiones son la expresión estratégica de la nueva política social de Venezuela, creadas como estructuras paralelas para poder responder rápidamente a problemas sociales urgentes en base a nuevas actividades y con financiamiento de la renta petrolera del país. En el caso del Ministerio de Salud y Desarrollo Social estamos observando una tensión entre una institución que ya no funciona y una nueva institución que no termina de definirse. Al mismo tiempo se está encaminando con muchas dificultades un proceso de construcción de una nueva institucionalidad más referida a los espacios socioterritoriales concretos.

El trasfondo de todo el planteamiento, la selección de los proyectos y el análisis de los mismos constituye el contexto complejo de transición de lo “viejo” a “lo nuevo”. Para efectos de la investigación incluimos en este sentido específicamente tres grandes temas: a) la soberanía nacional en las políticas sociales b) la institucionalidad de/en lo social y c) la participación basada en la justicia social, universalidad y la construcción de ciudadanía.

En este trabajo interesa analizar los impactos socioterritoriales (calidad de vida, participación comunitaria, institucionalización, rol de la mujer y de los jóvenes) de dos proyectos del FONVIS cuyas características indican que éstos podrían continuar aún después de la finalización del trabajo del Fondo y que se articulan y contextualizan más claramente en las nuevas estrategias de política social del Estado central y con ello en la construcción de una nueva institucionalidad a nivel socioterritorial en el marco de un proceso de transición de alto dinamismo, marcado por una fuerte conflictividad política y múltiples tensiones.

Las hipótesis centrales sobre el impacto socioterritorial de los proyectos del FONVIS, son:

- Los frecuentes cambios de la dirección del Fondo crean un clima de inestabilidad y atrasan las decisiones en torno a la marcha de los proyectos, lo que dificulta al FONVIS encontrar una ubicación y función clara dentro del nuevo contexto “institucional” del sector social. Además desestabiliza más aún su imagen y las relaciones con los demandantes de proyectos.
- La interacción del Fondo con las comunidades en el transcurso de las distintas etapas de un proyecto está dominada por una relación burocrática centrada en los aspectos técnicos y menos en las dimensiones medulares de los proyectos que hacen parte no sólo de los impactos que éstos pueden tener sobre la población sino también del propio conocimiento que la institución acumula sobre las iniciativas que apoya (sobre todo el caso de los Consultorios Populares).



- Las iniciativas que dan origen a proyectos autónomos e independientes (como es el caso de los laboratorios de producción agroecológica) ahora tienden a articularse a través de la estrategia social en marcha que integra diversas dimensiones bajo un enfoque incluyente y participativo.
- La relación entre la comunidad y las instituciones está atravesada por una tensión que enfrenta dos visiones contrapuestas acerca de la relación entre Estado y sociedad que se enfrentan en la práctica: una que tiende al control institucional vertical de la participación (participación instrumental) y otra que postula la construcción de una participación autónoma desde las propias comunidades (participación autónoma).
- La integralidad, entendida como inserción de los proyectos en programas o políticas de mayor alcance así como la articulación con otros proyectos que se den en el mismo territorio, constituye un factor de potenciación de los impactos del proyecto.
- La sostenibilidad de un proyecto está estrechamente relacionada con la participación de la comunidad y la apropiación e identificación que ésta establezca con la institucionalización y el desarrollo de la iniciativa.

### 3 Aproximación teórico-conceptual

#### 3.1 La política social y la interdependencia de los diferentes niveles

##### 3.1.1 Política de tres niveles

A nivel internacional se discute sobre la creciente importancia de la internacionalización de la política a tres niveles, sobre todo en el área de la política y de los programas sociales en y para los países en vías de desarrollo.

El impacto socioterritorial de los proyectos del FONVI se basa en diferentes discusiones teórico – conceptuales que intentan dar respuesta directa e indirectamente a la pregunta sobre los procesos de configuración y decisión de políticas sociales en y entre los diferentes niveles espaciales y actores involucrados. El tema de la interdependencia, interface e interacción de procesos y estrategias a nivel internacional con las formas de políticas sociales concretas a nivel social nacional y local es reconocido como un déficit de investigación (Kohlmorgen 2000).

El tema de la construcción de governance de diferentes niveles<sup>2</sup> es interpretado y analizado en el contexto de la cada vez mayor importancia del nivel inter- y transnacional de la política como consecuencia de la globalización y la consecuente transformación del papel del Estado nacional. Apoyado en el enfoque teórico de la regulación, las nuevas formas en la dinámica de las políticas y procesos económicos globales y su interdependencia entre los distintos niveles (desde el global hasta el local) indican un proceso de una configuración “postfordista” de economía, política y sociedad en y del sistema capitalista global (Röttger 2004). Está la pregunta, si la orientación hacia la lucha contra la pobreza y el desarrollo de conceptos de política social y de salud a nivel internacional (Programas como el UNAIDS p.ej.) llevan a la construcción de un modo de integración internacional que es capaz de darle una mayor estabilidad a la economía globalizada así como a las estructuras políticas globales (Kohlmorgen 2004: 140) o si al contrario se profundizarán las fragmentaciones y polarizaciones socioeconómicas y políticas en los distintos espacios territoriales dentro de los países, entre los países y entre los distintos espacios territoriales a nivel local, dadas las asimetrías profundas de las relaciones de poder entre los actores de los distintos niveles y de sus visiones de cambio.

En este contexto entra la pregunta sobre la interacción entre los actores de los distintos ámbitos en relación a la política social. Los actores por supuesto tienen intereses y poderes disímiles. A pesar de una cierta “reorientación” o ciertos cambios conceptuales del Banco Mundial expresado en el Post-Washington Consensus donde el BM reconoce a nivel del discurso la necesidad de una estrategia de lucha contra la pobreza y la necesidad de medidas de política social

---

<sup>2</sup> Según Kohlmorgen (2000), la governance de diferentes niveles abarca la interacción de diferentes actores estatales, de la sociedad civil y privados en distintos ámbitos políticos en los niveles espaciales global, nacional, regional y local para llegar a un funcionamiento regulado del sistema. El concepto de governance a nivel general puede ser entendido como método o sistema con el cual se construye un cierto orden social en una sociedad (Braun 2001). Generalmente el concepto está utilizado cuando se trata de la política en el sentido de regulación para buscar soluciones a problemas de distintos índoles pero sin cuestionar las relaciones de poder (Mayntz 2001), igual que en el caso de la governance de diferentes niveles.





y de salud, en la práctica no hay mejoras reales en lo que se refiere a la reducción de la pobreza absoluta, por lo que es dudoso hablar de un cambio paradigmático (Burchardt s.f.) con consecuencias de cambios estructurales. Es importante ver que los organismos internacionales se apoyan en un concepto de participación porque hay estudios empíricos que muestran una relación entre determinadas formas de participación de los beneficiarios en los proyectos y el alcance de los objetivos de los proyectos (Kliksberg 2000)<sup>3</sup>. A pesar de una visión más integral de los problemas y la condicionalidad de que los programas de los entes internacionales y sus estrategias cuyo discurso apunta explícitamente a la participación tienen que ser discutidas y aceptadas como estrategias nacionales (Hein 2001, Burchardt s.f.) (national ownership) por parte de los países receptores, en la realidad los programas no se insertan en ninguna estrategia de emancipación política colectiva sino se concentran en la responsabilidad individual dentro de políticas hacia una mayor competitividad económica. La idea central se basa en la revalorización de lo local a través del empoderamiento (empowerment) de la gente en espacios los cuales no son sistémicamente competitivos (promoting opportunity). Pero el concepto de empowerment en los discursos de los organismos internacionales se refiere también a la creación de redes sociales y de participación política para llegar a una profundización de la democracia (democratic deepening), sólo que la conceptualización y la práctica social y política de lo que se entiende por empoderamiento así como por participación, capital social y otros conceptos similares difiere en cada contexto específico en su expresión concreta y en su alcance.

### 3.1.2 Soberanía nacional<sup>4</sup> y cooperación internacional

La situación del proceso de cambio de Venezuela sólo es comprensible viéndolo y analizándolo por su condición de un país petrolero con un capitalismo rentista de Estado (Boeckh (1997, 2005), Lander (2003), Mommer (2003)) que pretende distribuir la renta petrolera internamente de manera más justa dirigiendo sus estrategias sociales hacia los sectores excluidos y basándose externamente en un discurso nacionalista y antiimperialista. Aunque es una característica común de los regímenes populistas usar el llamado a la soberanía nacional hacia fuera como estrategia para utilizar la identidad nacional como instrumento para consolidar el poder interno (Boeckh 2005), no hay que subestimar la política externa del gobierno venezolano que también busca internacionalmente otros aliados para contribuir a construir un mundo más multipolar. Externa e internamente el gobierno busca apoyo a través de y para una cooperación internacional más horizontal. El tema de la soberanía está lleno de contradicciones y ha causado reacciones muy críticas en el país sobre todo porque se relaciona directamente a otro concepto discutido y poco aclarado como es el desarrollo endógeno<sup>5</sup> dentro de una perspectiva rentística petrolera que pretende ir más allá de la estrategia de “sembrar el petróleo” que proclamaron algunos gobiernos anteriores.

---

<sup>3</sup> El trabajo de Kliksberg (2000) recoge experiencias y casos concretos de proyectos del BID y del BM que muestran empíricamente el impacto positivo de la participación de la comunidad a nivel de políticas. La participación y la consulta constituyen el fundamento de las dos estrategias claves del Banco Mundial: el Marco Integral de Desarrollo (MID) y el Documento de Estrategia de Lucha contra la Pobreza (DELP).

<sup>4</sup> Un buen desarrollo del concepto de la soberanía y la formación del Estado en América Latina desde una perspectiva histórica se encuentra en Andrés Pérez Baltodano 1997.

<sup>5</sup> Véase la crítica a la política de desarrollo endógeno del gobierno venezolano de Portillo 2005 y Jardim 2004.

Bajo el gobierno de Chávez, el concepto de la cooperación internacional vertical es criticado fuertemente a través del arriba mencionado discurso nacionalista y antiimperialista. No obstante, con la cooperación técnica y financiera internacional vertical se sigue ejecutando (aunque con desfases por razones de conflictos internos del gobierno) proyectos con instituciones como el BID, institución financiera más flexible y dispuesta a negociar que el BM y también con el mismo Banco Mundial<sup>6</sup>. Paralelamente a esta cooperación, se está consolidando una cooperación internacional horizontal, llamada también cooperación sur-sur la que en el caso venezolano tiene su mayor peso en la cooperación con Cuba. La importancia de esta nueva cooperación en el caso del sector salud es imprescindible porque sin la existencia del trabajo de los médicos cubanos, el Programa Barrio Adentro no tuviera posibilidad de ejecutarse. También la asistencia técnica para la producción orgánica en el sector agrícola, se basa en parte en la cooperación de profesionales cubanos con instituciones y productores venezolanos.

### 3.1.3 La cooperación internacional y la participación: el caso del BID

Desde 1984 el BID incorporó de una u otra forma pero no de manera creciente o lineal sino aisladamente en sus políticas operativas sectoriales alguna forma de participación. Pero no es antes de 1994, cuando el BID declara en su Octava Reposición de Capital del Banco la necesaria reducción de la exclusión de los pobres para un crecimiento económico y un mandato claro de fortalecer las relaciones entre Estado y Sociedad Civil a través de la participación ciudadana. Desde noviembre de 2000, el Banco está consultando con la sociedad civil el documento de Marco Estratégico para la participación ciudadana para obtener observaciones y sugerencias.

En general se puede decir que los aspectos sobre la participación tratados en diferentes documentos del BID varían mucho y no parecen responder a una visión global del rol de la participación en las actividades del Banco o del rol del Banco en los procesos participativos. La siguiente definición del BID sobre que lo que entiende por participación reafirma esta conclusión: Participación es "el conjunto de procesos mediante los cuales las diversas partes interesadas ejercen influencia en el proceso de decisión sobre dichas actividades y en su ejecución." (BID 2000).

En un análisis de las respectivas políticas operativas y estrategias sectoriales del Banco se encontró la incorporación de cinco aspectos de la llamada participación ciudadana: "1) el acceso a la información, 2) la participación en procesos relativos a toma de decisiones (incluyendo la consulta o la participación directa en la identificación y preparación de proyectos o actividades y la formulación de políticas y estrategias), 3) la participación en la ejecución de las actividades ya sea como ejecutores o a través del monitoreo de actividades, 4) el fortalecimiento de capacidades para la participación, ya sea dentro de los gobiernos o en las organizaciones de la sociedad civil, y 5) la consideración de acciones dirigidas a sectores excluidos y marginalizados tales como poblaciones indígenas, afroamericanas y mujeres".<sup>7</sup>

<sup>6</sup> El BM financia una pequeña parte de la construcción de Consultorios Populares en algunos estados de Venezuela.

<sup>7</sup> Material del BID (BID 2000) repartido y suministrado en un taller interno para la formación del personal del FONVIS.



El BID reconoce la contribución de la participación en el eficaz cumplimiento de los objetivos y la sostenibilidad de los proyectos: "Diversas experiencias muestran que la participación puede constituirse en un importante activo de naturaleza no financiera, que muchas veces permite abordar iniciativas, proyectos y programas de mayor magnitud que la permitida por los recursos inicialmente disponibles. Existe además una amplia evidencia de que las actividades participativas son generalmente más eficientes, y más eficaces en términos de satisfacer las necesidades de los grupos beneficiarios." (BID 2000: 12) "La incorporación de procesos participativos en los proyectos de desarrollo presenta ventajas y beneficios, ampliamente documentados en base a evidencias empíricas, en términos de eficiencia, eficacia y sostenibilidad." (ibid, p.1)

Mientras la relación entre la participación y un mayor beneficio durante y después del proyecto se evidencia empíricamente, no pasa lo mismo con la sostenibilidad cuya medición es mucho más difícil: "La sostenibilidad es difícil de medir durante la ejecución dado que se refiere a condiciones futuras, pero se ha logrado establecer que factores como la presencia o carencia de la participación, y la consideración de aspectos socioculturales durante la formulación e ejecución de los proyectos, están directamente relacionados con la permanencia de beneficios una vez concluida su ejecución." (ibid, p.12)

Además el BID sostiene que la participación no reemplace la competencia técnica y que no sirve para todo tipo de proyecto porque, entre otras consecuencias, aumenta tiempo y costo: "La participación genera importantes beneficios para muchas actividades, pero no necesariamente para todo tipo de proyectos, y no reemplaza la competencia técnica que se requiere a lo largo de su ciclo. Además por lo general la participación requiere de más tiempo y aumenta los costos de proyectos. Un alto requerimiento de tiempo y costos son desincentivos fuertes para la participación.....Para contener costos y evitar procesos demasiado largos, se requiere identificar tempranamente los requisitos de participación idóneos para la actividad, así como los interesados relevantes y los medios más eficaces para involucrarlos." (ibid, p.13)

El Banco destaca que sus primeros interlocutores son los gobiernos nacionales y que la aplicación de mecanismos de participación se debe fundamentalmente a la voluntad política de cada país.

Cuando el BID se refiere a participación por lo general lo hace en referencia a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) - que son el sector intermediario -a través del cual se canalizan los recursos del proyecto y se ejecute lo mismo. Una de las críticas de la evaluación intermedia del Programa PAIS del FONVIS en Venezuela es justamente el mayor beneficio que obtienen las OSC bien consolidadas a través de la ejecución de los proyectos y menos las comunidades afectadas (Jungemann y Cariola 2004a). Sin embargo esa visión o este enfoque reduccionista ya parece estar superado en algunos casos inclusive en el caso del FONVIS que logró a través de una negociación con el BID ampliar el abanico de los demandantes a las organizaciones comunitarias.

## 3.2 Participación, construcción de espacio público y el proceso hacia un nuevo arreglo socio institucional en Venezuela

### 3.2.1 Participación y construcción de espacio público

El concepto de participación igual que los conceptos de empoderamiento y capital social<sup>8</sup> son conceptos poco precisos en los documentos estratégicos de los organismos internacionales de financiamiento igual que en las políticas sociales del gobierno venezolano. Pero en general la conceptualización de la participación es entendida en el sentido de un derecho político y social de los ciudadanos (von Freyhold 2002) y el empoderamiento se refiere a las posibilidades y capacidades que adquieren los actores para expresar y realizar sus demandas p.ej. en la construcción de políticas públicas a través de una mayor participación. Por el otro lado, la participación es vista como parte de un proceso de decisión, ejecución, evaluación y control en programas o proyectos sociales específico (Rauch 2002).

El análisis de los impactos de los proyectos en la participación a nivel socioterritorial sólo se puede entender para el caso de Venezuela en el contexto de cambio que se da para y con los 'beneficiarios' en las relaciones productivas, socio-institucionales y la relación con el Estado. Quiere decir, el tema de la participación en los proyectos estudiados no se puede separar del contexto de transformación de la sociedad ni del contexto específico en el cual se desenvuelve cada proyecto<sup>9</sup>.

Teóricamente esa articulación puede contribuir a un proceso de institucionalización de la participación en un sentido más amplio como es la realización de la participación como derecho democrático promoviendo proyectos que se integran a una estrategia de inclusión social. El mismo FONVIS no ve la participación exclusivamente como un mecanismo de interacción entre los proyectos y los grupos beneficiarios sino busca apoyar comunidades con características y en condiciones locales favorables a y con una perspectiva para un desarrollo socioterritorial sostenible y sustentable basado en formas de participación ya institucionalizados o con posibilidades de institucionalización.

En nuestro estudio, la definición de la participación se inscribe en esta dimensión de la institucionalización de la participación más allá del proyecto concreto: entendemos participación en términos de una movilización permanente y responsable con la perspectiva de incidir en las políticas públicas. Esta conceptualización de participación se basa en la idea de la construcción de ciudadanía y de espacios públicos a nivel socioterritorial a través de un fortalecimiento de tejidos sociales y la reconstrucción de identidades por un lado

<sup>8</sup> Directamente relacionado con el concepto de participación y empowerment está el concepto del capital social. Se trata de una categoría con reconocidas debilidades conceptuales que forma también parte del Consenso de Post-Washington, véase Haus (ed.) 2002. Para el contexto de América Latina, una de las compilaciones más importantes sobre el capital social y su importancia para reducir la pobreza es la de la CEPAL editado por Atría, Siles, Robinson, Whiteford 2003. Un artículo importante de esa compilación es el de John Durston (2002) que se refiere en primer lugar al capital social comunitario.

<sup>9</sup> Por esta razón el criterio de selección de la probable continuación de los proyectos después de haber terminado el financiamiento por parte del FONVIS era determinante: la pregunta que nos hicimos era ver como el proyecto se articulaba a la estrategia social del gobierno que va más allá de los alcances concretos de infraestructura y de capacitación que fueron establecidos como objetivos del proyecto en el caso de la agricultura orgánica. En el caso de los Consultorios Populares la pregunta se orientaba por la articulación del programa a un Sistema Nacional de Salud.



y la construcción de una ciudadanía responsable desde el territorio por el otro lado en el sentido de un aumento de la responsabilidad de los beneficiarios en lo que se refiere al mantenimiento y/o la autogestión en el proceso de construcción de la institucionalidad pública. "Lo público" es entendido como horizonte de posibilidades que tienen los actores en incidir en la formulación y ejecución de políticas públicas.

En este sentido participación e institucionalización son dos dimensiones fundamentales de un proceso: la construcción del espacio público. La pregunta es hasta que punto los proyectos del FONVIS contribuyen a este proceso que se basa en la constitución de una compleja red de posibilidades, articulaciones y relaciones de las organizaciones de la misma comunidad y sus vinculaciones con el proyecto y su dimensión de futuro. Otra pregunta se refiere al carácter de la participación; es que ella puede ser más instrumental o más autónoma dependiendo de la calidad y el tipo de comunicación, interacción, coordinación y liderazgo entre los actores involucrados en el proyecto y su entorno institucional.

En el caso de Venezuela, el régimen político está caracterizado por una contradicción entre elementos de una democracia participativa y una democracia delegativa (O'Donnell, Iazzetta, Vargas Cullell (comp.) 2003). En los procesos de desarrollo local/socioterritorial se observa la coexistencia de diferentes formas de participación articuladas así como de delegación de decisiones desde abajo hacia arriba por lo que se da un proceso muy complejo, no gradual ni lineal entre las posibilidades que brinda el sistema político para participar y las formas de participación dentro de los proyectos.

La distinción mencionada arriba entre la participación instrumental y autónoma es importante tomarla en cuenta analizando la relación entre las comunidades organizadas o mejor dicho ciertas organizaciones de base de la comunidad<sup>10</sup> y las instituciones (FONVIS e instituciones locales, nacionales gubernamentales y privadas): Por un lado, las "...instituciones (son) como órdenes negociadas que son construidas, mantenidas y transformadas por la interacción social..." y "...las realidades institucionales y organizacionales son construidas, mantenidas y modificadas por procesos de creación y promulgaciones culturales. Por consiguiente, se crean valores y se expresan ideologías, rituales y ceremonias que llevan a un sentido de participación y pertenencia." (Appendini/Nuijten 2002:75) Y por el otro lado las instituciones son definidas como instancias que "...están vinculadas a configuraciones de poder y dominación más amplias y pueden reproducir las obligaciones ideológicas a las cuales están atadas." (ibid p.75)

Es importante en el contexto de nuestro análisis tomar en cuenta la importancia de las prácticas organizativas que hacen referencia a diferentes acciones y estrategias que sigue la gente para mantener y desarrollar su cotidianidad y otros proyectos de vida; eso puede ser en el sentido individual o colectivo. La sostenibilidad de un proyecto social se basa en su arraigo y su construcción comunitaria y colectiva con una visión a futuro a través de distintas formas de participación.

---

<sup>10</sup> Como en el caso de los dos proyectos son las asociaciones de los productores y las cooperativas, por un lado, y los comités de salud, por el otro lado.

Desde otra perspectiva podemos constatar en las palabras de Calderón que “el análisis de la vida cotidiana permite comprender el sentido de las instituciones sociales. Todos los sistemas de poder dependen de las formas de interacción social en las cuales estamos inmersos en el curso de nuestras vidas...La vida cotidiana se refiere a las prácticas concretas de la gente en condiciones particulares y diferenciadas de vida.” (Calderón 2000:86). Optar por posibilidades de ciertas formas de inclusión social, económica, cultural y política de las mujeres en los proyectos sociales concretos en el trabajo comunitario p.ej. se convierte en una fuerza transformadora de su propia cotidianidad y la de su comunidad. Es en el nivel socioterritorial, donde se observa, aún muy precariamente, un proceso de construcción de una nueva institucionalidad<sup>11</sup> que se refiere a las relaciones entre las comunidades organizadas e instituciones en el proceso de construcción del espacio público. Es en este espacio donde se constituyen las soluciones para situaciones y problemas concretos, más cotidianos que estructurales y donde se abren posibilidades para cambios estructurales desde abajo.

### 3.2.2 La dimensión del espacio socioterritorial

Nuestra unidad de análisis son comunidades definidas por sus acciones en espacios socioterritoriales cuyos “límites” en la realidad son muy permeables y en nuestro caso, caracterizados por los impactos de los proyectos de FONVIS y las diferentes estrategias de política social.

Definimos espacios socioterritoriales desde un enfoque sociológico más que espacial (Löw 2001). Un espacio socioterritorial es un espacio de construcción y reconstrucción permanente de tejidos socio-institucionales y socio-culturales, de relaciones y organizaciones productivas así como de prácticas participativas. Este enfoque orienta hacia un análisis de procesos de constitución de políticas y estrategias sociales y espacios públicos a nivel socioterritorial. En este sentido hay una relación territorial de política y regulación social, de procesos de inclusión y exclusión social, de acciones colectivas, de participación, de institucionalidad.

Analizando el contexto de los discursos de los organismos multilaterales sobre el cambio de sus enfoques hacia el empowerment, la democracia, el capital social, la participación, se evidencia la importancia de lo territorial en el marco de la transformación del modelo de producción global fordista a un modelo postfordista. En los años 60, 70, los discursos del BM y del BID sobre las estrategias para combatir la pobreza estaban orientados hacia políticas a nivel nacional (países pobres) mientras hoy se concentran a nivel local. El referente territorial en la concepción de política de desarrollo de los organismos internacionales a partir de 1995 y más claro a partir de la publicación de los Poverty Reduction Strategy Papers (PRSPs) o Documentos de Estrategia de Lucha contra la Pobreza (DELP) del 1999, ya no es explícitamente el nivel nacional sino el nivel local, socioterritorial.

Esta reorientación territorial en el nuevo contexto global le adscribe al espacio local una importancia mayor para la inversión que al espacio nacional. En esta perspectiva del desarrollo local, el Estado procura integrar su política económica nacional con las ventajas competitivas de los territorios. En estos procesos de

<sup>11</sup> Este enfoque institucional se distancia de un enfoque de ingeniería institucional donde domina la visión de una posible planificación de instituciones desde su constitución (Costafreda 2004) y una visión de que los procesos de toma de decisiones en las instituciones son lineales.





reestructuración, las funciones y la importancia del Estado están siendo redefinidas. Sobre todo los países industrializados cambian su función desde un Estado de bienestar fordista hacia un estado nacional competitivo cuyo papel es sobre todo mejorar sustancialmente las condiciones de inversión económica con un retiro fundamental en lo social.

Pero hay otras dimensiones del desarrollo local que hoy están más presentes, por lo menos parcialmente, en el caso de Venezuela donde el modelo económico está “redefinido” bajo la visión de la economía social y economía solidaria y no con la perspectiva de la competitividad económica a nivel regional/local (todas las actividades productivas están hasta cierto punto orientadas hacia una estrategia del rentseeking)<sup>12</sup>. Las estrategias sociales del Estado intentan orientarse hacia la integración de los servicios sociales públicos con las actividades del mundo asociativo. Esta visión tiene como objetivo indirecto una “inserción solidaria” de localidades al proceso de mundialización a partir de intereses y alternativas de las mismas comunidades que se basan en un conjunto de potencialidades no solo económicas sino también socioculturales y ambientales.

Otra dimensión importante del desarrollo socioterritorial es el desarrollo endógeno sustentable, dimensión la cual implica una visión del desarrollo local a largo plazo bajo una perspectiva integral del desarrollo desde adentro en búsqueda de una compatibilidad entre la rentabilidad económica y la viabilidad ambiental y demográfica. El caso de los Núcleos Endógenos de Desarrollo Agrícola Sustentable (NEDAS) de la zona de Sanare en el Estado Lara de Venezuela donde están ubicados nuestros objetos de estudio del FONVIS muestra esa visión de desarrollo territorial.

### **3.2.3 Hacia la construcción de un nuevo arreglo socio institucional en Venezuela**

Los Fondos Sociales constituyeron un espacio institucional importante en una etapa determinada de la crisis del modelo de acumulación y fungieron en primer lugar como mecanismo para compensar los costos y las consecuencias sociales de ajuste estructural. Hoy su papel está más bien cuestionado por las transformaciones en el contexto global, nacional y local.

Hay críticas y observaciones que le han hecho a los fondos a lo largo de su existencia e implementación. Estas observaciones críticas se pueden resumir en los siguientes puntos (Stahl 1994; Filgueira 1997; Witte 2000):

- 1) En su mayoría eran y aún son en muchos casos, las ONG' s mas consolidadas y fuertes que salen como las organizaciones favorecidas del financiamiento de proyectos de los fondos. Esa situación llevó a una fragmentación entre los que pudieron entrar en el mecanismo de financiamiento y los que no pudieron. Además hubo una apropiación de ellos por parte del Estado con lo que perdieron su autonomía e independencia política. Por el otro lado muchas ONG' s tenían y tienen el papel del mediador entre los grupos más excluidos y el Fondo. En el caso de Venezuela actualmente hay una política diferente, son las ONG' s

---

<sup>12</sup> En Venezuela, la territorialidad en general no tiene esa connotación productiva de inversión, siendo un país petrolero rentista. Y eso no es nuevo sino también el proceso de descentralización político-administrativo nunca ha sido relacionado en la política de desarrollo regional – local con el proceso de reestructuración económica.

fuertes que ya no son exclusivamente privilegiadas porque también las organizaciones comunitarias tienen acceso más fácil al financiamiento de proyectos por parte del FONVIS.

- 2) Muchos de los proyectos financiados por los fondos muestran problemas de continuidad y sostenibilidad. Este problema se ha convertido en un criterio principal de elegibilidad y de monitoreo.
- 3) La integración de los Fondos a la política social del Estado. Este tema en el caso de Venezuela está abiertamente tratado y manejado a favor de esa necesaria pero en algunos casos muy complicada integración<sup>13</sup>. Habrá casos en los cuales el fondo correspondiente contribuye a la desintegración de la política social del Estado.
- 4) El financiamiento (mayormente foráneo) de una política social del Estado selectivo por lo que está dirigida a los pobres como grupo meta, está en contradicción con los objetivos de una redistribución nacional de los recursos a favor de la mayoría de los pobres (Stahl 1994: 57).

La nueva política social en Venezuela y más específicamente los Fondos Sociales existentes a nivel local se basan en la concepción de la corresponsabilidad social para satisfacer las necesidades y las demandas de la población en condiciones de pobreza y de exclusión de las redes de servicio.

Con las misiones, el Estado creó una estructura paralela a las instituciones burocráticas e ineficientes existentes con la idea de redistribuir con mayor facilidad, rapidez y cobertura los recursos petroleros entre los sectores más excluidos de la sociedad lo que en el caso de un país petrolero y por ende rentista está indisolublemente vinculado a la legitimidad del régimen a través de la distribución de la renta. Al mismo tiempo estamos frente a una tensión entre las instituciones ya obsoletas sin que se haya dado un proceso consolidado de una nueva institucionalidad y una articulación de lo nuevo con lo viejo lo que genera una situación de "ingobernabilidad institucional" a nivel nacional y una precariedad en la articulación de la participación de las comunidades en los programas sociales y la institucionalidad. A la vez emergen procesos y formas incipientes de institucionalización a nivel socioterritorial.

Este contexto concierne a la regulación social y política de una sociedad que hoy en día es entendida como concepto de *governance* (Buth y Goerlitz (ed.) 2001). En el sentido descriptivo, el concepto de *governance* indica que la sociedad es regida no solo por el gobierno, sino que éste forma parte de una compleja red interinstitucional y de grupos. (Rodríguez/Winchester 1998).

A un nivel teórico más general, el concepto de *governance* se puede entender como método o sistema con el cual se construye un cierto orden social en una sociedad. Según Braun (2002) hay dos funciones de regulación en el sentido de *governance*: 1. la distribución de valores materiales y no materiales y 2. la coordinación de las acciones individuales y colectivas. La primera función en su forma pura se da o a través de políticas e instrumentos de planificación o a través

---

<sup>13</sup> Más fácil resulta esa integración en el caso de los proyectos en el área rural de producción agro ecológica y sumamente complejo se da ese mismo intento en el caso de la articulación a la Misión Barrio Adentro a través de la construcción de los Consultorios Populares por parte del FONVIS.





de la idea de las fuerzas del mercado. La segunda función se puede dar a través de una coordinación estatal vertical o a través de una auto organización horizontal de la sociedad.

Si aplicamos ese esquema básico al caso de Venezuela, podemos decir que bajo el actual régimen se intensificó el desorden social que ya existía antes y que está encaminando (aún sin claridad hacia donde) un nuevo orden social. El desorden social significa una ruptura con el "orden social" de los regimenes anteriores. Estamos observando una profundización de la polarización socioeconómica, socioterritorial y política – ideológica lo que tiene como consecuencia que las visiones de la solución de los problemas y conflictos estructurales y cotidianos de la sociedad son tan opuestas que dejan poco espacio compartido en la búsqueda de soluciones. En este sentido cualquier idea de governance que se refiere a un modelo de regulación que abarca todos los sectores de la sociedad a través de un Estado nacional moderador o cooperativo tiene poca hasta ninguna cabida para el caso venezolano. En el caso de los sectores populares, son las comunidades en su espacio socioterritorial y socioinstitucional que tienen que buscar soluciones a los problemas más importantes.

En relación a la segunda función de la regulación observamos que el nuevo sistema político en Venezuela se basa en una organización vertical del Estado al cual corresponde un proceso de recentralización del poder a nivel central donde los gobiernos estatales perdieron importancia y poder en relación a los gobiernos locales y el nivel comunitario. Por el otro lado, según la nueva Constitución, el Estado debe ejercer el rol principal en garantizar los derechos sociales en el nuevo sistema político en cooperación con igual obligación de las familias y de la sociedad. En municipios con un alto nivel de pobreza, se esta observando un importante proceso de organización de las comunidades de los sectores populares basada en una mayor concientización de sus derechos como ciudadanos con derechos políticos, sociales y económicos y una importancia mayor de la participación a los niveles municipales, parroquiales y comunales en la organización y ejecución de ciertos servicios básicos. En Venezuela encontramos una matriz sociopolítica que se parece a la forma clásica o nacional popular. Lo que atribuye Garretón (2002) a esa matriz sigue predominando en el caso de Venezuela. No obstante nos enfrentamos a una mayor diversificación de los actores sociales y sus demandas. En esa matriz, el Estado juega un papel como motor central de desarrollo y de integración así como de movilización social. A través de la política y de estrategias sociales, los actores participan en el acceso a los recursos del Estado. Pero en ese modelo, la política también desempeña un rol fundamental "en el otorgamiento de sentido a la vida social y en la constitución de identidades, a través de los proyectos e ideologías de cambio. De ahí su carácter más movilizador, abarcante, ideológico y confrontacional que en otros contextos socioculturales." (Garretón 2002: 20). El riesgo en esta matriz Estado-céntrica es el ideologismo y la polarización.

Hay una "nueva morfología de la cuestión social (que) plantea nuevos conflictos y dilemas de integración en la sociedad nacional. Los actores son distintos, distintas las relaciones de fuerza y la lógica de los espacios donde se dirimen las disputas. Pero la diversificación y complejidad crecientes, la multiplicación de las instancias de decisión y de los espacios de lucha no deben actuar como pantalla que impida mirar a la sociedad...como...'sociedad-nacional-estatal.'" (Tenti Fanfani 1997: 203). Esa diversificación y complejidad creciente de la "sociedad civil" ocasiona nuevos

tipos de demanda y principios de acción que no pueden ser capturados por las viejas luchas por igualdad, libertad e independencia nacional. (Garretón 2002)

Cuando el FONVIS logra incluir entre sus demandantes a las organizaciones comunitarias se distancia explícitamente de su enfoque hasta ese momento predominante que se basó en la participación de las organizaciones de la sociedad civil como demandantes y como organizaciones intermedias con los sectores populares excluidos de los proyectos y programas.

La forma de regulación o dicho de otra manera, el marco socio-económico de coordinación, como la estructura y el funcionamiento de las instituciones, las convenciones, los modos de vida y los mecanismos de regulación política y social en Venezuela están en un proceso de transformación radical y opuesta donde hay por lo menos dos visiones incompatibles sobre una configuración de un modelo coherente en lo económico y su estructura institucional por lo que la conflictividad permanente sin muchas posibilidades de mediación, es una caracterización fundamental del régimen actual. A la vez siguen vigentes ciertos patrones de funcionamiento institucional del modelo anterior y existe un proyecto político basado en una nueva constitución que sirve de articulación, integración, inclusión y orientación para unos y de desarticulación, desintegración y exclusión para otros, concretizado en los diferentes espacios socioterritoriales. Es en los espacios de los sectores populares urbanos y rurales donde los procesos de inclusión social muestran sus limitaciones y posibilidades en el nivel familiar, comunitario e institucional.

### **3.3 El contexto de cambio**

El punto de partida del estudio es definir el contexto actual de la sociedad venezolana como un proceso de una profunda transición de un modelo de desarrollo a otro, sin que se vislumbre aún una orientación del todo clara sobre todos los elementos constitutivos de ese nuevo modelo y sus interdependencias internas y externas. Las transformaciones más importantes se están dando a nivel político y cultural y, primordialmente, entre los sectores sociales hasta ahora excluidos de los procesos de toma de decisiones sobre sus derechos fundamentales como ciudadanos.

El contexto del estudio está caracterizado por la coexistencia de rasgos y prácticas de un modelo de desarrollo agotado y la emergencia de otro. Como en cada transición, en la sociedad venezolana se manifiestan en todos los niveles y campos sociales, culturales, políticos y económicos muchos conflictos, tensiones y luchas por la resistencia a un cambio en las relaciones de poder; luchas entre los viejos y nuevos actores así como entre las diferentes corrientes y fracciones de estos mismos actores; luchas y conflictos por las distintas formas de participación y tensiones entre conceptos y visiones aparentemente antagónicos.

La política social es un factor clave dentro del proceso de transición ya que a través de ella se generan las bases de legitimidad del proyecto bolivariano. Se desarrolla en medio de la tensión entre una orientación asistencialista y otra que se orienta a crear opciones de inclusión para los sectores populares, a quienes se dirige la política y tienen la mayor representación en las coberturas de atención. Busca institucionalizar modelos de organización Estado – Sociedad basados en la participación directa y responsable de las comunidades, construida desde sus



territorios. La participación se está generando en torno a necesidades compartidas por las comunidades, ahora transformadas en derechos sociales por la constitución y reconocidas a través de la política social y otras políticas públicas articuladas a ésta (agua y saneamiento, tierras, vivienda, empleo y otras) y se expresa en la constitución de diversas organizaciones comunitarias y en el reforzamiento de los tejidos sociales. La apertura de opciones de participación en torno a estas necesidades compartidas, incluidas varias que antes se resolvían exclusivamente en el ámbito privado de los hogares –el empleo, por ejemplo-, está contribuyendo a revalorizar el ámbito colectivo comunitario, a romper el encierro territorial que ha caracterizado el modo de vida de los sectores populares, a fortalecer los tejidos sociales y a recomponer las identidades en los territorios populares (la constitución del nosotros colectivo) (Cariola y Lacabana 2005a) .

Después de décadas de reclusión al ámbito doméstico, donde la resolución de los problemas y el desarrollo de la vida cotidiana se concentraban en el hogar, el espacio vital para gran parte de los habitantes no superaba los límites del “barrio” y había un evidente distanciamiento de las instituciones. Con la puesta en marcha de políticas sociales con contenido participativo se empieza a revalorizar el ámbito público. Superar la extrema “privatización” de la vida social está dando pie a una tendencia que rescata el ámbito público en tres dimensiones: la del espacio colectivo (de las comunidades, de los grupos sociales), la del espacio vital (el uso de la calle, de la escuela como centro de reunión, volver a la ciudad, etc) y la del espacio institucional (en la relación con las instituciones públicas). (Cariola y Lacabana 2005a)

Sin embargo este es un proceso complejo, discontinuo en el tiempo y en el espacio, donde coexisten diversas situaciones. Junto a la mayor movilización y participación de los sectores populares persisten rasgos clientelares, paternalistas y burocráticos en su relación con las instituciones públicas. La política social tampoco ha terminado por romper ciertas visiones verticales, asistencialistas y burocráticas. Hay una tensión entre dos visiones contrapuestas acerca de la relación Estado- sociedad que se enfrentan en la práctica: una que tiende al control institucional vertical de la participación y otra que postula la construcción de una participación comunitaria autónoma desde las propias comunidades.

### **3.3.1 Las tensiones y contradicciones**

El FONVIS como actor y receptor importante en la materia de política social está inserto directa e indirectamente en las tensiones más significativas causadas por la transición con influencia en lo social como son: la tensión entre la soberanía nacional y una apertura con dependencia; entre pobreza y derechos constitutivos; entre reivindicación e institucionalidad; entre democracia delegativa y democracia participativa y entre lo público y lo privado.

En el caso de la política social y el FONVIS abarcamos el problema de la tensión entre la soberanía nacional y una apertura con dependencia desde dos perspectivas: La primera es la crítica del gobierno venezolano a la cooperación internacional vertical como única y mejor vía de cooperación internacional. La crítica se basa en que esa cooperación está principalmente fundamentada en una relación de dependencia económica, técnica y política que exige a los gobiernos nacionales convertirse en el ownership de los nuevos lineamientos de políticas de

los organismos internacionales para garantizar el Good Governance. Sobre todo el Banco Mundial y el FMI persiguen esa estrategia, mientras el BID se muestra más flexible en su posición y términos de cooperación. Por esa razón, la corriente más abierta del gobierno está a favor de seguir con la cooperación con el BID. La segunda perspectiva es que esa forma "tradicional" de cooperación internacional técnica es complementada en Venezuela por un mecanismo cada vez más importante de cooperación entre países en desarrollo (ctpd) como en el caso del apoyo al Programa Barrio Adentro por parte de Cuba<sup>14</sup>.

Observamos una tensión entre la persistencia de altos niveles de pobreza en Venezuela a pesar de un compromiso del Estado de bajar considerablemente los índices respectivos por un lado y los derechos constitutivos de un nivel de vida digno y la satisfacción de las necesidades básicas de la población por otro lado. Pensamos que la idea del desarrollo humano (Lechner 2002) que relaciona las políticas contra la pobreza con estrategias de inclusión social a través de la participación es el eje fundamental con el cual se debe evaluar cualquier política social bajo el gobierno actual. Desde esta perspectiva planteamos que la política social actual se oriente a abrir opciones de inclusión y participación de los sectores populares en general y específicamente desde sus territorios.

La tensión entre pobreza y derechos constitutivos está muy ligada a la tensión entre reivindicación e institucionalidad. Las reivindicaciones se basan en una cada vez mayor conciencia política y social de la población sobre todo de los sectores pobres. La constitución de las misiones, sobre todo en las áreas de educación y salud como respuesta rápida sin traba burocrática ministerial a las necesidades más urgentes de atención social, tienen un efecto muy movilizador pero carecen aún de una integración y articulación con los sistemas formales institucionales en salud y educación. La idea central en las respuestas del gobierno a las reivindicaciones es buscar por diferentes vías responder a ellas abriendo distintas vías para su canalización.

La búsqueda de un nuevo modelo basado en lo colectivo, los derechos sociales y políticos y la inclusión social se inscribe en una estrategia política nacional hacia una democracia participativa ampliando y/o sustituyendo la democracia representativa. La tensión entre democracia participativa y democracia delegativa está vigente en la práctica política a los diferentes niveles. La democracia participativa que se fundamenta en la idea de la universalidad de los derechos y la integración social requiere un proceso largo de socialización del poder de los ciudadanos. En este proceso se están abriendo otras posibilidades de relación entre el Estado y la sociedad en todos sus niveles aunque no libres de fuertes contradicciones. Por ejemplo como decíamos anteriormente observamos una tensión fundamental entre dos visiones contrapuestas en la relación entre el Estado y las comunidades.

Una de las tensiones más fuertes e importantes se concentran entre lo público y lo privado. Se observa un importante proceso de construcción de espacios

---

<sup>14</sup> "Cooperación entre países en desarrollo (ctpd): Es la cooperación desarrollada entre países de igual nivel de desarrollo, también es llamada cooperación sur-sur o cooperación horizontal." ([www.cdna.gov.ve](http://www.cdna.gov.ve)) Venezuela tiene una relación de cooperación ctpd con los siguientes países: Brasil (agricultura, salud y transporte), Colombia (agricultura, salud y planificación), Cuba (agricultura, salud, planificación y estadísticas), Chile (salud, descentralización y desarrollo social), México (agricultura, salud y conservación de los recursos naturales). Posibles nuevas fuentes son: Corea (fortalecimiento de hospitales y formación de recursos humanos), Suecia (formación de recursos humanos en defensa civil), Canadá (minería) y República Popular China (formación de recursos humanos).



públicos para solucionar problemas sociales a nivel socio-territorial. Los espacios públicos conjuntamente con las emergentes instituciones públicas y el ámbito de lo colectivo constituyen las dimensiones más importantes en la tensión entre lo público y lo privado. Al mismo tiempo siguen vigentes formas privadas e individuales para buscar soluciones a problemas sociales y económicas (en salud, educación, trabajo etc.). De esa manera observamos una coexistencia de diferentes modelos redistributivos pero con el énfasis en la búsqueda de soluciones cada vez más en el ámbito colectivo (formación de cooperativas para enfrentar el problema del empleo; constitución de Comité de Salud para enfrentar problemas de salud primaria etc.). Por el otro lado, esa movilización social colectiva a nivel local de los territorios populares es exigido por el gobierno como condición para las comunidades para poder utilizar la nueva institucionalidad como contraparte desde el nivel central (Bandes, Banco de la Mujer etc. - todo eso respaldado por las nuevas leyes como Ley de Tierras etc.) Pero la organización y movilización a nivel socioterritorial no son de todo nuevas porque existen organizaciones desde antes y se crean nuevas y muchas de ellas se articulan y pretenden formar con el Estado una nueva dinámica social pública a nivel local en contraste a las organizaciones de la sociedad civil que funcionan como enclaves privados a nivel local. El FONVIS con sus proyectos se inscribe en esa nueva dinámica social pública.

## 4 Los programas del FONVIS y la selección de los proyectos

Con la elaboración de una nueva estrategia de política social (MSDS 2003) en base a la nueva Constitución del año 1999, la conceptualización del Fondo está cambiando en la actualidad visible- aunque aún no palpablemente y con muchas incertidumbres causadas por el frecuente cambio a nivel directivo y un destino incierto de su reestructuración. Como el Fondo es un organismo adscrito al Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), el cambio de las directrices del Ministerio así como las luchas de poder en el mismo afectan directamente al Fondo y explican en parte por qué el proceso de reestructuración del Fondo no termina por tener claridad<sup>15</sup>.

Con la nueva conceptualización de la política social basada en la justicia social, universalidad y la construcción de ciudadanía, el FONVIS comienza a reflejar ese cambio en sus discusiones internas, en su compromiso con una nueva estrategia adaptándola conceptualmente a sus programas existentes lo que se expresa en la reformulación de su misión. La misión y visión actual del FONVIS es: "Generación de oportunidades y desarrollo humano y social sustentable mediante el fortalecimiento de las capacidades de gestión de los gobiernos estatales y locales, de la comunidad, de la sociedad civil y la inversión estructurada promoviendo la corresponsabilidad social y la participación de los sectores." "Promover la vinculación de recursos y esfuerzos públicos, privados y comunitarios." ([www.fonvis.gov.ve](http://www.fonvis.gov.ve))

El Fondo comienza a tener negociaciones con el BID (Jungemann y Cariola 2004a) en relación a su articulación explícita del Programa PAIS con la nueva estrategia de política social. El punto central del cambio conceptual consiste en reconocer la necesidad de una relación mucho más estrecha con las comunidades y su participación en las diferentes etapas de los proyectos, desde el diagnóstico del problema hasta el monitoreo del mismo, garantizando alguna sostenibilidad de las acciones del proyecto. Este cambio se visualiza en diferentes esfuerzos de parte de funcionarios del Fondo para introducir una nueva orientación en su estrategia operativa. Los resultados de estos intentos aún son incipientes en la práctica, no obstante significan un cambio importante en las relaciones del FONVIS a nivel local.

A nivel de la estructura organizativa del FONVIS no se logró introducir reformas institucionales. Existen propuestas de reestructuración organizativa como crear una sola gerencia para todos los Programas que permitiera la canalización de los recursos. Esta propuesta aún no se concreta. En la práctica algunos cambios son más visibles, sobre todo en el caso del Programa PAIS donde comenzaron a incluir cada vez más a las comunidades en el ciclo del proyecto. Pero para esto no existe una gerencia de apoyo técnico a las comunidades y sus organizaciones. Además se consta una falta de un apoyo político así como de un liderazgo suficientemente fuerte que permitiera la realización de cambios institucionales acorde a los cambios conceptuales fundamentados en la constitución y los planes y estrategias sectoriales. Los ejecutores oficiales de los proyectos se convierten

---

<sup>15</sup> Entre otros momentos difíciles, el momento de la creación del Fondo Único Social (FUS) fue uno de los más críticos de la existencia del FONVIS.





en el elemento fundamental del cambio en la práctica<sup>16</sup> y en el elemento de articulación a la estrategia en lo social a nivel local o al contrario a la ausencia de lo mismo.

En su etapa actual, el FONVIS se inscribe en las estrategias de política social referido a: la capitalización productiva a través de la cual se pretende construir una economía social; la capitalización de los recursos humanos que se basa en la ejecución de las Misiones y al empoderamiento social con el objetivo de la construcción de una ciudadanía con corresponsabilidad social a través de diferentes mecanismo de participación.

Con base a esa orientación estratégica general, los Programas del FONVIS tienen como objetivos:

- Transferir a la población y a las comunidades excluidas recursos técnicos y financieros que se traducen en capacidades y oportunidades para la inclusión social de la población mediante acceso a empleo y servicios públicos (agua, saneamiento, salud, educación etc.).
- Promover y fortalecer las redes sociales como agente de promoción y desarrollo comunitario con el fin de incrementar la corresponsabilidad social de ellos.
- Fortalecer el tejido social a través de la promoción de la participación ciudadana.

## 4.1 Descripción de los programas actuales

Para marzo de 2005, en el FONVIS estaban vigentes principalmente dos programas: el PAIS – Programa de Apoyo a Iniciativas y Gestión de las Organizaciones de la Sociedad Civil y el Programa de los Consultorios Populares.

En el caso del PROINDES – Programa de Inversión y Desarrollo Social - se trata de un programa que ha tenido una gran importancia en el fondo<sup>17</sup> y que buscó incrementar la capacidad de gestión de las alcaldías y gobernaciones con el énfasis en el componente de fortalecimiento institucional. Este programa está terminando y ya no va a continuar.

### 4.1.1 PAIS – Programa de Apoyo a Iniciativas y Gestión de las Organizaciones de la Sociedad Civil

El Programa se inició en el año 1998<sup>18</sup> y tiene un costo de 20 millones de US \$, de los cuales 12 millones son financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo y 8 millones de US \$ por el gobierno venezolano.

---

<sup>16</sup> Entrevista a Francy Rodríguez, Gerente de Desarrollo Social de FONVIS.

<sup>17</sup> Su inversión era de 50.000 de US Dólares de los cuales 30.000 US Dólares correspondían a la CAF y 20.000 US Dólares al gobierno nacional.

<sup>18</sup> El Contrato de Préstamo No.1045/OC-VE entre el gobierno venezolano y el BID se firmó el 13 de marzo de 1998.

Después de dos prórrogas, el Programa finalizará en septiembre del año 2005<sup>19</sup>.

El objetivo original del programa PAIS consiste en crear y desarrollar un mecanismo piloto de coparticipación entre los sectores público, privado y de la sociedad civil, para financiar proyectos y actividades formulados y ejecutados por las Organizaciones de la Sociedad Civil y las Organizaciones Comunitarias para mejorar la calidad de vida de la población excluida de las redes.

Gran cantidad de los proyectos del PAIS hasta ahora ejecutados corresponden a programas de acción de las propias organizaciones de la sociedad civil y la participación del Fondo es parcial, reducida a proyectos puntuales dentro de dichos programas. Se orienta a apoyar proyectos ya en marcha cuya direccionalidad y alcance están definidos por la propia OSC y que no siempre corresponden a las necesidades más sentidas por los grupos y comunidades que son sus beneficiarios directos.

La política institucional actual busca una mayor articulación a las políticas públicas en marcha, particularmente a las misiones y a la estrategia de desarrollo social que tiene a la participación de la comunidad como una de sus dimensiones más destacadas. Especialmente desde la formulación de la nueva estrategia de política social, el FONVIS está dando énfasis en financiar proyectos que se insertan en esta estrategia.

En el Programa PAIS existen actualmente cinco líneas de acción: 1. Actividades productivas; 2. Familia, 3. Educación; 4. Salud y 5. Proyectos Novedosos. En la cartera de proyectos del Programa desde su comienzo en 1999 hasta enero 2004 con 199 proyectos (en los status de aprobado para la firma, evaluación, ejecución, finalizado y rescindido) se observa una concentración en las líneas de acción de actividades productivas con 49,8% del total de los proyectos.

**Tabla 1: Programa PAIS. Cantidad y Porcentaje de Proyectos por Líneas de Acción**

Líneas de Acción	Nº de Proyectos	%
Actividades Productivas	99	49,8
Familia <sup>20</sup> (1)	58	29,1
Salud	29	14,6
Educación <sup>21</sup> (2)	9	4,5
Redes	3	1,5
Capacitación	1	0,5
Total	199	100

**Fuente:** Elaboración propia en base a: FONVIS. Gerencia de Desarrollo Social. Coordinación Unidad Técnica. Programa PAIS. Cartera de Proyectos al 28-01-2005.

<sup>19</sup> En Mayo del 2005 se visualiza una mayor probabilidad de una continuación del Programa PAIS por un Programa PAIS 2, situación que se apoya en una avanzada negociación del FONVIS/MSDS con el BID y una mayor disposición del Presidente de la República para un nuevo endeudamiento a través de un contrato con el organismo multilateral. El objetivo del PAIS 2 se centraría en la contribución de la experiencia del fondo al proceso de institucionalización de las misiones a través de la canalización de la participación y del fortalecimiento de las organizaciones de la comunidad.

<sup>20</sup> Nota: (1) La Línea de Acción Familia se divide en los siguientes subcategorías: Familia (3 proyectos), Familia – Jóvenes transgresores (9 proyectos), Familia – Mujer (4 proyectos), Familia – Ancianos (2 proyectos), Familia – Niño (32 proyectos), Familia – Embarazo Precoz (7 proyectos).

<sup>21</sup> (2) La Línea de Acción Educación contiene 1 proyecto de Educación Ambiental.





En la línea de acción de la Tabla 1, referida a las actividades productivas, se financian proyectos orientados a facilitar la formación y capacitación de jóvenes y mujeres en áreas no tradicionales, organización en unidades productivas y la dotación de equipos. Es importante observar que estos proyectos intentan estar cada vez más ligados a las políticas del sector en materia de economía social que incluye gastos para la organización comunitaria y conformación de unidades productivas y capital semilla, a fin de preparar a los beneficiarios para su inserción en otras fuentes de financiamiento y programas ejecutados por el gobierno (Bandes, Banco de la Mujer etc.). En palabras de Francys Rodríguez, Gerente de Desarrollo Social del FONVIS: "¿Para que entonces nosotros vamos a capacitar y formar cooperativas, si no propiciamos la articulación?" (E-2.1, p.21)

El PAIS como Programa tiene una serie de problemas y limitaciones en esta tarea de articulación institucional a programas y políticas que tienen efectos en la ejecución y sobre todo la sostenibilidad de los proyectos concretos a nivel local. Pero también para los proyectos que se refieren a fases anteriores del Programa PAIS, es difícil reconocer la sostenibilidad y por ende el real impacto de los proyectos en la población 'beneficiaria'.

En este sentido, la Evaluación Intermedia del Programa PAIS realizada en el 2003 dio como un resultado para el caso de las líneas de acción que éstas "presentan serias limitaciones que imposibilitan estimar indicadores y variables y le restan valor para visualizar su desempeño. Estas limitaciones son motivadas a la falta de disponibilidad de datos que se suponía que encontraban en la información de la preinversión que permitió definir originalmente el programa, como parte de la línea base, en especial las características de la población excluida al inicio de los proyectos, en las comunidades donde se realizarían las intervenciones....Así mismo se previó estaría disponible la información actualizada sobre la situación de los servicios básicos en las localidades donde se localizaban los proyectos." (O.S.G. 2003:80/81) Una cuantificación de los impactos en base a este déficit de información es muy poco factible por lo que la evaluación cualitativa adquiere un valor importante.

Otro aspecto evaluativo con consecuencias a nivel local de los proyectos se refiere a la capacidad de acción del FONVIS con sus recursos humanos y su estructura administrada centralizada. El FONVIS cambió la metodología de tramitación de los proyectos, eliminando la precalificación e incorporando a los técnicos de la institución del área respectiva a tareas que debían ser contratadas a terceros. Esto no sólo significa una desviación del ciclo de proyecto<sup>22</sup> sino es una sobrecarga de trabajo para los oficiales, con el consecuente retraso en los resultados que esto trae.

El diseño del Programa PAIS tenía la intención de incorporar de manera considerable al sector privado de la economía nacional como promotor de la atención a los sectores excluidos de los servicios sociales<sup>23</sup> lo que en la práctica no se ha logrado.

---

<sup>22</sup>"El Ciclo del Proyecto" se inicia con la identificación y formulación de los proyectos, sigue con la evaluación, aprobación, ejecución y cierre. Cada etapa contiene diferentes pasos: la realización de estudios, gestiones y actividades técnicas y administrativas para llevar las ideas de los proyectos a alcanzar resultados concretos.

<sup>23</sup> Para este fin se creó la Comisión Presidencial integrada por representantes del sector privado, público y OSC como organismo rector de la operación del Programa PAIS, el FONVIS mediante la Gerencia PAIS como ente ejecutor del Programa y las OSC como entes ejecutores a nivel del proyecto. Como ya se señaló en el Informe de la Primera Etapa, esa

Un último aspecto de importancia para evaluar el desempeño del programa PAIS en la actualidad se refiere al hecho de que a pesar de la flexibilización de las normas para solicitar un financiamiento al FONVIS por parte de las comunidades organizadas, éstas aun tienen demasiada poca preparación para poder cumplir con los requisitos del proceso de formulación de un proyecto. Según Francy Rodríguez, "Las comunidades no saben hacer un proyecto. La Contraloría Social, no la saben hacer." (E-2.1, p.15) La falta de capacitación se piensa cubrir en parte con un Programa de Fortalecimiento a las Organizaciones Comunitarias recién aprobado con un presupuesto de aproximadamente un millón y medio de dólares a ser implementado por el FONVIS.

El segundo Programa vigente en el FONVIS es el de los Consultorios Populares que se describe brevemente a continuación.

#### **4.1.2 Programa de Consultorios Populares**

Según la nueva estrategia de política social, los Consultorios Populares constituyen la base fundamental del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS). Ellos están enmarcados dentro de la Misión Barrio Adentro. Con la creación de esta y de los comités de salud comienzan a canalizarse ciertos esfuerzos de organización operativa a nivel socioterritorial para la primera etapa en la construcción de un Sistema de Atención Primaria de Salud<sup>24</sup> y al FONVIS se le adscribe la función de diseñar una infraestructura de módulos para los consultorios. El Programa de la Construcción de los Consultorios Populares se incluye como nuevo Programa del FONVIS a partir del año 2003. La importancia de inscribir este Programa en el Fondo era fundamental para la sobrevivencia de la institución aprovechando su experiencia en infraestructura adquirida a través del Programa PROINDES para la tarea de la construcción de los Consultorios Populares.

La Misión Barrio Adentro es la concreción de la Atención Primaria de Salud (APS), prioridad de la política de salud del MSDS y forma parte de un nuevo Modelo de Gestión Pública por construir, para dar respuesta a las necesidades de la población excluida de los servicios básicos de salud.

Hasta los momentos, la construcción de los Consultorios Populares por parte de FONVIS oficialmente no contiene una visión de un programa social más integral si no de infraestructura aunque en la práctica el FONVIS debe responder a las necesidades concretas que le reclaman los Comités de Salud a nivel de las comunidades en caso de fallas ocurridas en el proceso de la construcción de los módulos de salud.

---

Comisión nunca funcionó y fue reestructurada en el contexto de los acuerdos con el BID sobre la flexibilización de las normas. Pero tampoco esa nueva Comisión de Programa está funcionando como debería ser según sus funciones adscritas, unas de ellas, elaboración de las líneas rectoras de la política del Programa PAIS y captación de recursos.

<sup>24</sup> El Programa Barrio Adentro en la teoría esta concebido como un espacio aglutinador y articulador de las iniciativas, las organizaciones y acciones participativas en torno a la búsqueda colectiva de solución de los problemas cotidianos de los habitantes de los barrios.



## 4.2 La selección de los proyectos

El proceso de cambio que experimenta la sociedad venezolana ha permeado el funcionamiento particular del FONVIS ocasionando inestabilidad, cambio de directivos y de directrices de las políticas en esta institución lo que nos condujo a redefinir los objetivos y redimensionar el alcance del estudio planteada inicialmente (Jungemann y Cariola 2004a).

En el ámbito local ha perdido importancia el análisis de los proyectos representativos de las distintas etapas por las cuales ha pasado el FONVIS debido a una marcada vulnerabilidad institucional que incluso ha puesto en peligro su existencia. A partir de esta situación hemos centrado el estudio en aquellos proyectos que tienen asegurada su continuidad porque están claramente articulados a la nueva estrategia de desarrollo social y con ello a la nueva institucionalidad a nivel local.

En términos del alcance de la investigación a nivel local consideramos necesario centrarnos en el análisis de dos proyectos debido a la complejidad de relaciones que surgen en la articulación con las políticas sociales y de la articulación con el territorio, a la dificultad para desarrollar el trabajo de campo en medio de una fuerte conflictividad política y a la restricción de tiempo y de recursos. Le damos prioridad a un análisis más profundo de los proyectos que rescate el conjunto de relaciones institucionales, sociales y territoriales y que releve una amplia información, representativa de distintas visiones y percepciones sobre su puesta en marcha.

Para la selección de los proyectos se definieron cuatro criterios básicos:

En primer lugar y para dar las mayores condiciones de continuidad a los casos seleccionados, consideramos la articulación de los proyectos a la estrategia social a través de sus políticas más representativas. Entre las opciones abiertas se destacan dos líneas de principal importancia dentro de la estrategia actual: la creación de la red de atención primaria de salud y el fortalecimiento de las actividades productivas en el marco de la economía social.

En segundo lugar hemos tomado en cuenta la representatividad de los programas del FONVIS, de manera de analizar proyectos correspondientes a las dos líneas básicas de acción: la del desarrollo social con el Programa PAIS y la de infraestructura social con el Programa de Consultorios Populares,

Un tercer criterio se refiere al origen de la iniciativa del proyecto. En este sentido observamos dos dinámicas: a) el proyecto surge de la iniciativa institucional y se aplica en comunidades seleccionadas desde las instituciones comprometidas en el programa y b) el proyecto surge por iniciativa de la comunidad en el marco de la política social y el Fondo define los requisitos para lograr la articulación a dicha política. Los proyectos seleccionados deben ser representativos de ambas dinámicas de generación de proyectos.

Un cuarto criterio se refiere a la modalidad de cooperación internacional incorporada al proyecto, de manera de considerar las nuevas modalidades de cooperación horizontal asociadas a un importante financiamiento público además de las tradicionales formas de cooperación ligadas al financiamiento multilateral.

De acuerdo a estos criterios hemos seleccionado dos proyectos muy representativos de la actual política del FONVIS:

Un Consultorio Popular, donde la acción del Fondo se articula con la política de desarrollo de la red de atención primaria de salud establecida a través del Ministerio de Salud y Desarrollo Social por el Ejecutivo Nacional. Consiste en la construcción de módulos en asentamientos populares donde se presta la atención médica de la Misión Barrio Adentro que se está llevando a cabo en todo el país. El interés de analizar un proyecto dentro de este programa reside tanto en la integración de acciones en pro de una política pública como también en que ésta ha ido acompañada por la participación comunitaria a través de los Comités de Salud.

El proyecto específico a evaluar es el Consultorio Popular de Santa Ana de Antímano, construido a través del FONVIS en una zona de Caracas donde se concentra gran cantidad de población en condiciones de exclusión y de pobreza. Es el primer consultorio construido y entregado a la comunidad por el FONVIS y, por tanto, tiene un mayor tiempo de funcionamiento lo que facilita su estudio. Un interés particular en este consultorio radica en la existencia de organizaciones activas de la comunidad, los comités de salud, que canalizan la participación comunitaria y ejercen diversas actividades en su desempeño. Consideramos en algunos puntos del análisis un caso testigo ubicado en otra parroquia de la ciudad, representado por un consultorio que aún funciona provisoriamente en una vivienda familiar con el fin de contrastar los impactos de la construcción de infraestructura.

Un proyecto agroproductivo para el desarrollo endógeno, donde la iniciativa proviene de la comunidad organizada en cooperativas y asociaciones de productores articuladas a otras organizaciones comunitarias dentro de un mismo territorio. Esta iniciativa se enmarca en la política de fortalecimiento a la economía social y al desarrollo endógeno, que son dos de los ejes de la estrategia social y económica actual.

Para analizar este caso seleccionamos tres proyectos articulados entre sí y orientados bajo un concepto integral de autoabastecimiento agroproductivo y agroecológico para el desarrollo endógeno sustentable en los caseríos Monte Carmelo y Bojó del Estado Lara. Un primer proyecto, propuesto por la Cooperativa Mixta La Alianza, orientado a la producción de fertilizantes orgánicos, un segundo proyecto destinado al control biológico de plagas y un tercero al control de enfermedades, impulsados por las Asociaciones de Productores Agrícolas de Monte Carmelo (ASOPROMOCA) y de Bojó respectivamente. Estos proyectos surgen de la iniciativa de las comunidades que vienen trabajando en esta línea desde hace más de una década y están imbricados con el trabajo socio comunitario y cultural de la zona. Se están ejecutando simultáneamente en la localidad y las organizaciones trabajan en red, con lo cual se espera incrementar los impactos.

Con la selección de estos proyectos no pretendemos generalizar conclusiones para todos los proyectos del FONVIS sino darle peso a los programas más representativos de la institución donde éstos se insertan y por esta vía rescatar la validez institucional del análisis que se presenta. Poner el énfasis en los proyectos actuales, de corta trayectoria o aún en proceso de implementación pareciera



contradictorio con el objetivo de analizar resultados. Sin embargo, los procesos que los nuevos proyectos están generando son de mucha trascendencia y de mayor coherencia con el objetivo de entender el FONVIS actual, con sus cambios, limitaciones y potencialidades más que entender una institución que ya definitivamente se transformó.

## 5 Los proyectos seleccionados: caracterización y gestión

A continuación vamos a analizar cada uno de los proyectos seleccionados considerando, en primer lugar, su relación con la política social y los programas en los cuales se insertan. Luego procederemos a efectuar su caracterización general en términos de su concepción general y descripción para finalmente referirnos a la gestión del proyecto, destacando la dimensión institucional de los procesos de puesta en marcha y funcionamiento.

### 5.1 Consultorios Populares: Santa Ana de Antímáno

#### 5.1.1 Barrio Adentro y los Consultorios Populares

El programa Barrio Adentro surge como respuesta a la aguda problemática de salud de los sectores populares quienes se ven afectados por la crítica situación en que se encuentra el sector profundizada en los años 90. Esta situación se caracteriza por la acentuada fragmentación, representada por la falta de organicidad y cohesión interna del sector que causa un bajo desempeño, bajas coberturas y problemas de acceso a la vez que contribuye a la inequidad social al fomentar la privatización de hecho de la salud en el país (D´Elia y Vega 2004, Alviárez y John Rangel 2004).

Es una experiencia de atención primaria de salud basada en la incorporación de un importante contingente de médicos cubanos en las localidades populares donde atienden directamente a la población basados en una concepción de medicina integral orientada a fomentar la salud más que a atender la enfermedad.

Se inicia como programa de salud, en el marco del Convenio Venezuela – Cuba<sup>25</sup>, ejecutado por la Alcaldía Libertador en barrios de Caracas y se ubica en el centro de la política de salud del MSDS durante el 2003 cuando pasa a ser parte de las misiones impulsadas por el gobierno nacional con el objetivo de atender problemas sociales que constituyen déficits de largo tiempo acumulados en los sectores populares. La Misión Barrio Adentro se crea mediante decreto presidencial bajo la coordinación general de una comisión integrada por diversos organismos participantes<sup>26</sup> y la coordinación específica del Plan de Atención Primaria en Salud es compartida entre la Coordinación Nacional de Atención Primaria adscrita al MSDS y una instancia de coordinación externa que representa a los médicos cubanos.

<sup>25</sup> El Convenio Integral de Cooperación entre la República de Cuba y la República Bolivariana de Venezuela establece en su artículo IV una disposición especial donde se especifica que: “La República de Cuba ofrece gratuitamente a la República Bolivariana de Venezuela los servicios médicos, especialistas y técnicos de la salud para prestar servicios en lugares donde no se disponga de ese personal. Los médicos especialistas y técnicos cubanos en la prestación de sus servicios en la República Bolivariana de Venezuela ofrecerán gratuitamente entrenamiento al personal venezolano de diversos niveles que las autoridades soliciten. La parte venezolana cubrirá los gastos de alojamiento, alimentación, transportación interna. El gobierno de Cuba garantizará a todos los galenos y demás técnicos sus salarios y la atención adecuada a los respectivos familiares en la Isla.” (República de Cuba y República Bolivariana de Venezuela 2001)

<sup>26</sup> La Comisión Presidencial de la Misión Barrio Adentro está formada por los ministerios de Salud y Desarrollo Social, Energía y Minas, Trabajo y Defensa, así como Petróleos de Venezuela (PDVSA), las Alcaldías, la Asociación Civil Barrio Adentro y el Frente de Luchadores Sociales.



La implementación de Barrio Adentro ha sido progresiva pasando desde una primera fase de experimentación en la Alcaldía Libertador, apoyada por el Instituto de Desarrollo Local (IDEL) ahora Instituto de Desarrollo Endógeno (IDEN), en la cual se ponen en marcha un número reducido de consultorios populares que funcionan provisoriamente en viviendas y son atendidos por médicos cubanos para iniciar la atención primaria de salud en las localidades. El programa se extiende luego a otro municipio popular del Caracas –la Alcaldía Sucre del Estado Miranda- y a otros seis estados del país en las mismas condiciones. En septiembre de 2003, a raíz del decreto presidencial que la eleva a rango de misión, se extiende Barrio Adentro a todo el país y se comienza la construcción de los primeros consultorios populares definitivos. En 2004 se da inicio a una nueva fase de la misión con la puesta en marcha de las primeras clínicas populares, correspondiente a un segundo nivel de atención de la salud.

### **5.1.1.1 Concepción del programa**

La Misión Barrio Adentro se enmarca en un enfoque de salud consagrada como derecho social por la nueva constitución y transformada en lineamiento central del Plan de Desarrollo de la Nación 2001-2007 y del Plan Estratégico Social. En tanto derecho individual y colectivo trasciende el campo reduccionista de la enfermedad para ubicarse en el campo de la calidad de vida e intenta convertirse en un eje articulador de las políticas sociales que adelanta el gobierno (D´Elia y Vega 2004, Alviárez y John Rangel 2004). Tiene como objetivo garantizar el acceso a los servicios de salud de la población excluida mediante un modelo de gestión de salud integral y participativo que responda a estrategias promocionales de salud y calidad de vida (MSDS 2004).

La Misión Barrio Adentro tiene un importante componente de atención primaria de salud dentro de una concepción de programa multipropósito que abarca distintas áreas del desarrollo local: salud, alimentación, deporte, recreación, cultura y comunicación, educación popular, economía social y consolidación urbana. Para llevar adelante el plan de salud se plantea ampliar la red de atención primaria en las comunidades populares donde funcionaba deficientemente una red ambulatoria enfrentada a la estructura fragmentada de la administración pública de salud, a una práctica médica centrada en las especialidades en relación a la enfermedad y no en la salud y a comunidades con escasa capacidad organizativa y de conciencia de sus derechos.<sup>27</sup> Esta red se plantea como el soporte del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS). Está conformado por un primer nivel de atención, integrado por consultorios populares localizados en territorios populares, un segundo nivel de atención constituido por clínicas populares, centros de diagnóstico y centros de especialidades y un tercer nivel correspondiente a los hospitales del pueblo.

Un concepto central en la conformación de esta red es la participación de la comunidad organizada. En la atención primaria de salud participan los comités de salud, los promotores comunitarios, los médicos y otros profesionales de la salud que trabajan y viven en los territorios populares. Es una red que se amplía en el nivel de cada localidad con la articulación a otros programas y misiones así como a diversas organizaciones comunitarias en la búsqueda de un desarrollo social integral de la comunidad. En particular se busca articular la red social mediante la

---

<sup>27</sup> Al momento de iniciar el programa existía una red de atención primaria en el país con alrededor de 9000 ambulatorios adscritos a los gobiernos regionales y locales con diversos problemas de orden funcional y político.



vinculación con programas convergentes al de salud (comedores populares, actividades deportivas y otras), con la red comunitaria (misiones, escuelas bolivarianas, multihogares), la red alimentaria (MERCAL, mercalitos, boticas populares) y la red de infraestructura social (agua, vivienda). Con diferencias temporales y espaciales entre las comunidades, se va gestando una articulación horizontal comunitaria basada en la incorporación simultánea de la gente a diversos programas y no porque exista una estrategia común explícita ni la coordinación interinstitucional para llevarla a cabo. Según los funcionarios entrevistados hay la clara necesidad de tener una política compartida y una gestión participativa eficiente y coordinada que superen las parcelas institucionales y la multiplicidad de programas existentes en el sector social<sup>28</sup>. Bajo esta visión compartida, las instituciones deben tener un rol orientador de la participación.

### **5.1.1.2 El programa en la práctica**

La puesta en marcha de este programa ha sido posible por una decidida voluntad política aunada a la confluencia de dos factores principales:

- La incorporación de un importante contingente de médicos cubanos que llegan directamente a las comunidades populares donde residen y desarrollan su trabajo. (Ver Tabla No.2) Son médicos con vocación, formados profesionalmente y con experiencia internacional para la atención primaria de salud en el nivel comunitario. Esta fortaleza del programa ha sido, simultáneamente, el tema de mayor conflicto con las posiciones que adversan al gobierno y al propio programa.<sup>29</sup>
- La participación organizada de las comunidades que, junto con constituir los comités de salud para apoyar la actividad de los médicos, han facilitado los locales donde funcionan provisoriamente los consultorios populares mientras se dispone de una infraestructura definitiva y adecuada, han resuelto el alojamiento de los médicos, se hacen cargo del mantenimiento de los consultorios y ponen a disposición del programa un voluntariado que permite suplir la falta de personal de enfermería.

---

<sup>28</sup> Entrevistas a Juana Contreras (Coordinadora de Atención Primaria de Salud del MSDS), Yahin Arteaga (Departamento de Políticas del Vice Ministerio de Desarrollo Social. MSDS) y Francy Rodríguez (Gerente de Desarrollo Social del FON-VIS).

<sup>29</sup> La polémica central sobre este programa se ha referido al cuestionamiento de la participación de médicos cubanos. Se argumenta que en el país hay médicos suficientes y que descansar la atención en los médicos cubanos no permite la sustentabilidad del programa. La otra posición argumenta que si bien es cierto que hay un promedio suficiente de médicos venezolanos, ellos están concentrados en algunas regiones y no están formados para dar la atención integral a nivel primario en comunidades populares.





Tabla 2: Personal del Plan de Salud. Misión Barrio Adentro (febrero 2005)

Personal	Cubano	Venezolano	Total
Médico	14.347 (93%)	1.104 (7%)	15.451 (100%)
Odontología	3.071 (70%)	1.327 (30%)	4.398 (100%)
Optometría	1.440 (100%)	0 (0%)	1.440 (100%)
Enfermería	297 (18%)	3.195 (92%)	3.492 (100%)
<b>Total</b>	<b>19.155 (77%)</b>	<b>5.626 (23%)</b>	<b>24.781 (100%)</b>

Fuente: MSDS. Coordinación de Atención Primaria. Estadísticas periódicas. Febrero 2005

De acuerdo con la bibliografía revisada (D´Elia y Vega 2004, Alviárez y John Rangel 2004) y a las entrevistas institucionales realizadas<sup>30</sup> podemos señalar que los grandes desafíos que enfrenta este programa para lograr su consolidación y sostenibilidad se ubican en los siguientes aspectos:

- El referido a la necesidad de formación acelerada de los recursos humanos que puedan sustituir en un futuro al personal profesional cubano que constituye la base profesional que sustenta el nivel de atención primaria de salud para poder garantizar la sostenibilidad del programa.
- El fortalecimiento de la institucionalidad mediante la articulación y coordinación efectiva de las instituciones involucradas y de éstas con las comunidades organizadas.
- El fortalecimiento de la participación comunitaria de manera de superar rasgos de participación instrumental para alcanzar una verdadera autonomía y protagonismo en la acción.
- La consolidación de la infraestructura física mediante la construcción / recuperación de clínicas populares y, principalmente, de la construcción de nuevos consultorios populares o de la remodelación de edificaciones existentes para que éstos funcionen en aquellas comunidades que carecen de terrenos aptos para nuevas construcciones.

### **5.1.1.3 Los consultorios populares dentro del programa y el papel del FONVIS**

La atención primaria de salud en las comunidades se operacionaliza a través de una red de consultorios populares, donde los médicos residentes atienden a la comunidad local. Cada médico da atención en el consultorio y mediante visitas domiciliarias a una población de 250 familias, a quienes han censado previamente para conocer sus necesidades de salud según grupos específicos de población.

Para fines de 2004 operan en el país 8.694 consultorios médicos que cubren todos los estados, fuera de la estructura precedente conformada por la red

---

<sup>30</sup> Entrevistas realizadas a Francy Rodríguez (FONVIS), Yahín Arteaga (MSDS), Juana Contreras (MSDS) y Jorge Félix Mejía (IDEN).

ambulatoria cercana a los nueve mil centros. Hay en el país más de catorce mil médicos cubanos, a los cuales habría que agregar un número creciente de médicos venezolanos, cuya cobertura alcanza casi al 60% de la población nacional y supera el total de la población pobre. Es decir, a fines de 2004 hay una amplia cobertura nacional del plan de salud de Barrio Adentro que cubre las necesidades de atención primaria en las comunidades pobres de Venezuela basados en la disponibilidad de profesionales cubanos, principalmente, que da cuenta de la prioridad que tiene como estrategia sociopolítica para el Gobierno nacional. Cabe destacar la amplia cobertura del Distrito Capital, donde se inició el programa y que concentra un importante volumen de los barrios populares de Caracas.<sup>31</sup>

**Tabla 3: Distribución de Consultorios médicos, médicos y cobertura (1) 2005**

Estado	Nº de médicos (1)	Nº consultorios	Médicos por consultorio	Población	% Pobreza	Cobertura médica (% poblac.)
Distrito Capital	1.835	1.177	1.6	2.068.268	37.1	95.8%
Resto del país	12.475	7.517	1.7	24.059.083	56.7	56.0%
Venezuela	14.310	8.694	1.7	26.127.351	55.1	59.1%

**Fuente:** Elaboración propia con base en MSDS. Coordinación de Atención Primaria de Salud. Estadísticas periódicas, marzo 2005. INE Proyecciones de Población con base en el Censo 2001 y Reporte Social 2, 2004. (1) Solamente médicos cubanos

En términos de infraestructura, en un primer momento se adecuaron espacios dentro de las comunidades para el funcionamiento de los consultorios populares. Principalmente se recurrió a viviendas cedidas o compartidas provisionalmente por familias del sector o también a espacios disponibles dentro de edificaciones públicas ya existentes (escuelas u otros) y se solucionó el alojamiento de los médicos en casas de familia. Estas edificaciones fueron acondicionadas por la propia comunidad, contando en algunas escasas oportunidades con el apoyo de las alcaldías.

En un segundo momento se inició la construcción de módulos definitivos adecuados al funcionamiento de los consultorios populares donde se diferencian espacios para la atención médica (planta baja) y para la residencia de los profesionales (1er. piso) (Ver planos anexos). Los módulos están dotados por el MSDS con el equipamiento e instrumental médico necesario para dar la atención primaria de salud.

El programa de construcción de módulos se inició en Caracas en el año 2003 con 300 consultorios para luego ampliarlos a todo el país en un número mayor a los 3

<sup>31</sup> El más bajo nivel relativo de pobreza no da cuenta de las desigualdades sociales urbanas, ya que hay una gran cantidad de población en condiciones de pobreza mientras existe una limitada concentración de sectores de muy altos ingresos significativa no solamente en el nivel municipal sino también en el nacional. Otro factor a considerar es la posible subestimación censal de la población en condiciones de pobreza por los problemas de levantamiento de información debido a la inseguridad de las zonas de barrios populares. Otras investigaciones que utilizan mediciones combinadas de pobreza dan índices sustancialmente superiores (Cariola y Lacabana 2005b).



mil en el 2004<sup>32</sup>. Sin embargo el déficit de infraestructura persiste en una cifra considerable y aún hay que financiar la construcción y/o remodelación de más de 6500 consultorios. Mientras tanto, la gran mayoría de los consultorios sigue funcionando en condiciones provisorias en edificaciones inapropiadas.

**Tabla 4: Infraestructura de Consultorios Populares terminados, en construcción con financiamiento y déficit total. Marzo 2005**

Estado	Consultorios terminados			Consultorios en construcción			Total de consultorios terminados y en construcción			Déficit total de consultorios (1) (2)	% cobertura Consultorios terminados y en construcción
	FONVIS	Otros	Total	FONVIS	Otros	Total	FONVIS	Otros	Total		
DM.Caracas	27	230	257	37	40	77	64	270	334	1546	21.6%
Resto país	80	79	159	471	1959	2430	551	2038	2589	7957	32.5%
Venezuela	107	309	416	508	1999	2507	615	2308	2923	9503	30.8%

**Fuente:** Elaboración propia con base en MSDS 2004, MSDS 2005. Coordinación de Atención Primaria Estadísticas Periódicas (14.03.05). Este déficit se refiere no solamente a nuevos consultorios por construir sino también a la remodelación de edificaciones existentes en sectores donde no hay terrenos construibles. Déficit estimado para 2004 (MSDS 2004).

Un problema de principal importancia es la reducida disponibilidad de terrenos aptos para levantar los módulos definitivos. Particularmente en el caso de los barrios de Caracas, localizados en áreas de fuertes pendientes y de gran densidad poblacional, hay una gran escasez de terrenos construibles. En este sentido se está estudiando un programa alternativo de remodelación de edificaciones existentes (casas u otras) que puedan adecuarse como consultorios, pero aún no existe el financiamiento para llevarlo a cabo.<sup>33</sup>

La construcción de módulos para la atención médica comunitaria es una enorme tarea que ha convocado a múltiples instituciones nacionales y locales<sup>34</sup>. Es en esta instancia del programa donde el FONVIS ha venido actuando con base en la experiencia institucional previa en programas de infraestructura social (PROINSOL y luego PROINDES) y su incorporación también responde a la iniciativa de la institución de articularse a una línea de acción estratégica dentro de la política social que le permita consolidar su posición institucional dentro del Sector Social. En este sentido se crea una Gerencia de Infraestructura, que incluye tanto al PROINDES como al nuevo programa de Consultorios Populares, a la vez que se busca otras vías de articulación a la Misión Barrio Adentro mediante una

<sup>32</sup> Sin embargo, en noviembre de 2004 persistían importantes déficits de financiamiento para la construcción de los 3000 módulos programados y se esperaba alcanzar un máximo de un mil para fines del año (Entrevista a Dra. Juana Contreras (MSDS)).

<sup>33</sup> Según las entrevistas a la Dra. Juana Contreras (MSDS) y Eduardo Garrido (Gerente de Infraestructura del FONVIS) es el MSDS, a través del FONVIS, el responsable de esta propuesta que está en negociación con PDVSA.

<sup>34</sup> En la construcción de los módulos para consultorios populares han participado, además del FONVIS en representación del MSDS, las siguientes instituciones: FUNDACARACAS (Alcaldía de Caracas), DICOMAEJ, PDVSA y Alcaldías. En el financiamiento han participado: el MSDS, IAFUS, Banco Mundial, PDVSA, FIDES.

propuesta programática para el mantenimiento de los módulos y el apoyo a los comités de salud a través del fortalecimiento organizacional.<sup>35</sup>

El FONVIS ha venido jugando un rol importante al participar en dos etapas del Programa Consultorios Populares. En la etapa inicial, en el año 2003, participó con la coordinación de la ejecución física de 30 consultorios financiados con recursos del MSDS. Estos fondos eran administrados por la DICOMAEJ y el FONVIS se hacía cargo de la contratación y supervisión de las empresas constructoras. Luego adquirió una responsabilidad mayor al incluirse en la segunda etapa, 2004-2005, con la construcción de 585 nuevos módulos a través del convenio Instituto Autónomo Fondo Único Social (IAFUS)-FONVIS.

**Tabla 5: FONVIS: Construcción Programada de Consultorios Populares 2003-2004**

	1ª Etapa 2003	2ª Etapa 2004-2005	Total
D.M. Caracas	30	34	64
Resto del país	-	551	551
Venezuela	30	585	615

**Fuente:** Elaboración propia con base en MSDS. Coordinación de Atención Primaria. Estadísticas periódicas 2004 y 2005. FONVIS, Gerencia de Infraestructura, 2004.

Este convenio se suscribió en enero de 2004 por 40 millardos de bolívares, es decir 40 mil millones equivalentes a US\$ 20 millones, provenientes de fondos públicos del gobierno nacional para la construcción de los módulos mencionados y el FONVIS adquirió la coordinación tanto física como financiera de su ejecución.<sup>36</sup> Sin embargo el desempeño institucional ha sido bastante bajo y a comienzos de 2005 aún le quedan por entregar 3 consultorios de la primera etapa y solamente han terminado 80 de la segunda (Tabla N° 4).<sup>37</sup>

La experiencia de construcción de los módulos ha mostrado diferentes debilidades tanto del programa como del proceso contradictorio entre la desinstitucionalización y la creación de una nueva institucionalidad acorde con los nuevos lineamientos de política social. Una de las principales es la propia debilidad institucional del FONVIS dentro del Sector Social marcada por una gran incertidumbre donde se cuestiona incluso su existencia, situación que dificulta su relación y negociación con las otras instituciones participantes del programa.

La débil respuesta institucional también radica en el carácter improvisado del proceso que hace preferenciar el cumplimiento de las metas cuantitativas más

<sup>35</sup> Nos referimos a iniciativas como la de "Caricua Adentro" donde el FONVIS propone una serie de talleres para el fortalecimiento organizacional de los comités de salud del sector aprovechando su experiencia y fortalezas en el trabajo comunitario (Entrevistas a Francy Rodríguez, Eduardo Garrido y Yahín Arteaga)

<sup>36</sup> También hubo una primera participación del FONVIS en el diseño arquitectónico de un módulo de salud, denominado en ese momento como núcleo de atención primaria de salud (NAPI), que no prosperó. Tuvo otra participación en el mismo sentido, antes de iniciar la segunda fase de construcción de los módulos, mediante la revisión del proyecto estructural de los consultorios que culminó con una mejora expresada en la disminución del peso de la estructura, menor tiempo para su montaje y el menor costo en materiales (FONVIS 2004b).

<sup>37</sup> Según las entrevistas a funcionarios de la institución, el bajo desempeño del FONVIS en la construcción de los consultorios populares fue una de las causas principales de la remoción de su cargo del Director de aquel momento por parte del Ministro de Salud y Desarrollo Social.



que alcanzar una mejor calidad en los productos y servicios. La institución ha desarrollado una carrera llena de obstáculos para construir los módulos programados en la primera y segunda etapas, para llegar a principios del 2005 con un gran retardo en las metas propuestas y una gran cantidad de críticas a las obras finalizadas por la entrega incompleta de las mismas.<sup>38</sup>

Según las entrevistas realizadas son diversos los problemas que ha encontrado la institución para alcanzar sus metas<sup>39</sup>:

- En un primer momento el problema mayor estaba en el control administrativo de los fondos, el cual recaía en la División de Ingeniería, Construcción y Mantenimiento del Ejército (DICOMAEJ), que hacía muy engorrosos los procedimientos administrativos y rigidizaban las relaciones con las empresas constructoras.<sup>40</sup>
- La propia estructura organizativa del FONVIS obliga a delegar la supervisión de las obras lo que dificulta la calidad y demora la finalización de los consultorios.<sup>41</sup> Se manifiesta aquí una debilidad de la institución para emprender programas de mayor envergadura que requieren cubrir amplia y simultáneamente diversos ámbitos del país.
- La selección de los terrenos es un problema de principal importancia, ya sea por la falta de terrenos aptos para construir debido a diferentes limitaciones técnicas (topografía, inestabilidad, falta de servicios, etc) como por la necesidad de cambiar aquellos terrenos que fueron mal elegidos por las Alcaldías. En estos casos se debió recurrir a conflictivos procesos de negociación con las comunidades para cambiar las localizaciones previamente decididas.<sup>42</sup>
- El conflicto político ha obstaculizado permanentemente el proceso de construcción, ya sea por vía de las limitaciones puestas por instancias de gobierno local y estatal en manos de la oposición o bien por el sabotaje de las propias empresas contratistas encargadas de la construcción directa de los consultorios.<sup>43</sup>

No obstante estos obstáculos ha habido un cierto avance y en el caso de Caracas la mitad de los consultorios está terminado y equipado y algunos llevan más de

---

<sup>38</sup> El problema de las obras incompletas se refiere a la distancia entre el proyecto y la realidad. El módulo se termina según el proyecto, cuyo presupuesto fue aprobado, pero deja fuera ciertas obras complementarias necesarias para el funcionamiento aceptable del consultorio en el terreno concreto en el que es construido. Estas obras no fueron consideradas por el proyecto ni por el presupuesto. Nos referimos a obras complementarias señaladas en varios puntos del informe como: tanque de agua, cerca periférica y otras. Desde el punto de vista del FONVIS la obra está terminada, pero no así desde el punto de vista de la comunidad que recurre a todos los medios a su alcance para solucionar estas obras complementarias. El FONVIS no responde por obras no consultadas en el proyecto.

<sup>39</sup> Entrevistas a Eduardo Garrido (FONVIS), Francly Rodríguez (FONVIS) y Juan Carlos Marcano (Coordinación de Atención Primaria de Salud. MSDS).

<sup>40</sup> La DICOMAEJ administraba los fondos, controlaba las contrataciones y efectuaba los pagos. Entre otros, el retraso en los pagos ocasionó la detención de las obras por varias empresas que no disponían de la liquidez para terminarlas sin cobrar las valuaciones.

<sup>41</sup> En la segunda etapa FONVIS debió contratar supervisores regionales para atender los 8 estados en los cuales estaba coordinando la construcción de los consultorios más ingenieros inspectores de cada una de las obras en ejecución.

<sup>42</sup> Según FONVIS la selección de los terrenos debe conjugar criterios de orden técnico (existencia de servicios, terrenos estables, etc) y de orden social referidos a la población mínima a atender y a la necesaria participación de la comunidad.

<sup>43</sup> Según las entrevistas varias de las empresas contratistas pararon la construcción de los módulos después del referéndum presidencial.

un año de funcionamiento. En palabras de Eduardo Garrido, Gerente de Infraestructura del FONVIS: "Quizás no estamos cumpliendo con las metas en el tiempo que deseamos, pero estamos cumpliendo con el trabajo." (E-1, p.17). Cabe destacar que de la construcción de esos primeros módulos hubo un aprendizaje significativo y algunas de las deficiencias detectadas han podido ser consideradas en la segunda etapa.<sup>44</sup>

Un aspecto que preocupa particularmente a la institución es el del mantenimiento de las infraestructuras una vez que han sido entregadas a las comunidades. Constitucionalmente este nivel de atención primaria de salud es competencia municipal, sin embargo aún no se operacionaliza el traspaso de los consultorios a las alcaldías y no se ha avanzado en el proceso de descentralización (Entrevista a Juana Contreras (MSDS) 2004, D´Elia y Vega 2004). Considerando esta situación el FONVIS viene avanzando un programa de mantenimiento de los consultorios por parte de las comunidades, quienes lo realizan en la actualidad sin ninguna orientación, y está buscando el financiamiento para llevarlo a la práctica.<sup>45</sup> Esta situación da cuenta de que, en los hechos, la nueva institucionalidad se está construyendo bajo la orientación constitucional pero utilizando múltiples vías informales.

**Tabla 6: Los Consultorios Populares**

Como los núcleos donde se da la atención primaria en salud constituyen la base fundamental del SPNS y una de sus puertas de entrada. La información que se recoge a este nivel de atención es básica para organizar el segundo y tercer nivel del sistema.

Objetivos: garantizar la atención primaria integral de salud a todos los ciudadanos permitiendo la accesibilidad al servicio en los lugares donde vive la gente.

Sus objetivos específicos son los siguientes:

- a. Atender las necesidades de salud de los grupos específicos sobre la base del perfil epidemiológico y perfil de conocimientos del territorio poblacional.
- b. Desarrollar un modelo de vigilancia integral de salud que incluya aspectos epidemiológicos, ambientales y sociales en los servicios de salud.
- c. Identificar factores y condiciones especiales de alerta por daños específicos
- d. Monitorear y evaluar las acciones de salud desarrolladas por el equipo y la comunidad usuaria de los consultorios.
- e. Promover la participación de las comunidades organizadas en la planificación, ejecución y control de las actividades de salud.
- f. Construir escenarios para la docencia de profesionales y técnicos del área de la salud.

Características:

- Dan atención médica integral y gratuita a las comunidades con carácter ambulatorio y distribuyen sin costo las medicinas recetadas.
- Prestan sus servicios a poblaciones urbanas y rurales con la responsabilidad de que cada médico atienda 250 familias.
- Son atendidos por un equipo médico identificado con los problemas de la comunidad y constituido por uno o dos médicos u odontólogo y/o uno o más promotores comunitarios que constituyen un voluntariado de apoyo que da respuesta a la falta de personal de enfermería
- Cada consultorio trabaja con uno o dos comités de salud, dependiendo del número de médicos adscritos.
- Coordinan acciones de salud y desarrollo social con las Clínicas Populares, centros de diagnóstico y centros de especialidades con quienes comparten un territorio.

**Fuente:** Alviárez y John Rangel 2004 y entrevistas a instituciones y dirigentes comunitarios.

<sup>44</sup> Entre otras deficiencias, los primeros módulos carecían de cerca perimetral que garantizara la seguridad de los médicos y muchos tenían problemas de abastecimiento o de almacenamiento de agua. En los presupuestos de las nuevas construcciones se incluyeron partidas específicas para solventar estos problemas.

<sup>45</sup> Ver entrevista a Eduardo Garrido (FONVIS).



### 5.1.2 El proyecto seleccionado: el Consultorio Popular de Santa Ana de Antímamo<sup>46</sup>

Dentro del conjunto de módulos de salud construidos por FONVIS en Caracas hemos seleccionado el que está ubicado en el barrio Santa Ana de la populosa parroquia Antímamo, donde esta institución tiene una notoria presencia porque concentró allí parte importante de los módulos construidos en la primera etapa.<sup>47</sup>

La Parroquia Antímamo tiene cerca de 130.000 habitantes, población que representa el 7% del total del municipio, y sus indicadores sociales en cuanto a educación, empleo, vivienda y servicios muestran condiciones desmejoradas respecto a esta última entidad.

**Tabla 7: Indicadores socioeconómicos. Parroquia Antimano y Municipio Libertador. 2001**

	Población			Empleo			Educación		
	No	%	Personas hogar	Tasa de Actividad		Tasa de desempleo	Tasa Informal	Tasa Anal-fabetismo	% pob. +15 años c/nivel universitario
				Total	Femenina				
<b>Parroquia Antimano</b>	127708	7	4.4	58	41	7.3	33.5	3.5	20.6
<b>Municipio Libertador</b>	1836286	100	4.0	60	48	8.0	30.0	2.0	37.5

Fuente: INE, Censo 2001

**Tabla 8: Indicadores de vivienda y servicios. Parroquia Antimano y Municipio Libertador 2001**

	Viviendas		Ocupantes Vivienda	% viviendas con abastecimiento de agua por acueducto (*)	% viviendas con cloacas	% viviendas con recolección aseo urbano	Hogares con carro
	No	%					
<b>Parroquia Antimano</b>	29824	6	4.6	97	97	37	16
<b>Municipio Libertador</b>	491590	100	4.1	98	98	56	32

Fuente: INE y Censo 2001. (\*) La existencia de tuberías no asegura el funcionamiento del servicio debido al racionamiento de agua

En términos socio políticos, tanto la Alcaldía como la Parroquia han estado conducidas por fuerzas del sector oficial. Sin embargo, hasta la reciente elección de autoridades en noviembre de 2004, la Alcaldía Mayor de Caracas (que integra el conjunto de municipios de la ciudad) estaba en manos de la oposición, lo que agudizaba el conflicto político que tenía en el área de la salud un nudo crítico ya que gran parte de la red hospitalaria dependía de este nivel y no trabajaba con los pacientes remitidos por los médicos de Barrio Adentro.

Barrio Adentro se implementa en Antímamo desde el inicio del programa en abril de 2003 con un desarrollo muy significativo en los barrios populares, pero con

<sup>46</sup> Véase Fotos No.1 y 2 del Consultorio Popular de Santa Ana de Antimano.

<sup>47</sup> De los 27 módulos construidos y terminados por FONVIS en Caracas durante la primera etapa, 6 están ubicados en la Parroquia Antímamo (hay 5 en la Parroquia El Junquito y el resto está distribuido en diversos sectores del Municipio Libertador y el Municipio Sucre)



serios problemas para consolidar una infraestructura adecuada debido a la falta de terrenos aptos para la construcción de los módulos definitivos. Según las entrevistas realizadas<sup>48</sup>, actualmente hay en funcionamiento 100 consultorios en las dos áreas en que se ha sectorizado la parroquia para hacer más operativo el trabajo de la Alcaldía de Caracas a través del IDEN, institución encargada de coordinar a los Comités de Salud que operan en todo el municipio. De estos consultorios un 80% funciona en casas de familia, 3 en edificaciones institucionales acondicionadas como módulos de atención médica<sup>49</sup> y el resto han sido módulos construidos por FONVIS y otras instituciones (FUNDACARACAS y DICOMAEJ).

**Tabla 9: Infraestructura para Consultorios Populares. Parroquias Antimano, Santa Rosalía y Caracas. 2005**

	Módulos construidos			Casas de familia	Edificaciones institucionales	Total de consultorios
	FONVIS	Otros	Total			
Antimano 1	6	5	11	46	3	60
Antimano 2	-	6	6	34	-	40
Parroquia Antimano	6	11	17	80	3	100
Parroquia Santa Rosalía	-	3	3	56	17	76
D. M. Caracas	27	230	257	s.i.	s.i.	1117

**Fuente:** elaboración propia con base en FONVIS "Misión Barrio Adentro. Proyecto Consultorio Popular", octubre 2004; Entrevistas a Coordinadores de Comités de Salud del IDEN (Alcaldía de Caracas) en las parroquias Antimano y Santa Rosalía; y Tabla 3.

Esta parroquia, como vemos en la Tabla anterior tiene un escaso número de módulos definitivos construidos y nos servirá de caso de comparación en algunos momentos del análisis.

### **5.1.2.1 El Consultorio Popular de Santa Ana de Antimano: de la provisionalidad a la infraestructura definitiva asociada a la institucionalización de la misión**

Desde la perspectiva de su concepción, el proyecto del Consultorio Popular de Antimano tiene las siguientes características:

El módulo tiene como rasgo principal el ser un componente del Consultorio Popular que da el soporte físico para el desarrollo de las funciones de atención de salud a la vez que se erige como símbolo del programa.

Es un proyecto que surge de una iniciativa del gobierno local, Alcaldía de Caracas, para luego formar parte de una política social de alcance nacional<sup>50</sup>. Responde a la necesidad de institucionalizar el programa y como tal es asumido y apropiado por la comunidad que adopta un papel básico en su mantenimiento y conservación. Si bien no es un proyecto generado por la comunidad, en la

<sup>48</sup> Entrevistas a Coordinadores de Barrio Adentro del IDEN para la Parroquia Antimano, sectores 1 y 2.

<sup>49</sup> Las comunidades han rescatado edificaciones institucionales o particulares en desuso en sus sectores para acondicionarlas como consultorios. En el caso de Antimano, las edificaciones recuperadas corresponden a módulos policiales abandonados y recuperados por la comunidad con ayuda de la Alcaldía Libertador.

<sup>50</sup> Fundacaracas diseñó el modelo de consultorio octogonal que negoció a través del Alcalde Freddy Bernal con la Presidencia de la República y que se convirtió en el prototipo del programa de construcción de los módulos a nivel nacional.



selección del terreno y una vez construido el módulo, tiene una marcada dimensión de corresponsabilidad comunitaria en su funcionamiento.

Lo lleva a cabo el FONVIS con financiamiento público a través de recursos que aporta el MSDS y administra la DICOMAEJ.<sup>51</sup> La dotación de equipos técnicos la efectúa directamente el MSDS. En la construcción del módulo no hubo cooperación multilateral, pero sí en el proyecto integral del consultorio hay una importante cooperación horizontal expresada en la incorporación de médicos cubanos.

El objetivo principal del proyecto es generar la infraestructura que permita la atención de salud a una población beneficiaria de más de 500 familias residentes en tres de los diversos sectores del barrio (Sector 7 de diciembre alto y bajo y Calle Real de Santa Ana), por parte de dos médicos y una odontóloga. El módulo sirve también de residencia a los dos médicos que trabajan en el consultorio (Ver planos anexos).<sup>52</sup>

Esta nueva construcción da cabida al consultorio que funcionó provisionalmente en una casa alquilada por la comunidad en el sector 7 de diciembre desde el inicio del programa. En esta casa residían 4 médicos cubanos (3 asistenciales y un coordinador) y funcionaba un consultorio donde atendía una de las doctoras, mientras el otro consultorio se localizó también de manera provisoria en la escuela Miguel Otero Silva, en el terreno vecino al módulo actual. Las condiciones de trabajo en la casa alquilada eran muy precarias, definidas por un espacio muy pequeño, funcionalmente no adaptado para ejercer una consulta médica, donde interferían las funciones residenciales y las de atención médica. Estaban igualmente marcadas por la provisionalidad que significa la condición de inquilinos que no genera estabilidad a la vez que limita las posibilidades de adecuación de la vivienda – consultorio.<sup>53</sup>

En palabras de una de las doctoras del módulo: “Insuficiente era hasta el espacio que teníamos....el escritorio era la mesa de comer de nosotros y donde atender los pacientes.... Inclusive sin baño para los pacientes, porque era nuestra casa... y esa era nuestra privacidad” (E-11, p.2-3)

En esta etapa inicial del consultorio hubo escaso apoyo institucional para pagarlo, adecuarlo o equiparlo. Ha sido la solidaridad vecinal la que permitió que el consultorio se estableciera, aunque fuera en condiciones provisorias y precarias, y la que logró que el consultorio tuviera algún equipamiento al igual que la residencia de los médicos.

Ante la pregunta sobre el apoyo de la Alcaldía en la fase de instalación del consultorio, la doctora entrevistada responde: “No, fue la comunidad. Inclusive esa casa que nos alquilaron no tenía absolutamente nada, ni donde sentarnos, y

---

<sup>51</sup> En la construcción de los consultorios solamente aparece la cooperación multilateral en la segunda etapa a través de la incorporación muy parcial del financiamiento del Banco Mundial. Esta institución ha programado financiar 72 módulos (de un total de 2923), cuya ejecución ha tenido una serie de trabas burocráticas referidas a las exigencias del propio BM, entre las cuales la principal es la titularidad de los terrenos donde se construirán los consultorios.

<sup>52</sup> La residencia de la odontóloga tiene que ser resuelta fuera, ya que el espacio es insuficiente.

<sup>53</sup> De hecho, esta vivienda fue solicitada por los dueños mientras aún estaban viviendo los médicos y no hubo mayor conflicto porque la petición de desalojo coincidió con el traslado al módulo.

fue la comunidad la que se encargó de buscarnos todas las condiciones: regalaban un escritorio, dos sillas.... Los compañeros de la Junta Parroquial si fueron los que nos trataron de buscar las camas donde dormíamos, los escaparates donde colgar la ropa.... Lo demás fue la comunidad, desde la vajilla que utilizamos hasta un refrigerador que nos prestaron como a los tres meses. Ellos mismos se encargaron de buscar una camilla, un escritorio, de buscar donde poner los medicamentos...Después empezó a fluir por la Alcaldía el instrumental médico" (E11-p.1-2).

La participación comunitaria también fue decisiva para llevar adelante el proyecto del módulo y transformarlo en una realidad. Al conocer del programa de construcción de los consultorios el Comité de Salud solicitó la adjudicación de un módulo ante la Junta Parroquial, instancia de gobierno local que tuvo un rol principal en la asignación de los módulos entre las diversas comunidades. Fue la comunidad a través del Comité de Salud la que seleccionó y rescató el terreno donde construir la infraestructura, dándole viabilidad al proyecto.<sup>54</sup> Se trata de un terreno ubicado al lado de la escuela, con una buena accesibilidad desde la vía principal que sube al barrio (Calle Real de Santa Ana), con dimensiones adecuadas para localizar la infraestructura y acceso a los principales servicios, aunque tiene como foco ambiental problemático la cercanía de un botadero de basura.<sup>55</sup>

La construcción del módulo viene a dar respuesta a la situación de provisionalidad y precariedad de la casa - consultorio y del consultorio adaptado provisoriamente en la escuela así como a facilitar la sostenibilidad del programa y su institucionalización. El cambio de la casa-consultorio y del consultorio en la escuela hacia el módulo ha representado, según los testimonios de todos los actores involucrados, una mejora sustancial respecto a la situación inicial. No solamente mejoraron las condiciones de la atención médica al definir espacios diferenciados para las distintas funciones (espera del público, consultas de los médicos, enfermería<sup>56</sup>) y dotarlos de equipamiento e instrumental amplio, sino también las condiciones de vida de los médicos que ahora cuentan con un piso exclusivo como residencia.<sup>57</sup>

Según una de las integrantes del Comité de Salud: "En la casa (los médicos) estaban limitados, no tenían casi espacio...(En el consultorio en la escuela) teníamos dos cuartitos chiquitos, uno de consulta y otro de enfermería, la bulla de los niños eso era horroroso. Al cambiarnos para acá al módulo aquí hay paz y tranquilidad, tenemos más facilidad de movilizarnos, en silencio... Se puede tomar una tensión tranquilamente porque oyes bien los latidos... si vamos a poner una inyección estamos seguras de lo que estamos haciendo, porque no hay ruido de nada. Fue un cambio..." (E-16, p.11).

<sup>54</sup> El terreno lo consiguió el Comité de Salud luego de un conflicto con la directora de la escuela, ya que hace parte del conjunto del terreno escolar, argumentando que éste se había expropiado para uso educativo debido a una fuerte lucha comunitaria y, por lo tanto, era la comunidad la que podía decidir sobre el uso adecuado del área sobrante.

<sup>55</sup> Véase Foto No.11 del Consultorio Popular en Santa Ana de Antimano.

<sup>56</sup> Véase Fotos No. 3,4,5,6,7,8,9.del Consultorio Popular en Santa Ana de Antimano.

<sup>57</sup> La sala de espera, por ejemplo, es un espacio importante en la actividad del consultorio. Además de prestar la función de área para sentarse a esperar la atención se utiliza como sala para dar charlas a los pacientes y grupos específicos por parte del Comité de Salud y de los médicos.



Otra de las integrantes del Comité de Salud opina: “Mejóro en cien por ciento también la atención. Porque en cualquier caso que se presenten las emergencias, en la tarde, en la noche, (los médicos) están allí y la atienden. En cambio que cuando estaban en la escuela, la escuela la cerraban y el médico se iba a su casa” (E-16, p.12).

Para una de las doctoras del módulo el paso de la casa-consultorio al módulo: “Imagínese usted, para nosotros esto fue una bendición... Un poco más amplio, con mayor instrumental. Cada cosa en su lugar: un salón de espera, una enfermería, la consulta...” (E 11, p.3).

Para la gran mayoría de los consultorios que siguen operando en casas, como es el caso del consultorio de Los Mangos del Cementerio<sup>58</sup> que tomamos como testigo, las condiciones de funcionamiento siguen marcadas por la existencia de un espacio reducido, equipamiento precario e insuficiente, la dificultad de introducir reformas en la vivienda y los múltiples problemas que crea la convivencia cotidiana con la familia con quien se comparte el espacio, incluida la necesidad de deshacerse de parte del mobiliario doméstico para ubicar la consulta.<sup>59</sup> En este caso de Los Mangos, la familia está dispuesta a incorporarse al programa de venta y remodelación de viviendas para la habilitación del consultorio definitivo y está esperando que este programa se concrete y se de el visto bueno a la construcción para usarla como casa de la salud.

Sin embargo, este programa tarda en concretarse y la comunidad presiona por su implementación: “Como plantea la Coordinadora del Comité de Salud de Santa Ana: Necesitamos las casas de salud con urgencia... Necesitamos que las compren ya, porque ya la gente prácticamente se está cansando de tener al médico allí todo el tiempo, que le dijeron que iba a ser un tiempo nada más y ya han pasado prácticamente dos años y todavía no les han comprado las casas”. (E-17, p.17)

El módulo de Santa Ana, según los diversos testimonios, cuenta con las condiciones mínimas y persisten ciertas restricciones asociadas a lo limitado del espacio así como a la no realización de obras complementarias necesarias para un adecuado funcionamiento (muro de contención, tanque de agua, cerca de seguridad, techo del patio de acceso).<sup>60</sup>

A pesar de estas deficiencias este módulo no solamente presta sus servicios como consultorio, sino también se ha transformado en un símbolo arquitectónico del programa a través de su particular forma octogonal. En Santa Ana de Antímano como en toda la geografía nacional la figura del módulo octogonal da corporeidad a la existencia de la Misión Barrio Adentro. El módulo ha permitido, también, crear la infraestructura básica para sustentar la atención médica de forma estable

---

<sup>58</sup> Véase Fotos No.3, 4,5,6,7,8 del Consultorio Popular en Los Mangos del Cementerio.

<sup>59</sup> En este caso, el consultorio funciona con dos médicos en dos pequeñas salitas más una reducida sala de espera, lo que impidió utilizar una silla odontológica que les había sido asignada por carecer del espacio donde ubicarla. Para instalar el consultorio y la habitación de los médicos, la dueña debió realizar una serie de arreglos cuyo costo financió personalmente, pero que redujeron significativamente el espacio destinado a la vivienda. Incluso se vio obligada a deshacerse de parte importante de sus muebles, libros y enseres domésticos para dejarle espacio al consultorio y a compartir el único baño con los médicos.

<sup>60</sup> Las limitaciones de espacio se refieren a que el módulo está diseñado para dos médicos y actualmente, además de los médicos, atiende una odontóloga que utiliza una de las consultas en forma permanente. Esto ha llevado a las médicas a reprogramar su horario de trabajo de manera de compartir la otra sala de consulta en forma alternada. Mientras una de ellas esté atendiendo en el consultorio, la otra se encuentra atendiendo a las familias por medio de visitas domiciliarias.

e institucionalizada, sin estar sujeta a la inseguridad que representa una construcción provisional. Se asegura así en el sector la atención primaria de salud correspondiente al primer nivel del SNPS mientras, paralelamente, se mejora el sistema de referencia al segundo y tercer nivel por la construcción de centros diagnósticos (en este caso el Centro Diagnóstico González Cabrera ubicado el área de La Casona más arriba de Santa Ana)<sup>61</sup> y la incorporación, una vez superado el conflicto político, de los hospitales de la Alcaldía Mayor en la Parroquia y la ciudad.<sup>62</sup>

Sin embargo, persiste entre los entrevistados una visión crítica ante la falta de solución de dichos problemas y, principalmente, ante el retardo del programa de compra y remodelación de viviendas para instalar las casas de salud. Existe un fundado temor que esta limitación obstaculice la institucionalización del programa de los consultorios y su sostenibilidad. En palabras de Jorge Félix Mejía, Coordinador de Barrio Adentro del IDEN: "El clamor del pueblo es que esta Misión no pase por pasar, sino que quede algo que perdure en el tiempo y que siempre esté ese servicio de salud allí" (E-8, p.9). Estas palabras resumen, de alguna manera, la importancia que para la comunidad tiene la infraestructura lograda y explica el compromiso que ha asumido en el mantenimiento y reparación de la misma como en el conjunto del programa.

#### **5.1.2.2 La gestión del proyecto: los problemas de la institucionalidad**

En la gestión y funcionamiento de la Misión Barrio Adentro participan múltiples instituciones y organizaciones cuya coordinación y articulación se caracterizan por una gran debilidad. Cabe destacar la falta de coordinación central del programa, que está en manos de una Comisión Presidencial, coordinada a su vez por el MSDS a través de la Coordinación de Atención Primaria de Salud, que no la ejerce en todos los niveles del programa. Cabe destacar el componente médico cubano que cuenta con una coordinación paralela no centralizada en el MSDS. Más bien cada institución participante funciona aisladamente ejerciendo su función específica con el fin de alcanzar sus propias metas.

Esta Tabla general se repite en el componente de infraestructura, donde cada institución responsable de la ejecución física de los módulos (FONVIS, FUNDACARACAS, PDVSA, etc.) funciona en forma independiente de la otra y se articulan solamente entre sí aquellas que tienen esta función con las respectivas encargadas del financiamiento de las obras (Ej. el FONVIS con la DICOMAEJ). En el caso del Consultorio Popular de Santa Ana de Antimano hay una coordinación muy conflictiva, como dijimos anteriormente, entre el FONVIS (que representa al MSDS) y la Dirección de Construcción y Mantenimiento del Ejército (DICOMAEJ), que era la designada para administrar los recursos transferidos mediante fideicomiso por el Ejecutivo Nacional para la construcción de los 30 módulos de la primera etapa.

<sup>61</sup> Esta acción es coincidente con el nivel nacional donde se ha programado una serie de acciones en infraestructura para conformar la red clínico – hospitalaria. Según mensaje presidencial del 16.01.05 se va a dotar: 516 Centros de Diagnóstico para completar 600 durante el presente año, 32 Centros Diagnóstico de Alta Tecnología y 600 Servicios Oftalmológicos.

<sup>62</sup> Luego de las elecciones regionales y municipales, ganadas mayoritariamente por el sector oficial, se incorporaron al programa los hospitales dependientes de gobiernos locales antes manejados por la oposición que por razones políticas no recibían pacientes remitidos por Barrio Adentro. Es el caso de los hospitales del Distrito Metropolitano de Caracas, entidad que concentra una parte importante de la red hospitalaria de la ciudad.



Existió una coordinación inicial con la Junta Parroquial de Antímamo, quien les informó sobre el terreno ubicado por la comunidad y recibió junto con el IDEN la obra terminada, pero no hubo una comunicación directa del FONVIS con la comunidad ni con el IDEN durante el proceso de construcción.<sup>63</sup>

**Tabla 10: Actores participantes en el Proyecto de Consultorio Popular de Santa Ana de Antímamo**

<b>Actividad: Actores: Instituciones y Organizaciones</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Gestión central: Comisión Presidencial / MSDS: Coordinación de Atención Primaria de Salud</li><li>▪ Gestión local: IDEN / Junta Parroquial de Antímamo</li></ul>
<b>Construcción del módulo</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Financiamiento: MSDS / DICOMAEJ</li><li>▪ Coordinación física de construcción: FONVIS</li><li>▪ Contraloría social: IDEN / Junta Parroquial / comunidad</li><li>▪ Selección del terreno: Comité de Salud / Junta Parroquial</li><li>▪ Mantenimiento y reparación: Comité de Salud</li><li>▪ Equipamiento y dotación de instrumental médico: MSDS</li></ul>
<b>Dotación de Insumos:</b> MSDS y Alcaldía de Libertador / Fundación "Yo si quiero a Barrio Adentro"/ Comité de Salud/ comunidad
Dotación de Medicamentos: Coordinación cubana / retira el Comité de Salud
<b>Atención médica</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Médicos y personal cubano: Coordinación cubana</li><li>▪ Médicos y personal venezolano: MSDS</li><li>▪ Voluntariado (promotores salud): Comités de Salud</li><li>▪ Sistema de referencias médicas: Centro de diagnóstico González Cabrera (Antímamo), Clínica Popular de Caricuao y El Paraíso, Hospital El Algodonal y otros</li><li>▪ Formación del voluntariado: Médicos/ Coordinación cubana</li></ul>
<b>Relación con la comunidad</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Organización y seguimiento C. Salud: IDEN</li><li>▪ Información a la comunidad: Comité de Salud</li><li>▪ Formación de la comunidad: Comité de Salud<sup>64</sup> y médicos</li><li>▪ Promoción y jornadas: Comité de Salud, médicos, comunidad</li><li>▪ Relación c/ organizaciones comunitarias: Comité de salud con: Comedor Popular, Promotores deportivos, Misiones, etc</li></ul>

**Fuente:** Elaboración propia con base en entrevistas a instituciones y dirigentes comunitarios.

Los problemas producidos por la descoordinación recaen en las comunidades y generan fuertes críticas por parte de éstas y del organismo local encargado de la coordinación de Barrio Adentro en los barrios populares, el IDEN. Estas críticas se

<sup>63</sup> En entrevista a la Gerente de Desarrollo Social de FONVIS planteó esta falta de articulación de la institución con la comunidad destacando que ésta podría haberse dado mediante organizaciones productivas de la comunidad incorporadas a la construcción de los módulos en vez de haberlo hecho directamente con empresas constructoras.

<sup>64</sup> Véase Foto No.10 del Consultorio Popular en Santa Ana de Antímamo.



centran particularmente en la parte de infraestructura, por los problemas ya mencionados ocurridos por la mala terminación y falta de obras complementarias de los módulos así como en la parte de la dotación de los insumos. En el caso de Santa Ana de Antímamo, las primeras se dirigen directamente sobre el FONVIS, institución que ha recibido una gran cantidad de comunicaciones dirigidas por el IDEN y por los Comités de Salud del sector con las observaciones sobre las terminaciones del módulo. Estas comunicaciones han sido respondidas muy parcialmente y aún quedan problemas importantes sin responder (el muro de contención y la cerca de seguridad), en tanto la comunidad ha resuelto aquellos problemas que han estado a su alcance.<sup>65</sup>

Resumiendo, existe un marcado burocratismo institucional en el procesamiento de las demandas y reclamos vecinales de manera que los problemas quedan sin resolución. Por parte del FONVIS, es claro que tienen una información registrada respecto a las deficiencias de los módulos pero no procesada en forma de un seguimiento a los proyectos realizados. Según la entrevista al Gerente de Infraestructura, solamente utilizan esta información para presupuestar los proyectos nuevos. Tampoco el programa de mantenimiento de los módulos termina de concretarse y se revierte sobre la comunidad sin que ésta cuente con los recursos financieros y técnicos necesarios para enfrentarlo en forma adecuada.

Respecto a la dotación de insumos (guantes, inyectadoras, suero, etc), las entrevistas realizadas al Comité de Salud y a su coordinadora reflejan también el desconocimiento de la institución sobre la cual recae la responsabilidad de su dotación, que es del MSDS. Esta situación ocasiona múltiples dificultades y tramitaciones ante diversas instituciones, como la Alcaldía de Caracas y la Fundación "Yo si quiero a Barrio Adentro"<sup>66</sup>, para lograr el abastecimiento de insumos médicos a las organizaciones comunitarias, las cuales recurren en última instancia a la solidaridad vecinal.

El proyecto en particular, y en buena medida la Misión en general, están signados por la improvisación. La prioridad institucional, en este caso del FONVIS, se orienta a alcanzar las metas de construcción sacrificando la calidad de los productos (módulos) y la responsabilidad de resolver los problemas generados termina recayendo en la comunidad. Es decir, es en el nivel territorial, de la comunidad, donde se debe resolver la falta de coordinación entre las instituciones acompañadas de la deficiente comunicación entre éstas y las comunidades y la poca claridad acerca de las respectivas responsabilidades de cada uno de los actores.

En este nivel, la coordinación de los Comités de Salud como requisito formal para que a una comunidad se le asignara un Consultorio Popular quedó reservada al MSDS. Sin embargo, ésta ha sido una función que ha asumido en la práctica el

---

<sup>65</sup> Entre estos últimos, ante la falta de un tanque para almacenar agua para los días de racionamiento la comunidad procedió a realizar una conexión directa, informal, al acueducto del sector que está arriba del módulo, asegurando el abastecimiento de agua potable todos los días. Igualmente, la seguridad de las médicas es solucionada por el Comité de Salud y la comunidad quienes las acompañan en sus visitas de terreno y conducen a los enfermos de emergencia hasta el consultorio en las noches como aval para que sean atendidos sin riesgo para las doctoras.

<sup>66</sup> La Fundación "Yo sí quiero a Barrio Adentro" es una fundación formada por el grupo de sectores medios que respaldan al gobierno (Clase Media en Positivo) con el fin de canalizar recursos para apoyar el programa, como insumos médicos y material de oficina.





Instituto de Desarrollo Endógeno de la Alcaldía de Caracas (IDEN), organismo que trabaja en condiciones muy precarias y que tiene una función predominantemente político-operativa. El IDEN ha asumido el rol de la gestión local del proyecto mediante la coordinación de los Comités de Salud y la formación de promotores comunitarios. La Alcaldía de Caracas creó esta institución para establecer una articulación estrecha con las comunidades y coordinar la acción de los comités de salud de la zona, facilitando el desarrollo de la Misión Barrio Adentro en los barrios de su municipio. Las palabras del Coordinador de Barrio Adentro del IDEN para Antimano dan cuenta del papel de esta institución y de las limitaciones que encuentra en su práctica:

“El Instituto de Desarrollo Endógeno Municipal viene a cubrir un vacío que, a pesar de que tenemos muchas instituciones, tenemos muchos ministerios que de alguna manera tratan de ayudar mucho, pero sigue la bendita burocracia dentro de esas instituciones... Nosotros queremos acabar con eso para dar una verdadera respuesta a las personas que vienen organizándose, pero que necesitan indudablemente una institución que los apoye de verdad” (E-8, p.15).

En el ejercicio de esta función los coordinadores del IDEN para cada parroquia de Caracas actúan también como enlace con las instituciones participantes, sin menoscabo que los comités de salud mantengan relaciones directas con dichos organismos. Mientras el MSDS carece de una relación institucionalizada con las comunidades, en el caso de Santa Ana de Antimano, se observa un trabajo articulado con las comunidades por parte de los Coordinadores del IDEN.

Es también desde el territorio donde se establecen las relaciones del Comité de Salud con otras organizaciones del barrio y, muy destacadamente, con las misiones educativas y de capacitación en el empleo. En el caso de Santa Ana las articulaciones principales se dan a través de los miembros del comité de salud y las misiones donde ellos mismos participan. Esta relación no se obtiene a través de la coordinación interinstitucional sino la logra la comunidad en su territorio, orientada por una línea estratégica de política social. Es decir, es en el nivel territorial, en el nivel de los actores comunitarios, donde se enlazan las acciones de política social, mientras falta el puente entre nuevas y viejas instituciones.

En síntesis, las relaciones de la comunidad con las instituciones están atravesadas en su mayoría por serios problemas de comunicación, información y burocratismo que indican que la participación no se ha incorporado a la gestión desde el programa y el proyecto. La falta de una coordinación central entre las diversas instituciones participantes y de éstas con las comunidades hace recaer sobre las últimas los problemas y la necesidad de resolverlos con sus escasos recursos, lo que hace que la coordinación debe concretarse en el nivel socio territorial. En palabras de Juana Contreras, Coordinadora de Atención Primaria de Salud del MSDS: “La coordinación no es arriba, ni va a servir porque esté escrito en un papel... lo maravilloso es que se da por la vía de la práctica, por la vía de las comunidades organizadas y yo creo que es la única y mejor vía.... Es la experiencia, pero no por las instituciones desde arriba, porque cada quien guarda su parcela y se le olvida es que quien lo ejecuta es el que está abajo, eso es: el consultorio popular con un equipo de salud... y un comité de salud” (E-4, p.4-5).

La gestión del proyecto se enmarca en la tensión entre una vieja institucionalidad que no funciona y una nueva institucionalidad que no termina por definirse. Hay

claridad en los objetivos de la política social, pero ésta no se ha transformado en una estrategia compartida, articuladora y orientadora de la gestión. Se comparte el planteamiento de construir el SNPS, de institucionalizar el nivel de atención primaria de salud, pero hay diferentes visiones de cómo alcanzar estos objetivos. El desafío ante esta situación es la construcción de una nueva institucionalidad que tenga, bajo una sola línea estratégica compartida, una eficiente coordinación interinstitucional, una verdadera participación popular a lo largo de todos los componentes de los programas y una estrecha comunicación entre comunidades e instituciones. En esta perspectiva, según la Coordinadora de Atención Primaria de Salud del MSDS, las instituciones tienen que direccionar la participación de las comunidades, ejerciendo un rol orientador y formador. Finalmente, para que la participación tenga incidencia en un nuevo modelo de gestión es imprescindible dotar a las comunidades de herramientas concretas para ejercerla.

### **5.1.3 Núcleos Endógeno de Desarrollo Agrícola Sustentable (NEDAS) de Sanare**

#### **5.1.3.1 La política de Desarrollo Endógeno y los NEDAS de Sanare**

La política de Desarrollo Endógeno se inserta en las 'Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007' y se articula a las ideas centrales de la estrategia de 'Descentralización Desconcentrada' como estrategia principal orientada hacia un equilibrio territorial (Jungemann, Cruz, Gutierrez 2002). Entre las 'figuras espaciales' más importantes de esta estrategia aparecen los ejes de desconcentración, los Sistemas de Aldeas Rurales Altruistamente Organizados (Saraos), Zonas Especiales de Desarrollo Sustentable (ZEDES) y los espacios fronterizos. Todos ellos, menos los ejes de desconcentración, pueden definirse también como Núcleos de Desarrollo Endógeno según la terminología vigente del gobierno.

Según el discurso oficial, los Núcleos de Desarrollo Endógeno son el fundamento de un nuevo 'modelo de producción' basado en una economía social y asociativa. En las palabras de Carlos Lanz, ideólogo del concepto de desarrollo endógeno del gobierno, se entiende por economía social "..., la economía asociativa no puede ser una caricatura, o mecanismo de compensación de la pobreza, sino la construcción de un nuevo tejido productivo, con el desarrollo del sistema cooperativo empleando la renta petrolera y el gasto del Estado. Se promueve una mayor intervención de la esfera pública, como palanca del desarrollo integral de la nación y no como subsidio de la tasa de ganancia de la oligarquía del dinero." (Lanz 2004: 18)

Aún no se está vislumbrando con claridad cual es la estrategia productiva que debe tener un impacto social y económico decisivo para poder hablar de un nuevo modelo de desarrollo. Lo que hay son algunas experiencias aisladas exitosas e interesantes pero sin un impacto de mayor alcance y aún sin una articulación institucional suficiente. Las experiencias, algunas nuevas, otras ya consolidadas, sirven para dar un ejemplo para un posible camino por tomar si las circunstancias y el contexto lo permiten. La competencia de crear núcleos endógenos tienen prácticamente todas las instituciones del Estado el cual a su vez está desarrollando un poder público paralelo al aparato burocrático ministerial ordinario financiado por fondos especiales como es el caso del Fondo Especial de



Desarrollo Endógeno de PDVSA, financiando la creación de cooperativas entre otras.

Lo que tiene una perspectiva más coherente y más concreta en lo que se refiere al desarrollo endógeno es la creación de una red de seguridad alimentaria en el campo donde los fundos zamoranos<sup>67</sup>, los Saraos y los Núcleos Endógenos de Desarrollo Sustentable (NEDAS) juegan un papel importante dentro de esta estrategia de seguridad alimentaria que tiene como objetivo a largo plazo la erradicación de la pobreza en el año 2021. El impacto de los Planes de Siembra del gobierno<sup>68</sup> así como el de los programas referidos a la alimentación como el Plan Zamora (adjudicación de tierras) y Mercal (abastecimiento de alimentos) de una amplia cobertura para los sectores sociales excluidos, no es posible medir hasta ahora por falta de levantamiento de información confiable y procesada. No obstante, la siguiente Tabla muestra el carácter y el alcance por metas de varios programas sociales destinados a la seguridad alimentaria de los sectores estructuralmente pobres, los cuales conjuntamente con las misiones en los sectores salud (Programa Barrio Adentro) y educación (Misiones educativas y Vuelvan Caras) forman el centro de las estrategias sociales del actual gobierno.

---

<sup>67</sup> “La Misión Zamora, es la continuación del Plan Zamora e incluye el proceso de entrega de tierras a los campesinos y el objetivo de garantizar la oferta alimentaria para los más desfavorecidos en una apuesta por la economía social y el desarrollo endógeno y vinculando su labor a la de la Misión Mercal.” [www.minci.gov.ve](http://www.minci.gov.ve)

<sup>68</sup> “...del total de treinta millones de hectáreas agrícolas disponibles en el territorio nacional, actualmente solo se dedican a cultivos, algo más de dos millones de hectáreas. Esto significa que solo alrededor de un siete por ciento (7%), del total, es semiexplotada actualmente. El resto del área se encuentra en forma de pastos naturales, barbechos, lagunas, ciénagas, montes, bosques y otros usos no agrícolas.” Proyecto de Ley Orgánica de Desarrollo Agrícola y Seguridad Alimentaria. Ley Orgánica de Desarrollo Agrícola y Seguridad Alimentaria. Exposición de Motivos. [www.asambleanacional.gov.ve/ng2/leyes:asp?id=609](http://www.asambleanacional.gov.ve/ng2/leyes:asp?id=609)

**Tabla 11: Programas Sociales destinados a la seguridad alimentaria de los sectores populares. 2004**

Nombre del Programa	Entidad de Adscripción	Descripción y objetivos	Beneficiarios	Metas programadas y alcanzadas
PLAN ZAMORA	Ministerio de Agricultura y Tierras	"...adjudicación de tierras agrícolas a campesinos, conjuntamente con la entrega de créditos agrícolas, maquinarias, obras de infraestructura, capacitación y asistencia técnica. El programa persigue la transformación de las tierras en unidades económicas, productivas e integrar todo este proceso en las políticas agroalimentarias establecidas en los planes de desarrollo del Ejecutivo Nacional..."	Campesinos, pequeños y medianos productores	2.262.000 ha entregadas a través de 9.117 cartas agrarias. 116.899 familias beneficiadas (2003). 73 mil millones ejecutados.
Programa de Alimentos Estratégicos (PROAL)	Ministerio de Agricultura y Tierras	"... acceso a la población en situación de pobreza a los alimentos de la cesta básica con descuentos significativos en los precios, el cual se apoya y sustenta en una red de abastecimiento alimentario y comercialización integrada por los Centros de Acopio y las Unidades de Venta Final".	Población en general	3.593 TM diarias en Agosto 2004, abasteciendo a 9 millones de personas a través de 9000 puntos de venta
Mercado de Alimentos (MERCAL)	Ministerio de Agricultura y Tierras	"... favorecer el abastecimiento alimentario de la población venezolana de escasos recursos económicos, mercadeando productos de calidad, a precios más solidarios. El programa incorpora a pequeñas empresas y a cooperativas, mediante puntos de comercio fijos y móviles, desarrollando una imagen corporativa en todos sus procesos y con apego a las normas que rigen la materia para garantizar la seguridad alimentaria.	Población en general	3.593 TM diarias en Agosto 2004, abasteciendo a 9 millones de personas a través de 9000 puntos de venta.
Casa de Alimentación (MERCAL máxima protección)	Ministerio de Agricultura y Tierras	Beneficia a través de dos comidas diarias (almuerzo y merienda) a personas de sectores vulnerables.	40.500 menores de 12 años. 25.500 estudiantes y adolescentes con problemas sociales. 21.000 mayores de 65 años. 19.000 con problemas de desnutrición y desamparo social. 12.000 discapacitados. 6.000 embarazadas de alto riesgo.	1.000 casas de alimentación abiertas al 26 de Julio de 2004, ofreciendo cobertura a 150.000 venezolanos Inversión de 5,5 millones de bolívares mensuales por casa. Total 66,3 millones de bolívares.
Vuelvan Caras	Ministerio de Agricultura y Tierras	Unos de sus frentes de implementación es el ámbito agrícola, cuyo objetivo es capacitar a las personas para que se dediquen al cultivo de alimentos.		Meta para 2004: capacitar a 600.000 personas.
Programa Alimentario Escolar	Ministerio de Educación y Deporte	"... Proporcionar a niños, niñas y adolescentes insertos en el sistema educativo, una alimentación diaria, variada, adecuada a los requerimientos nutricionales a los patrones culturales y la disponibilidad de insumos en la zona que estos habitan	Niños y niñas en edad escolar	Escuelas Bolivarianas: 649.816 Escuelas No Bolivarianas: 124.232. IAFUS, gobernaciones y alcaldías: 1.081.376 Total: 1.855.424.

Fuente: PROVEA Informe Anual Octubre 2003 – Septiembre 2004: 64

La estrategia de desarrollo endógeno y más específicamente las estrategias que deben conducir a una soberanía alimentaria están inmersas en fuertes



contradicciones. Una de ellas es el uso de transgénicos en la producción agrícola que por un lado está prohibido por la Presidencia por el otro lado no existe ninguna ley y ningún decreto para la regulación de las semillas transgénicas producidas e implementadas por empresas transnacionales en el país. El Ministerio de Agricultura y Cría lleva a cabo las importaciones de estos productos<sup>69</sup>. A pesar de la contradicción en la política, la conciencia sobre la necesidad de un desarrollo endógeno agrícola sustentable parece estar creciendo entre los pequeños productores<sup>70</sup>.

El FONVIS hoy se inscribe al compromiso de una economía social y participativa cuando promueve la creación y el fortalecimiento del trabajo cooperativo en áreas productivas como es en el caso de la Cooperativa Mixta La Alianza, donde se trata de fortalecer los valores de cooperación y de solidaridad que se articulan al desarrollo sustentable. En el caso concreto del Estado Lara es una estrategia de suma importancia por la alta contaminación de la producción agrícola consecuencia de un elevadísimo uso de productos químicos en gran escala sobre todo en el Valle de Quibor y sus alrededores, inclusive la zona de Sanare. Por el otro lado, esa zona es tradicionalmente una zona con mucha experiencia de trabajo cooperativo agrícola. (Gómez Calcaño 2000).

A pesar de la existencia de las estrategias sociales y del desarrollo endógeno para el campo, persiste la incertidumbre y la duda sobre la sostenibilidad de ese proceso cambiante de desarrollo. Mucha gente que trabaja con agricultores está viendo un cambio acelerado en la constitución de cooperativas como la forma más fácil de acceder a créditos para la agricultura. Así expresa el Profesor de la UCLA, asesor del FONVIS, José O. Montilla:

“Sí, yo estoy viendo un cambio bastante acelerado, ojala no sea producto de que se puede decir que hay cierta cantidad de dinero en las arcas del Gobierno ahora y es por eso que se está haciendo.” (E-15, p.53)

“Claro, ahorita hay un incentivo también por parte del gobierno para la creación de cooperativas. Pero ojala se lleve internamente la capacitación del cooperativismo también porque cooperativa no es simplemente reunirnos 5 personas y crear los estatutos de la cooperativa, porque eso no es. Es vivir, o sea que los vivan el cooperativismo.” (E-15, p.44/45)

La Cooperativa Mixta La Alianza es una experiencia pionera no sólo en lo que se refiere al cooperativismo en la zona sino en relación a la puesta en práctica de lo que puede significar un NEDAS - Núcleo Endógeno de Desarrollo Sustentable.

---

<sup>69</sup> “...las transnacionales Cargill, Monsanto y Pioneer – tres de las cinco empresas que controlan el mercado mundial de semillas – (y que) tienen el control del mercado venezolano con la venta de semillas híbridas (estériles) están cada vez más arraigadas en el país.” (Jardim 2004:34). Actores como el Presidente del Instituto Nacional de Investigación Agropecuario (INIA) o asociaciones de productores como Asoportuguesa afirman que el 70% de las semillas venezolanas son importadas y que eso pasa entre otras razones porque no hay control aduanal para la entrada de semillas. Eso significa que la mayoría de los productores tienen acceso a semillas controladas por las transnacionales. Y muchos de ellos han sido convencidos de los supuestos beneficios económicos y de productividad de los Organismos Genéticamente Modificados (OGMS). Véase también la crítica formulada contra la dirigencia agrícola nacional por no comprender la necesidad del fomento de la agricultura sustentable. ( Nuñez 2004)

<sup>70</sup> “Un total de 276 participantes provenientes de 13 estados y 34 municipios del país dieron cita en el Ier Encuentro Nacional Comunidad y Gestión en Recuperación de Suelos con Prácticas Agroecológicas Barinitas, estado Barinas; para debatir y confeccionar propuestas o lineamientos de acciones orientadas a la recuperación y producción de suelos y aguas.” (Nuñez 2005:12)

### 5.1.3.1.1 *Los NEDAS de Sanare como experiencia pionera*

Desde los 90, el Instituto Nacional de Investigación Agraria (INIA – Lara) que está haciendo una labor de asistencia técnica y de investigación en todo el estado y especialmente en la zona de Sanare, en los sectores de Monte Carmelo y Bojó.<sup>71</sup> Aunque los productores de estas comunidades han sido asesorados en la agricultura orgánica desde hace más o menos 15 años, el impacto de ese tipo de producción ha sido muy lento y no en gran escala<sup>72</sup>. Específicamente en el área del manejo integral de plagas, el INIA comenzó en el año 1998 con los productores de Monte Carmelo, extendiendo esa experiencia a los productores de los sectores Las Lajitas y Bojó. La UCLA, específicamente el trabajo de extensión de un profesor de Postgrado en Fitopatología, empieza a trabajar con los productores de Monte Carmelo y Bojó en el año 2000. El gran interés en trabajar con estos agricultores es su forma organizada y consolidada. Es mucho más fácil para las instituciones que hacen investigación participativa y dan asistencia técnica relacionarse con un grupo organizativamente fortalecido que con productores aislados.<sup>73</sup>

También a finales de los años 90, la experiencia sobre todo cultural- organizativa de cooperativas y un manejo artesanal de la agricultura orgánica en la zona, llamó la atención al primer Viceministro de Educación Superior, Carlos Lanz quién ubicó la experiencia de Monte Carmelo y Bojó en el Proyecto 'Todas las manos a la siembra'<sup>74</sup>. Según los testigos de la zona, fue el ExViceministro de Educación Superior conjuntamente una antropóloga, estudiosa de la zona, quienes propusieron a la comunidad de Monte Carmelo con sus organizaciones y cooperativas desarrollarse como centro de formación agroecológico de los núcleos ecológicos de desarrollo agrícola sustentable (NEDAS)<sup>75</sup>. En reuniones con todos los asentamientos, asociaciones y cooperativas en Monte Carmelo, se llegó a la idea de ampliar un laboratorio de control biológico de plagas en la comunidad de Monte Carmelo, de construir un laboratorio de hongos en Bojó para el manejo biológico de plagas así como de fortalecer la cría de los lombrices y la producción de humus orgánico y desarrollar la cría de las gallinas en el sector Las Lajitas

<sup>71</sup> En esta etapa, el trabajo del INIA en la zona se concentró en la parte del café orgánico en el 1994. Aún tenían problemas con la producción de café cuando la Universidad Centro Occidental UCLA entra a la zona a finales de los años 90. Según un profesor de postgrado en Fitopatología, los productores querían diversificar su producción y comenzaron a introducir otros cultivos con los cuales tuvieron problemas de enfermedades y de plagas. De esa manera le docente introdujo un proyecto de investigación sobre estos problemas en base del cual comenzaron más tarde con el trabajo de extensión para manejar y superar la situación.

<sup>72</sup> Un equipo interdisciplinario del FONAIAP (hoy INIA) que comenzó a trabajar con los productores en las zonas altas del Estado Lara, entre ellos, la Cooperativas Mixta La Alianza en Monte Carmelo, Bojó y Palo Verde, indica en una publicación al respecto: "La baja capacidad de respuesta del pequeño y mediano productor al enfoque tradicional de investigación, medido por la poca influencia que la misma ha tenido en la solución de los graves problemas que confronta el sector, plantea la necesidad de reorientar las políticas y estrategias de investigación. De esta manera, nuestra acción va dirigida a desarrollar una metodología integral que estimule la participación efectiva del productor en la concepción y formulación de acciones para determinar con precisión las limitaciones, necesidades y potencialidades de cada uno de los elementos agroecológicos, biosocioeconómicos, culturales y tecnológicos de los sistemas de producción de la zona." En: [www.ceniap.gov.ve/publica/divulga/fd40/texto/investigacion.htm](http://www.ceniap.gov.ve/publica/divulga/fd40/texto/investigacion.htm)

<sup>73</sup> Entrevista a Dylcia Alcalá (INIA) y J. Montilla (UCLA).

<sup>74</sup> Eetste Proyecto "se desarrolla desde enero de 2003, para afrontar el "desabastecimiento administrado" creado por los grupos reaccionarios en renglones de la dieta básica de la población, concentrando las políticas estatales en la producción, procesamiento, distribución y comercialización de los productos básicos de la dieta alimenticia, siguiendo la orientación estratégica basada en: impulsar la concepción del desarrollo integral; aplicar las alternativas productivas; promover la autogestión y las diversas modalidades asociativas; articular planes y proyectos agroalimentarios; debilitar los monopolios y oligopolios; construir redes sociales y; tomar medidas para afrontar el sabotaje." En: [www.minci.gov.ve](http://www.minci.gov.ve)

<sup>75</sup> Entrevista a Mario Grippo, uno de los fundadores de la Cooperativa La Alianza.





para que hubiera una autogestión de un desarrollo endógeno en toda esta zona. Estas ideas que se convirtieron en iniciativas concretas constituyen los tres proyectos que las comunidades presentaron al FONVIS y que funcionan como un solo proyecto integral articulado.

Los llamados NEDAS de las comunidades investigadas en la zona de Sanare constituyen una experiencia pionera por diferentes razones:

Sobre todo la Cooperativa La Alianza empezó con programas de alfabetización y formación agrícola y agroecológica desde hace mucho tiempo y ahora "lo que nosotros empezamos en pequeño se está fortaleciendo y distribuyendo por todas partes". (E-26, p.16)

Se trata, según la técnica oficial encargada de los proyectos dentro del FONVIS, de los primeros laboratorios a nivel latinoamericano en la producción de hongos con un nivel tecnológico sofisticado y un control biológico manejados con la participación de las mismas comunidades<sup>76</sup>. Hay otros laboratorios a nivel nacional y regional pero que están manos del sector privado.

Las Asociaciones de los Productores y las Cooperativas de la zona que forman parte de un tejido productivo y social con las comunidades, representan un campesinado con una visión a futuro dentro de la idea del desarrollo endógeno agrícola sustentable que ellos están practicando ya desde hace algunos años. Existe una visión de corresponsabilidad sobre un objetivo común de las comunidades en relación al desarrollo de sus espacios socioterritoriales que se basa en una idea de identificación sobre la inclusión de las diferentes generaciones y géneros en el proceso productivo, social y cultural. Este proceso está facilitado por la presencia de diferentes estrategias sociales que apuntan a la construcción de espacios públicos basados en un proceso de participación a través del acceso a servicios sociales con una consecuente mejora de la calidad de vida.

Un aspecto central de la experiencia pionera de Sanare es la construcción en marcha de una Escuela Agroecológica basada en el trabajo productivo, la investigación participativa y una red de conocimiento de los productores y cooperativistas organizados así como de los habitantes de estas comunidades. Esta escuela debe servir como centro de capacitación con efecto multiplicador para otros NEDAS a nivel nacional.

---

<sup>76</sup> Entrevista a Raíza López, técnica oficial del FONVIS encargada de los proyectos agroecológicas de Sanare.



## 5.1.4 Descripción de las comunidades

### 5.1.4.1 Característica del estado agrícola Lara, contexto regional-estadal de los proyectos del FONVIS

En el caso del estado Lara<sup>77</sup>, donde están ubicados los proyectos agroecológicos de FONVIS se trata de un estado agrícola con una población de 1.625.973 (INE 2004) y una superficie de aprox. 19.800 km<sup>2</sup>. Alrededor de 2.500 km<sup>2</sup> están idóneas para la agricultura. Está formado de 9 municipios y 51 parroquias.

El estado se ubicó en el año 2002 en el rango del Índice de Desarrollo Humano (IDH) mediano alto, que corresponde a la posición 8 con un 0.7541 de IDH<sup>78</sup> (Venezuela registró 0.7704) (INE. PNUD 2004). Las cifras de pobreza del primer trimestre del año 2004 ubican al estado Lara en el segundo lugar de porcentaje más alto de hogares pobres con un 68,4% (nivel nacional 53,1%).

**Tabla 12: Porcentaje de Hogares Pobres a Nivel Nacional, Distrito Capital y Estado Lara 2004**

Entidad Federal	Porcentaje de Hogares (%)
Nacional	53,1
Distrito Capital	37,3
Estado Lara	68,4

**Fuente:** INE. La Pobreza en Venezuela 1 – 2004. Caracas

En otras relaciones eso significa que de 1.625.973 habitantes del estado, 1.200.051 son pobres. Como en cualquier estado, la diferencia socioeconómica de los distintos municipios y parroquias es evidente. El Municipio Andrés Eloy Blanco, donde están ubicados los proyectos del FONVIS, es el municipio con el IDH más bajo del estado Lara con un índice de 0,4123 (el IDH municipal más alto del Estado Lara es 0,8098) (IDH Municipal en el Estado Lara 2001. INE. PNUD 2004).

El estado Lara es el primer productor nacional en varios rubros agrícolas, aporta más del 45% de las hortalizas nacionales (cebolla, pimentón, tomate y otros) que consume la población venezolana, produce 99% del sisal a nivel nacional y es un productor de mayor importancia de rubros como papa, piña, caña de azúcar, pepino, café, repollo, uva, caraota, ajo y maíz. Las ferias de consumo de Barquisimeto, capital del estado Lara, ofrecen desde 1983 un canal de distribución masivo y eficiente a la producción agrícola de las cooperativas de esa

<sup>77</sup> Véase Mapa No. 8 que muestra la ubicación territorial del proyecto de los NEDAS en Lara y el de los Consultorios Populares en el Distrito Capital/Municipio Libertador. El Mapa No.9 muestra el estado Lara, el Municipio Andrés Eloy Blanco y la Parroquia Pío Tamayo donde se ubican los proyectos agroecológicos del FONVIS.

El estado Lara pertenece a la Región Centro Occidental de Venezuela que está constituida además por los estados de Falcón, Portuguesa y Yaracuy.

<sup>78</sup> La posición 8 se refiere a la ubicación del estado Lara en relación a los 24 estados de Venezuela y su IDH. Es importante aclarar que esta posición no refleja las desigualdades intraestadales que son muy significativas.



región. El estado Lara está ubicado en el límite de la Región andina y muestra igual a esta región una tradición cooperativista importante<sup>79</sup>.

#### **5.1.4.1.1 La comunidad Monte Carmelo en la Parroquia Pío Tamayo, Municipio Andrés Eloy Blanco, Estado Lara**

La comunidad Monte Carmelo forma parte de la Parroquia Pío Tamayo, una de las tres parroquias del municipio Andrés Eloy Blanco: Al noreste, Yacambú (capital: Escalera); al sureste, Quebrada Honda de Guache (capital: La Bucarita) y al noreste, Pío Tamayo (capital de la parroquia y del municipio: Sanare). El Censo 2001 registró 42.067 habitantes en el municipio Andrés Eloy Blanco que representa el 2.7% de la población total de Lara, en una superficie de 708km<sup>2</sup>. Aproximadamente el 46% de la población del municipio es menor de 15 años.

El municipio localizado al sureste del estado, en su parte alta, comprende la represa de Yacambú y es un potencial de aguas hacia el sureste, estado Portuguesa y hacia el norte, el mismo estado Lara; pertenece a la Región Centro Occidental, con ámbitos ecológicos premontanos y montanos bajos; con alturas de 1000 a 2000 metros, en los límites de la Región de los Andes.

La Comunidad Monte Carmelo con su caserío principal Monte Carmelo está a escasa distancia (7Km/carretera asfaltada) de Sanare, capital de la parroquia Pío Tamayo (y del Municipio Andrés Eloy Blanco). La comunidad tiene dos "polos" poblacionales: Bojó y Monte Carmelo, con aprox. entre 700 y 800 habitantes cada uno. En un sector que se llama Las Lajitas está ubicada la Cooperativa Mixta La Alianza, aprox. 1 km del pueblo Monte Carmelo en carretera de tierra de muy difícil acceso<sup>80</sup>. La mayoría de los habitantes de estos asentamientos y caseríos trabajan en la agricultura<sup>81</sup>, como productores, miembros de cooperativas y asociaciones y como trabajadores por cuenta propia. La capital Sanare debe tener entre 18.000 y 19.000 habitantes, distribuidos en unas 60 "manzanas" con 300 ha. (50/70 familias) por manzana según los testimonios. El total de la población de la Parroquia Pío Tamayo es de 25.996 habitantes, de los cuales el 42,5 es menor de 15 años.

Algunos datos de acceso a servicios básicos comparado entre el nivel municipal y parroquial da como resultado que la Parroquia Pío Tamayo tiene un abastecimiento mayor de servicios que el promedio del Municipio Andrés Eloy Blanco.

---

<sup>79</sup> Para el año 1994, el estado Lara contaba con 85 cooperativas, de los cuales 35 eran de servicios múltiples. (Gómez Calcaño 2000).

<sup>80</sup> Véase Mapa No. 10 que muestra la ubicación de los proyectos agroecológicos del FONVIS en el Municipio Andrés Eloy Blanco, Parroquia Pío Tamayo.

<sup>81</sup> En su mayoría en esa zona se producen los siguientes rubros: café, maíz, caraota, arvejas, cambur, hortalizas de hojas como acelga, cebollón, brócoli, perejil, repollo, ajo porro, cilantro; además tomate, pimentón, calabacín, pepino, papa, zanahoria, remolacha, apio y yuca.

**Tabla 13: Servicios básicos de las viviendas en el Municipio Andrés Eloy Blanco y la Parroquia Pió Tamayo. Censo 2001**

	Municipio Andrés Eloy Blanco	Parroquia Pió Tamayo
Tiene servicio eléctrico	74,2%	89,8%
Tiene acueducto o tubería	54,2%	74,2%
Tiene poseta o excusado	50,9%	73,0%
Hay servicio de aseo urbano	37,1%	57,9%
Tiene teléfono fijo	8,3%	12,4%

**Fuente:** Censo 2001. INE. Vivienda. Estado Lara. Municipio Andrés Eloy Blanco. Parroquia Pió Tamayo.

El mayor abastecimiento de servicios en las viviendas en la Parroquia Pió Tamayo es consecuencia del alto grado de organización comunitaria. Un solo ejemplo es la constitución de un Comité de Agua en Monte Carmelo para obtener un acueducto para la comunidad, servicio que el gobierno local nunca había terminado hacer durante los últimos años. El primer acueducto fue construido en el año 1963 para unas 15 a 20 viviendas con que contaba en esa época el caserío de Monte Carmelo. El crecimiento poblacional de Monte Carmelo hizo inevitable un nuevo acueducto más amplio. A través de la OPS (Oficina Panamericana de Salud) conjuntamente con la empresa del estado HIDROVEN, los habitantes de Monte Carmelo se animaron para formar un Comité de Agua al cual las instituciones involucradas más la Universidad Central de Venezuela (UCV) le dictaron talleres para la operación, la administración y el mantenimiento del acueducto. El contacto del Comité de Agua con el FONVIS vino a través de HIDROVEN en un taller de capacitación de los comités de agua a nivel nacional. En el año 2000, el Comité de Agua de Monte Carmelo solicita el financiamiento de la construcción del acueducto de Monte Carmelo al FONVIS, el cual fue aceptado, ejecutado, monitoreado y evaluando exitosamente. En base a esa experiencia positiva previa y a un vínculo estrecho con la comunidad, el FONVIS estaba bastante abierto para la solicitud de financiamiento de los tres nuevos proyectos.

El nivel organizativo de las comunidades involucradas en los proyectos del FONVIS es bastante alto y ha venido creciendo alrededor de la movilización de los sectores populares para la participación en las Misiones y diversos Comités (de agua, tierra urbana, salud etc.). La próxima Tabla contiene los diferentes tipos de organizaciones hasta ahora existentes, donde las más antiguas son las de los productores.



**Tabla 14: Organizaciones productivas y comunitarias, Misiones e instituciones educativas. Comunidades de Monte Carmelo y Bojó. Año 2004**

Tipo de Organización	Monte Carmelo	Bojó
Organización Productiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cooperativa Mixta La Alianza, Sector Las Lajitas;</li> <li>✓ ASOPROMOCA</li> <li>✓ MONCAR (Asociación de mujeres)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Asociación de Productores de Bojó;</li> <li>✓ Cooperativa "La Campesina" (Panadería de mujeres)</li> </ul>
Organización Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comité de Agua</li> <li>✓ Comité de Salud</li> <li>✓ Radio Comunitario</li> <li>✓ Centro Casa La Campesina (Sector Las Lajitas)</li> <li>✓ Unidad de Batalla Social (UBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comité de Agua</li> <li>✓ Comité de Salud</li> <li>✓ Unidad de Batalla Social (UBS)</li> </ul>
Misiones educativas y de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Barrio Adentro (médico y odontólogo cubano )</li> <li>✓ 2 enfermeras universitarias vzl.</li> <li>✓ Deportista cubana</li> <li>✓ Misión Robinson</li> <li>✓ Misión Rivas</li> <li>✓ Misión Sucre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Barrio Adentro (médico cubano que también practica en Sanare y odontólogo cubano)</li> <li>✓ Médico vzl. en año rural</li> <li>✓ 2 enfermeras universitarias vzl.</li> <li>✓ Deportista cubana</li> </ul>
Instituciones educativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Multihogar</li> <li>✓ Escuela Primaria</li> <li>✓ Escuela Bolivariana</li> <li>✓ Liceo Monte Carmelo</li> <li>✓ Escuela de Fe y Alegría</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Simoncito</li> <li>✓ Multihogar</li> <li>✓ Comunidad educativa de Bojó</li> <li>✓ Escuela Bolivariana</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos incluidos en las entrevistas realizadas a los actores de las comunidades

Son comunidades donde la familiaridad juega un papel central en la vida cotidiana. El gran deseo de ayudar al otro, de enseñar al otro, la solidaridad – todos estos valores constituyen un modo de vida de estas comunidades, de la mayoría de los integrantes y de las diferentes generaciones porque hay una identificación socioterritorial fuerte basada y reforzada por un arraigo cultural importante que se expresa en las fiestas patronales, música, creencias y mitos, bailes – todos expresiones de una particular cultura popular local y regional.

La producción agroecológica, el autoabastecimiento, la participación comunitaria y el cooperativismo caracterizan lo que los miembros de las comunidades y asociaciones de productores entienden por Núcleo Endógeno de Desarrollo Sustentable:

“Nosotros pensamos que es un grupo de campesinos que se reúnen y tratan de desarrollar esta zona, insistiendo mucho en la producción orgánica y tratando de que estas producciones lleguen a satisfacer las necesidades de la zona lo más posible pues, con desarrollos también endógenos en donde se puede producir lo más posible que se necesita. De hecho, acá en la zona se producen hortalizas de cada tipo, se producen fresas, en la zona de Palo Verde se produce pasta integral,

en Bojó producen pan integral y germinados. Monte Carmelo produce salsa de tomate y mermelada y aquí aparte de las hortalizas se produce maíz, caraotas y se produce lácteos es decir leche, sueros y todos los derivados del yogurt y también hay crías de ovejas con al idea de que poco a poco tengan carne, es decir que poco a poco se está logrando un autoabastecimiento lo más posible.” (E-25, p.6)

“Púes mira, el núcleo de desarrollo endógenos, se manejan muchos conceptos de verdad, pero para mi, que soy nacida, criada aquí en el campo, el núcleo de desarrollo endógeno es que las comunidades tengan todo lo necesario para vivir, partiendo desde incluso los servicios básicos. Y también, en cuanto a la producción, que sea una producción diversificada, y que se dependa lo menos posible de afuera. Eso es lo que creo que es desarrollo endógeno.” (E-23, p.2)

“Nosotros teníamos la idea, en este momento se llamó Aldea Comunitaria, que ahora por el tema del desarrollo endógeno a nivel nacional, se llama Núcleo de Desarrollo Endógeno. Aldea Comunitaria, pensando en que nosotros podíamos producir y entre nosotros mismos autoabastecernos e intercambiar los productos.” (E-27, p.23/24)

Los actores entrevistados valorizan su espacio territorial como NEDA con una visión por un lado muy hacia adentro pero también con una visión desde adentro hacia fuera. Los mejores ejemplos son su perspectiva de multiplicar el efecto de la producción agroecológica a través de los cursos de capacitación, charlas y talleres de la Escuela Agroecológica a productores provenientes de todo el país y por el otro lado a través de sus permanentes relaciones con organizaciones e instituciones no solamente nacionales sino también internacionales. El siguiente Tabla 13 muestra las instituciones y su origen, la organización local beneficiada y el tipo de contribución que efectuaron o siguen efectuando en Monte Carmelo y Bojó.



**Tabla 15: Organizaciones e instituciones internacionales y nacionales que apoyaron proyectos a través de financiamiento y/o asistencia técnica en Monte Carmelo y Bojó**

Organización/Institución internacional	Nacionalidad	Organización local	Contribuciones
Hermanitos del Evangelio (Congregación)	Internacional	✓ Fundadores de la Cooperativa Mixta La Alianza	Ideas fundadoras de la Cooperativa
ONG de Cooperativismo	Francia	✓ Cooperativa Mixta La Alianza	Asistencia técnica sobre cooperativismo y producción agroecológica
Embajada de Canadá	Canadá	✓ MONCAR	Aporte económico para la infraestructura
Embajada de Suiza	Suiza	✓ MONCAR ✓ ASOPROMOCA	Aporte económico para la infraestructura
FONVIS – BID	Venezuela/USA	✓ Cooperativa Mixta La Alianza ✓ Asoc. de Productores de Bojó ✓ ASOPROMOCA	Financiamiento
Convenio Cuba – Venezuela (82)	Cuba	✓ Cooperativa Mixta La Alianza ✓ Asoc. de Productores de Bojó ✓ ASOPROMOCA ✓ Comunidad Monte Carmelo ✓ Comunidad Bojó	Asistencia técnica sobre producción agroecológica
Organización/Institución nacional			
Instituto Nacional de Investigación Agrícola – INIA Lara y Portuguesa		✓ ASOPROMOCA y comunidad de Monte Carmelo ✓ Asoc. de Productores de Bojó y comunidad de Bojó	Asistencia técnica sobre producción agroecológica
Universidad UCLA		✓ Asoc. de Productores de Bojó	Asistencia técnica sobre producción agroecológica
Laboratorio de Ferrer Serbio		✓ ASOPROMOCA	Asistencia técnica sobre producción agroecológica
Laboratorio de ANCA en Portuguesa		✓ ASOPROMOCA	Asistencia técnica sobre producción agroecológica
CIARA		✓ ASOPROMOCA	Asistencia técnica sobre cooperativismo
FUNDAGRARIA		✓ ASOPROMOCA ✓ Asoc. de Productores de Bojó y comunidad de Bojó ✓ Cooperativa Mixta La Alianza	Asistencia técnica sobre producción agroecológica
Intercambio de Cooperativas –INTERCOOP		✓ ASOPROMOCA ✓ Asoc. de Productores de Bojó y comunidad de Bojó ✓ Cooperativa Mixta La Alianza	Asistencia técnica sobre cooperativismo
CECOSESOLA83		✓ ASOPROMOCA ✓ Asoc. de Productores de Bojó y comunidad de Bojó ✓ Cooperativa Mixta La Alianza	Financiamiento de créditos y distribución de los productos agrícolas y agroecológicas en las Ferias de Consumo Popular de Barquisimeto
Gobernación de Lara		A todos	Inversión y viabilidad

**Fuente:** Elaboración propia en base a los datos incluidos en las entrevistas realizadas a los actores de las comunidades

En resumen, las características de las comunidades donde están ubicados los NEDAS muestran importantes experiencias de tipo organizativo para la participación comunitaria y productiva, apoyados por instituciones nacionales e

<sup>82</sup> Un aspecto del Convenio Cuba-Venezuela es la parte de la producción de semillas de hortalizas porque Venezuela depende casi en su totalidad de semillas importadas.

<sup>83</sup> Originalmente CECOSOLA significa *Central Cooperativa de Servicios Sociales Lara*; hoy se dice simplificada, Central Cooperativa del estado Lara, fundada en 1967. Es la primera central cooperativa regional fundada en Venezuela y a finales de los años 90 agrupaba a 34 cooperativas de base de la Región Centro-Occidental. Las funciones de la Central son muy amplias: en ella funciona como un departamento del sistema de las Ferias de Consumo Familiar de Barquisimeto, cuyos miembros en su mayoría son cooperativas. Además CECOSOLA presta servicios funerarios a los afiliados de las cooperativas así como servicios de asesoría y de financiamiento. También representa las cooperativas de la región ante instancias oficiales (Gómez Calcaño 2000).

internacionales y complementadas y/o articuladas a nuevas organizaciones creadas en el marco de la estrategia social y de economía solidaria actual. Esa condición organizativa es fundamental para un proceso de consolidación de un NEDA pero no es un requisito suficiente.

#### **5.1.4.1.2 Creación de la Cooperativa Mixta La Alianza y de las asociaciones de productores**

La organización productiva más vieja de la zona es la Cooperativa Mixta La Alianza que se formó en dos comunidades jóvenes, la de Bojó y la de Monte Carmelo y se legalizó en 1976. La idea de crear una cooperativa vino de dos sacerdotes jóvenes de los Hermanitos del Evangelio, uno de ellos había trabajado en una cooperativa en Argentina y en este momento el movimiento cooperativo en Venezuela estaba bastante desarrollado por la Reforma Agraria del 1961. Al comienzo el grupo no tenía ni tierra, ni crédito, ni sistema de riego. Uno de los fundadores cuenta:

“Muchos se motivaron por la necesidad, por la fe, por el sentido solidario que aquí es fuerte por la tradición cultural indígena. Y esa solidaridad del campo, de apoyo es natural...elementos de fe religiosa también cristiano han ido fortaleciendo esto...y por sus tradiciones antiguas...el sistema de intercambio... un día te pido a ti, otro día me pide a mi...Entonces la idea de la cooperativa vino como recoger algunas cosas que si eran como naturales en la gente con el inconveniente que cuando empezamos, empezamos en el contexto político de la guerrilla...entonces cuando nos vieron juntos dijeron que eso era comunismo...el golpe era ser comunista, hoy es ser capitalista....” (E-21, p.6/7)<sup>84</sup>

La Cooperativa empezó a constituirse en 1976 a partir de los pobladores del asentamiento Bojó y del caserío Monte Carmelo con 12 socios y en la actualidad tiene 27 miembros. “La Alianza”, como fue bautizada la cooperativa, adquiere paulatinamente los terrenos y equipamientos de la finca “Rancho Grande”, para establecer allí en el sector llamado Las Lajitas- el núcleo de trabajo de la Cooperativa Mixta “La Alianza”. En 1989 se constituye la Asociación de productores de Monte Carmelo, ASOPROMOCA (hoy tiene 30 socios) donde está ubicado el laboratorio de Control Biológico de Plagas (Producción de *Trichogramma*<sup>85</sup>) y en 1992 se constituye la Asociación de Productores de Bojó<sup>86</sup> que hoy tiene 28 socios, 26 hombres y 2 mujeres, donde funciona el laboratorio para la Producción de *Trichoderma*<sup>87</sup>. En Las Lajitas<sup>88</sup> está ubicada la producción de las lombrices californianas y la actividad avícola.

<sup>84</sup> Véase Foto No. 10 del Proyecto “Fortalecimiento de la producción de biofertilizantes y la reactivación de la actividad avícola; Sector Las Lajitas”

<sup>85</sup> El *Trichogramma* se produce a partir de la *Sititropa* y *Chrysopa*. Los *Trichogramma* son pequeñas avispas que miden en promedio 0,30 mm de longitud que parasitan huevos de aproximadamente un centenar de especies de insectos-plaga y hace muchos años que se usan con gran éxito en diferentes cultivos. Véase Fotos No. 1,3,4,5 del Proyecto “Fortalecimiento del Laboratorio de Control Biológico de Plagas; Sector Caserío Monte Carmelo” financiado por el FONVIS.

<sup>86</sup> Véase Fotos No. 1 y 2 del Proyecto “Creación del Laboratorio para la Producción de *Trichoderma*; Sector Asentamiento Campesino Bojó” financiado por el FONVIS

<sup>87</sup> El *Trichoderma* es un hongo antagonista que ataca a otros hongos que producen enfermedades en los cultivos.

<sup>88</sup> Véase Fotos 1, 2,14 del Proyecto “Fortalecimiento de la producción de biofertilizantes y la reactivación de la actividad avícola; Sector Las Lajitas” financiado por el FONVIS.





A nivel legal la Cooperativa consta de tres grupos de productores: el grupo de Las Lajitas, el grupo de Monte Carmelo y el grupo de Bojó. Cada grupo tiene autonomía económica y organizativa. A nivel jurídico se trata de una sola organización: La Asociación Cooperativa de Producción Agrícola La Alianza que reformó sus estatutos sociales en el año 2002 adecuándolos a la nueva Ley Especial de Asociaciones Cooperativas publicada en Gaceta Oficial N° 37.285 de fecha 18 de septiembre de 2001.

“La Asociación Cooperativa La Alianza está formada por grupos o secciones que tienen autonomía económica y organizativa para promover al máximo la participación, responsabilidad, iniciativa, pero al mismo tiempo dichos grupos están integrados a una sola cooperativa, para favorecer la integración del mundo campesino y la unión de las fuerzas. A la misma pueden integrarse personas naturales o jurídicas según lo previsto en el artículo 7 de estos Estatutos. Cada Grupo o sección podrá realizar distintas actividades de producción y/o servicios según sus necesidades y posibilidades. Todo esto será organizado por un reglamento interno de la Cooperativa y de cada grupo. Por lo tanto queda evidente, que en caso de créditos, cada sección podrá contar como respaldo únicamente con sus bienes, no con los bienes de otros grupos. Así que los créditos solicitados nunca podrán ser superiores a este respaldo para impedir que la ruina de un grupo haga arruinar a todo el conjunto. Esto sin perjuicio a la solidaridad y ayuda que la cooperativa en su conjunto prestará al grupo interesado según sus posibilidades.” (Asociación Cooperativa Mixta “La Alianza” R.L. (2002)

La Cooperativa tiene un servicio comunitario llamado Centro de Acopio por donde pueden solicitar créditos los productores y que se ocupa también de la parte de comercialización y producción de la cooperativa, estando en cooperación directa con la Central Cooperativa de Servicios Sociales de Lara (CECOCESOLA) en Barquisimeto<sup>89</sup>.

La forma de trabajo es de manera comunitaria, la infraestructura y la maquinaria son propiedad de la Cooperativa. La extensión de la tierra de la Cooperativa es según los testimonios aproximadamente de 50 ha, de las cuales 20 ha se utiliza para la producción de hortalizas, 12 ha para la ganadería y 3 ha para el café. El resto, 15 ha, es un área de bosques o laderas que forman parte de una reserva protectora de las cuencas hidrográficas.

La Cooperativa tiene diversas instancias organizativas: un Consejo de Administración, un Consejo de Vigilancia, un Comité de Educación, un Comité de Comercialización, un Comité de Asistencia Técnica y un Comité de Salud entre los más importantes. Existe una dinámica importante de reuniones donde los productores y los miembros de las comunidades discuten problemas políticos actuales que los afectan directa e indirectamente.<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup> El grupo CECOCESOLA empezó como cooperativa de transporte en Barquisimeto, experiencia que fracasó y luego se creó la feria de hortalizas con integrantes del mismo grupo. Rápidamente la Cooperativa La Alianza comenzó a trabajar conjuntamente con la Feria y como consecuencia la demanda y la producción en Las Lajitas crecieron. Así por necesidad de responder a una demanda de los consumidores en la feria, surgieron las otras asociaciones de productores, el de Bojó primero y después la de Monte Carmelo, las de La Tigreras y de Palo Verde. Estas organizaciones ya están trabajando 13 años con la Feria de Consumo Familiar de Barquisimeto.

<sup>90</sup> Véase Foto No.11,12,13 del Proyecto “Fortalecimiento de la producción de biofertilizantes y la reactivación de la actividad avícola; Sector Las Lajitas”

En relación a la importancia de las NEDAS en el desarrollo local de la zona de influencia de la Cooperativa, es interesante ver la propuesta que anunció el Comité de Educación en la Asamblea Ordinaria de la Asociación Cooperativa Mixta La Alianza en marzo del 2003: "se propone de realizar una asamblea de las sediciones de cooperativa, grupos de productores, productores individuales que lo deseen, invitando representantes de CECOSOLA y del INIA para dar un paso más firme en la organización de una granja integral territorial para el autoabastecimiento de la zona." (Asociación Cooperativa Mixta "La Alianza" R.L. (2003))

La Tabla 16 contiene los objetivos de la Cooperativa La Alianza, objetivos que son una muestra para un cooperativismo entendido como modo de vida y forma de producción basado en principios claros de convivencia y de trabajo comunitario, solidario, participativo, democrático y responsable – valores e ideales de un modelo económico y social por construir en otros espacios socioterritoriales.

**Tabla 16: Objetivos de La Asociación Cooperativa de Producción Agrícola La Alianza**

Los objetivos de La Asociación Cooperativa de Producción Agrícola La Alianza según sus estatutos, adecuados a la nueva Ley Especial de Asociaciones Cooperativas son los siguientes:

- a) Luchar por una sociedad nueva basada en los principios cooperativistas democrática, solidaria, participativa, justa, comunitaria, responsable, respetuosa de los derechos humanos y de los valores éticos, pluralista; donde se elimine la explotación de unas personas sobre las otras donde los productores y consumidores posean y administren las empresas de producción, transformación, obtención, y distribución de bienes y servicios de este modo se construya la democracia económica y social.
- b) Luchar por la integración de los grupos autogestionados y del movimiento cooperativo local, regional, nacional e internacional.
- c) Estimular la participación de los trabajadores, las trabajadoras y consumidores en la administración y dirección de las organizaciones cooperativas.
- d) Estimular la participación de los trabajadores, las trabajadoras en sus luchas ante las empresas públicas y privadas.
- e) Estimular la participación de los trabajadores, las trabajadoras asociados y asociadas a la cooperativa y comunidad en general, mantener el espíritu de cooperación y comunicación necesario para la solución conjunta de sus problemas.
- f) El fomento y desarrollo de las actividades educativas, sociales, económicas, culturales y cívicas del sector rural donde esta ubicada.
- g) Trabajar en forma conjunta la tierra de esta asociación cuya ubicación y superficie consta en el plan de producción aprobado en asamblea; así como dedicarse a la producción de ganado mayor y menor y sus derivados; elaborar, industrializar los productos del campo cuando se vea útil, produciendo mermeladas, conservas de todo tipo de productos agroindustriales que sea oportuno. También dedicarse a la producción de objetos de madera y a todo tipo de producción que parecerá útil a sus asociados. Todo esto en forma comunitaria.
- h) Realizar la comercialización integral de los productos de la asociación en forma colectiva, en concordancia con los planes de integración respectiva.
- i) Promover el establecimiento de los servicios de mecanización, ahorro, y crédito, consumo y suministro de insumos, como también dedicarse a establecer servicios de taller mecánico, funeraria y todo otro tipo de servicio que contribuya al bienestar social, educativo, económico y cultural de sus asociados.
- j) Demostrar a los demás productores de la zona, que con el trabajo mancomunado se obtienen mayores beneficios de todo tipo y se puede vivir de manera más feliz y útil a la comunidad.
- k) Y en general ejecutar todos los actos y contratos que sean necesarios por la consecución del objeto de la cooperativa.

**Fuente:** Estatutos de la Asociación Cooperativa Mixta La Alianza de Responsabilidad Limitada. Capítulo I. Organización y Coordinación. Art. 3



En resumen, eran las condiciones previas favorables sobre todo desde el punto de vista organizativo, una visión a futuro, la articulación a la estrategia agroalimentaria y de desarrollo sustentable basado en una producción agroecológica que llevaron a la decisión del FONVIS de financiar los tres proyectos agroecológicos de la zona de Sanare integrados en uno solo.

#### **5.1.4.2 Caracterización general del proyecto**

El proyecto agroproductivo y agroecológico para el desarrollo endógeno en la zona de Sanare es definido por el FONVIS como un proyecto integrado por tres diferentes (sub-) proyectos, cada uno con un financiamiento propio. Conceptualmente los (sub-)proyectos surgieron de las mismas comunidades y están entrelazados desde su idea original a través de un objetivo común que consiste en el desarrollo local sustentable en base a una interacción y participación activa, cooperativa y solidaria de todos los actores involucrados hacia una vida comunitaria más autosostenida y más sana y con un efecto multiplicador para otras comunidades.

El instrumento más importante para lograr ese objetivo es el manejo de una Escuela Agroecológica que se nutre de las experiencias y del conocimiento aplicado en los métodos para el manejo integral y ecológico de las plagas y enfermedades y el uso de humus biológico (lombrices) en los diferentes laboratorios financiados por el FONVIS (producción de *Trichogramma*, *Chrysopa* y *Sitotroga* en Monte Carmelo, del hongo *Trichoderma* en Bojó y el humus de lombrices en Las Lajitas) en la zona. La producción agroecológica local se abastecerá con los productos de estos distintos laboratorios, base de un autoabastecimiento para un desarrollo endógeno local sustentable.

Los tres proyectos están enmarcados en la estrategia de los Núcleos Endógenos de Desarrollo Sustentable (NEDAS), la cual tiene como objetivo desarrollar actividades productivas locales con participación de la comunidad y un enfoque agroecológico, a fin de garantizar la seguridad alimentaria de los habitantes de las comunidades.

##### **5.1.4.2.1 *Génesis del proyecto***

Los socios de La Asociación Cooperativa de Producción Agrícola La Alianza<sup>91</sup> - organización pionera en practicar un modo de vida ecológico, solidario y cooperante con la comunidad- comenzaron juntos, motivados directamente por la evidencia epidemiológica de la intoxicación de miembros de las comunidades, a planificar una producción más orgánica a partir de finales de los años 80.

El proyecto en su concepción integral (los tres proyectos visto como uno solo) es la consecuencia de un proceso largo de una experiencia de cooperación y comunicación constante entre las diferentes organizaciones productivas y las comunidades, creando una red de conocimiento acumulado sobre las limitaciones

---

<sup>91</sup> Cuando nos referimos a las diferentes secciones de la Cooperativa, Sección Las Lajitas, Monte Carmelo y Bojó, en su conjunto, hablamos ahora en adelante de *La Asociación Cooperativa de Producción Agrícola La Alianza*. Cuando hacemos referencia a los distintos proyectos del FONVIS en las tres secciones, diferenciamos según el caso entre los tres proyectos de los laboratorios. Pero a veces hablamos en su conjunto del Proyecto de la Escuela Agroecológica y allí incluimos a las tres secciones y las dos comunidades; son dos comunidades porque la Sección Las Lajitas pertenece a la comunidad Monte Carmelo aunque muchos socios viven en Bojó. La Sección Las Lajitas, donde está la sede administrativa de *La Asociación Cooperativa de Producción Agrícola La Alianza* está ubicado entre las comunidades de Bojó y de Monte Carmelo (véase Mapa 10).

y posibilidades de una mejor forma de producir más sano y de convivir más conscientemente con la perspectiva de una mejor calidad de vida comunitaria e individual. En este proceso, las comunidades y en especial las organizaciones productivas han sido acompañadas, asesoradas y ayudadas por diferentes instituciones nacionales e internacionales (véase Tabla 15). La institución más significativa ha sido y sigue siendo el INIA.

Coincidieron diferentes factores y procesos que contribuyeron a la maduración de la idea sobre los laboratorios y la Escuela Agroecológica como proyectos financiados por el FONVIS: la capacitación en el manejo integrado de plagas y enfermedades (MIPE) por parte del INIA Lara; el interés de implementar el Plan del gobierno central "Todas las manos a la siembra" en la zona y un proyecto de infraestructura del acueducto de Monte Carmelo financiado por el FONVIS, autogestionado por la misma comunidad.

Los criterios de elegibilidad de proyectos por el FONVIS eran los siguientes: que los proyectos se enmarquen dentro del concepto de los NEDAS; que haya una correspondencia entre la inversión y la política social; que se trate de organizaciones con carácter comunitario; que los laboratorios sean manejados por la propia comunidad (criterio de autogestión y de sostenibilidad) y que no se beneficie solo el grupo de la asociación de productores sino toda la comunidad de los proyectos. Los proyectos deben ser una necesidad sentida por la asociación civil y la comunidad. Para ver si estos criterios aplican a la medida de lo posible, el/la encargada de la zona hacen visitas exantes. Lo más importante en estas visitas es la evaluación de la Asociación Civil u organización comunitaria que pretende llevar a cabo el proyecto. Se evalúa si ella viene de la comunidad o no, cuál ha sido hasta ahora su relación con la comunidad y cuán factible y viable sea el proyecto<sup>92</sup>. En el caso de La Asociación Cooperativa de Producción Agrícola La Alianza se trata de organizaciones de completa identificación con sus territorios sociales donde ellos están ubicados y con los cuales siempre han interactuado de manera transparente y participativa.

#### **5.1.4.2.2 Articulación a la política pública**

La redefinición del papel del FONVIS en el marco de la nueva Constitución, del Proyecto Político Nacional y las nuevas estrategias sociales constituyeron el contexto en el cual el FONVIS empezó a orientarse con sus proyectos explícitamente hacia las comunidades organizadas con un potencial de participación autónoma.

La situación de las familias y comunidades en Monte Carmelo y Bojó es impactada directamente, durante la gestión del gobierno actual especialmente en el trienio 2002/03/04, por dos razones fundamentales:

a) La experiencia organizacional de la base campesina, en la zona de Sanare, especialmente la de Monte Carmelo, es cónsona con las tesis de inclusión y participación del gobierno actual; planteadas en su programación inicial, en la normativa constitucional y en sus programas sociales vigentes basados en la estrategia de promoción de calidad de vida y salud.

---

<sup>92</sup> Entrevista a Raíza López (FONVIS).



b) El sentido y la experiencia de la producción económica agropecuaria –con enfoque agroecológico y sustentable- de Monte Carmelo, es cónsono con la tesis del gobierno actual, sobre un desarrollo endógeno sustentable creando Núcleos Endógenos de Desarrollo Sustentable (NEDAS).

Por ello, a los líderes de la actual administración pública, les convenía incorporar y consolidar esa experiencia comunitaria y a los líderes comunitarios les convenía inscribirse en las tesis y apoyos técnico y económico del gobierno. Se dio por lo tanto, una natural y justificada convergencia entre las comunidades de Monte Carmelo y el Ejecutivo Nacional especialmente y con menor intensidad con el gobierno regional y según la opinión de algunos líderes locales: precaria, hasta el momento (2005) con la Alcaldía municipal (Cruz 2005). Por el otro lado, no había problemas por parte del BID de aceptar ese tipo de proyectos novedosos y de servicio donde la participación activa de las comunidades en el proceso de formulación del proyecto, la ejecución así como el monitoreo iba a significar el sustento y la garantía de su sostenibilidad en el futuro.

Los proyectos agroecológicos en la zona de Sanare se inscriben en la misión y visión actual del FONVIS que es: "Generación de oportunidades y desarrollo humano y social sustentable mediante el fortalecimiento de las capacidades de gestión de los gobiernos estatales y locales, de la comunidad, de la sociedad civil y la inversión estructurada promoviendo corresponsabilidad social y participación de los sectores." ([www.fonvis.gov.ve](http://www.fonvis.gov.ve)).

#### **5.1.4.2.3 Descripción e identificación de los proyectos agroecológicos en Monte Carmelo y Bojó según la clasificación del Programa PAIS**

Los tres proyectos en conjunto están dirigidos hacia una producción agroecológica en la zona para disminuir el deterioro ambiental y por ende de salud de la población afectada, situación causada por un uso indiscriminado de agroquímicos en épocas anteriores que se iba disminuyendo en el tiempo asociado a un proceso de concientización de los productores y de las mismas comunidades.

Hay antecedentes de contaminación de casi 50 años en la zona como constata el Asesor del FONVIS para los tres proyectos agroecológicos<sup>93</sup>:

"...en los años 60 se empieza a tener un índice altísimo de niños que nacen acéfalos sin cabeza, hidrocefalos con la cabeza gigante llena de agua, mutilados sin manitos, sin bracitos los bebés y se dan cuenta que es la contaminación del agua que está bajando. Igualmente todo los pueblos aledaños al Valle de Quibor empiezan a ver índices." (E- 13, p.32)

Estos casos están registrados en Epidemiología de la zona. Había y aún hay, aunque menos, casos de muerte de campesinos por la intoxicación constante a través de riego con pesticidas y herbicidas. En la Facultad de Medicina de la Universidad Centrooccidental "Lisandro Alvarado" – UCLA existen distintas tesis sobre problemas de intoxicación en los diferentes grupos poblacionales en el Valle del Quibor de Lara así como también en la zona de Sanare (González 1999).

---

<sup>93</sup> El Asesor, Arquitecto Andrés Ceballos hizo una investigación a nivel local para obtener los insumos necesarios para la formulación de los proyectos conjuntamente con las comunidades.

En los Ambulatorios de la zona de Sanare (Monte Carmelo, Bojó, Palo Verde) quedan registrados datos de una prueba que se hizo con trabajadores del campo de Bojó que ni siquiera aplicaron ellos mismos los químicos y tuvieron un alto índice de contaminación en la sangre<sup>94</sup>. Las comunidades se sensibilizaron mucho con videos que les mostró el INIA sobre los efectos fatales en la salud de una aplicación indiscriminada y por tiempo prolongado de agroquímicos en la siembra. La idea central es no sólo la producción ecológica y el control de plagas y enfermedades sino también la capacitación de productores de otros espacios territoriales para una producción de mayor cobertura hacia un desarrollo sustentable. De ahí viene la idea de la Escuela Agroecológica con un efecto multiplicador a nivel nacional.

No es posible separar los tres proyectos en el análisis del impacto porque pertenecen al proyecto común de la creación de la Escuela Agroecológica y de la planificada Universidad Campesina. Como hemos aclarado anteriormente, a nivel jurídico se trata de una sola organización, la Cooperativa Mixta, pero con tres grupos diferentes que tienen su autonomía económica y organizativa. De esa manera cada una tiene con el FONVIS un proyecto administrativa y financieramente separado pero según la conceptualización y la realidad vivida, se trata de un solo proyecto integrado. En el proceso productivo, en su planificación y comercialización las asociaciones de productores trabajan conjuntamente desde hace mucho tiempo; práctica que adquiere una perspectiva aún mucho más clara y una visión más integral a partir de los proyectos financiados por el FONVIS.

Los objetivos generales de los proyectos en la perspectiva del FONVIS son: 1. Mejoramiento de las condiciones de trabajo; 2. Fortalecimiento de los espacios de trabajo; 3. Construcción de la Escuela Agroecológica y 4. Fundación de la Universidad Campesina<sup>95</sup>.

En las siguientes Tablas están resumidas la identificación (Tabla 17), la descripción (Tabla 18) y los montos de inversión y fuentes de financiamiento (Tabla 19) de los tres proyectos según las clasificaciones del FONVIS en sus respectivas Fichas Técnicas, documento básico del expediente de los Proyectos.

---

<sup>94</sup> Entrevista a Mario Grippo, uno de los fundadores de la Cooperativa La Alianza.

<sup>95</sup> Entrevista a Raíza López, encargada de los proyectos agroecológicos de la zona de Sanare en el FONVIS.



Tabla 17: Identificación de los Proyectos Agroecológicos del FONVIS en Monte Carmelo y Bojó

Nombre de la Organización:	Asociación Civil Cooperativa Mixta La Alianza	Asociación Civil Unión de Productores Bojó	Asociación Civil Productores Monte Carmelo (ASOPROMOCA)
Tipo de Organización:	Comunitaria de base	Comunitaria de base	Comunitaria de base
Área de Atención	Actividades Productivas	Actividades Productivas	Actividades Productivas
Tipo de Proyecto:	Novedoso/Creación de Servicio	Novedoso/Creación de Servicio	Novedoso/Creación de Servicio
Duración:	10 meses	10 meses	10 meses
Monto y Fuente de Financiamiento:	Categoría: "Vía demanda"	Categoría: "Vía demanda"	Categoría: "Vía demanda"
	PAIS: Bs 101.287.626,00	PAIS: Bs 125.501.800,00	PAIS: Bs 107.147.400,00
	COOPERATIVA	PRODUCTORES	ASOPROMOCA:
	LA ALIANZA: Bs 7.124.000,00	BOJÓ: Bs 9.611.400,00	Bs 6.451.000,00
	COOPERANTE	COOPERANTE	COOPERANTE
	PRIVADO: Bs 5.520.000,00	PRIVADO: Bs 5.440.000,00	PRIVADO: Bs 4.250.000,00
	(Cordero Agreda&Cia., C.A.)	(Panadería La Campesina)	(Cordero Agreda&Cia., C.A.)
<b>Monto Total:</b>	Bs 113.949.626,00	Bs 140.553.200,00	Bs 117.848.400,00

Fuente: Elaboración propia de base a: FONVIS. Ficha Técnica de cada Proyecto.

La Tabla 17 muestra que a los tres proyectos corresponden las mismas categorías de identificación: se trata de una comunidad de base que solicitó el financiamiento "vía demanda"; la ubicación por línea de acción es la de actividades productivas en la cual cada proyecto es caracterizado como novedoso y de creación de servicios para una duración de 10 meses. Es importante tomar en cuenta que la línea de actividades productivas del Programa PAIS no está concentrada en la infraestructura sino en la capacitación para el trabajo.



La próxima Tabla 18 muestra la concepción integral y complementaria de los tres proyectos en la zona de Sanare.

**Tabla 18: Descripción de los Proyectos Agroecológicos del FONVIS en Monte Carmelo, Sector Las Lajitas y Bojó**

Nombre del Proyecto	"Fortalecimiento de la producción de biofertilizantes y la reactivación de la actividad avícola; Sector Las Lajitas"	"Creación del Laboratorio para la Producción de Trichoderma; Sector Asentamiento Campesino Bojó"	"Fortalecimiento del Laboratorio de Control Biológico de Plagas; Sector Caserío Monte Carmelo"
<b>Descripción general</b>	Proyecto integral de autoabastecimiento, agroproductivo y agroecológico para el desarrollo endógeno y autosustentable de los productores de la comunidad de Monte Carmelo.	Proyecto para desarrollar una agricultura sustentable, orgánica y ecológica, para ofrecer a la comunidad productos libres de sustancias nocivas, protegiendo con la práctica agrícola la fauna benéfica y el ambiente en general	Proyecto agroecológico que busca disminuir el uso indiscriminado de agroquímicos en la comunidad de Monte Carmelo bajando de esa manera los niveles de deterioro en salud ambiental y aumentar la comercialización de productos alimenticios libres de agentes tóxicos
<b>Acciones</b>	*capacitación *suministro de máquinas para la cría de gallinas *ampliación de galpones para la cría ponedora * ampliación de galpones para la producción de humus líquido y sólido de la lombriz californiana	*capacitación *acondicionar una infraestructura existente de un laboratorio de trichoderma	*ampliación de un laboratorio *capacitación
<b>Problema o necesidad</b>	Escasa productividad y bajos niveles de comercialización, debido principalmente a una alta erosión y pérdida de fertilidad de los suelos por el uso de agentes tóxicos y falta de conocimiento en educación	Bajo nivel de productividad de los suelos, ocasionado principalmente por el uso indiscriminado de prácticas agroquímicas	Escasa productividad y bajos niveles de comercialización, ocasionado principalmente por el uso indiscriminado de agroquímicos en la zona que perjudican la actividad agrícola y la salud de los consumidores
<b>Beneficiarios directos Beneficiarios indirectos</b>	342 mujeres y 370 hombres del caserío Monte Carmelo, incluyendo 23 socios y 30 trabajadores y agricultores de la zona 1.000 productores organizados de la población de Sanare y 30 participantes quincenales de la Escuela Agroecológica	268 mujeres y 327 hombres habitantes del asentamiento campesino de Bojó, incluyendo 39 socios y socias; 60 trabajadores y agricultores e la zona 1.000 productores organizados de la población de Sanare y 50 participantes quincenales de la Escuela Agroecológica	29 socios de la Asociación Civil de Productores Monte Carmelo 10.000 consumidores semanales a través de la comercialización de hortalizas y legumbres no contaminadas de productos agrícolas de las Ferias de Consumo Familiar de Barquisimeto.
<b>Componentes del Proyecto</b>	*Capacitación *Dotación de activos *Fortalecimiento institucional *Infraestructura comunitaria	*Capacitación *Dotación de activos *Fortalecimiento institucional *Infraestructura comunitaria	*Capacitación *Dotación de activos *Infraestructura comunitaria

**Fuente:** Elaboración propia en base a: FONVIS. Ficha Técnica de cada Proyecto.

Problemas ambientales y de salud causado por una producción agroquímica prolongada, una baja productividad y bajos niveles de comercialización de los productos son los problemas comunes en la zona. La adecuación y ampliación de la infraestructura para una producción agroecológica diversificada debe llevar a un autoabastecimiento a nivel local en el sentido de un desarrollo endógeno y sustentable con un componente básico e indispensable de capacitación de los



mismos productores de La Asociación Cooperativa de Producción Agrícola La Alianza así como alrededor de 1000 productores organizados de la población de Sanare y de productores de las asociaciones agrupadas en CECOSOLA a nivel del estado Lara. La realidad mostró que la demanda va mucho más allá de lo planificado en los proyectos del FONVIS.

Los beneficiarios directos son los productores y las comunidades donde están ubicados los laboratorios. Los beneficiarios indirectos son productores de la zona de Sanare, participantes de los talleres de la Escuela Agroecológica y los consumidores de los productos agroecológicos distribuidos por las Ferias de Consumo de Barquisimeto.

La siguiente Tabla 19 contiene los montos de inversión de cada componente del proyecto: Capacitación, Dotación de Activos Insumos, Fortalecimiento Institucional e Infraestructura. La diferenciación de la inversión total de cada proyecto por el aporte del BID y el aporte del FONVIS nacional se puede ver en la Tabla 20.

**Tabla 19: Monto de Inversión y Fuente de Financiamiento de los Proyectos Agroecológicos del FONVIS en la zona de Sanare**

Rubros	FONVIS - PAIS			OSC			Privado			Total por Rubro		
	Asopromoca	La Alianza	Bojó	Asopromoca	La Alianza	Bojó	Asopromoca	La Alianza	Bojó	Asopromoca	La Alianza	Bojó
<i>Capacitación</i>	12.320.000	39.187.500	18.178.000	----	----	1.600.000	450.000.	----	----	12.770.000	39.187.500	12.320.000
<i>Dotación de Activos</i>	41.857.000	33.177.900	72.831.200	3.000.000	----	----	1.400.000	----	----	46.257.000	3.177.900	41.857.000
<i>Insumos</i>												
<i>Fortalecimiento Institucional</i>	----	1.700.000	----	----	7.142.000	----		5.520.000	----	----	14.362.000	----
<i>Infraestructura</i>	52.970.400	27.222.226	34.492.600	3.451.000	----	8.011.400	2.400.000	----	5.440.000	58.821.400	27.222.226	52.970.400
<i>Total</i>	107.147.400	101.287.626	125.501.800	6.451.000	7.142.000	9.611.400	4.250.000	5.520.000	----	117.848.400	113.949.626	107.147.400
<i>%</i>	90,90%	88,80%	89,20%	5,40%	6,20%	6,80%	3,60%	5,00%	3,80%	100%	100%	100%

**Fuente:** Elaboración propia en base a FONVIS. Fichas técnicas de los proyectos.



**Tabla 20: Monto de los aportes financieros del BID y del FONVIS nacional para los Proyectos Agroecológicos del FONVIS en la zona de Sanare (Bolívares)**

Nombre de Proyecto	"Fortalecimiento de la producción de biofertilizantes y la reactivación de la actividad avícola; Sector Las Lajitas	"Creación del Laboratorio para la Producción de Trichoderma; Sector Asentamiento Campesino Bojó	"Fortalecimiento del Laboratorio de Control Biológico de Plagas; Sector Caserío Monte Carmelo
<b>Aporte BID</b>	99.108.809 Bs	123.129.897 Bs	102.097.407 Bs
<b>Aporte FONVIS nacional</b>	2.178.816 Bs	2.371.902 Bs	5.049.992 Bs
<b>Total Financiado FONVIS</b>	101.287.626 Bs	125.501.800 Bs	107.147.400 Bs

**Fuente:** Elaboración propia en base a Información suministrada del FONVIS. Gerencia de Finanzas y Gestión de Convenios. Coordinación Administrativa del Programa.

En el caso de la infraestructura física, que abarca el menor porcentaje de toda la inversión en cada caso (menos de ASOPROMOCA), se trata de una ampliación o de un acondicionamiento de laboratorios o espacios físicos existentes. En Las Lajitas ese componente incluye la ampliación de galpones para la cría ponedera así como la ampliación de galpones para la producción de humus líquido y sólido de la lombriz californiana<sup>96</sup>. En el caso de ASOPROMOCA el laboratorio existente fue ampliado y se comenzó con la infraestructura para la parte de la Escuela Agroecológica que por falta de presupuesto no fue posible terminarla<sup>97</sup>. En la sede de la Asociación de los Productores de Bojó se acondicionó el espacio de infraestructura existente para un laboratorio de Trichoderma<sup>98</sup>.

En cada caso, también fue acondicionado un espacio para los talleres quincenales que forman parte del Programa Integral de la Escuela Agroecológica. La dotación de activos - insumos contiene la adquisición de equipos de computadora, fax, video etc. así como insumos para la producción en los laboratorios. Los montos de inversión en el caso de La Alianza y ASOPROMOCA son muy parecidos mientras en el proyecto de los hongos en Bojó se nota una inversión más alta debido a los insumos requeridos que son comparativamente más costosos.

La inversión en la infraestructura tiene un límite del 25% del monto total de la inversión<sup>99</sup> lo que limitaba las construcciones para la idea de la Escuela Agroecológica en el caso de los proyectos de Sanare. En realidad ninguna de las tres infraestructuras era completamente nueva sino se trataba o de ampliaciones o de acondicionamientos.

<sup>96</sup> Véase Fotos No.3,4,5,6,7,8,9 del Proyecto "Fortalecimiento de la producción de biofertilizantes y la reactivación de la actividad avícola; Sector Las Lajitas"

<sup>97</sup> Véase Fotos No.2,6,7 del Proyecto "Fortalecimiento del Laboratorio de Control Biológico de Plagas; Sector Caserío Monte Carmelo"

<sup>98</sup> Véase Fotos No. 3,4,5,6,7 del Proyecto "Creación del Laboratorio para la Producción de Trichoderma;Sector Asentamiento Campesino Bojó"

<sup>99</sup> Entrevista con Raíza López, técnica encargada de los proyectos agroecológicos de la zona de Sanare. En el caso de ASOPROMOCA ese límite fue excedido bastante pero no pudimos saber la razón de lo mismo.

Las organizaciones beneficiarias de los proyectos conjuntamente con las comunidades construyeron los laboratorios prácticamente ellos mismos, ayudados por dos trabajadores calificados y dos albañiles de la comunidad. Según el arquitecto de la obra, "Lo que realmente ellos hicieron fue que su trabajo lo donaron en gran parte para hacer obras extras...ellos recibían lo mínimo, lo indispensable y el resto, vamos a decir la mitad de su salario, la daban para hacer obritas complementarias, que si una acera, que si una asequeña del mismo proyecto." (E-13, p.22).

La parte de la producción en general de los proyectos no tiene efecto adicionalmente positivo en el empleo local. Lo importante es la capacitación de los productores (locales, regionales y nacionales) para el uso de la tecnología alternativa.

Como se puede notar también en la Tabla 17, el aporte del Cooperante privado es el más pequeño. Durante la investigación se hizo evidente que la contribución del Cooperante privado puede resultar como una mera formalidad. En el caso de los tres proyectos estudiados fue así porque ambos cooperantes dieron su nombre pero en realidad, "el contribuyente privado son ellos mismos... fuimos buscando cooperantes privados en cada grupo. Eran simplemente nominal... es un formulario que se necesitaba presentar...realmente el grupo cubría con sus propios intereses, sus propios productos de la parte que el cooperante privado iba a aportar."(E- 13, p. 28/29)

En resumen, en el caso del proyecto de los NEDAS se trata de un proyecto integrado por tres (sub) proyectos cuya génesis viene de una necesidad de respuesta a largo plazo a un problema de salud pública en las comunidades de Sanare causado por las consecuencias de una modo de producción ambientalmente degradante y destructivo. A través de la formación de una red de conocimiento en las comunidades sobre las posibilidades y limitaciones a nivel local para producir y vivir mas sano (articulación a instituciones de asistencia técnica desde el nivel internacional hasta el nivel estatal) se concretiza la idea de una Escuela Agroecologica. El proyecto esta consono con las tesis del gobierno central sobre el desarrollo endógeno sustentable así como de la inclusión social y participación comunitaria. La concepción de la cooperación entre el Estado y las comunidades con el sector privado en la práctica no se lleva a cabo lo que constituye un déficit en la ejecución del proyecto a nivel local.

#### **5.1.4.3 Gestión del Proyecto**

Los tres Proyectos conforman un Programa integrado para la consolidación de la tesis y la práctica agrobiológica en la producción campesina de la comunidad de Monte Carmelo y Bojó. La Tabla 21 evidencia esquemáticamente la integración del Programa. Los tres Proyectos se apoyan en cuanto insumos, en similares experiencias y organizaciones; cumplen procesos paralelos y coordinados en cuanto realización de infraestructura, adquisición de activos y actividades de capacitación y asesorías; con miras a obtener similares productos y, en especial, para lograr un sistema integrado de efectos/rendimientos e impactos, que se pueden sintetizar en una agricultura sustentable y un mejoramiento de la calidad de vida; en función de cinco componentes establecidos por el FONVIS: Educación, Salud, Ambiente, Economía y Sociedad.



Tabla 21: Síntesis: Insumos, Procesos, Productos, Efectos/Rendimientos/Impactos de los proyectos agroecológicos de Sanare

Proyectos	Insumos	Procesos	Productos	Efectos/rendimientos e impactos
Fortalecimiento del Laboratorio de Control Biológico de plagas (Monte Carmelo)	Experiencia de Control de plagas Referencias de producción técnicas Pautas metodológicas Recursos financieros	Capacitación: 5 talleres 5 charlas 4 asesorías en "Sitotroga" Adquisición de activos Realización de infraestructura	150 personas capacitadas en producción y uso de la Sitotroga Laboratorio anexo; Equipos y mobiliario; 300 personas capacitadas en desarrollo comunitario	EDUCACIÓN: Multiplicación de competencias Práctica de agricultura sustentable SALUD: Descenso de enfermedades de origen tóxico AMBIENTE: Purificación de suelos y especies Ambientales (agua, aire) ECONOMIA: Autoabastecimiento Nuevas fuentes de empleo Rentabilidad de los Laboratorios Rentabilidad de las Siembras SOCIEDAD: Integración comunitaria Incremento de la calidad de vida Participación; Arraigo Cultural; Posible Modelación de los Núcleos Endógenos de Desarrollo Agrario Sustentable (NEDAS)
Creación del Laboratorio de Producción de "Trichoderma (Bojó)	Experiencia administrativa Experiencia técnica previa Experiencia educativa	Capacitación: 5 talleres 4 charlas 10 asesorías Adquisición de activos Realización de infraestructura	150 personas capacitadas en Trichoderma Equipos y mobiliario Laboratorio Oficinas Aula	
Fortalecimiento de Producción de biofertilizantes. Reactivación de Actividad agrícola (Sector Las Lajitas)	Vocación y experiencia productiva Identidad comunitaria Experiencia organizacional	Capacitación Adquisición de activos Ampliación y construcción de (dos) galpones.	Productores de "Las Lajitas" y de la Cooperativa Capacitados. Infraestructura de servicios	

Fuente: Cruz 2005:10

Esta visión principalmente técnica no refleja los factores y procesos que intervienen en diferentes tiempos y a distintos niveles y espacios en el proceso de realización/ejecución de los proyectos y que influyen en la posibilidad de participación directa e indirecta de las comunidades organizadas y asociaciones de productores en la construcción de políticas públicas a nivel local, como en nuestro caso en el desarrollo endógeno a través de los NEDAS - Núcleos Endógenos de Desarrollo Sustentable cuya concreción se da a través de los proyectos del FONVIS con la construcción de los laboratorios y la Escuela Agroecológica.

Los insumos son casi todos de tipo técnico – administrativo, técnico productivo, organizacional, de capacitación y se sustentan en una larga experiencia de los agricultores en estas áreas casi todas obtenidas a través de proyectos con instituciones nacionales e internacionales.

Además de los insumos hay factores y procesos de articulación institucional y comunitaria que muestran las fortalezas de las comunidades organizadas en sus espacios socioterritoriales. Las fortalezas están dadas por factores y procesos endógenos y exógenos de articulación a políticas, a instituciones de distintos niveles, al mercado regional, a actores políticos a nivel central y a diversos factores endógenos de fortalecimiento comunitario y productivo. Estos elementos indican una sostenibilidad de los proyectos desde la perspectiva de diferentes tipos de participación que implican las articulaciones institucionales y comunitarias. Los proyectos del FONVIS son como una consecuencia lógica de procesos que se vinieron desarrollando desde la base y que ahora son valorizado como modelo por actores políticos del nivel central. La formulación de los proyectos se dio en un momento de desarrollo de las comunidades y las asociaciones de productores cuando su nivel de preparación y capacitación era lo suficientemente alto para asumir el compromiso de la autogestión de los proyectos financiado por el FONVIS.

“En estos momentos no hay un límite que nos vaya a trancar porque vemos que en unas decisiones somos nosotros mismo y la hemos hecho para adelante nosotros mismo y siempre hemos tenido problemas pero la hemos enfrentado y hemos dado la vuelta.” (E- 20, p.23)

Este testimonio fue hecho por uno de los productores, miembros de la Asociación de Productores de Bojó donde funcionará el laboratorio de los hongos en base a un procedimiento tecnológico sofisticado y delicado. Los productores que trabajan en los laboratorios y que trabajan con los productos de estos mismos, están preparados y motivados para un cambio cualitativo impactante en su producción agrícola. El nivel educativo y las aspiraciones relacionadas al cambio deseado de sus condiciones de producción agrícola y comunitaria están suficientemente sustentados para pensar en el impacto de los proyectos desde una perspectiva endógena sostenible.

#### **5.1.4.3.1 *Importancia de articulaciones institucionales (especialmente del INIA) para una ejecución exitosa de los proyectos del FONVIS***

La investigación participativa que el INIA comenzó a aplicar en Monte Carmelo y Bojó implicaba y sigue implicando un trabajo muy articulado entre los productores y la institución hacia un fortalecimiento de una cada vez mayor autonomía de los campesinos de manera que ellos “pueden tomar en algún momento una decisión qué es lo que deben hacer.” (E-14, p.14) La asesoría técnica y la metodología participativa de la investigación por parte del INIA confrontaron a los agricultores con la realidad de lo que significa el manejo de un laboratorio de hongos, el manejo integral de plagas y el manejo de enfermedades. La motivación de ellos en el aprender haciendo (en base a ensayos en parcelas que implican la inclusión del conocimiento local en la parte de la investigación) encauzó un paulatino convencimiento, una creciente habilidad y un dinamismo hacia el cambio reforzando la decisión sobre la formulación de los proyectos agroecológica ante el FONVIS. Desde el comienzo el INIA enfatizó que la asistencia técnica no sirve solamente para que ellos sepan como se aplican los insectos y hongos sino el fin es producirlos para su comercialización y por ende para la demostración de la producción frente a los compradores y los participantes en los cursos de capacitación lo que implica un efecto multiplicador importante.





La capacitación de los productores a través del INIA es un factor potencial para los proyectos del FONVIS (laboratorios y Escuela Agroecológica). Lo mismo pasa con la estrecha relación entre las Asociaciones de Productores y la comunidad, la identificación de un futuro común, la importancia de la educación hacia la agricultura orgánica (bachillerato en el liceo de Monte Carmelo con perfil humanista y agroecológico<sup>100</sup>), la importancia de la educación en general, el fuerte sentido comunitario<sup>101</sup> y la base cultural revalorizada a nivel socioterritorial en el contexto de la política social y territorial (NEDAS) del gobierno.

La relación con la UCLA a través de un profesor de Fitopatología también ha sido muy importante en el proceso de la capacitación de los agricultores en el manejo de la producción de los hongos que técnicamente es un proceso muy delicado. A eso se suma la capacitación por parte de un biólogo y dos Ingenieras Agrónomas cubanas que llegaron en el contexto del Convenio Venezuela-Cuba al INIA quién lo ubicó en la zona de Sanare. En este momento ya hay 5 productores y productoras manejando el laboratorio de Bojó que a su vez serán multiplicadores a nivel de su misma Asociación y a nivel territorial regional.

#### **5.1.4.3.2 Interacción y comunicación con el FONVIS**

El contexto favorable de organización, de conocimiento, de participación y de articulación institucional así como la experiencia previa exitosa del Proyecto de adecuación del acueducto de Monte Carmelo financiado por el FONVIS y autogestionado por el Comité de Agua y la comunidad, reforzó la idea del FONVIS en que las comunidades organizadas de Monte Carmelo y Bojó iban a cumplir la condición de ser el principal protagonista de la ejecución y funcionamiento del proyecto a través de la autogestión comunitaria. La relación personal con funcionarios y personas claves de enlace entre las comunidades y la institución y/o un programa como es el caso de HIDROVEN-Monte Carmelo; OPS-Monte Carmelo y Bojó; INIA-Monte Carmelo; Ministerio de Educación Superior es muy importante para los habitantes y especialmente los líderes comunitarios porque no es una relación paternalista sino de cooperación y de confianza. El asesor contratado por el FONVIS escogido por la propia comunidad, es nativo de la zona. A través de una investigación participativa con los actores locales, el obtuvo las informaciones necesarias para la formulación del proyecto.

Lo que se refiere al proceso de gestión del proyecto, los integrantes destacan problemas en la comunicación e interacción con el FONVIS<sup>102</sup>. 1. La alta cantidad de requisitos que exigía el FONVIS a la cooperativa por su cumplimiento. 2. La lentitud para dar respuestas por parte del FONVIS a comunicaciones enviadas. 3. Falta de comunicación directa a través de visitas del FONVIS a la zona para aclarar diversos asuntos y a la vez la dificultad de traslado de la comunidad a

---

<sup>100</sup> En 1987 se crea la Casa Campesina articulada con el Instituto Popular de Educación –con la orientación y apoyo del Centro de Educación Popular para el Aprendizaje Permanente (CEPAP) y la Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez (UNESR); que promueve la formación, en los años 90, de aprox. 60 bachilleres con un perfil humanista y agroecológico, de los cuales 12 realizan estudios universitarios –especialmente en educación- en la misma UNESR.

<sup>101</sup> En 1996 la comunidad construye conjuntamente con los productores de Monte Carmelo el laboratorio de producción artesanal de Trichogramma.

<sup>102</sup> Los problemas indicados de comunicación y relación con el FONVIS durante el proyecto aparecen en el Informe sobre todas las actividades realizadas desde que se firmó el Proyecto Aducción del Acueducto Monte Carmelo hasta la culminación, tomando en cuenta los logros y las dificultades. Informe desde el mes de agosto 1998 a diciembre 1999 enviado por la Asociación Cooperativa Mixta “La Alianza” al FONVIS. Se trata de los mismos problemas que se formularon en las entrevistas que hemos realizadas en nuestro estudio.

Caracas por los altos gastos que implica eso. 4. Cambio del Personal Directivo por parte del FONVIS, lo que ocasiona retardos e incertidumbres en los proyectos.

El tiempo para la ejecución de los proyectos era planificado para diez meses pero la lluvia prolongada impidió el cumplimiento del cronograma, prolongando el tiempo para la terminación de la infraestructura (laboratorios) y acortando el tiempo previsto para todo el proceso de capacitación. Con la incertidumbre sobre el futuro de la misma institución FONVIS, esa situación impuso una dinámica no muy favorable de apuro en la ejecución de los cursos y talleres.

La falta de la presencia del FONVIS en los proyectos de Sanare se presentó no sólo en la aclaración de puntos sino también en la inspección de los proyectos. Los controles de avance de los proyectos se hacen a través de comunicaciones por teléfono y con las visitas de monitoreo en el momento de la rendición de cuenta de los desembolsos. La estructura centralizada del FONVIS es una gran debilidad institucional que no permite una movilización suficientemente ágil hacia las zonas de los proyectos por parte de los funcionarios encargados. Y muchas veces son las comunidades las que tienen que asumir los costos para viajar a la capital para tener un contacto personal con la institución.

En resumen, la gestión del proyecto de los NEDAS se basa no solamente en factores relativamente favorables de carácter técnico-administrativo, productivo, organizacional y de capacitación sino también en factores y procesos de articulación institucional y comunitaria previa que contribuyen a una exitosa autogestión del proyecto. No obstante existen problemas de comunicación e interacción con el FONVIS que se deben fundamentalmente a la estructura centralizada del Fondo.

En síntesis los proyectos analizados (Consultorio Popular y NEDAS de Sanare) tienen en común una estrecha articulación a la política social que les da continuidad ante la inestabilidad institucional. Se diferencian en su génesis - ya que uno surge de la acción estatal mientras el otro proviene de la iniciativa comunitaria - y en la cooperación técnica, donde el Consultorio Popular cuenta con una importante cooperación técnica horizontal en área de los recursos humanos (Convenio Cuba-Venezuela) y los NEDAS reciben un sustancial aporte financiera multilateral (BID).

A continuación se presenta en la Tabla 22 un resumen de los proyectos destacando el periodo de actuación del FONVIS, los recursos financieros programados y ejecutados así como las distintas fuentes de financiamiento (externo - local).



**Tabla 22: Síntesis. Período de actuación del FONVIS y recursos financieros de los proyectos analizados**

	Período de actuación del FONVIS	Recursos financieros (2)		Fuentes de financiamiento (4)			
		Programados	Ejecutados (5)	Externo BID	Local OSC	Local Sect. Priv.	Local Pres.Nac.
Consultorio Popular Sta. Ana de Antimano	Desde selección del terreno y promoción del programa en la comunidad hasta la entrega del módulo terminado. Sept. 2004-febrero 2004? (1)	63.538.000	63.538.000	....	....	....	63.538.000 FONVIS-MSDS US\$ 32.584 (4)
NEDAS de Sanare	Desde la presentación de los proyectos en diciembre de 2003 y la aprobación de los mismo en febrero de 2004 hasta la terminación de los proyectos que son 10 meses más tarde según la programación inicial (prolongación a hasta 17 meses) (3)	372.351.226		324.336.113 US\$ 166.326	23.204.400 US\$ 11899	15.210.000 US\$ 7800	9.600.710 FONVIS-local US\$ 4923

**Fuentes:** Elaboración propia con base a entrevistas; FONVIS. Gerencia de Infraestructura. Consultorios Populares. Anexo A, 2004.

El inicio de la actuación del FONVIS en el Programa de Consultorios Populares se ubica en marzo de 2003, con el diseño de un prototipo de consultorio que no fue aprobado. La participación del FONVIS en el proyecto del Consultorio Popular de Santa Ana de Antimano se inicia con la selección del terreno donde construir el módulo en septiembre de 2003 y continúa con la construcción del mismo en octubre. El consultorio fue entregado a la comunidad en diciembre de 2003, pero la intervención del FONVIS continuó durante los primeros meses de 2004 para reparar y terminar los arreglos pendientes en la obra. No hay una fecha definitiva de término de la intervención del FONVIS como tampoco hay seguimiento del proyecto por parte de la institución.

En el caso del C.P. de Sta.Ana se ejecutaron los recursos programados en su totalidad, en el caso de los NEDAS hasta la fecha solo los de La Alianza.

El inicio de la actuación del FONVIS en los Proyectos de Producción agrobiológica comienza oficialmente con la presentación de los proyectos frente al FONVIS pero el contacto que tenía la comunidad sobre todo de Monte Carmelo con el FONVIS a través del proyecto de acueducto del 1999 nunca se había interrumpido hasta el momento en el cual comenzaron los contactos y las conversaciones a través de Carlos Lanz y Silva Karen sobre la idea de la Escuela Agroecológica y los laboratorios. El período de actuación del FONVIS se prolongó entre 16 y 17 meses en total.

El cálculo se hizo en base al cambio oficial de 1950 Bolívares por US \$. Solo en el caso del proyecto del Sector Las Lajitas se ha cerrado el proyecto; los otros dos

están en revisión para su cierre. Por esta razón no se puede dar aún el monto total de lo realmente ejecutado.

En el siguiente punto de esta publicación nos concentramos en los impactos que generan los proyectos en el nivel socioterritorial e institucional, destacando los impactos en la calidad de vida, la participación comunitaria e institucionalidad y la incorporación de la mujer y de los jóvenes en los procesos de cambio.



## 6 Principales Impactos de los Proyectos en el nivel socioterritorial

El objetivo de esta parte del estudio consiste en evaluar la actuación del FONVIS en el nivel local. Se trata de analizar, a través de los proyectos seleccionados, los impactos que ellos tienen en las comunidades y en los grupos beneficiarios de los mismos así como los posibles impactos en la institucionalidad local y nacional. Entendemos por impactos el resultado integrado de los efectos del proyecto sobre las comunidades, grupos e instituciones con las respuestas sociales e institucionales que estos actores generan (Lacabana y Cariola 2004). Su evaluación requiere considerar el contexto socio-político cambiante y conflictivo así como los cambios en el propio FONVIS que condicionan la marcha de los proyectos.

Cuando nos referimos al proceso de puesta en marcha de los proyectos y los impactos que generan, debemos considerar dos coordinadas básicas: el ritmo de los cambios y el espacio de los cambios (Cruz 2005). El ritmo de los cambios nos refiere a la velocidad, tiempo e intensidad que adquieren los procesos bajo estudio y los impactos generados.

El espacio de los cambios nos refiere a los territorios sociales donde se originan, despliegan y generan respuestas los procesos analizados. Estos no se circunscriben al "espacio comunitario directo" sino al que involucra el encadenamiento de impactos en el territorio. Por otra parte, podemos hablar de los espacios institucionales articulados a los anteriores desde los proyectos y que incorporan a instituciones públicas y privadas así como a las relaciones que se establecen con la comunidad. Es decir a la institucionalidad entendida como la relación entre la comunidad organizada y las instituciones. Los espacios institucionales también recogen el encadenamiento del proyecto desde el nivel internacional, nacional, regional al local.<sup>103</sup>

Nos vamos a centrar en el análisis de los impactos en tres ámbitos: las familias, las comunidades y las instituciones, destacando los impactos relativos a:

- la calidad de vida
- la participación comunitaria
- el rol de la mujer en la familia y en la comunidad

Con respecto a la calidad de vida nos referimos a un concepto que integra diversas necesidades sociales transformadas en derechos sociales por la constitución. La evaluación considera las oportunidades y restricciones así como las vías de acceso e inclusión permanente que el proyecto abre a los diversos grupos de la comunidad.

El análisis del rol de la mujer considera el impacto del proyecto, principalmente, sobre la inclusión de la mujer en distintas actividades fuera del hogar para insertarse en el proceso productivo, educativo y/o comunitario lo que constituye un cambio significativo para la reproducción de las relaciones sociales en el

---

<sup>103</sup> Ambos proyectos muestran estos encadenamientos desde el nivel internacional, representado por las diversas formas de cooperación internacional, pasando por el nacional y regional hasta llegar al nivel local donde se concretan social y territorialmente.

hogar, en las actividades productivas y en las de la comunidad. Consideramos la formación profesional y personal de las mujeres, así como los conflictos que conllevan estos cambios y su resolución.

Hablamos de participación en el sentido de movilización permanente y responsable de la comunidad para incidir en las políticas públicas y en la distribución y alocación de recursos. Consideramos dos dimensiones fundamentales en el concepto de participación que están conduciendo la evaluación de los impactos de los proyectos:

El fortalecimiento de los tejidos sociales y la reconstrucción de las identidades comunitarias: da cuenta de la relación que se establece desde el proyecto con la comunidad y sus organizaciones.

La construcción de ciudadanía social responsable desde el territorio: se refiere a la incorporación de la comunidad al proyecto desde el diagnóstico que le da origen, definición, puesta en marcha, seguimiento y control social permanente del mismo. Incluye también la creación de capacidades y valores para usar y manejar colectivamente los bienes y servicios generados por el proyecto. Esta dimensión de la participación apunta hacia la corresponsabilidad de la comunidad con el Estado para acceder a los derechos sociales y ejercerlos en forma colectiva haciéndose parte de las responsabilidades que surgen de este ejercicio.

Otro aspecto relacionado con la participación se refiere a la institucionalidad. Se trata de evaluar la institucionalidad que se construye a través de las relaciones entre la comunidad, a través de la organización comunitaria que se crea en torno al proyecto o se vincula a éste, con las instituciones públicas conductoras de las políticas sociales, con el Fondo y con las instituciones locales. Es decir, estamos hablando de la construcción del espacio público. En esta relación entre comunidades organizadas e instituciones nos interesa definir el carácter de la participación que se genera para diferenciar entre una participación instrumental y una participación autónoma.

En el análisis de los impactos es importante considerar la inserción de los proyectos en programas o políticas de mayor alcance así como la articulación con otros proyectos que se dan en los mismos territorios. Aún cuando podamos segmentar con fines analíticos el aporte específico de cada proyecto en algunos aspectos, no debemos perder la visión de conjunto del programa en que se desenvuelve. En esta perspectiva consideramos como hipótesis que la integralidad se convierte en un factor de potenciación de los impactos del proyecto.

Un problema importante a destacar para la evaluación de los impactos es la falta de información estadística oficial que haya sistematizado los resultados del avance de los programas y su aplicación en las distintas comunidades. Es por esta razón que nos apoyamos principalmente en información cualitativa procedente de las entrevistas en profundidad a actores institucionales y comunitarios.

A continuación vamos a analizar los impactos señalados para cada uno de los proyectos seleccionados.



## **6.1 Impactos del Proyecto del Consultorio Popular Santa Ana de Antímano: mejorar la calidad de vida en el proceso de construir ciudadanía**

### **6.1.1 Impactos en la Calidad de Vida: En la vía de superar la exclusión de la salud.**

Para analizar los impactos del Consultorio Popular y la atención médica que brinda a través de la Misión Barrio Adentro vamos a referirnos a dos dimensiones. La objetiva asociada a los logros concretos del programa en cuanto a calidad de vida y la subjetiva que toma en cuenta la percepción que la gente tiene y el valor que da a sus distintos componentes.

En términos objetivos el programa y el proyecto han creado un servicio de atención primaria de salud permanente para los sectores populares en sus territorios. Esta se lleva a cabo a través de la atención en emergencias, consultas asistenciales y controles periódicos a las familias de acuerdo al perfil epidemiológico levantado mediante el censo inicial en cada sector y la atención odontológica.<sup>104</sup> Según las entrevistas a la médico e integrantes del Comité de Salud solamente en consultas asistenciales (no odontológicas) y controles periódicos se atiende un promedio de 30 pacientes diarios, lo que hace un total de 150 consultas semanales sin considerar las emergencias nocturnas y de fin de semana.<sup>105</sup> La atención integral de salud se lleva a cabo con algunas limitaciones. Por una parte, tiene como limitación la alta carga de pacientes por médico, que sobrepasan las 250 familias establecidas como estándar, concentrándose la atención más en lo asistencial que en el control de la salud donde se establecen ciertos grupos prioritarios (madres embarazadas, niños menores de 1 año). También el reducido espacio del módulo y la inseguridad del sector que, como dijimos anteriormente, constituyen obstáculos para ampliar la consulta y desarrollar más adecuadamente las funciones del consultorio.

Se suman otras formas de acción que permiten consolidar este nivel de atención primaria y fortalecer la orientación preventiva de salud. Para atenuar los factores de riesgo se impulsan las jornadas médicas preventivas (vacunación, planificación familiar, etc), las jornadas de saneamiento ambiental impulsadas por el Comité de Salud, charlas educativas por grupos específicos de población (los jóvenes, las madres, etc). También se distribuyen gratuitamente las medicinas para las patologías tratadas y se ha capacitado a tres promotoras del Comité de Salud como voluntariado local que apoya la atención médica.

Si bien no tenemos indicadores cuantitativos del impacto de las formas de atención del Consultorio Popular, las entrevistas destacan la elevación de los niveles de salud de la población atendida mediante la modificación de factores de

---

<sup>104</sup> El control periódico de las patologías detectadas en cada familia se realiza tanto en el consultorio como a través de visitas domiciliarias que hacen las doctoras en cada uno de sus sectores.

<sup>105</sup> El promedio de consultas es ligeramente superior al promedio de consultas a nivel nacional (143 semanales) calculado por nosotros con base a la información de las consultas médicas de la semana del 13 al 19 de febrero de 2005 (1.248.419) y del total de consultorios en el país (8.694) (Fuentes: Tabla 3 y Estadísticas periódicas del MSDS. Coordinación de Atención Primaria de Salud. marzo 2005)



riesgo, el tratamiento adecuados de las patologías y el seguimiento hasta alcanzar la condición de salud.

Un factor muy destacado es la masificación de las jornadas de vacunación en el sentido de ampliar la cobertura hasta alcanzar la mayoría de niños del sector y de ampliar la gama de protección a un número significativo de enfermedades.

Una de las vecinas que es profesional de la salud y no utiliza el consultorio se refiere positivamente a estas jornadas: "Antes, la gente por ignorancia no dejaba que le vacunáramos los niños, porque es que el gobierno los está mandando a matar, así decían....era increíble como la gente por ignorancia no dejaban que uno le vacunara para ayudarlos a prevenir esas enfermedades... Aquí el programa de vacunación ha sido masivo." (E-31, p.21)

Otra vecina, miembro del Comité de Salud agrega: "Hubo una campaña de vacunación que se avisó por medio de volantes y de información en la escuela... Se colocó en el módulo y se colocó en la escuela... De hecho, toda la cantidad de vacunas que se pidieron fueron utilizadas." (E-31, p.21)

Otro control que se ha masificado significativamente es el ginecológico de manera de prevenir con eficiencia los riesgos de cáncer en las mujeres. Un efecto del programa que debemos destacar y señalan diversos entrevistados es el uso de la información del censo inicial hecho por los médicos, más allá de levantar el perfil epidemiológico, para definir problemas sociales del sector y crear nuevos programas convergentes con el de salud.<sup>106</sup> Es el caso de la detección de problemas de desnutrición y falta de condiciones para una adecuada alimentación que condujo a la creación del comedor popular el sector, a programar actividades deportivas con los jóvenes con entrenadores comunitarios y a desarrollar actividades físicas para los adultos de la tercera edad. El trabajo del Comité de Salud con este comedor así como las acciones conjuntas con los entrenadores deportivos y de baile contribuyen a elevar las condiciones de vida de grupos sociales específicos del sector (ancianos, jóvenes y otros).

Se crea a nivel del consultorio un registro de información con la historia médica de cada una de las familias censadas y atendidas en el módulo que contiene data del censo inicial y el seguimiento a través de las consultas y controles.<sup>107</sup> Este registro contiene una información básica para evaluar posteriormente el programa y sustentar planes de acción en salud para el barrio lo que constituye un impacto potencial del programa. Sin embargo, como señala la Defensoría del Pueblo (2003:4) esta información no es centralizada y sistematizada en un

---

<sup>106</sup> El censo fue levantado por los médicos y el Comité de Salud por sectores de alrededor de 250 familias (1200 personas) que conforman su área de atención. El censo consideró las siguientes variables: edad, sexo, escolaridad, ocupación, factores de riesgo, enfermedades crónicas y enfermedades transmisibles, discapacidades y deficiencias, factores de riesgo ambientales, historia de salud familiar y programa materno-infantil. Con esa información se hizo el diagnóstico comunitario, señalando los principales problemas del sector en cuanto a: salud (asma, hipertensión arterial, enfermedades infecciosas respiratorias, etc), los problemas ambientales (uso de agua no tratada), sociales (drogadicción, alcoholismo, desnutrición ancianos, etc) y de escaso acceso a servicios médicos de segundo nivel. Con base en ese diagnóstico el médico formula su plan de acción que consulta atención y prevención. La información social se utiliza para la formulación de programas convergentes.

<sup>107</sup> El registro contiene: historia de salud familiar, historia higiénico-ambiental y evolución de la familia.



registro epidemiológico único que permita su utilización en el sentido de disponer información sobre morbilidad en las comunidades.<sup>108</sup>

Desde el punto de vista subjetivo hay una alta valoración del consultorio ya que este responde a una necesidad sentida de la comunidad. Incluso quienes no se han incorporado a este servicio y tienen críticas al programa, admiten que cumple un papel importante en la comunidad. De acuerdo a las entrevistas realizadas a vecinos del barrio, estas personas que no utilizan el consultorio tienen una protección en salud y el acceso a un servicio alternativo mediante el seguro social público o algún seguro privado.<sup>109</sup> Al igual que en otras comunidades, la percepción de la comunidad de Antímamo se dirige a valorar la existencia del consultorio en el sector donde habitan, la calidad de la atención recibida y al personal médico que lo atiende.<sup>110</sup>

De las entrevistas se desprende una alta valoración de la comunidad al hecho de tener atención médica y odontológica permanente en el mismo sector donde reside. La cercanía del consultorio a la vivienda y la disponibilidad de atención médica en cualquier hora del día son percibidas muy positivamente por la población ya que dan la seguridad de acceder y ser atendidos ante cualquier emergencia de salud.

En palabras de la Coordinadora del Comité de Salud de Santa Ana de Antímamo: "... hacía muchísimos años que nosotros estábamos pidiendo que eso fuera así. De repente una emergencia en la madrugada que nosotros tengamos un médico a quien podamos tocarle la puerta: -Mire, doctor, yo me siento mal y el médico esté allí disponible para atendernos." (E-17, p.13)

Una vecina que asiste regularmente al módulo con toda su familia señala la importancia del consultorio: "Imagínese. Primero, uno se enfermaba y tenía que correr, buscar un carro rápido para salir volando por ahí. Ellos (los médicos del consultorio) le prestan a uno aunque sea los primeros auxilios. Voy a poner a mi hermano que es la muestra que doy. A él le dio un pre-infarto... a él primero lo atendieron aquí, le calmaron el dolorcito y después fue que lo refirieron para allá (el hospital). O sea, tener un médico cerquita de la casa, para mi es importante." (E-29, p.42)

Las mismas razones se argumentan en el caso de Los Mangos del Cementerio. Una de las integrantes del Comité de Salud señala: "Si hay emergencias de bajar de madrugada hasta un hospital para que atiendan, por la parte alta que uno vive se hace más difícil llegar hasta los hospitales. Más que todo cuando salimos con los niños... Entonces por eso fue que llegamos a un acuerdo y a trabajar sobre eso." (E-19, p.3)

---

<sup>108</sup> Nosotros no tuvimos acceso a esta información en el Consultorio de Santa Ana de Antímamo: es una información reservada al uso médico.

<sup>109</sup> Las familias entrevistadas que no usaban el módulo tenían todas acceso a otros servicios de atención médica a través del Seguro Social o de seguros privados.

<sup>110</sup> Estas percepciones coinciden con las de otras comunidades como la que asiste al consultorio J. Martí de Los Cortijos de Sarría (Alviárez y John Rangel 2004) y la del Consultorio entrevistado por nosotros en Los Mangos del Cementerio.

Otras agregan: "...ellos (los médicos del consultorio) atienden dos y tres emergencias casi todas las noches, aquí no hay una noche que no venga una emergencia." (E-19, p.3)

"A la hora que le llegue, ellos (los médicos del consultorio), atienden a los pacientes... es todas las 24 horas que ellos están trabajando. Es prácticamente como el médico de cabecera de uno y lo tenemos cerca". (E-19, p.3)

También se valora positivamente la calidad de la atención recibida por su carácter permanente y por el mejor trato que se da al paciente en comparación con las instituciones tradicionales de salud del sector público (hospitales y ambulatorios).

Según una de las promotoras del Comité de Salud: "Primero el maltrato que siempre le dan a uno tanto a nivel de las enfermeras como a nivel médico. Y (el tiempo que pierden) en paros, paros y paros. Nosotros tenemos ya 18 meses trabajando con los médicos y no hemos tenido paros. Los médicos han estado trabajando toda la semana y con una buena educación...Eso también es una de las cosas que ellos nos han ido inculcando, eso de la educación, del trato al público... Tenemos un buen servicio en ese sentido." (E-16, p.21)

Otra integrante del Comité de Salud continúa: "Y la gente aprecia mucho eso. A través de esto se nos han cambiado bastantes pacientes de otros hospitales para acá, porque como ven el trato... Aquí tenemos el servicio médico y la mayoría de las medicinas...." (E-16, p.21)

Para una vecina que asiste al consultorio con regularidad, la atención del módulo es mejor que la de otra institución pública de salud: "Es más amigable. No como por lo menos en el Seguro de Antímano. Yo fui una vez y llevé a mi hijo y porque yo moví una silla la doctora me comió...También tuve a mi hijo con meningitis ahí y una doctora que me lo había visto un día antes, no me lo quiso ver al otro día después que me mandó a hacer las placas y los exámenes de sangre. Dijo que no, porque ella tenía muchos niños." (E-29, p.3)

La hija agrega: "Cuando mi bebé tenía cuatro mesecitos lo llevé al Algodonal y no lo atendieron. Estuve cinco horas en el hospital y no me atendieron." (E-29, p.7)

Otro factor que incide en la apreciación de buena calidad de la atención médica es que ésta incluye la distribución gratuita de los medicamentos, ya que el acceso a medicinas a través del mercado es muy costoso para los menguados ingresos familiares y los servicios públicos por lo general carecen de stock para facilitarlos a sus pacientes. El acceso a los medicamentos asegura que el tratamiento se realice y la patología pueda ser curada.

Hay una valoración positiva muy especial de la calidad humana y profesional del personal médico que trabaja en el consultorio. La cercanía del médico a la comunidad que atiende crea lazos de amistad y solidaridad que van más allá del mero servicio asistencial. Se crea una relación basada en la confianza no sólo en el conocimiento profesional sino también en el conocimiento del médico como persona integrante de la comunidad.

Los impactos objetivos en la calidad de vida de la comunidad de Santa Ana de Antímano así como las percepciones reseñadas inciden en elevarla y en crear vías



concretas de inclusión de la población en el programa mediante el establecimiento del nivel primario de salud institucionalizado en el Consultorio Popular donde el módulo juega un rol decisivo. La existencia de una estructura adecuada, la confianza en un servicio que funciona, en médicos que están en el barrio, curan y ayudan a prevenir enfermedades y en un Comité de Salud que proviene de la propia comunidad contribuyen en este sentido y también en modificar hábitos y modos de vida de la población.<sup>111</sup>

Estos factores han incidido en la consolidación progresiva del programa, que empezó con un cierto grado de rechazo, pero que hoy se ha extendido a la gran mayoría de la población (un 90% según los entrevistados).

En las palabras de una de las doctoras del consultorio: "Ya ellos confían en nosotros y confían en nuestra medicina... se han dado cuenta de que realmente servimos, que somos médicos porque estudiamos y nos graduamos... en la medida en que ha pasado el tiempo, yo pienso que la desconfianza que tenían se ha ido superando." (E-11, p. 33-34)

En forma coincidente con el otro caso estudiado y con la bibliografía consultada (Alviárez y John Rangel 2004) hay un uso extensivo de los consultorios. Una vez superada la desconfianza inicial hacia los médicos, hacia la propia existencia del programa, hacia el funcionamiento precario en los consultorios improvisados, la comunidad ha aceptado plenamente al consultorio popular y asiste masivamente a la atención médica y odontológica, contribuyendo así a fortalecer esta instancia como vía de acceso e inclusión en un servicio médico en construcción y a mejorar progresivamente su calidad de vida.

### **6.1.2 Impactos en la participación comunitaria: la difícil tarea de construir ciudadanía**

La participación comunitaria en el Programa Barrio Adentro y en el proyecto del Consultorio Popular de Santa Ana de Antímamo se canaliza a través de los Comités de Salud. Por iniciativa del IDEN se formaron en el sector dos comités en 2003 para facilitar la llegada de los dos médicos aprobada por la comunidad. Actualmente uno de los comités prácticamente se disolvió por la salida de dos de sus promotoras que debieron incorporarse al mercado de trabajo y los dos comités se integraron en uno solo para atender el trabajo del consultorio y asistir a las dos médicas. La gestación del Comité de Salud de Santa Ana se hizo a través de un proceso democrático donde la comunidad propuso a los nuevos integrantes y entre ellos mismos decidieron su organización y coordinación. En su mayoría está formado por mujeres que no tenían experiencia previa en el trabajo comunitario, entre las cuales emerge un nuevo liderazgo. Sus funciones principales se orientan a asistir a los médicos en condición de voluntarias formadas para ese fin, a facilitar el enlace entre los médicos y la comunidad y a la promoción comunitaria. El trabajo en el Comité de Salud, como toda actividad comunitaria, no tiene ningún tipo de remuneración y se entiende como una expresión de corresponsabilidad de la comunidad en el programa.

---

<sup>111</sup> Modificar, entre otros, los hábitos en el sentido de tener un control médico permanente donde antes no lo había (por ejemplo la generalización del uso de la citología para la detección precoz del cáncer en las mujeres) y en utilizar solamente las medicinas que se requiere evitando la automedicación y la polifarmacia.

Tabla 23: Comité de Salud. Santa Ana de Antímamo

En 2003 se crearon dos comités de salud por iniciativa del IDEL de la Alcaldía de Caracas, ahora IDEN, con el fin de facilitar la llegada de dos médicos cubanos al sector que actualmente atiende el Consultorio Popular de Santa Ana de Antímamo. Se trataba de asignar un comité por cada uno de los médicos asistenciales que se incorporaba a la comunidad. Sin embargo, debido a la disolución de uno de los comités por el retiro de las promotoras para incorporarse al mercado de trabajo, ambos comités se fusionaron en uno solo que presta hoy su apoyo a las dos médicas que trabajan en el consultorio.

Composición:

Está constituido por 7 personas que actúan voluntariamente sin pago alguno y un grupo permanente de colaboradores quienes apoyan tareas específicas del consultorio. Las integrantes son exclusivamente mujeres y entre los colaboradores hay hombres que se encargan de las tareas de mantenimiento y reparación del módulo.

El Comité de Salud fue elegido democráticamente en una Asamblea Comunitaria y posteriormente las integrantes se organizaron para decidir su estructura interna y coordinación. La coordinadora fue elegida por su mayor nivel de formación. Actualmente rota la asistencia al consultorio como una forma de distribuir las tareas, pero la coordinadora tiene una presencia permanente. Están registrados en la Alcaldía de Caracas a través del IDEN y el MSDS con el fin de tener legalidad ante las instituciones.

Funciones:

- ✓ Acompañamiento y seguridad de los médicos
- ✓ Apoyo a la atención médica a través del voluntariado en el consultorio y en las visitas domiciliarias (En el consultorio: registro y organización de los pacientes en la consulta, control de signos vitales, registro de medicamentos entregados, etc. En terreno: acompañamiento a médicos a visitas domiciliarias, entregas de vitaminas, seguimiento a enfermos crónicos, etc)
- ✓ Apoyo a las jornadas médicas (vacunación, planificación familiar y otras)
- ✓ Retiro de medicinas del centro de acopio (localizado en Carapita)
- ✓ Obtención de insumos médicos (a través de las instituciones oficiales y de la solidaridad comunitaria)
- ✓ Realización de charlas preventivas en la comunidad (charlas diarias en el consultorio y eventualmente en la escuela u otras instituciones del sector)
- ✓ Realización de jornadas comunitarias (saneamiento ambiental, abatización, recolección de basura)
- ✓ Contacto e información a la comunidad (investigación de los problemas comunitarios)
- ✓ Relación con otras organizaciones y programas del barrio.

Actividades ligadas al módulo:

- ✓ Selección y obtención del terreno
- ✓ Mantenimiento y reparación
- ✓ Gestión de obras faltantes con trámites frente al FONVIS y otras instituciones

Formación:

La mayoría de las integrantes sólo tiene educación básica, salvo la coordinadora que es bachiller y está estudiando educación superior (Misión Sucre). Tres de ellas se formaron como promotoras de salud en un curso de dos meses organizado por la Coordinación Cubana. Tienen una actualización semanal por medio de las doctoras que les transmiten información y las orientan para dar las charlas a la comunidad.

**Fuente: Elaboración propia con base en entrevistas a instituciones y líderes comunitarios**

### **6.1.2.1 Participación y fortalecimiento de los tejidos sociales: la estructuración de una red social incipiente**

La participación de la comunidad en torno al programa, en términos de la asistencia a las actividades impulsadas desde el consultorio por los médicos y el Comité de Salud (atención médica, jornadas, charlas) es muy amplia lo que denota una incorporación activa al programa. Como decíamos anteriormente, la gran mayoría de la población está incorporada a la atención médica, asiste a las diversas jornadas de prevención de la salud y ambientales que se organizan en el barrio y se integran en grupos donde se tratan problemas específicos (círculos de adolescentes, grupos de mujeres).

Ahora bien, la participación general de la comunidad para asumir responsabilidades en la organización en torno al programa aún es débil, asociada



a limitaciones objetivas –como es la falta de disponibilidad de tiempo libre por la necesidad de incorporarse extensivamente al mercado de trabajo (Cariola y Lacabana 2005b)- y al peso de factores subjetivos ligados a la persistencia de rasgos culturales paternalistas y clientelares. Rasgos que hacen prevalecer los derechos de los individuos sobre sus deberes con la comunidad y que hacen prevalecer la obligación del Estado con respecto a los ciudadanos sobre las obligaciones que estos también deben asumir. Como dice una de las doctoras del módulo: “Ellos no cuidan lo que tienen... pero ellos exigen que se los atienda y no se creen en la obligación de colaborar con el funcionamiento del módulo.” (E-11, p.59)

Son pocos los que asumen responsabilidades permanentes y se organizan para cumplirlas en el Comité de Salud, que actualmente está compuesto por siete integrantes plenamente comprometidos y un grupo de apoyo variable. Este último es la expresión de la solidaridad vecinal que se genera en torno a solicitudes concretas de apoyo para acciones puntuales. Esta solidaridad es importante y constituyó, como dijimos anteriormente, el eje de instalación del consultorio en su primera etapa y sigue siendo indispensable para mantenerlo, reparar el módulo, conseguir los insumos médicos faltantes y hacer frente a otras deficiencias de su funcionamiento. La solidaridad vecinal se manifiesta en la ampliación de la red de apoyo al consultorio que se va diversificando progresivamente: además del grupo de apoyo antes mencionado, los jóvenes prestan su colaboración en la seguridad de los médicos, los niños se incorporan a las jornadas de saneamiento ambiental y hay un interés de las mujeres del barrio por sumarse a las actividades del Comité.

Respecto a la incorporación de las mujeres señala una de las promotoras del Comité de Salud: “...en un principio no había casi (participación). Yo no sé, o era que no tenían tiempo o era que no había motivación. Pero ahora están más bien: -Cónchale! Yo quiero participar en el comité de ustedes, quiero participar en esa organización, en un acto que van a hacer... Ahí se ve participación bastante, se ve todo el entusiasmo.” (E-18, p.26)

Una vecina que no usa el módulo percibe una mayor participación de la comunidad: “Yo veo al barrio como más unido para hacer las cosas. Hay gente que antes no salía de sus casas y están como que moviéndose.” (E-31, p.19)

La participación generada en torno al Comité de Salud de Santa Ana de Antímamo como respuesta al programa Barrio Adentro y a la puesta en marcha del módulo tiene una serie de limitaciones y potencialidades que se expresan en ciertos rasgos centrales.

La participación tiene aún un carácter predominantemente instrumental orientado más a la gestión del consultorio y a la asistencia de los médicos que a la toma de decisiones referidas a la gestión comunitaria. Es una participación donde prevalece el rasgo auxiliar a la actividad médica donde se concentra la mayor parte de las actividades concretas de este comité: acompañamiento y seguridad de los médicos, voluntariado de apoyo a la asistencia médica, recolección de medicinas, charlas comunitarias de prevención de la salud en la comunidad, promoción e información en la comunidad sobre las actividades programadas en el consultorio. La función de relación con otras organizaciones y programas del



barrio es más débil en relación al conjunto anterior restándole peso a la promoción comunitaria.

Esta limitación del Comité de Salud está relacionada con la formación recibida que se concentra en el área de salud más que en la promoción comunitaria. Estas organizaciones por lo general cuentan con escasas herramientas para hacer el trabajo comunitario y ejercer la participación ciudadana. Carecen de instrumentos para ejercer, por ejemplo, el control social en sus comunidades o la formulación de sus propios proyectos, cuestiones tan importantes en una situación de debilidad institucional como la analizada en el capítulo anterior. La única formación que han recibido las integrantes del Comité de Salud de Santa Ana de Antimano es un curso de promoción de la salud, donde participaron tres de ellas durante un período de dos meses de capacitación por parte de un equipo médico en el cual las doctoras del consultorio tuvieron un destacado papel. El IDEN está iniciando la formación de los Comités de Salud en el área de promoción comunitaria, pero es una actividad incipiente que aún no tiene incidencia en la modificación de estos rasgos.

El papel auxiliar de la actividad médica del Comité de Salud se expresa, a la vez que se refuerza con las relaciones que construye preferentemente a través de los programas convergentes con el de salud (el comedor popular y el programa deportivo) y las Misiones Educativas de importante peso en el barrio mientras tiene una escasa articulación con otras organizaciones comunitarias. Del resto de organizaciones existentes, no tienen mayor conocimiento y solamente expresan la intención de contactarse con algunas de ellas. La red social se va construyendo principalmente con base en las personas que participan simultáneamente en dos o más programas y/u organizaciones y hacen de puente entre ellos preferentemente a través del intercambio de información y la colaboración en algunas actividades colectivas como las jornadas ambientales.

La coordinadora del Comité de Salud señala la importancia del intercambio de información para fortalecer la red social: "Nosotros le informamos a la comunidad cuando hay inscripciones (en las Misiones Educativas), a donde pueden dirigirse. Siempre tenemos ese tipo de contacto para mantener la información vigente." (E-17, p.11)

En el mismo sentido de fortalecer la red social del barrio, se establece una relación con el Comedor Popular donde trabajan dos de las participantes del Comité de Salud mediante la cual se resuelve, por ejemplo, eventualmente el almuerzo de las doctoras del consultorio. La relación con el programa deportivo es más activa y considera la incorporación de personas atendidas en el consultorio a las actividades físicas bajo control especial. También los problemas comunitarios, como la existencia del basurero al lado del módulo y cercano a la escuela básica y a un preescolar, motivan a la estructuración de la red social. En este caso el Comité de Salud, a través de una de sus integrantes, está participando en reuniones con padres y representantes de dichos planteles escolares para buscar una solución negociada con la cooperativa de recolección de basura del sector.

Por otra parte, se observa una incipiente articulación con otros Comités de Salud del barrio o la Parroquia. En torno al consultorio se fusionaron dos de los comités creados para atender a las doctoras, pero carecen de actividades concertadas con





otros comités de salud del barrio, salvo el intercambio de experiencias que realizan en las reuniones periódicas y la asistencia a algunos eventos comunes. El IDEN ha establecido una coordinación de los comités de la parroquia mediante la realización de reuniones quincenales para evaluar la marcha de su trabajo y para fomentar la programación conjunta de actividades, la cual es más intensa en otros sectores que en Santa Ana. En estas reuniones se intercambian informaciones acerca de la marcha de los consultorios y de la forma que cada comité asume los problemas de funcionamiento presionando al IDEN para que asuma posiciones frente a otras instituciones. Según las entrevistas realizadas con la Coordinación del IDEN esta articulación es más favorable en otros sectores de la parroquia Antímamo, donde los Comités de Salud realizan actividades conjuntas apoyándose mutuamente en la acción comunitaria. Un obstáculo para la mejor articulación comunitaria es la falta de acceso a la radio comunitaria que funciona en la escuela del mismo sector y que intentan recuperar para la comunidad.

La articulación con las organizaciones es más favorable en otras comunidades como es el caso de Los Mangos del Cementerio. Aún cuando en este barrio la articulación entre los Comités de Salud se caracteriza por una cierta rivalidad más que por la cooperación horizontal, en el sector donde opera el consultorio analizado la red social comunitaria está más articulada. Allí, el Comité de Salud tiene como base la existencia de organizaciones comunitarias con larga trayectoria que ya desarrollaban ciertas actividades de salud con anterioridad (regularmente se hacían cargo de las campañas de vacunación y realizaban jornadas de abatización y de saneamiento ambiental). La larga tradición organizativa del sector, la presencia de antiguos dirigentes con experiencia de trabajo comunitario y la participación simultánea en varias organizaciones y programas favorecen la concertación de actividades de salud, deportivas y culturales fortaleciendo el carácter más autónomo del Comité de Salud en este sector.

En síntesis, la red social de articulación entre programas y organizaciones es aún incipiente en Santa Ana de Antímamo. Existe basada en el intercambio de información entre los diversos integrantes, que son generalmente los mismos que están simultáneamente en distintos espacios, y con un carácter auxiliar más que comunitario del Comité de Salud que se refuerza por la falta de herramientas para el trabajo con la comunidad. Esta red se amplía con base en la solidaridad vecinal limitada por la persistencia de factores culturales. Sin embargo, las diversas interrelaciones que se comienzan a establecer en torno a los programas convergentes, unidos a la integración de la comunidad al consultorio, dan cuenta del refuerzo del tejido social del barrio. En este proceso es importante el consultorio que convoca a la solidaridad vecinal concentrando un apoyo que le ha permitido funcionar desde su creación.

#### **6.1.2.2 La construcción de ciudadanía social desde el territorio**

Como dijimos anteriormente, la comunidad se ha ido incorporando paulatinamente al proyecto y al programa. Si bien no surgió del diagnóstico comunitario, la comunidad decidió la aplicación del programa en cada uno de los sectores cubiertos por el consultorio, exigió la construcción del módulo y consiguió el terreno donde ubicarlo. Previamente había solucionado la instalación de los consultorios provisionales y del alojamiento de los médicos. Una vez construido el módulo e instalado el consultorio definitivo, es la participación

comunitaria basada en la solidaridad vecinal la que asegura su mantenimiento, reparación y prevé la terminación de las obras faltantes. Paralelamente, el Comité de Salud ha ido asumiendo nuevas funciones en cuanto a prevención de la salud y al control social. Es decir, la comunidad se apropió del programa y del proyecto incrementando el nivel de corresponsabilidad en la puesta en marcha.

Con la formación del Comité de Salud emerge un nuevo liderazgo de base comunitaria, sin connotación político-partidista, formado por personas que no tenían experiencia en estas actividades o bien que trabajaban aisladamente por el barrio hasta el pasado cercano. Los integrantes del comité se propusieron y eligieron democráticamente en una asamblea del sector que representan y, posteriormente, decidieron autónomamente su organización interna. Según las entrevistas realizadas, son personas comprometidas con su papel en el comité y han adquirido una amplia legitimidad en el ejercicio de sus funciones. Los miembros del Comité de Salud tienen una alta valoración de su actividad y aquellos que tenían una cierta trayectoria comunitaria han encontrado en el programa soporte, direccionalidad y un espacio para el trabajo que realizan en el barrio.

Para una de las promotoras de salud del comité: "Encontré en Barrio Adentro un soporte, un apoyo. Encontré el soporte para yo seguir haciendo lo que me gustaba hacer... pero no tenía ni la experiencia ni el empuje para hacerlo pues." (E-18, p.44)

La actuación del Comité de Salud y de este nuevo liderazgo tiene un importante respaldo comunitario que incide en la legitimación de la organización ayudando así a fortalecer la cultura ciudadana. Esta nueva organización, deslastrada de los estigmas de las viejas organizaciones que no representaban a la comunidad, surgida de su seno y legitimada por la acción que desarrolla constituye un paso importante para recuperar la confianza en la organización popular y reforzar su papel como espacio de ejercicio de la ciudadanía.

La cultura ciudadana se dinamiza también con la emergencia de nuevos valores asociados al fortalecimiento del ámbito colectivo generado desde el consultorio y desde el propio Comité de Salud que se construyen como nuevos espacios para la participación y la educación social. Se ha producido a través del programa un cambio en el ámbito de resolución de la necesidad de salud de la población desde el ámbito privado del hogar, como un problema que debía enfrentar individualmente la familia por la privatización creciente de la salud bajo el ajuste estructural, hasta el ámbito colectivo del consultorio como expresión del nivel de atención primaria, donde se ejerce el derecho a la salud en la actualidad. En este proceso de revalorización del espacio colectivo en torno al consultorio surgen nuevos valores que empiezan a ser manejados por la comunidad: la solidaridad, la corresponsabilidad, el respeto, el apoyo mutuo. Son valores que, en alguna medida, empiezan a revertir los valores asociados al individualismo exacerbado por el modelo neoliberal y a la tan enraizada visión paternalista de nuestra cultura política.

En la construcción de estos nuevos espacios colectivos para la participación y la educación tiene un papel muy importante no sólo el consultorio como institución sino también el módulo como infraestructura que da soporte a las actividades de salud y constituye la referencia simbólica que lo identifica. La disponibilidad de



infraestructura a través del proyecto del FONVIS refuerza los impactos positivos del consultorio al permitir el desarrollo adecuado de las actividades asistenciales, educativas y de extensión, al fomentar valores ciudadanos como la corresponsabilidad en su funcionamiento y mantenimiento así como al fortalecer la imagen de una institución al servicio de la comunidad.

Para finalizar debemos referirnos a un rasgo central del tipo de ciudadanía y de cultura ciudadana que se construyen en torno al programa de los consultorios populares y que trata del peso que tiene el liderazgo presidencial. La organización comunitaria, debido a la debilidad institucional del programa que no transmite directrices claras ni tiene vías expeditas para llevarlo adelante, tiende a buscar orientación en el liderazgo presidencial. Hay una clara adscripción a un compromiso socio político con el proyecto oficial y a las directrices que surgen del discurso presidencial. Estas sustituyen la falta de orientación institucional y debilitan la movilización ciudadana autónoma que debería estar sustentada en la estrategia social, la relación institucional, el diagnóstico participativo y la articulación organizativa comunitaria.

Más allá de las limitaciones encontradas en el proceso de participación que se crea en torno al programa del consultorio popular es importante concluir señalando que estamos frente a una dinámica participativa coincidente con el resurgimiento de la movilización popular en el país que abre expectativas y esperanzas a la población.

### **6.1.3 Impactos en el Rol de la Mujer: la incorporación de la mujer a las actividades comunitarias. Del espacio privado al espacio público**

Uno de los impactos más visibles de la puesta en marcha de los Consultorios Populares y de los Comités de Salud es la decidida incorporación de la mujer a las actividades comunitarias. Son las mujeres las que conforman casi en su totalidad las organizaciones comunitarias de salud, mientras los pocos hombres que se suman cumplen labores de apoyo, generalmente en el área del mantenimiento y reparaciones de los módulos y de transporte para el retiro de las medicinas.

Este fenómeno coincide con el de otras actividades comunitarias donde también empieza a destacarse una importante presencia femenina y con el de otras comunidades como la estudiada de Los Mangos del Cementerio<sup>112</sup>. Estamos en presencia de un proceso de apertura en el que la mujer sale de la reclusión en el hogar para incorporarse al ámbito colectivo de su comunidad: un paso desde el espacio privado al espacio público. Paso que significa seguir rompiendo esquemas culturales que aún tienen mucha fuerza en nuestra sociedad.

Una de las promotoras del Comité de Salud explica: "A mí me decían: - Tú estás perdiendo el tiempo allí. No, no estoy perdiendo mi tiempo, porque principalmente soy una beneficiada..... A mí me dicen: - Tú pierdes tu tiempo, tú no atiendes a tus hijos. Claro, yo tengo el tiempo para mis hijos y tengo el tiempo para ayudar a los médicos." (E-16, p.5)

Este emergente proceso de incorporación de la mujer a las actividades comunitarias ha significado cambios importantes para ella, para su familia y para

---

<sup>112</sup> Coincide, entre otros, con el caso de las Mesas Técnicas de Agua creadas en los barrios populares para trabajar junto con HIDROCAPITAL en la solución de los problemas de agua y saneamiento. En estas organizaciones hay una presencia decisiva de las mujeres, que constituyen más del 75% de sus integrantes (Cariola y Lacabana 2003:18).

la comunidad. Estos cambios han significado a la mujer: incorporarse activamente a la comunidad, conocerla mejor e identificarse con ella; encontrar una vía para serle útil y, en este proceso, elevar su autoestima y crecer como mujer.

Al incorporarse al trabajo comunitario la mujer tiene la posibilidad de salir de los límites del hogar y conocer su comunidad, conocer a sus vecinos, valorarlos y reactivar la identificación con su barrio. Los siguientes testimonios de integrantes del Comité de Salud dan cuenta de este proceso:

"He conseguido amistades, que así yo no trataba mucho a nadie... me la pasaba encerrada en mi casa con los niños, mi esposo, o sea, mi familia." (E-16, p.24)

"Me gusta mucho el servicio a la comunidad y me ha servido para conocer a otras personas que aún viviendo aquí no las conocía. He tenido la oportunidad de compartir con ellas y me ha gustado esa experiencia." (E-16, p.24).

"En la comunidad yo me siento como mejor ambientada que antes, porque ya conozco a los sectores que antes no conocía. Ahora ya conozco más gente, subiendo cerros, otras escaleras por ahí que jamás nunca lo había hecho." (E-16, p.25)

En el proceso de incorporación a las actividades comunitarias las mujeres integrantes del comité de salud han encontrado una vía de ser útil a la comunidad lo que ha significado elevar considerablemente su autoestima. En este proceso ha sido muy importante la capacitación que han obtenido las promotoras de salud para trabajar como voluntarias en el consultorio y también la formación que varias de ellas están obteniendo a través de las Misiones educativas.<sup>113</sup>

Una de las promotoras de salud comenta: "Sentirse uno útil, porque ¿sabes lo que es sentirse uno inútil? Eso sí es triste, ver que uno no sirve para nada, no hice nada, nunca estudié, no me abrí paso en el mundo y verme ahora que soy útil. Este es un orgullo para mí. Ser útil a la comunidad ha sido una experiencia muy buena, muy bonita." (E-16, p.26)

Otra sigue: "Es como un estímulo que me han hecho ellos a mí ahí, yo creo que estos médicos me han abierto el deseo de que yo aprenda. Por ejemplo, ahora viene el nuevo curso. Yo digo qué voy a estar estudiando después de vieja.... Pero sí estoy deseando que llegue el día para hacer el curso." (E-16, p.26)

En el nivel del hogar la incorporación de la mujer al trabajo comunitario ha significado compartir las funciones domésticas con las colectivas. Incluso en los casos en que la mujer debe integrarse simultáneamente al mercado de trabajo, trata de utilizar el escaso tiempo libre en tareas de apoyo a la organización comunitaria. En la mayor parte de los casos entrevistados se ha producido una reorganización de tareas en el hogar mediante el apoyo de la familia, particularmente de los hijos. Sin embargo, hay otros casos en los cuales este proceso ha traído conflictos en el hogar derivados de las exigencias del trabajo comunitario.

---

<sup>113</sup> Entre las integrantes del Comité de Salud hay dos que están estudiando en las Misiones Ribas y Sucre, respectivamente, y una que es facilitadora de la Misión Ribas.



En síntesis, la puesta en marcha de los consultorios populares y de los comités de salud ha tendido un impacto importante en la vida de las mujeres que se incorporaron a las actividades comunitarias trayendo cambios importantes en su autoestima y crecimiento personal, en su familia y también en la comunidad que ve aparecer a nuevas trabajadoras comunitarias con gran mística y dedicación.

Hacen parte de un proceso que busca romper los límites de espacio privado para incorporarse a los espacios públicos de la comunidad.

## **6.2 Impactos de los Núcleos de Desarrollo de Desarrollo Endógeno (NEDAS) de Sanare**

### **6.2.1 La calidad de vida: mejorar la salud y educar y capacitar para un desarrollo sustentable**

Uno de los principales motivos para crear las bases para un trabajo sostenido en la agricultura orgánica en Monte Carmelo y Bojó es la necesidad de mejorar la salud de los agricultores, de sus familias y de las comunidades. En los años 90, en Monte Carmelo se hizo una investigación sobre la contaminación de la gente por el uso de productos tóxicos en la agricultura local. Según entrevistas realizadas, el resultado fue alarmante para los habitantes, porque salieron contaminadas e intoxicadas 23 de 25 personas de la comunidad, que no estaban directamente expuestas al producto tóxico<sup>114</sup>. Existen varios diagnósticos que muestran claramente el impacto negativo de los agroquímicos en la salud de las comunidades donde está predominando este patrón de producción agrícola.

“Una de las justificaciones que se hizo para la elaboración del proyecto y creación del laboratorio del Trichoderma fue un estudio de un doctor acá donde determinó la presencia de problemas respiratorios en los niños de la zona. O sea, el impacto de la contaminación va desde eso, pues, de problemas respiratorios hasta problemas cancerígenos...” (E-15, p.40)

Una de las productoras de ASOPROMOCA en Monte Carmelo cuenta: “Hacen un análisis...de trabajadores de aquí de la comunidad que fumigan y en los análisis salen bastante contaminados a pesar de que no trabajen directamente en el cultivo...entonces de esos análisis...como empezamos a reaccionar; verdad, bueno, vamos a ver como hacemos, tratando de formarnos para que se trabaje con productos más sanos, donde hacemos como una programación donde podamos mejorar, tanto personal como espiritualmente, bueno primero, desde empezar por nosotros mismos.” (E-24, p.2)

Actualmente hay otra preocupación en las comunidades que es una hipótesis sobre el alto índice de casos de suicidio en la zona de Sanare. La hipótesis consiste en una relación directa entre el uso de agroquímicos y un descontrol o una alteración en la parte emocional de las personas que puede llevar hasta el suicidio.<sup>115</sup>

---

<sup>114</sup> Entrevista a Mario Grippo (Cooperativa La Alianza).

<sup>115</sup> La relación entre agroquímicos y suicidio o amenaza al suicidio más otras consecuencias psicológicas como pérdida de autoestima, impotencia, depresión severa entre otros es conocido. Véase el artículo de Boix Bornay (2005).

El impacto en la mejora de la salud viene por dos vías: una es reducir el uso de químicos y usarlo racionalmente en forma adecuada. Y la otra vía es incentivando a los productores al uso de alternativas biológicas y aumentar la cobertura de abastecimiento de productos biológicos aumentando y diversificando la producción. Hasta la fecha no hay aún un sustituto biológico para todos los productos químicos.

La concientización ambiental de los productores y de las comunidades es fundamental porque aparte de que no hay ninguna política ambiental clara, no existe tampoco una política de regulación y control suficiente y eficiente sobre el control del uso de plaguicidas e insecticidas. Los productores consiguen productos altamente tóxicos, importados legalmente o en caso de productos oficialmente ilegales como es el caso del DDT que entra por contrabando de Colombia, Brasil y otros países. Muchos productos de la famosa docena sucia de los cuales muchos son cancerígenos, todavía se comercializan en el mercado negro de Venezuela.

La conciencia sobre la necesidad de producir más sano para vivir más sano está acompañada por una mejora en la calidad de vida a través de la existencia del Programa Barrio Adentro en las comunidades y por ende una mejor asistencia médica inclusive preventiva. Mejorar el nivel de salud, consumiendo los habitantes de las comunidades mismos sus productos biológicos fue una de las conclusiones que sacaron los representantes de las comunidades en sus reuniones comunitarias:

"Hemos revisado p.ej. la necesidad, porque estamos produciendo mucho hacia la ciudad y traemos los alimentos de la ciudad hacia el campo. Entones hemos revisado, bueno, tenemos que mejorar nuestra calidad de vida pero también lo que producimos, que es de muy buena calidad, consumirlo nosotros también..." (E- 27, p.8)

El cambio del patrón cultural de los productores de una agricultura basada en la aplicación masiva de agroquímicos a una agricultura alternativa más sustentable, es un proceso muy complicado y de mucho trabajo continuo y demostrativo. A pesar del trabajo intenso del INIA en la zona, aun hay bastante agricultores que no están convencidos de la necesidad de ese cambio para el bien de ellos mismos y de sus comunidades. Esa situación crea un proceso contraproducente en el caso de los productores que producen biológicamente pero que tienen agricultores vecinos que siguen usando de manera excesiva agroquímicos en su parcela. De ahí viene la gran necesidad de la capacitación cuyo concepto hacia un desarrollo local integral sustentable se expresa en los objetivos y la metodología de los talleres del proyecto financiado por el FONVIS de la Cooperativa Mixta La Alianza, Sector Las Lajitas, dirigidos a los 27 socios de la Cooperativa así como a los 41 NEDAS del Municipio Andrés Bello y otras comunidades, organizaciones e instituciones del país.

Los objetivos generales de la capacitación consisten en. 1. Integrar a las comunidades mediante la capacitación en procesos productivos comunitarios:

---

El alto índice de suicidios en la zona de Sanare llamó la atención a una psicóloga de la UCV que está estudiando el caso. No fue posible obtener más información exacta. Véase entrevista a Mario Grippo p.36/37. Mario Grippo está trabajando desde hace varios años en la parte de la medicina natural, la homeopatía, tiene su propia siembra de hierbas y flores y su propio laboratorio y sus ventas en Monte Carmelo y Bojón. Pero también esa línea está implementada como servicio a la comunidad.





cultivo de lombrices, recolección y reciclaje de desechos, cría de gallinas, cálculo de costos de producción y comercialización y la formación en valores cooperativos. 2. Promover el desarrollo endógeno sustentable, mejorando la producción procesando y utilizando el abono orgánico y comercializando el resto de la producción en los mercados locales. 3. Producción de huevos para el consumo de la comunidad y comercialización de los excedentes. 4. Mejorar las condiciones de vida y de instrucción en la familia campesina.

Los participantes de los talleres deben ser seleccionados por los voceros de los NEDAS y deben tener un perfil de promotor social. La metodología de enseñanza se basa en la Investigación – Acción participativa en talleres, charlas y asesorías, a través del método INVEDECOR – Investigar, Educar, Comunicar y Organizar.<sup>116</sup>

La inversión del FONVIS ha mejorado las condiciones de trabajo (producir biológicamente y capacitar con efecto multiplicador) de las asociaciones de productores en Monte Carmelo y Bojó. La importancia de la infraestructura es considerable porque permite por un lado una mejor y mayor producción de insumos y por ende productos biológicos y por el otro lado una capacitación constante y simultánea en las instalaciones de las tres Asociaciones de Productores. La Escuela Agroecológica está ubicada en cada sede de cada Asociación en un espacio acomodado con el financiamiento de los proyectos para una capacidad de por lo menos 30 personas (talleres de varios días) en la especialización productiva de cada laboratorio. Esta forma de ubicación desconcentrada y descentralizada de la Escuela es el resultado de un proceso de decisión entre los diferentes grupos de agricultores y la comunidad causado por un conflicto en relación a la ubicación.

Hasta ahora, cada Asociación está especializada en la producción de su producto de su laboratorio. Pero la idea es transmitir el ciclo completo de conocimiento no solamente a las personas que vienen desde afuera para capacitarse sino a los mismos agricultores de las asociaciones y comunidades protagonistas de los proyectos, sabiendo atacar enfermedades y plagas y utilizar abono orgánico a la vez en sus parcelas para que la producción sea lo más biológica posible. De esa manera se da una ampliación de la red de conocimiento.

A pesar de que las organizaciones de los productores ya disponen de cierta experiencia administrativa y de ejecución de proyectos (véase el proyecto del acueducto en Monte Carmelo), las entrevistas a los agricultores muestran que ellos aún tienen un déficit de capacitación en la parte de la contabilidad y de elaborar un sistema de información costo/beneficio útil para los cursos, para justificar también desde el aspecto económico el uso de los productos biológicos frente a los demandantes de los talleres y para tener un cierto margen de ganancia a través de los talleres.

Los agricultores de las comunidades de Monte Carmelo y Bojó argumentan que los costos de la producción biológica están por debajo de la producción con insumos químicos pero que no es eso el mayor incentivo para los que produzcan biológicamente.

---

<sup>116</sup> La metodología se basa en trabajos de Carlos Lanz y la educación de Paulo Freire. Véase FONVIS. PAIS 2004.



"...uno de los productores allá nos decía que, el estaba conciente que el beneficio no era éste margen de reducción de costos sino que el podía emplear á sus hijas en su parcela, que ellas podían agarrar tomate allí tranquilamente y comérselo. O sea ellos están muy concientes que el beneficio es más para el ambiente, para ellos mismos, para su propia familia y para los que vienen después..." (E- 14, p.39)

Además, la comercialización de los productos, aún a escala pequeña, en las ferias de consumo familiar en Barquisimeto, significa que los productos sanos llegarán a más beneficiarios indirectos (10.000 consumidores semanales a través de la comercialización de hortalizas y legumbres no contaminadas de productos agrícolas según cifras del FONVIS) sin mayores ganancias pero con el fin de vender productos biológicos. El consumidor se favorece y se favorecerá más en el futuro porque llegarán más productos con mejor calidad a las Ferias, utilizando al máximo los laboratorios con lo que será posible aumentar y diversificar la producción así como ejecutar constantemente los cursos de capacitación en la Escuela Agroecológica para productores, técnicos y comunidades en toda la región y fuera de ella lo que implica un efecto multiplicador de formación y comercialización de productos agroecológicos.

"...los laboratorios del FONVIS no van a funcionar únicamente para producir sino para formarnos, para seguirnos formando para ampliar esta información a otros sectores del país que también puede funcionar en otras partes. Entonces por eso que se piensa que cada quince días venga gente de otros estados." (E-27, p.12)

La infraestructura de los laboratorios financiados por el FONVIS y su dotación tiene una gran importancia porque es la concreción de una parte importante del proyecto de la Escuela Agroecológica. Pero para la capacitación de los mismos productores de la zona, ellos tenían que buscar las personas, aparte del INIA y de la UCLA, que las iban a capacitar en el manejo de los laboratorios. Por un contacto con un instituto de investigación y producción del hongo<sup>117</sup>, el Trichoderma, en Maracaibo, estado Zulia, se contactó a dos ingenieras agrónomas cubanas, que dieron asistencia técnica a los productores de Bojó en ese campo específico. Para los productores a nivel local, la asistencia técnica de la cooperación horizontal tiene mucha importancia. Así confirma el Profesor de la UCLA:

"...generalmente para ese tipo de hongos que producen esas enfermedades se usan productos químicos en grandes cantidades y muchas veces...ellos (los agricultores) desconocen para que se utilizan, para que es bueno ese producto y lo aplican pensando que si pueden controlar este problema que tienen. Entonces, ¿qué pasa?, ellos con este producto (Trichoderma) lo pueden utilizar, es más seguro. No es contaminante a nivel ambiental y pueden controlar las enfermedades que tienen esos cultivos como tal." (E-15, p.16)

---

<sup>117</sup> El trichoderma es solo un tipo de hongo, pero el laboratorio pudiera sin problemas diversificar la producción de hongos para controlar otras enfermedades en plantas. Solo se necesitaría uno o dos cuartos más de aislamiento adicional porque los hongos son extremadamente fácil que se contaminen. Por eso el laboratorio de Bojó requiere un manejo técnico muy seguro. La diversificación en la producción de hongos significa también un uso más eficiente de los equipos laboratorios y lógicamente implica una complementación de las necesidades de los agricultores de control de enfermedades y de plagas en forma diversa.



El laboratorio de la producción de *Trichoderma* trabaja con una tecnología avanzada. El manejo de la producción del hongo requiere una capacitación especial por las medidas de seguridad y de esterilidad que hay que cumplir porque el hongo se contamina rápidamente.

Los agricultores de la zona han organizado entre ellos un mayor uso de los insumos agroecológicos (trampas, insecticidas biológicos, las feromonas etc.). Los distribuyen a través del Centro de Acopio de la Cooperativa La Alianza. Como ese centro da créditos, 'presiona' al productor porque sólo entregan financiamiento si los productores usan al máximo estos insumos biológicos.

El agricultor promedio individual de la zona aún no está muy ganado por la agroecología porque nunca ha visto realmente los beneficios de este tipo de producción en su conjunto. Los que están convencidos de esa alternativa en la producción agrícola son los socios de las Asociaciones de Monte Carmelo (La Alianza y ASOPROMOCA) y Bojó (Asociación de Productores) porque la visión del cooperativismo que viven trasciende lo productivo y va hacia lo social, sociocultural, educativo, comunitario – a un modo de vida diferente. También hay otro factor que hay que considerar que se refiere a la aplicación de los productos biológicos: es un proceso más complejo que la aplicación indiscriminada de los agroquímicos. El productor necesita dedicarse constantemente a su plantación porque requiere como una relación más de tipo investigativa con su producción para reconocer los tipos de plagas y enfermedades y saber cuales son los productos adecuados para aplicar en que momento de la siembra. También el proceso de aplicación necesita más dedicación de tiempo que el uso de la agroquímica<sup>118</sup>. El cambio hacia una producción ecológica es un proceso difícil en el cual los productores necesitan asistencia técnica. Los proyectos del FONVIS contribuyen a consolidar en el pequeño agricultor un cambio del patrón de producción agrícola y del modo de vida hacia lo comunitario porque el funcionamiento de los laboratorios tiene como base una estructura y organización cooperativista y comunitaria.

Los agricultores de Monte Carmelo y Bojó están en comunicación permanente con distintas organizaciones e instituciones de investigación y producción agrícola (véase Tabla 15); la institución más duradera ha sido hasta hoy el INIA que tiene una opinión bastante favorable sobre la calidad de los productores y la autonomía que ellos han adquirido en el transcurso del tiempo.

".....allá hay productores que tienen unas capacidades grandísimas, buenísimas, son investigadores. " (E-14, p.21)

"...es cierto que con la gente organizada se puede avanzar...pero también es cierto que la gente organizada es mucho más exigente, que están en una dinámica más acelerada y que exigen de uno muchísimo más... son muy proactivos.... Ellos están manejando la parte más integral como ser humano y no solamente producción... (sino) el crecimiento personal... y es más, nosotros mismos como personas y como instituciones hemos aprendido mucho de eso, de esa forma porque ellos la tienen muchísimo más avanzada que nosotros mismos." (E-14, p.29/30).

---

<sup>118</sup> Entrevista a Narcisca Castillo (ASOPROMOCA).

“Ellos planifican las siembras con las ferias. Ya ellos saben quienes son los que van a sembrar en tal época quienes van a sembrar tales cosas, cuál es el cultivo más importante en ese momento y ya conocen por lo que han sido capacitados, cuales son las plagas, los insectos plagas que van a tener problemas. “(E-14, p.31)

### **6.2.1.1 Limitaciones de la producción en los NEDAS de Sanare**

Los proyectos del FONVIS están insertos en una realidad de producción agrícola que muestra limitaciones estructurales, ambientales y políticas. La limitante estructural más importante parece ser la calidad de la tierra causada por un lado por la erosión que se debe a una producción monocultivo por mucho tiempo así como la aplicación de productos agroquímicos indiscriminada y prolongada y el uso de tractores para una tierra no apta para eso. Una solución es rotar los cultivos o dejar que el suelo se recupere sembrando pasto para la pequeña ganadería mientras tanto. Las parcelas que están utilizando los pequeños agricultores de forma ecológica y aún con ensayos para ver el resultado de la aplicación de los insumos biológicos de los laboratorios en la siembra (aún de algunos pocos cultivos) son muy pequeñas, hasta un máximo de 2 hectáreas por productor<sup>119</sup>. El cálculo de la posible producción de los laboratorios alcanza para aplicar las 20 ha que se está sembrando actualmente entre las distintas asociaciones de manera cooperativa.

“Si, si, es un problema muy fuerte porque no hay, no hay disponibilidades de tierra suficiente y que reúna las condiciones pues. Los espacios son muy pequeños pues, dos hectáreas ya es mucha tierra, ya unos se considera que si tiene dos hectáreas tendría suficiente como para resolverse. Por lo menos para esta zona, media hectárea es lo que puede cultivar una persona porque hay mucha limitación, pues.” (E-28, p.2)

Otro problema es la falta de agua para regar que hasta ahora limita bastante la cantidad de siembras que pueden tener los productores. Muchos solamente aprovechan la primavera quiere decir las lluvias. Por el otro lado también hay pérdidas de siembras por exceso de lluvia.

“En este momento el acueducto necesita mejoras, pero necesitamos a la vez un sistema de riego porque muchas personas utilizan el agua de consumo humano para el riego, para la parte agrícola, y eso pues, por consiguiente que está contribuyendo a dañar el servicio para el consumo humano. Pero entonces la idea no es que la actividad agrícola decaiga, entonces debemos hacer las dos cosas sin perjudicar el servicio pues. Entonces, eso es lo que estamos intentando, diseñar pues, una solución y conseguir pues alguna institución que nos de apoyo.” (E-28, p.4/5)

Ya se constituyó un Comité de Riego en la zona. Otra limitante es el poco incentivo a nivel del mercado, especialmente del mercado local. No existe suficiente valorización de los productos agroecológicos ni en el consumidor ni en el Estado. No ha sido posible negociar con el Estado la posibilidad de distribuir los productos biológicamente tratados en la zona de Sanare a través de los canales

<sup>119</sup> La coordinadora del Comité de Agua de Monte Carmelo cuenta que su esposo, agricultor de la Cooperativa Mixta La Alianza, tiene con sus 8 hermanos 10 ha, de los cuales solo 5 son cultivables. Esta situación les obliga buscar fuera de las comunidades tierra para cultivar.



de distribución más importantes a la mayoría de los pobres de la zona; como son: el programa de comedores escolares, los comedores industriales y los Mercal<sup>120</sup>. Según uno de los fundadores de la Cooperativa Mixta La Alianza "...hay apatía administrativa, falta de interés u otros intereses económicos..." (E-21, p.23)

Según los testimonios en el caso del Mercal había una disposición del Gobernador del Estado Lara para que la Cooperativa La Alianza se uniera con esa organización comercial distributiva del Estado. Pero el conflicto político influyó de una manera negativa y la decisión no fue finalmente llevada a cabo. Para obtener una respuesta estructuralmente adecuada por parte del Estado haría falta poner en práctica una política social integral: dar créditos a productores de agricultura ecológica; hacer una distribución en los comedores escolares a nivel de las localidades, darles posibilidades reales a las cooperativas para la venta de sus productos en otras regiones lo que implica tener permisos sanitarios y el registro de los productos.

Para las organizaciones de Monte Carmelo y zonas cercanas no hay todavía una inserción rentable en el mercado local ya que para vender sus productos a otras regiones, éstos tienen que estar registrados a través de un proceso muy costoso para estos pequeños productores<sup>121</sup>.

Podemos concluir que con la inversión del FONVIS están mejorando las condiciones de trabajo permitiendo mayor y mejor producción de insumos así como una constante capacitación in situ. Los proyectos del FONVIS constituyen el fundamento en infraestructura y capacitación para los agricultores de las Asociaciones existentes y para las próximas generaciones. A través de estos proyectos, los productores involucrados se convierten en formadores, capacitadores y especialistas – un camino que ya habían comenzado a tomar hace años atrás, que ahora con la creación de la Escuela Agroecológica se ha estructurado y fortalecido y se irá consolidando en el tiempo. Los proyectos del FONVIS contribuyen a nivel local a una consolidación del patrono de producción agrícola sustentable y del modo de vida hacia lo comunitario<sup>122</sup>. Observamos una coexistencia de esta cooperación internacional de financiamiento multilateral con una cooperación horizontal importante en la asistencia agrícola y de servicio de salud en el ámbito local. Los límites estructurales existentes – calidad de tierra, falta de agua, pocos incentivos a nivel de mercado (especialmente local) - son retos por resolver conjuntamente con las respectivas instituciones del estado a nivel descentralizado.

---

<sup>120</sup> Mercal es un programa gubernamental de distribución de alimentos a precios controlados para los sectores de menores ingresos. La Cooperativa Mixta La Alianza ha luchado por obtener un Mercal I que es el Centro de Acopio donde se recibe todos los productos industrializados para los Mercales para distribuir, para 150 Mercal II y III.; el Mercal III es la bodeguita y el Mercal II ya es al mayor.

<sup>121</sup> MONCAR está produciendo 16 clases de productos para los cuales tienen permiso pero no el registro que cuesta 300.000 Bs por clase de producto más otros costos adicionales.

<sup>122</sup> Los NEDAS de Monte Carmelo y Bojó deben servir de modelo para imitarlo a nivel nacional. Hay un escepticismo frente a esa idea por la existencia de muchos conflictos e intereses por la tierra y la falta de experiencia en cooperativismo y agricultura ecológica en otras regiones y localidades. Pero como dice José Pineau, uno de los fundadores de la Cooperativa La Alianza, "el Presidente quiere aceleración". Es muy dudoso pensar que de esa manera se pueda originar procesos de cambio a nivel local. Si no vienen desde abajo y con la participación de las comunidades, no habrá ninguna posibilidad de un cambio real.

### **6.2.2 La participación comunitaria y la institucionalidad construida “desde abajo”: redes organizativas e identidad socioterritorial**

La realidad de las comunidades de Monte Carmelo y Bojó muestra una dinámica consolidada de participación comunitaria que abarca diferentes dimensiones de la vida comunitaria y productiva que son muy difíciles de separar. La vida productiva y la búsqueda de soluciones colectivas se articulan estrechamente a la vida social y participación comunitaria y viceversa. El manejo de los problemas de producción agrícola en los espacios socioterritoriales investigados es un ámbito donde se interrelacionan las necesidades colectivas a partir de las cuales se despliegan procesos de construcción de políticas públicas articuladas a estrategias de inclusión social y de desarrollo endógeno sustentable. Podemos mencionar los siguientes ámbitos de políticas públicas existentes a nivel local de Monte Carmelo y Bojó a los cuales están articulados los proyectos del FONVIS en la zona:

- El problema de la salud pública comunitaria.
- La constitución de la Escuela Agroecológica y su efecto multiplicador en la capacitación agrícola y comunitaria.
- La autogestión de los proyectos agroecológicos y la articulación a estrategias educativas autónomas de las comunidades a estos proyectos.
- El problema del agua y la constitución del Comité de Agua para la adecuación del acueducto de Monte Carmelo (Proyecto FONVIS)

Son necesidades colectivas sobre los cuales se toma decisiones de forma horizontal entre los miembros de las distintas organizaciones, asociaciones, cooperativas a nivel socioterritorial. En este sentido se expresan un productor y una productora de Bojó y Monte Carmelo respectivamente:

“...hay una mejora en conjunto donde se pueda satisfacer las necesidades de la comunidad y, nosotros tenemos tantas cosas planificadas: que los muchachos estudien aquí en la comunidad, que no abandonen su entorno cultural. Cada vez que nos reunimos, nosotros aparte no solamente nos reunimos para planificar la producción, ni para hacer costos de producción, son tantos temas que salen...hay que hacer una comisión a Barquisimeto por lo del liceo...faltan profesores, pero vamos a ver como lo hacemos...nosotros queremos que los muchachos tengan una visión de trabajo con su entorno cultural. Se pueden lograr muchas cosas...” (E-24, p.25)

“Somos los mismos porque somos la misma comunidad...y todos conocemos el problema. La asociación de los vecinos es un grupo aparte, el comité de tierras es otro pero siempre nos reunimos...Ahorita es rotativo, allí yo estuve tres años en la asociación de vecinos. Que participemos todos porque participando toda la cosa es más fácil....Nosotros nos vamos rotando pues y todos participamos.” (E-20, p.8/9)

Las nuevas institucionalidades a nivel socioterritorial han reforzado esa práctica de participación que las comunidades habían desarrollado durante los últimos años.



“Unidad de Batalla Electoral, pero a eso se le dieron ahorita un contenido social...y ahorita se agrupan para ver los problemas que hay en la comunidad...es el centro ahorita de movilización que está en la comunidad. Eso está funcionando bien, porque antes había la Asociación de Vecinos pero eso nunca funcionó para nada, y esto si está funcionando con toda la gente de la comunidad y se puede decir que esto es lo que está reuniendo a la gente con todas las preocupaciones del acueducto, de las cloacas y todo eso.” (E-25, p.14)

En general, las asociaciones de vecinos son criticadas por no haber representado la mayoría de los miembros de la comunidad y por haber sido una organización demasiado politizada. Sin duda, las UBEs o Unidades de Desarrollo Endógeno, como se llaman hoy, tienen una orientación política claramente del gobierno y no sabemos como están funcionando en otras realidades locales. Pero en el caso de estas comunidades no deben tener un fin de ‘ideologizar’ a la población porque retoman y se articulan a las ideas y prácticas antes existentes en la cotidianidad de los habitantes buscando soluciones a sus problemas de manera predominantemente colectiva.

Las formas de participación están directamente articuladas a sus objetivos que corresponden a la estructura de las organizaciones y las necesidades técnicas de producción, las necesidades colectivas de servicios de las comunidades y las ideas de planificación colectiva para el objetivo común del desarrollo endógeno sustentable. Hablamos de participación en el sentido de movilización permanente y responsable de la comunidad para incidir en las políticas públicas y en la distribución y alocación de recursos. Hay una dinámica de reuniones participativas de carácter autónomo<sup>123</sup> y es la tarea de las comunidades ver como las nuevas movilizaciones populares a través del Programa Barrio Adentro y las Misiones se articulan a esta dinámica ya consolidada.

El proyecto de la Escuela Agroecológica no se puede separar del ambiente de inclusión social a través de las misiones educativas y de salud. La movilización de las distintas generaciones y géneros de las comunidades a través de las misiones interviene en la dinámica de participación establecida de los productores; muchos de ellos se refieren a los trabajos en los laboratorios y a los talleres de capacitación.

“A nosotros ahorita nos cuesta hacer reuniones por ejemplo del Comité de Educación de la Cooperativa y eso porque están todos estudiando. No se encuentra el día para hacerla, desde los chicos hasta los viejos, estudiando...son treinta años que estoy acá, nunca había visto todo este movimiento...lo que más me impresiona es la autoestima como se está levantando de la gente con el asunto de las misiones. Eso me impresiona mucho, ver personas ya de edad que estudian, jóvenes, se sienten con más ganas de luchar y por eso la cosa de la

---

<sup>123</sup> Así se reúne el Comité de las organizaciones y grupos de las mujeres una vez al mes (MONCAR, Panadería de Bojó, la Asociación de Mujeres de la Pasta Integral de Palo Verde etc.); mensualmente también se reúnen todos los grupos de agricultores para compartir la experiencia de los ensayos con la aplicación de los productos biológicos. Cada sección de la cooperativa se reúne una vez al mes: el Comité de Educación, de Administración, de Comercialización, de Vigilancia. Cada asociación de productores (Monte Carmelo, Bojó, Las Lajitas) se reúne semanalmente y todos juntas también una vez por semana. En esta reunión de todos los productores está el tema del FONVIS en la Agenda. Algunos fines de semana se efectúa un taller sobre cualquier tema interesante para las comunidades: el problema del latifundio y la nueva ley de la tierra; la globalización y la comercialización; sobre el Desarrollo Endógeno etc. También hay actividades culturales de la cooperativa para y con las comunidades.



UBE que la gente participa, no solamente por la UBE sino la gente ya tomó conciencia de participación y está participando mucho más." (E-25, p. 15 y 42)

El desarrollo endógeno, idea nuevamente introducida al debate público por el gobierno, para las comunidades de Monte Carmelo y Bojó significa por un lado continuar en lo que estaban practicando desde hace años en base a la Cooperativa Mixta La Alianza y su articulación a la Ferias de Consumo Popular en Barquisimeto y por el otro lado significa un reconocimiento social y una revalorización de su experiencia. Se sienten reforzados en su modo de vivir y de producir que no implica un modelo de desarrollo local basado en la competitividad de economía local sino en un modelo basado más bien en la economía social, el desarrollo sustentable, los valores de identidad cultural y la inclusión social sobre todo a través de la participación autónoma y colectiva en prácticamente todos los asuntos relacionados a la vida comunitaria y productiva. Esto no significa que las organizaciones no compiten porque en el 1998, las mujeres de MONCAR ganaron un premio en el Concurso "Emprendimiento Económico liderado por Mujeres" a nivel latinoamericano. Con el dinero ellas empezaron a construir la sede de MONCAR; después consiguieron ayuda de la Embajada de Canadá y de Suiza para terminar la construcción.

En la actualidad, la comunidad, liderada por las mujeres de MONCAR tienen como proyecto prioritario la construcción del liceo de Monte Carmelo para poder convertir las instalaciones de MONCAR, donde el liceo está funcionando ya desde hace 5 años por falta de infraestructura educativa propia, en un "Centro de promoción, capacitación y formación para la mujer y la familia." La lucha por la solución de este problema ocupa buena parte de las actividades de las mujeres de MONCAR.

La relación con el gobierno local siempre ha sido precaria. El hecho de que las comunidades de Bojó y de Monte Carmelo hayan ido creciendo y arreglando sus problemas prioritarios de manera independiente de la relación con el gobierno local implica por un lado una falta de relación del gobierno local con sus comunidades y por el otro lado una maduración hacia una participación autónoma por parte de las comunidades en la búsqueda de soluciones. Con el actual gobierno local aún no hay experiencia por el corto tiempo de haberse instalado el nuevo alcalde. Con la Gobernación del Estado tienen una buena relación y lograron que les asfaltara calles importantes para el transporte agrícola y el acceso más fácil a las comunidades.

En su papel como ciudadanos, los integrantes de la comunidad de Monte Carmelo hicieron un ciclo de talleres donde discutieron la relación con el alcalde anterior, donde establecieron colectivamente las necesidades prioritarias para la gestión actual y donde discutieron sobre la figura del Consejo Local de Planificación Pública y el o la posible representante de la comunidad en este Consejo.

"...se llamó que van a hacer los consejos locales, Ojalá que eso sea, porque ejecutándose como debe ser los consejos locales de planificación; si hacen mas vida comunitaria, las comunidades son partícipes y la persona que va a entrar por la comunidad tiene que ser la comunidad que lo elija. O sea que no va a ser porque es amigo del alcalde y ese es el que va a estar, sino aquel que hace un trabajo social en la comunidad, que conozca los problemas de la comunidad, que comulgue con la comunidad. Pues, entonces eso está por hacerse..." (E-26, p.17)





La experiencia de participación de las comunidades como demandantes y ejecutores de proyectos y como miembros de distintas organizaciones y asociaciones de interés productivo y comunitario es la base para cumplir un rol responsable como ciudadano. En este sentido la experiencia del Proyecto del Acueducto en Monte Carmelo ha sido impactante: se ha creado una cultura del agua. Los habitantes de la comunidad contribuyen con dinero; la gente no paga el agua, la gente contribuye a que el acueducto se mantenga y el agua llegue a las viviendas. El aporte no es solamente en dinero si no en mano de obra, en asistir a las reuniones del Comité, en participar en los procesos de educación ambiental.

Los proyectos del FONVIS están contribuyendo a la reconstrucción de identidades de las comunidades mediante un trabajo de información, identificación y apropiación de conocimiento sobre la necesidad, la práctica y los efectos de la agricultura orgánica y su expansión a través de la producción en los laboratorios y los talleres de capacitación de la Escuela Agroecológica.

"...cualquier persona de aquí de esta comunidad es capaz de informar sobre qué se hace en éste laboratorio y como funciona y todo... este laboratorio es como el centro de la comunidad." (E-14, p.14).

"...el FONVIS abre muchas puertas, muchas ventanas a la integración comunitaria, a la participación y una participación activa, una participación productiva, mas que todo a la formación de conocimientos. Siento que a través de FONVIS, se piensa que el conocimiento aquí es comunidad, que debemos quedarnos con lo que sabemos y buscar lo que no sabemos." (E-26, p.10)

El proceso de identificación de las comunidades con el desarrollo agroecológico en el sentido de un desarrollo endógeno, en el caso de los NEDAS de Monte Carmelo y Bojó no es un desarrollo hacia adentro sino más bien un desarrollo desde adentro hacia fuera. La creación de la Escuela Agroecológica y la futura Universidad del Campesino son unos ejemplos claros pero también la perspectiva de la sostenibilidad de los proyectos más allá de la situación política, los planes y las posibilidades de ampliar la experiencia hacia adentro y hacia fuera, la estrecha vinculación con el INIA y proyectos internacionales de esa institución con otros países latinoamericanos como Perú, Ecuador, Colombia, Bolivia, muestra la orientación no solo hacia adentro sino también hacia fuera pero desde adentro. Están pensando en dar cursos y talleres a los productores de las Ferias de Consumo Familiar en Barquisimeto, "...la idea es que se vaya extendiendo." (E-20, p.3)

El proceso de institucionalización del Proyecto de la Escuela Agroecológica muestra varios problemas que se puede observar en cualquier espacio de cambio donde están metidos diferentes instituciones y proyectos del Estado: no hay claridad de la función de cada quién y no hay una interrelación eficiente que ayude a consolidar el proceso a la velocidad que requiere. Son las comunidades mismas las que tienen que buscar soluciones a los problemas existentes y emergentes.

La experiencia de Monte Carmelo y Bojó debe servir de modelo a nivel nacional pero una articulación institucional clara con las comunidades más allá del INIA y del FONVIS no la hay. Además, estas dos instituciones no han estado cooperando explícitamente una con la otra en el proyecto pero si han reconocido como

indispensable el trabajo de cada una para la realización del Proyecto de la Escuela Agroecológica. El impacto del proyecto de financiamiento del FONVIS según la Ingeniero Agrónoma del INIA ha sido determinante para poder realizar lo que tenían como una decisión común entre ellos y porque les dio la posibilidad de obtener asesoramiento aparte. También desde el punto de vista de la independización, se fortalece la autonomía de ellos como productores manejando proyectos administrativamente exigentes que tienen objetivos comunes propios y una perspectiva de futuro. En este sentido las dos instituciones comparten el criterio de la rigurosidad administrativa como positivo para las comunidades. Según la oficial encargada del proyecto por el FONVIS:

“Yo pienso que ejecutar con FONVIS es una fortaleza porque el hecho de que sea un poquito riguroso, demostrando cada uno de los gastos que nosotros hacemos y cada una de las actividades, soportándolo de que realmente eso aquí se está haciendo, a ellos les queda un conocimiento amplio, para ejecutar recursos de cualquier otro organismo.” (E-3, p.40/41)

La situación del FONVIS está caracterizada por una gran incertidumbre por lo que no hay seguridad que el Programa PAIS siga como PAIS 2 o si el FONVIS desaparece. El financiamiento del fondo incluye los costos de los primeros 20 talleres, pero después las asociaciones tienen que ver como financian los talleres de capacitación de la Escuela porque muchos de los demandantes de los cursos serán pequeños productores que solo pueden pagar un costo limitado.

Podemos resumir que el proceso de desarrollo local endógeno en los espacios socioterritoriales estudiados requiere respuestas rápidas y coordinadas de parte de las instituciones estatales involucradas pero la realidad muestra lo contrario obligando a las comunidades mismas a buscar soluciones a los problemas existentes y emergentes. Eso están haciendo a través de diferentes formas de participación: como demandantes y ejecutores de proyectos y como miembros de distintas organizaciones y asociaciones de interés productivo y comunitario – bases que les permiten a los participantes ejercer un rol responsable como ciudadanos.

El manejo de los problemas de producción agrícola en los espacios socioterritoriales investigados es un ámbito donde se interrelacionan las necesidades colectivas a partir de las cuales se despliegan procesos de construcción de políticas públicas articuladas a estrategias de inclusión social y de desarrollo endógeno sustentable. El desarrollo endógeno implica en este caso específico seguir con las prácticas productivas y comunitarias de años de las comunidades, significa un reconocimiento social y una revalorización de su experiencia. Valores de identidad cultural y socioterritorial, de economía social y de inclusión social a través de la participación autónoma y colectiva en la mayoría de los asuntos relacionados a la vida comunitaria y productiva constituyen la base para el funcionamiento de este modelo de desarrollo local de redes organizativas de trabajo productivo y comunitario.



### 6.2.3 Las mujeres se transforman en protagonistas y los jóvenes también se incorporan

#### 6.2.3.1 Las mujeres se transforman en protagonistas

El proceso de incorporación de las mujeres al trabajo productivo y comunitario en Monte Carmelo y Bojó ha sido y será cada vez más importante. La medición exacta del impacto de ese fenómeno tendría que salir de un censo comunitario del cual no disponemos pero el solo hecho de la existencia de 3 asociaciones productivas de mujeres entre Monte Carmelo, Bojó y Palo Verde que emplean alrededor de 60 mujeres de diferentes edades, la inclusión de las mujeres en Vuelvan Caras (en este momento hay 23 mujeres y un hombre) haciendo cursos de cocina, su desempeño en las tareas educativas y de salud, del comité de agua y otras organizaciones comunitarias así como su integración como productoras en las Asociaciones de Agricultores, hablan por si solos.

"...también un grupo de mujeres que estaban formadas en Monte Carmelo, se integró a Las Lajitas porque ellas pidieron trabajo y los muchachos no querían que una mujer cargando al lomo y eso. Esa es la cosa machista, pero póngase hacer otro trabajo que puede ser la contabilidad, arrancar monte y muchas otras cosas y se integró a este grupo. Pero después los esposos o los novios de algunas no quisieron y algunas tuvieron que irse a su casa, no aceptaron venir a trabajar, y dos se quedaron que es Gaudy y Encarnación. Encarnación trabaja en la cocina y Gaudy en la contabilidad." (E-25, p.33)

"Aquí no hay desempleo, más bien hacen falta personas que trabajen...la parte económica yo veo que ha mejorado...la gente se está levantando...casi todos están metidos en una cosa." (E-25, p.43)

También a partir de los proyectos del FONVIS, la incorporación de las mujeres y la ocupación de las mujeres en puestos importantes y responsables ha tenido y mantiene importancia por un lado para la eficiencia en la ejecución del proyecto y por el otro lado para la confianza entre la institución FONVIS y la administración de los proyectos. En las dos Asociaciones de Productores de Monte Carmelo y de Bojó y en la Cooperativa La Alianza, la administración y contabilidad está en manos de mujeres (dos son jóvenes) con un nivel de formación alta en comparación con el promedio. Además, en este momento, en el laboratorio de Monte Carmelo está trabajando por medio turno una muchacha de 18 años, formada por los mismos productores en la producción de los Tricogrammas, producción que tiene que estar atendida 24 horas al día.

"...yo pienso que los núcleos de desarrollo endógeno también tienen mucho que ver con lo que es la equidad de géneros. La mujer pues se ha venido tomando en cuenta desde hace pocos años para acá...y si el pueblo manda, entonces tienen que mandar las mujeres, verdad, porque imagínese la cantidad de mujeres que hay..." (E-23, p.4)

"Ahorita no estamos tan dedicadas al trabajo como para pagar un crédito, sino bueno, en lo que ellas ya se organicen mejor en función del tiempo, porque algunas ya están haciendo el PIU y otras ya están muy comprometidas haciendo ya la pasantía, otras la carrera universitaria. Ve, entonces eso nos está quitando un tiempito...lo importante es eso, la planificación del tiempo, verdad...lo

importante es eso, la constancia y la perseverancia...porque mientras uno más cosas por hacer tiene, uno ve como rinde el tiempo. A uno no le queda tiempo de ver la televisión..." (E-23, p.18)

Un aspecto fundamental en todo ese proceso de la salida de las mujeres al ámbito público y por ende su incorporación e inclusión a la vida pública representa el aumento de su autoestima, de su autovaloración. El primer paso es salir del ambiente solamente doméstico, privado y el segundo paso es pensar en organizarse para crear una cooperativa con una perspectiva más a largo plazo. Eso significa responsabilidad social, significa organizar el tiempo y enfrentarse a conflictos intrafamiliares, especialmente con el hombre que por lo general no acepta los cambios de la mujer ni las transformaciones que implican en la organización doméstica y la atención hacia los miembros de la familia y el hogar.

Dos mujeres de la organización de MONCAR representan casos con experiencias similares en lo que se refiere a su gran motivación de superarse y estar participando en muchas actividades y con experiencias distintas en lo que se concierne a la aceptación y los conflictos causados por el cambio de su rol por parte del hombre.

Gaudy Garcia, es socia de la Cooperativa Mixta La Alianza, es socia de MONCAR, forma parte de la Misión Vuelvan Caras, está estudiando y da clase en el bachillerato del Liceo de Monte Carmelo. Narcisa Castillo es productora de ASOPROMOCA, presidenta de MONCAR, trabaja en el laboratorio de Monte Carmelo, hizo años atrás el bachillerato en la Escuela Campesina de Las Lajitas (por extensión del Instituto Popular de Educación) y está estudiando actualmente a nivel universitaria la carrera de Educación Integral después de haber hecho el programa de iniciación universitaria de la Misión Rivas. Además es secretaria del Comité de Salud de Monte Carmelo. Ella tiene seis hijos, de los cuales dos están en el liceo y los otros cuatro están trabajando en la agricultura y en la noche estudiando.

Ambas ven como una mejora en el nivel de vida familiar su contribución económica a través de su trabajo productivo. A la vez, la formación profesional y la incorporación a grupos con trabajo comunitario le han ayudado mucho en su desarrollo personal. Gaudy como líder y luchadora comunitaria percibe a nivel de la comunidad unos cambios del comportamiento de los hombres.

"Ahorita los hombres aquí tienen que acompañar más bien a nosotras en ese proceso de crecimiento que tenemos y creo que en ese sentido se han dado cambios bastantes importantes de que el desarrollo que hay aquí en la comunidad, verdad es un desarrollo de inclusión de la mujer, verdad." (E-23, p.19)

Narcisa recibe mucho apoyo de parte de sus hijos que la apoyan en sus actividades pero la aceptación de sus distintos roles por su esposo ha sido y sigue aún siendo difícil.

"...no es tan fácil, uno como mujer. Yo pienso que tiene bastante dificultades porque los hombres, no todos, si hay ese dominio hacia la mujer y esos celos y ese reclamo...por ejemplo, a mi me ha costado difícilmente llegar a estar participando en grupos y todo eso, porque el esposo mío es muy celoso y que



¿Dónde estabas, ¿Qué haces? Qué tanto trabajar y no se ve lo que traes! Cosas como esas, verdad. Bueno y entonces yo, imagínese, nunca yo le hacía tanto caso así sino que bueno, yo hablaba con el y bueno, ahora está un poquito metido en el carrete." (E-24, p.5)

A pesar de que la incorporación a los trabajos productivos y comunitarios ha contribuido determinantemente a elevar el autoestima de las mujeres y le ha dado el sentido de ser útil, ellas reconocen que a la vez la situación actual de transformación del papel de las mujeres es una explotación.

"Es una explotación, verdad...no ganamos lo que en verdad nos merecemos...es un trabajo bastante fuerte y agotador." (E-24, p. 8)

Organizar el tiempo en el espacio comunitario y productivo es una de las tareas prioritarias de las mujeres que están trabajando y colaborando en distintas actividades. El conflicto muchas veces viene también por el trabajo no remunerado que es el caso del trabajo comunitario. Narcisa p.ej. se incorporó al Comité de Salud donde tenían que hacer muchas diligencias para conseguir ambientar y dotar a los médicos cubanos un ambulatorio en Monte Carmelo. Antes estos médicos tenían que venir todos los días de Sanare.

Como todos los productores, las mujeres están integradas en dar talleres de capacitación en el manejo de los laboratorios, especialmente en el laboratorio de Monte Carmelo. El contacto con el FONVIS ha sido una experiencia muy importante para ellas aunque no sin producir cierto temor por no poder cumplir a tiempo y con las exigencias formales de la institución. Lo mismo lo que evalúa la ex presidenta de Comité de Agua, proyecto de acueducto financiado por el FONVIS, vale para los proyectos agroecológicos: hay una mejora en calidad y cantidad de los productos o recursos; los proyectos han ayudado en una mayor integración de la comunidad y han contribuido a desarrollar una cultura y una conciencia hacia un manejo más racional del ambiente.

### **6.2.3.2 Incorporación de los jóvenes**

A través de la idea de no formar solamente a los productores activos sino formar una generación de futuro en todas las ramas de la agricultura ecológica que están manejando hasta ahora en las comunidades de Monte Carmelo y Bojío, el INIA está dando talleres a un grupo de bachillerato; empezaron en el año pasado con talleres sobre conservación de suelo y ahora están en un taller de manejo integral de plagas para entrar después en la enseñanza sobre el manejo de enfermedades.

"...primordial para el desarrollo endógeno es la educación...mientras más preparada o preparado sea una persona mas puede aportar a su comunidad, a las familias...nosotros luchamos muchísimo para que aquí se diera el bachillerato, porque esto es nuevo, apenas este año tuvimos la primera promoción...lo que nosotros queremos es que los muchachos estudien acá, tengan su bachillerato sin necesidad de abandonar su entorno cultural y familiar...de manera que se les transmiten los valores que nosotros manejamos aquí en cuanto a la agricultura orgánica, en cuanto a lo que es la transformación de las frutas y hortalizas , lo que es el cooperativismo...nos ayuda ser solidarios y nos ayudar comprender que juntos podemos hacer muchas cosas...ahorita empezamos a hacer un semillero de lombriz con los mismos muchachos." (E-32, p.5/6).

“Entonces hemos descuidado mucho lo que es la formación humanística de la gente, la formación en valores, que ahorita tenemos una escala de valores muy equivocados y eso llega, mire, llega al último rincón, porque para nadie es un secreto esto, eso llega a todas partes, porque para eso tenemos esos medios de comunicación que ya están en todas partes. Entonces nos van transmitiendo esos valores y nosotros no tenemos capacidad crítica, ah lo que hacemos es consumir, consumir, eso como depositario de toda esta información y entonces a veces eso nos causa un cierto desarraigo de lo nuestro, verdad.” (E-23, p.8)

De ahí viene la gran necesidad de formar jóvenes agricultores con una concepción ecológica desde temprana edad. En este momento en la escuela de Fe y Alegría desde el primer año de secundaria los estudiantes estudian agricultura ecológica, estando en contacto directo con los productores. La idea es integrarlos para que ayuden en los laboratorios. Otro esfuerzo educativo importante se está llevando a cabo en el Liceo de Monte Carmelo a través de la preparación de los bachilleres con una orientación agroecológica y humanística; ya salió la primera cohorte.

“Ahora con una escuela agroecológica, el estudiante futuro productor dentro de 10 años ya se va concientizando de cómo hacer un manejo más seguro de su cultivo, de cómo controlar mejor la plaga...creo que ese sería el proyecto más importante allí, que lograra crear esa Escuela Agroecológica, porque ya todo iría en la conciencia de esa persona que se está formando de lo que va a ser la agricultura o debería ser la agricultura del futuro, porque son jóvenes y pueden captar mejor esa información...” (E-15, p.31/32)

“Los jóvenes no se van. Los jóvenes más bien se van integrando... por el clima del ambiente familiar y del ambiente en las pequeñas comunidades...La limitante aquí va a ser la parte de tierra que probablemente eso se puede solucionar también. Alguna gente va a tener que emigrar...porque no hay más tierras. Lo que tratamos es de ser creativos. Bueno ahí mismo...en la panadería de Bojó han empleado 30 personas, entonces ahí los jóvenes se quedan por estar cerca de su familia. Es la comunidad que ellos conocen.” (E-21, p.34)

En general los testimonios afirman que no hay desempleo en la zona, que siempre están trabajando en algo, mutuamente se dan trabajo – lo que se pudiera entender como economía solidaria y asociativa. Pero la incorporación de los jóvenes tiene una limitante estructural que es la tierra disponible para incorporarlos a ellos como agricultores y más aún para las futuras generaciones. Si la idea es incorporar a los jóvenes para que se queden en sus comunidades y sigan con la idea de las NEDAS, no solamente hay que pensar en la agricultura como fuente de trabajo sino hay que inventar fuentes alternativas. Una posibilidad que los testimonios plantean es una mayor industrialización de los productos elaborados por las asociaciones para la economía local. Otra idea se basa en la adquisición de más tierra en los alrededores.

A raíz del trabajo educativo de Hidrolara, empresa para el servicio de agua para las viviendas, se formó un grupo de jóvenes, Los Acuáticos, que ayudan en el mantenimiento del acueducto en Monte Carmelo. Ellos están sustituyendo a los integrantes mayores del Comité de Agua, concedores de la montaña y la zona de los nacientes del agua.



"...de allí viene una generación quizás hasta mejor de los ya viejos; esa generación de jóvenes ha venido formándose en esa lucha allí con esa visión muy clara." (E-14, p.59)

Pero la incorporación de los jóvenes en la agricultura tiene una limitante estructural que es la tierra disponible. Si la idea es incorporar a los jóvenes para que se queden en sus comunidades y sigan con la idea de las NEDAS, no solamente hay que pensar en la agricultura como fuente de trabajo sino hay que inventar fuentes alternativas. Una posibilidad que los testimonios plantean es una mayor industrialización de los productos elaborados por las asociaciones para la economía local. Otra idea se basa en la adquisición de más tierra en los alrededores.

En síntesis, la incorporación de las mujeres y de los jóvenes en el trabajo productivo y comunitario y con ello la idea sobre el papel del género y las generaciones a nivel local tiene mucha importancia para la conceptualización del desarrollo sustentable. Especialmente el desempeño múltiple de las mujeres obliga a procesos de ajuste en el espacio privado, comunitario y productivo. La incorporación de las mujeres en los proyectos del FONVIS implica abrirles oportunidades para salir de su ámbito privado al ámbito público asumiendo papeles de responsabilidad productiva y comunitaria.



## 7 Sostenibilidad de los proyectos

Un aspecto principal que debemos evaluar se refiere a la sostenibilidad en el tiempo y en el territorio de los proyectos y de los programas a los cuales están articulados. Para analizar la sostenibilidad hemos considerado los siguientes factores:

- Carácter (estratégico / subordinado) de la política en la cual se insertan el programa y el proyecto.
- Apoyo y participación de los actores y las comunidades en la formulación y puesta en marcha del proyecto y del programa.
- Apropiación y valoración por parte de la comunidad.
- Articulación a otras experiencias en el nivel socio-territorial.
- Superación de los nudos problemáticos del programa y del proyecto.

El análisis combinado de esos factores nos indica las posibilidades de permanencia y consolidación de los proyectos y programas considerados en las comunidades estudiadas y sus posibilidades de expansión en el territorio, así como las limitaciones para que estos procesos de desarrollo se den con mayor grado de autonomía.

Hablamos de proyectos y programas pues la sostenibilidad de los primeros está directamente asociada a la vigencia y consolidación de los segundos. Esta perspectiva es particularmente necesaria en el proyecto del Consultorio Popular de Santa Ana de Antímáno, donde es imposible evaluar su viabilidad considerando solamente la infraestructura, que es el centro del proyecto, sin analizar el programa Barrio Adentro en su totalidad.

### 7.1 Sostenibilidad del Proyecto Consultorio Popular de Santa Ana de Antímáno: de la operatividad del programa a la conformación del Sistema Nacional de Salud

El proyecto del Consultorio Popular se enmarca en la política de fortalecimiento de la atención primaria de salud dentro del sistema nacional que tiene un carácter estratégico en la política social del gobierno venezolano lo que le da una fortaleza de partida en cuanto al apoyo oficial para su desarrollo. Existe una decidida voluntad política proveniente desde el nivel presidencial para llevar adelante esta política de salud que permite disponer de recursos financieros, técnicos e institucionales expresados en medidas concretas para avanzar en la formación amplia de profesionales de la salud y en la consolidación de la infraestructura.

Los actores institucionales (MSDS, FONVIS, IDEN y otros) han tomado este como su proyecto bandera y han puesto todo su empeño en desarrollarlo, pero las limitaciones de la fragmentación institucional y la debilidad de una institucionalidad paralela entre la Misión Barrio Adentro y la ministerial no



contribuyen a la sostenibilidad del programa convirtiéndose, como veremos más adelante, en uno de sus nudos críticos.

A pesar de las debilidades institucionales y contando con un decidido apoyo comunitario se ha garantizado la operatividad del programa el cual tiende a consolidarse, como dijimos en capítulos anteriores, en todo el territorio nacional a través de la red de consultorios populares. La operatividad del proyecto y del programa es uno de los criterios considerados por el FONVIS para evaluar su sustentabilidad. El apoyo comunitario masivo al programa en general, y al proyecto en particular, ha ayudado a consolidar a los consultorios populares como un servicio necesario, de calidad, utilizado y valorado por la gente. La asistencia amplia a los consultorios, su uso y la corresponsabilidad asumida en su funcionamiento se han ido transformando en una apropiación de ellos a través de la participación canalizada por los comités de salud. En Santa Ana de Antímano se observa un emergente sentido de pertenencia del consultorio por parte de la comunidad y están dispuestos a defender su existencia como una garantía parcial del derecho a la salud: "Es un logro que no nos vamos a dejar quitar", como dice una expresión ampliamente difundida entre la comunidad que representa exactamente su sentir.

Con diferencias en el territorio y en el tiempo las comunidades han ido conformando redes sociales de las cuales hacen parte los Comités de Salud y los consultorios. En el caso de Santa Ana de Antímano, como decíamos anteriormente, esta red es incipiente. Lo importante es que hay una red social en formación en un territorio que carecía de ella y que se va ir desarrollando en la medida en que se amplíen las actividades comunitarias del Comité de Salud y se incorporen herramientas para el trabajo con la comunidad.

Sistematizando la información proveniente de entrevistas y de la bibliografía consultada podemos plantear que la sostenibilidad pasa por alcanzar tres requisitos básicos. Un primer requisito se refiere a lo mencionado anteriormente sobre la operatividad de los consultorios: éstos deben funcionar, ser utilizados por la gente y servir para la función que fueron creados. Sin embargo, hay que pasar de un funcionamiento provisional que la mayoría ha logrado hasta el presente a la institucionalización de los consultorios. Es decir, lograr que los consultorios funcionen en una infraestructura definitiva y acondicionada, con un personal profesional permanente que se forme en el país, con una dotación de insumos garantizada y con la participación activa de la comunidad. Un tercer requisito se refiere a la necesaria integración del Sistema Nacional de Salud, ya que para que funcionen los consultorios en tanto sostén de la atención primaria de salud, deben articularse a los otros niveles del sistema, los cuales también deben a su vez estar operativos e institucionalizados para prestar la función que les corresponde.

Según las mismas fuentes, la sostenibilidad del programa de los consultorios populares requiere superar varios nudos críticos referidos a sus cuatro componentes fundamentales: a) los recursos humanos en el área de salud, b) la infraestructura, c) la institucionalidad y d) la participación comunitaria.

### **7.1.1 Los recursos humanos en el área de la salud**

La sostenibilidad del programa de los consultorios populares significa asegurar el servicio de miles de profesionales del área de la salud: médicos, odontólogos,

enfermeras y otros especialistas, para dar la atención primaria directamente en los territorios populares. Requiere, principalmente, avanzar en la sustitución progresiva de los médicos cubanos por profesionales venezolanos. Es decir, reemplazar más de 14.000 médicos cubanos que actualmente prestan sus servicios en los diversos consultorios del país y que representan más del 93% del total de estos profesionales en esas funciones, por médicos venezolanos que tengan un perfil de especialización en medicina general integral (Tabla Anexo A-1). En este sentido se están adoptando iniciativas para la formación de estos profesionales que abarcan diversas opciones de programas de pre y post-grado en medicina familiar integral con la cooperación de docentes cubanos.<sup>124</sup> Es una formación que implica un enfoque educativo muy comprometido con la práctica directa en terreno, el cual va a incidir en cambios significativos de los programas de formación a nivel universitario en los campos de la medicina, la odontología, la enfermería y el bioanálisis, entre otros como también en programas de formación a nivel secundario y técnico (Cruz 2005).

Sin embargo, la formación de los médicos y otros profesionales en el país es una tarea de mediano plazo debido a la duración de los programas educativos y a la magnitud de consultorios a atender, lo que indica que el Convenio Cuba-Venezuela debe prolongarse por unos años con el fin de asegurar la presencia de médicos asistenciales y también la capacidad docente que la delegación cubana tiene.

En la formación de los médicos venezolanos se están usando los consultorios populares como espacios de pasantías. El módulo de Santa Ana está propuesto para esta función docente, lo que fortalecería su sostenibilidad particular.

### 7.1.2 La infraestructura de salud

Disponer de infraestructura adecuada para los consultorios populares no solamente significa garantizar su operatividad sino también posibilitar su institucionalización. La sostenibilidad del programa depende en gran medida de la consolidación de la infraestructura de los consultorios, tanto de la construcción de nuevos módulos como de la adecuación de estructuras existentes en aquellas áreas que no disponen de terrenos apropiados para nuevas edificaciones: viviendas y construcciones institucionales. En esta perspectiva, es una exigencia de las comunidades la puesta en marcha de un programa de compra y remodelación de viviendas en los barrios para adecuarlas como casas de la salud. Existe la voluntad institucional por parte del MSDS de llevar adelante este programa, pero aún está en una fase de formulación donde se debe concretar y operativizar las modalidades de acción<sup>125</sup>. Otra vía para ampliar la red de consultorios que se está evaluando por parte del MSDS es la adecuación de algunos ambulatorios rurales de la vieja red que puedan asumir esta función.

La consolidación de la red de ambulatorios y su sostenibilidad pasa necesariamente por el mantenimiento de la nueva infraestructura (módulos) y de los espacios institucionales ya acondicionados. Esta es una función que han

<sup>124</sup> Existen diversos programas de formación de médicos generales integrales que van desde estudios en Cuba, formación de pre-grado en seis universidades venezolanas (Universidad Francisco de Miranda, Universidad Bolivariana, etc) hasta el post-grado en medicina general integral que ya va en su segunda cohorte de estudiantes.

<sup>125</sup> Se debe aclarar, entre otros, las estimaciones de los déficits ubicados territorialmente, las formas de superar restricciones legales para la compra de inmuebles en áreas no reguladas y las fuentes de financiamiento.



venido desarrollando las comunidades a través de los Comités de Salud, donde un caso muy evidente es el de Santa Ana de Antímano. Allí el módulo lo mantiene y repara la comunidad a través de la solidaridad vecinal canalizada por el Comité de Salud. Sin embargo, como dijimos en su momento, esa es una función que realizan sin contar con herramientas adecuadas ni con el apoyo financiero que efectivamente se requiere para llevarla a cabo adecuadamente. En este sentido está en formulación un programa de mantenimiento de los módulos por parte de las comunidades organizadas que adelanta el FONVIS. Este programa tiene dos componentes básicos: la capacitación de la comunidad para mantener y reparar las edificaciones, que se propone a través de cooperativas de la zona, y el financiamiento a través de la cooperación multilateral.

La sostenibilidad del programa requiere consolidar simultáneamente la infraestructura de segundo y tercer nivel. Respecto al segundo nivel se están tomando acciones institucionales concretas para construir más de 500 Centros de diagnóstico y otros servicios durante este año. En el caso del consultorio de Santa Ana ya fue habilitado para la Parroquia Antímano el Centro de Diagnóstico González Cabrera y utilizan la Clínica Popular de Caricuao, sin embargo la demanda popular se orienta hacia las clínicas de especialidades que aún no han sido consideradas.

### 7.1.3 La institucionalidad

La sostenibilidad del programa requiere superar los problemas de la institucionalidad antes señalados que abarcan desde la descoordinación institucional, sin una rectoría clara, la superación del burocratismo, la falta de comunicación entre instituciones y entre instituciones y la comunidad hasta la falta de espacios claros de participación de la comunidad en las diferentes instancias. Particularmente importante ha sido para el programa la falta de articulación del FONVIS con las comunidades quienes podrían haber ejercido una contraloría social más efectiva en la construcción de los módulos.

Es importante fortalecer la instancia municipal encargada de coordinar y apoyar a los comités de salud. Se trata del IDEN que aún es demasiado débil para cumplir con mayor eficiencia una función coordinadora y también formadora de dichas organizaciones en el área de la promoción comunitaria.

Otro criterio de sostenibilidad aportado por el FONVIS es la ampliación del apoyo incorporando otras instituciones que garanticen la operatividad del proyecto y del programa. Entre otras sería importante incorporar al proyecto de Santa Ana de Antímano, así como a los otros consultorios populares construidos en el área, la participación de HIDROCAPITAL para enfrentar la problemática del agua y del saneamiento que es básica en el área de la salud. Esta relación va unida a la articulación más estrecha de la red social del barrio de manera de que trabajen coordinadamente los comités de salud con las mesas técnicas de agua<sup>126</sup>.

---

<sup>126</sup> El criterio de sostenibilidad aludido está planteado en general para todos los proyectos del FONVIS, no solamente para el analizado en este caso. Se señala, como ejemplo de organismos a ser incorporados en el programa, a Hidrocapital (la empresa hidrológica que opera en la Región Capital) para garantizar el abastecimiento permanente de agua en todos los módulos. En el caso del Consultorio de Santa Ana su incorporación garantizaría el abastecimiento de agua para el módulo, más allá de los arreglos informales que la comunidad hizo para superar el problema de la falta de un tanque de almacenamiento.

Avanzar en la sostenibilidad del programa significa no solamente consolidar los consultorios populares sino muy especialmente avanzar en la consolidación del Sistema Nacional Público de Salud, desarrollando y articulando sus diferentes niveles.

#### **7.1.4 La participación y organización comunitaria**

La sostenibilidad del programa en el tiempo y en el territorio pasa necesariamente por el fortalecimiento de la participación y de la organización comunitaria en cuatro direcciones principales: la de la propia organización, la de la red social territorial, la de la red social sectorial y la de la articulación con las instituciones.

Como dijimos anteriormente, el Comité de Salud debe superar su carácter marcadamente auxiliar de la actividad médica y en este sentido requiere herramientas para el ejercicio de la promoción y la participación comunitaria autónoma. Entre otras ya mencionadas, como la formulación de proyectos y la contraloría social, es importante que avance en el registro de la información de manera de ir superando las limitaciones de la cultura oral.

Fortalecer estas limitaciones favorece el trabajo con otras organizaciones del barrio y, por tanto, avanzar en la articulación de la red social territorial aún incipiente que agrupe a distintas organizaciones y programas. Significa también avanzar en la articulación de la red social de comités de salud del barrio Santa Ana y de la parroquia Antímano. Esta dirección apunta a la inclusión efectiva de estas organizaciones en las instancias de poder local que hacen parte de la nueva institucionalidad establecida legalmente y actualmente en construcción: los Comités comunales, parroquiales y locales de Planificación Pública.

Junto con abrir estos nuevos espacios en el gobierno local (a nivel de Parroquia y de Municipio) hay que seguir promoviendo la apertura de espacios de participación en las propias instituciones. Como planteábamos, la relación con FONVIS debe estar mediada por una relación más estrecha, donde las comunidades puedan plantear y obtener respuesta a los problemas surgidos del desarrollo del proyecto y de su seguimiento posterior.

En síntesis, la sostenibilidad del proyecto pasa no solamente por institucionalizar al propio consultorio popular sino al sistema nacional de salud lo que significa superar la fragmentación burocrática, formar los nuevos equipos de salud, incorporar la participación comunitaria a todas las instancias del sistema a la vez que se vaya fortaleciendo a los comités de salud en su función de promoción comunitaria y avanzar decididamente en la consolidación de la infraestructura. El carácter estratégico del programa, la voluntad política de llevarlo adelante así como la decidida participación comunitaria para apoyar su funcionamiento, valorar el consultorio y defenderlo son factores que favorecen dicha sostenibilidad pero se deben sortear las fuertes limitaciones a la institucionalización del sistema nacional público de salud.

## **7.2 Sostenibilidad de los proyectos de los NEDAS de Sanare**

Los proyectos de los laboratorios biológicos y la creación de la Escuela Agroecológica en Monte Carmelo y Bojó se ubican en la política de desarrollo



endógeno que tiene como una estrategia central la seguridad alimentaria. El Estado ha implementado una serie de programas sociales dirigidos a la seguridad alimentaria que conjuntamente con las misiones en el área educativa y de salud muestran una cobertura considerable en la satisfacción de necesidades básicas de los sectores excluidos de las redes sociales tradicionales de la sociedad sin que se pueda hablar aún de resultados cuantificables.

La experiencia comunitaria y productiva de las comunidades de los Núcleos Endógenos de Desarrollo Sustentable de Sanare se inscriben en la estrategia del gobierno de hacer valer los derechos sociales de una mejor calidad de vida, de educación y de salud y los derechos políticos de participación en la construcción de políticas públicas, derechos basados en la Constitución.

La sostenibilidad de los proyectos agroecológicos y de la Escuela Agroecológica está dada en primer lugar por la experiencia de años de crear y fortalecer tejidos sociales y productivos entre los habitantes y las Asociaciones de productores de las dos comunidades. Existe una creciente visión de corresponsabilidad social basada en la inclusión de diferentes generaciones y géneros en el proceso socio productivo. La dinámica comunitaria y cooperativista, basada en una organización horizontal de toma de decisiones, fue nutrida paulatinamente por una concientización ya irreversible de la necesidad urgente de superar un patrón de producción agrícola agroquímico amenazador y destructor de la vida humana y ambiental. Esta concientización fue y es promovida y fortalecida por articulaciones institucionales fundamentales de tipo nacional e internacional. La apropiación y valoración de los proyectos agroecológicos y de la Escuela Agroecológica fue un proceso lógico porque la idea central sobre la necesidad de una producción biológica y capacitación permanente en situ surgió de la perspectiva de vivir y producir sano y de la visión hacia un futuro mejor desde adentro.

Otro factor de sostenibilidad existente consiste en una creciente demanda para los talleres y cursos de capacitación en la producción de los insumos biológicos así como en la aplicación de los mismos en la producción individual o cooperativista.

Veamos la sostenibilidad de los proyectos desde la perspectiva del FONVIS: en la siguiente Tabla 24 encontramos factores como el autoabastecimiento de las comunidades; la comercialización de sus productos y abaratamiento de la dieta alimenticia de los consumidores de la comunidad; una producción mas sana y económica; un mayor rendimiento a bajo costo de la producción agrícola; mejoramiento del ambiente; captación de ingresos a través de la comercialización de los productos de los laboratorios que da la posibilidad de su autofinanciamiento; captación de ingresos a través de la colaboración económica de los participantes en cursos de la Escuela Agroecológica así como mayor aprovechamiento del suelo y mayor rentabilidad de la siembra a través del uso de los productos biológicos. Se trata de indicadores de sostenibilidad que solo son medibles en el tiempo y que requieren un seguimiento continuo de parte del FONVIS así como de los responsables de los proyectos.



**Tabla 24: Esquema de sostenibilidad de los proyectos agroecológicos en Monte Carmelo y Bojó según FONVIS**

Proyecto "Fortalecimiento de la producción de biofertilizantes y la reactivación de la actividad avícola; Sector Las Lajitas"	Proyecto "Creación del Laboratorio para la Producción de Trichoderma; Sector Asentamiento Campesino Bojó"	Proyecto "Fortalecimiento del Laboratorio de Control Biológico de Plagas; Sector Caserío Monte Carmelo"
Autoabastecimiento de abono orgánico para los trabajadores rurales de Monte Carmelo socios de la Cooperativa Mixta La Alianza, que anualmente requiere 150 toneladas para producir rubros agrícolas que son comercializados en las ferias de consumo familiar y a las miniferias	Al estar listo el laboratorio, en pleno funcionamiento y producción de Trichoderma, toda la comunidad de la zona alta de Sanare, consumirá los productos para el manejo integrado de plagas (MIP), ya que existe un acuerdo entre todos los agricultores de la zona. Esto asegurará la comercialización y captación de ingresos para el autofinanciamiento del laboratorio	Al ser fortalecido el laboratorio, y en pleno funcionamiento y producción de Sitotroga, toda la comunidad de la zona alta de Sanare, obtendrá la capacidad para el manejo integrado de plagas (MIP)
Autoabastecimiento de 2.000 litros de humus líquido para la asistencia del cultivo	Se captarán ingresos a través de la colaboración económica de los participantes en los cursos a dictar en la Escuela Agroecológica.	Se captarán ingresos a través de la colaboración económica de los participantes en los cursos a dictar en la Escuela Agroecológica
Comercialización del humus líquido y sólido a zonas del estado	Se obtendrá un mayor aprovechamiento del suelo al ser procesado con la aplicación del hongo Trichoderma, y por ende, una mayor rentabilidad de la siembra, al mismo tiempo que se obtendrá una producción más sana y económica, al disminuir el uso de funguicidas químicos. Esto abaratará la dieta alimenticia de la comunidad.	Se obtendrá un mayor aprovechamiento del suelo al ser procesado con la aplicación de la Sitotroga y Crisopa, y por ende, una mayor rentabilidad de la siembra, al mismo tiempo que se obtendrá una producción más sana y económica, al disminuir el uso de funguicidas químicos. Esto abaratará la dieta alimenticia de la comunidad.
Comercialización de los huevos y las gallinas para recuperar el capital y comprar pollas		
Abaratamiento de la dieta alimenticia de la comunidad		
Mayor aprovechamiento del estiércol al ser procesado		
Producción mas sana y económica al disminuir el uso de abonos químicos		
Mayor rendimiento en las siembras a bajo costo		

**Fuente:** FONVIS. Ficha Técnica de cada Proyecto.

Este conjunto de factores establecidos por el FONVIS así como los que nosotros consideramos (inserción del proyecto en una política, participación de las comunidades en la formulación y ejecución del proyecto, apropiación y valorización del proyectos por parte de la comunidad y articulación a otras experiencias a nivel socioterritorial), se enfrentan a importantes limitaciones estructurales como coyunturales que dificultan un salto cualitativo sostenido en la base material de las condiciones de vida de las comunidades involucrados en los proyectos – condiciones que tienen su soporte más fuerte menos en lo material





sino en una visión comunitaria y cooperativista arraigada culturalmente en el tiempo y el espacio socioterritorial.

Se trata de factores que limitan la sostenibilidad de los proyectos a largo plazo e indican de alguna manera a la necesidad de un cambio de políticas en los distintos niveles para resolver estos problemas generales (internacional, nacional y local): a) Disponibilidad de tierra y agua, b) Mercado regional y local y distribución de los productos biológicos; c) Expansión/multiplicación de los talleres de capacitación a nivel nacional, regional y local, d) Falta de un manejo de rentabilidad económica de los proyectos.

### **7.2.1 Disponibilidad de tierra y de agua para el riego**

La sostenibilidad del proyecto hacia un desarrollo agrícola sustentable para las futuras generaciones depende de la disponibilidad de una calidad y cantidad suficiente de tierra no solo en los NEDAS de Sanare si no en otros territorios donde se piensa desarrollar experiencias similares. En Bojó así como en Monte Carmelo ya no hay tierra suficiente para producir que obliga a buscar terrenos en otros asentamientos o a salir de los pueblos hacia otras zonas. También hay problemas de agua para el riego que es otro factor que dificulta la sostenibilidad de la producción biológica posibilitada por los laboratorios y la capacitación en la Escuela Agroecológica. Con un proyecto de riego, autogestionado por las comunidades (véase experiencia exitosa de la autogestión del mantenimiento del servicio de agua para el uso humano por el Comité de Agua en Monte Carmelo) se pudiera dar una solución a este problema que limita muchas veces la siembra de los pequeños productores a una sola vez al año.

### **7.2.2 Mercado regional y local y distribución de los productos biológicos**

Disponer de un mercado regional y local para la colocación de los insumos biológicos producidos en los laboratorios es fundamental para que la producción no sólo se limite al autoabastecimiento y se de un desarrollo hacia adentro sino para que los productos biológicos lleguen a una mayor cantidad de beneficiarios indirectos a través de una distribución de mayor alcance basada en una política clara. Los productos ecológicos deben responder a la demanda concreta de un consumidor consciente y seguro para el cual la administración de las Ferias de Consumo Familiar p.ej. conjuntamente con los productores deben establecer una política de distribución eficiente y de mayor cobertura.

En el caso del mercado local de Sanare, una producción biológica sostenible con impacto social local depende de una articulación de la producción por parte de La Asociación Cooperativa de Producción Agrícola La Alianza a los canales comerciales de distribución más significativos del estado para que los productos lleguen a la mayoría de los sectores pobres a través de su colocación en los Mercal o en los comedores escolares. Una estrategia de desarrollo social y económico local y regional por parte del gobierno local y regional sería un factor decisivo de articulación.

### **7.2.3 Expansión/multiplicación de los talleres de capacitación a nivel nacional, regional y local**

A través de los proyectos agroecológicos del FONVIS, los pequeños agricultores de los NEDAS de Sanare se convierten en formadores, capacitadores y

especialistas – una ruta que tomaron con su experiencia en la investigación ecológica y participativa desde hace años atrás. La visión de la razón de ser de la Escuela Agroecológica de trabajar desde adentro hacia fuera es el fundamento para consolidar el proyecto en base al efecto multiplicador a los distintos niveles nacional, regional y local, hasta internacional para intercambiar su experiencia. El factor limitante primordial está ubicado en la persistencia del patrón de producción agroquímico sustentado en el poder económico y de distribución de las transnacionales y una falta de una política eficiente de regulación internacional y nacional al respecto.

#### **7.2.4 Falta de un manejo de rentabilidad económica de los proyectos**

Los integrantes o beneficiarios directos de los proyectos sostienen que la causa por la cual trabajan en los proyectos es para beneficiar a sus familias y a las comunidades a través de una producción agrícola más sana. Esta causa es fundamental pero no es suficiente. No sólo por falta de incentivo por parte del mercado y del Estado ni por falta de un consumidor más conciente sino también por la ausencia de un pensamiento de rentabilidad económica individual y colectiva, la sostenibilidad de los proyectos no está necesariamente garantizada.

Todas las mediciones y controles de las actividades y resultados de las actividades que se plantean como producto de los proyectos del FONVIS deben concretarse en un registro cuantitativo/estadístico y contener información de los costos y beneficios de todos los procesos y sus resultados. Este es el basamento para una conducción autogestionada y autoevaluada de los proyectos que oriente y apoye una ‘contraloría social’ del sistema institucional “externo” –sea, público o privado- a partir de un exigente control ‘interno’ de las asociaciones y comunidades.

Y justamente, una ‘realimentación’ –con información evaluativa - hacia el FONVIS de los resultados de sus aportes financieros, en los procesos de innovación y consolidación productiva y comunitaria constituye un instrumento fundamental para la constante transformación del FONVIS.

En resumen, la sostenibilidad de los proyectos agroecológicos no pasa solamente por una participación autónoma, una articulación institucional de investigación participativa consolidada, una apropiación y autogestión comunitaria de los proyectos y una inserción de éstas en una estrategia de economía social sino también depende de factores estructurales y de regulación política de distintos niveles (para los factores de tierra, agua, distribución, patrón agroquímico entre otros). Aparte hace falta una ‘cultura de proyectos’ más apropiada por parte de las comunidades. Crear y consolidar esa cultura implica la inclusión de la idea de trabajar y producir para un bien común (comida sana, mejor ambiente, capacitación agroecológica y comunitaria; distribución social de los productos a nivel local y regional) que debe ser socialmente sostenible y económicamente rentable para llegar a una mejora en el nivel de vida individual, familiar y colectivo.



## 8 Conclusiones

Presentamos a continuación algunas reflexiones finales del análisis de los proyectos que dan cuenta de la articulación del FONVIS en el nivel local.

Hay un cambio evidente en la acción del Fondo y su relación con el nivel local que se expresa en la incorporación directa de las comunidades organizadas a los proyectos sin la intermediación de organizaciones de la sociedad civil. Con este cambio de orientación parece haberse superado desviaciones de la etapa anterior, donde se sobreponían los intereses de las OSC's sobre los de las comunidades. Los proyectos seleccionados – representativos de los programas y de la orientación actual de la institución – muestran claramente este cambio a pesar de su génesis diferente. Este cambio ha significado que los proyectos respondan a necesidades, demandas y derechos de las comunidades, a pesar de los problemas que puedan derivarse de su puesta en marcha y del grado de desarrollo que tengan en la práctica.

Esta correspondencia entre intereses de las comunidades y los proyectos se expresa en la apropiación que las comunidades hacen de estas iniciativas. Aún cuando el proceso de generación de los proyectos ha sido diferente, uno desde la propia comunidad (NEDAS de Sanare) y otro desde la política pública (Consultorio Popular), ambos muestran grados significativos de apropiación. Los NEDAS de Sanare evidencian la apropiación del proyecto desde su formulación, con gran claridad de objetivos e inserción en una estrategia autónoma de desarrollo endógeno, y el Consultorio Popular de Santa Ana de Antimano evidencia como se genera el proceso de auto-organización y de construcción de corresponsabilidad en torno a una iniciativa que venía desde fuera de la comunidad, impulsada como un programa social.

En estas tendencias colabora la existencia de una política social orientada al desarrollo e inclusión social, con base en el proyecto bolivariano contenido en la Constitución, y no tras los objetivos de compensar los desajustes sociales y atenuar la pobreza. En este sentido también ha sido favorable el cambio en el concepto de cooperación internacional que ha permitido la incorporación de asistencia técnica y en recursos humanos de gran importancia para el desarrollo de ambos proyectos, especialmente la que representa el Convenio Cuba-Venezuela. La cooperación ha trascendido el área de los recursos financieros para privilegiar los recursos humanos y técnicos.

Una limitación es la improvisación en la puesta en marcha de los programas y, por lo tanto, en su definición conceptual y operativa lo que marca el desarrollo de los proyectos. La improvisación es particularmente evidente en el caso del proyecto Consultorio Popular donde esta deficiencia se traduce en privilegiar las metas sobre la calidad de los productos (módulos). En el caso de los NEDAS de Sanare la improvisación con respecto a la definición de programas de Desarrollo Endógeno no es tan importante porque la comunidad trae su propio concepto expresado en un largo proceso de desarrollo cooperativo agroecológico previo.

Se mantiene el predominio de la relación burocrática entre el Fondo y las organizaciones comunitarias, mucho más marcada en el caso del Consultorio Popular, donde la actuación institucional se realiza prácticamente al margen de las comunidades, sin un espacio definido para la participación de estas últimas en

la etapa de construcción ni en el seguimiento del proyecto. En el caso de los NEDAS esta articulación burocrática se manifiesta más en el tipo de relación que en la falta de ésta (proceso técnico burocrático engorroso, relación puntual, etc).

Aunque pareciera pronto para evaluar impactos de proyectos recientes o aún en ejecución el análisis muestra que éstos ya empiezan a visualizarse en ambos proyectos debido a la articulación a programas integrales (como el caso del Consultorio Popular) o a procesos ya en marcha (como los NEDAS). La observación anterior indica que la modalidad de apoyar proyectos articulados a programas integrales y/o a procesos en marcha tiene efectos en la retroalimentación de los resultados lo que contribuye al logro de los objetivos esperados.

Más allá de los impactos integrales, los proyectos específicos del FONVIS, centrados en la construcción de infraestructura el primero y en la construcción de infraestructura con capacitación el segundo, tienen efectos específicos en el fortalecimiento de los programas y de los procesos con los cuales se articulan. En el caso del Consultorio Popular el aporte del módulo definitivo es fundamental para avanzar en la institucionalización del programa Barrio Adentro, transformándose incluso en una imagen simbólica del mismo. La falta de infraestructura definitiva en otros casos es una limitación importante del programa en las comunidades afectadas. Para los NEDAS de Sanare los proyectos del FONVIS permiten dar un salto cualitativo en la consolidación del proceso autogestionario en torno a la producción agroecológica.

No existe información con indicadores que permitan la medición de los impactos de la calidad de vida por lo reciente de los proyectos y los programas. Sin embargo se inician procesos de inclusión en la salud con el consultorio popular y se fortalecen procesos de autogestión para mejorar la salud y la alimentación con los NEDAS. Ambos conllevan cambios a nivel cultural e impulsan procesos educativos en la comunidad que apuntan al rescate de lo colectivo y la prevención, en el primero de los casos, y a la cultura de la producción y consumo de alimentos orgánicos, en el segundo de ellos.

Los proyectos son implementados, utilizados y valorados por la gente gracias a la participación de las comunidades canalizada a través de sus respectivas organizaciones y a la corresponsabilidad que asumen en su ejecución y funcionamiento. Más allá de las limitaciones de la participación y organización comunitaria, como es el predominio de los rasgos instrumentales sobre los autónomos en el caso del Consultorio Popular y el Comité de Salud, la solidaridad vecinal y la participación comunitaria han sido decisivas en la puesta en marcha de los proyectos. En el caso de los NEDAS éstas se han activado desde la formulación del proyecto mientras que en el Consultorio Popular se ponen en marcha para superar deficiencias de la acción institucional en la construcción de los módulos y del funcionamiento del programa Barrio Adentro. La importancia de la participación concuerda con los hallazgos de otros estudios sobre el tema y con directrices de las instituciones de cooperación multilateral. Sin embargo, el desafío está en superar la participación instrumental orientada a mejorar la gestión de un proyecto para colocarse en la vía de construir organizaciones autónomas que tengan participación en espacios de poder donde se tomen decisiones sobre las políticas y programas públicos.



En ambos casos, respetando ritmos, tiempos y territorios diferentes, la participación en los proyectos está generando un impacto positivo en los tejidos sociales locales y en las identidades comunitarias. En el caso del Consultorio Popular se comienzan a formar redes sociales, a traspasar información, a buscar apoyos mutuos, mientras la formulación del proyecto de los NEDAS ya es en sí misma una demostración de la capacidad de articulación de la red social local y la información acerca de su avance es un instrumento de identificación de la comunidad en torno a la producción agroecológica.

La construcción de ciudadanía responsable es un proceso lento y difícil que se da con la incorporación de la comunidad al proyecto en la medida en que va asumiendo una progresiva corresponsabilidad en sus distintas fases. En este proceso, avanzado en Sanare e incipiente en Santa Ana, juegan un papel decisivo las organizaciones y los liderazgos legitimados por la comunidad que contribuyen a fortalecer la cultura ciudadana donde predominan los valores de lo colectivo, la solidaridad, el apoyo mutuo, el respeto mutuo.

Con la construcción del módulo se inicia un proceso de construcción de responsabilidad ciudadana del Comité de Salud de Santa Ana. Desde el nivel socioterritorial el Comité asume tareas de mantener operativo el servicio y bien común – que es el Consultorio-articulándose con una institucionalidad del sector social bastante fragmentada. Esa condición más la dificultad para que las comunidades participen y contribuyen de manera constante y organizada, conlleva a un proceso aún muy frágil de construcción de espacio público desde el nivel socioterritorial. En el caso de los proyectos de Sanare, el manejo de la producción agrícola biológica se articula a las necesidades colectivas de las comunidades, constantemente discutidas, a partir de las cuales se despliegan procesos explícitos de construcción de políticas públicas vinculadas a estrategias de inclusión social y de desarrollo endógeno sustentable.

La participación comunitaria tiene una fuerte presencia femenina, particularmente en áreas no productivas aunque en estas últimas la mujer empieza a tener una presencia activa. La incorporación decidida de la mujer al ámbito de la organización comunitaria conlleva cambios en la familia, desde la reorganización del hogar para repartirse las tareas domésticas a los conflictos derivados de restricciones culturales que ubican a la mujer dentro del ámbito del hogar; cambios en la comunidad donde se incorpora un nuevo liderazgo y cambios personales en el sentido de elevar la autoestima y crecer como mujer. Estamos frente a un proceso de apertura a través del cual la mujer traspasa los límites de la reclusión en el hogar para incorporarse al ámbito de su comunidad: del espacio privado pasa al espacio público.

La sostenibilidad de los dos proyectos depende de su inserción en políticas de carácter estratégico, de la apropiación y participación de los actores y comunidades y de la articulación institucional a nivel sectorial, regional y local. Los primeros dos factores están dados en ambos proyectos aunque con diferente intensidad y alcance en lo que concierne la participación que en el caso de los NEDAS de Sanare tiene un carácter mucho más autónomo mientras en el caso del Comité de Salud de Santa Ana de Antímano prevalece la participación instrumental que sostiene la operatividad del programa fuertemente valorizado por las comunidades. La fragmentación institucional y la debilidad de la institucionalidad paralela entre la Misión Barrio Adentro y la ministerial que

implica diferentes aspectos, constituye el nudo crítico de la sostenibilidad del proyecto en Antímano. En el caso de los proyectos de Sanare los nudos críticos son mas de carácter de regulación política para el sector agrícola y la falta de una visión para un manejo de rentabilidad económica de los proyectos.



## 9 Bibliografía

**Alvarez**, Fernando; **Rangel**, Yelitza John (2004): Evaluación del Impacto Social de la "Misión Barrio Adentro" en la Parroquia Candelaria del Municipio Libertador: Casa de la Salud y la Vida "José Martí" de Los Cortijos de Sarría. Trabajo de Especialización en Gerencia Pública, Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional, Caracas.

**Alvarez**, Lourdes; **del Rosario**, Helia Isabel; **Robles**, Jesús (ed.) (1999): Política Social: exclusión y equidad durante los años noventa. FONVIS. ILDIS. CENDES. Caracas, Nueva Sociedad.

**Appendini**, Kirsten; **Nuijten**, Monique (2002): El papel de las instituciones en contextos locales, en: Revista de la CEPAL, No. 76, Santiago de Chile, pp.71-88

Asociación Cooperativa Mixta "La Alianza" R.L. (2003): Acta No. 96 de la XXVI Asamblea Ordinaria. Palo Verde, 22 de marzo.

Asociación Cooperativa Mixta "La Alianza" R.L. (2002): Estatutos de la Asociación Cooperativa Mixta La Alianza de Responsabilidad Limitada.

**Atria**, Raul; **Siles**, Marcelo **et al.** (2003): Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe: en busca de un nuevo paradigma. CEPAL. Universidad del Estado de Michigan. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile.

**Berking**, Helmuth (2001): Kulturelle Identitäten und kulturelle Differenz im Kontext von Globalisierung und Fragmentierung, in: Dietmar Loch/Wilhelm Heitmeyer (ed.), Schattenseiten der Globalisierung, Frankfurt, Suhrkamp Verlag, pp.91-110.

**BID** (2000): Participación ciudadana en las actividades del Banco Interamericano de Desarrollo. Documento para discusión. Washington.

**Boeckh**, Andreas (2005): Die Aussenpolitik Venezuelas: Von einer "Chaosmacht" zur regionalen Mittelmacht und zurück", in: Diehl, Oliver/Muno,Wolfgang (ed.), Venezuela unter Chávez – Aufbruch oder Niedergang. Frankfurt. Vervuert Verlag, pp.85-98.

**Boeckh**, Andreas (1997): Venezuela: Die schmerzvolle Transformation eine Erdöllandes", en: Boeckh, Andreas/Pawelka, Peter (ed.): Staat, Markt und Rente in der internationalen Politik. Opladen. Westdeutscher Verlag, pp.285-315.

**Borguucci**, E.; **Fuenmayor**, J.;**Añez**, C.; **Vargas**, M. (1999): La ley de desarrollo agrícola y seguridad alimentaria en Venezuela: Un dilema entre el paternalismo y la apertura económica, en: Rev. Fac. Agron. (LUZ), Vol 16, No.6 16, pp.708-723.

**Braun**, Dietmar (2001): Steuerungstheorie als Staats- und Gesellschaftstheorie. Diskurse zur staatlichen Steuerung. Übersicht und Bilanz, in: Burth, Hans-Peter/Goerlitz, Axel (ed.) Politische Steuerung in Theorie und Praxis, Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft, pp.101-131.

**Brock**, Karen; **Cornwall**, Andrea; **Gaventa**, John (2001): Power, knowledge and political spaces in the framing of poverty policy. Institute of Development Studies. Brighton. Uk.

**Burchardt**, Hans-Jürgen (2005): Das soziale Elend des Hugo Chávez: Die Wirtschafts- und Sozialpolitik der Fünften Republik, in: Diehl,



Oliver/Muno,Wolfgang (ed.), Venezuela unter Chávez – Aufbruch oder Niedergang. Frankfurt. Vervuert Verlag, pp.99-125.

**Burchardt**, Hans-Jürgen (2004): El nuevo combate internacional contra la pobreza. ¿Perspectivas para América Latina?, en: Nueva Sociedad, No.193, sept.-oct., pp.119-132.

**Burchardt**, Hans-Jürgen (s.f.), Los fondos sociales en América Latina. Política de varios niveles en una comparación internacional.

**Burchardt**, Hans-Jürgen (2003): Governance - ¿Un camino hacia menos pobreza?, Ponencia presentada en la reunión de la Red Sectorial "Estado y Democracia" de América Latina y el Caribe, 3 de noviembre 2003, Managua, Nicaragua.

**Burth**,Hans-Peter; **Goerlitz**, Axel (2001) (Hg.): Politische Steuerung in Theorie und Praxis. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.

**Calderón**, Fernando (2000): La nueva cuestión social bajo la mirada del desarrollo humano. Una fundamentación sociológica desde la perspectiva latinoamericana, en: Nueva Sociedad No.166, marzo-abril, pp.76-95.

**Cariola**, Cecilia; **Lacabana**, Miguel (2005a): Los bordes de la esperanza: Nuevas formas de participación popular y gobiernos locales en la periferia de Caracas, en: Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales, No.1, enero-abril, Caracas,pp.21-41.

**Cariola**, Cecilia; **Lacabana**, Miguel (2005b): Pobreza, Nueva Pobreza y Exclusión Social. Los múltiples rostros de Caracas. Caracas, Ed. B.C.V. (En prensa).

**Cariola**, Cecilia; **Lacabana**, Miguel (2003): Agua: organización comunitaria y gobernanza participativa. Los impactos de los regímenes de agua y saneamiento en las estrategias de sobrevivencia en la PUI-Tuy. CENDES-DPU / University of London, mimeo, Caracas.

**CORDIPLAN (2001)**: Líneas Generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007. Caracas.

**CORDIPLAN (1999)**: Plan Nacional de Desarrollo Regional 1999-2004. Descentralización Desconcentrada: Hacia un Desarrollo Sostenible para Venezuela. Versión Preliminar para la Discusión. Caracas.

**Costafreda**, Andrea (2004): Del determinismo institucional a la agencia política. Escenarios para el cambio en América Latina. Documentos de trabajo. Instituto Internacional de Governabilitat de Catalunya. iig. Número 2. 26 de noviembre.

**Cruz**, Jaime (2005): Lectura situacional de dos proyectos sociales con aporte financiero del FONVIS, CENDES, mimeo, Caracas.

**Defensoría del Pueblo (2003)**: Informe sobre Barrio Adentro. Defensoría Nacional en áreas de Salud y Seguridad Social, diciembre 2003. <http://www.defensoria.gov.ve> (Consulta: 22.04.2004).

**D´Elia**, Yolanda; **Vega**, Mauricio (2004): El derecho a la salud en el Proyecto Bolivariano. Informe especial, en: PROVEA, Informe Anual 2003-2004. <http://www.derechos.org.ve> (Consulta 25.03.2005).

**D´Elia**, Yolanda (Coordinadora); **De Negri Fihlo**, Armando; **Huggins**, Magally; **Vega**, Mauricio; **Bazó** Manuel (2002): Estrategia de promoción de la calidad de



vida. La construcción de políticas públicas por la calidad de vida desde una perspectiva de derecho y equidad. MSDS. GTZ. Caracas.

**D´Elia**, Yolanda; **Thais**, Maingon (2005): Proyecto Los Fondos Sociales en Venezuela. Marco político, contexto socio-económico y trayectoria institucional de los Fondos Sociales en Venezuela: 1980 – 2005. Informe preliminar segunda fase. Caracas.

**Devereux**, Stephen; **Cook**, Sarah (2000): Does social policy meet social needs? This paper was prepared as a part of the agenda-setting phase of the IDS social policy research programme (and also appears in the IDS Bulletin Vol. 31, No.4, Oct.2000) <http://www.ids.ac.uk/ids/pvty/Social-Policy/CP15.pdf>.

**Durston**, John (2003): Capital social: parte del problema, parte de la solución, su papel en la persistencia y en la superación de la pobreza en América Latina y el Caribe, en: Atria, Raul; Siles, Marcelo et al: Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe: en busca de un nuevo paradigma. CEPAL. Universidad del Estado de Michigan. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile, pp.147-202.

**Ellner**, Steve; **Hellinger**, Daniel (ed.) (2003): La política venezolana en la época de Chávez. Clases, polarización y conflicto. Caracas: Nueva Sociedad.

**Filgueira**, Fernando (1997): La nueva arena de las políticas sociales: vectores internacionales y mediación doméstica en la reforma del sector social en América Latina, en: Pérez Baltodano, Andrés (ed.), Globalización, ciudadanía y política en América Latina: tensiones y contradicciones, Caracas, Editorial Nueva Sociedad, pp.67-96.

**Fleury**, Sonia (2004): Ciudadanía, exclusión y democracia, en: Nueva Sociedad, No. 193, sep.-oct., Caracas, pp.62-75.

**FONVIS**. [www.fonvis.gov.ve](http://www.fonvis.gov.ve)

**FONVIS (2002)**: Gerencia de Planificación y Desarrollo Corporativo: Comportamiento de Cartera de Proyectos de los Programas del FONVIS. Caracas.

**FONVIS (2003)**: Situación y Avances del Programa PAIS. Caracas.

**FONVIS (2003)**: PAIS (Proyecto VE-0059; Préstamo 1045/OC-VE). Misión de Administración. Ayuda Memoria. Caracas, 8 de agosto de 2003.

**FONVIS (2003)**: Ficha técnica del Proyecto "Fortalecimiento de la producción de biofertilizantes y la reactivación de la actividad avícola; Sector Las Lajitas".

**FONVIS (2003)**: Ficha técnica del Proyecto "Creación del Laboratorio para la Producción de Trichoderma; Sector Asentamiento Campesino Bojón".

**FONVIS (2003)**: Ficha técnica del Proyecto "Fortalecimiento del Laboratorio de Control Biológico de Plagas; Sector Caserío Monte Carmelo".

**FONVIS (2004a)**: Misión Barrio Adentro. Proyecto: Consultorio Popular. Mimeo, Gerencia de Infraestructura. Caracas, octubre 2004.

**FONVIS (2004b)**: Consultorios Populares. Mimeo, Gerencia de Infraestructura. Caracas, abril 2004.

**FONVIS/PAIS (2004)**: Contrato de Préstamo N° 1045/OC-VE. Proyecto "Fortalecimiento de la producción de biofertilizantes y la reactivación de la actividad avícola en Monte Carmelo, Parroquia Pío Tamayo, Sector Las Lajitas.

Convenio N° 07-02-0011-0002. OSC: Cooperativa Mixta La Alianza. Ficha para la presentación de proyectos para el Programa País (PP). Caracas.

**Freyhold v.**, Michaela (2002): Partizipation als Leitvorstellung von Nicht-Regierungsorganisationen und ihre Kritik daran, in: *Peripherie*, Jg. 22, Nr. 87, S. 271-292.

**Garretón M., Manuel Antonio** (2002): La transformación de la acción colectiva en América Latina, en: *Revista de la CEPAL N° 76*, abril, pp.7-24.

**Gómez Calcaño**, Luís (2000): Organización popular y construcción de ciudadanía: las Ferias de Consumo Familiar del Estado Lara, en: *Cuadernos del Cendes*, N° 44, año 17, mayo-agosto, pp.1-47.

**González**, Francisco (1999), Niveles de colinesterasa eritrocitaria y síntomas sugestivos de intoxicación crónica en niños y adolescentes expuestos ocupacionalmente y no expuestos a plaguicidas organofosforados. *Sanare*. Barquisimeto. Estado Lara. Mayo – Septiembre 1999. [http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be\\_alex.exe](http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe). (Consulta 27.07.2005).

**Haus**, Michael (2002): Theoretische Überlegungen zum Verhältnis von Bürgergesellschaft und lokaler Politik – zwischen deliberativer Demokratie und kommunitärer Solidarität, in: Haus, Michael (Hg.): *Bürgergesellschaft, soziales Kapital und lokale Politik. Theoretische Analysen und empirische Befunde*, Opladen, Leske + Budrich, S.76-101.

**Hein**, Wolfgang (2001): Weltgesellschaft: Entgrenzung, Entwicklung, Empowerment und Emanzipation, in: *Peripherie* Nr.83, S..36-77.

**Heller**, Patrick (2002): Den Staat in Bewegung bringen: Die Politik der demokratischen Dezentralisierung in Kerela, Südafrika und Porto Alegre, in: *Peripherie*. Jg. 22, Nr. 87, S.337-377.

**Instituto Nacional de Estadística (INE) (2004)**: Reporte Social N° 2. Caracas

**Instituto Nacional de Estadística (INE) (2005)**: Censo 2001. Mimeo, Caracas

**Instituto Nacional de Estadística/PNUD (2004)**: Atlas del Desarrollo Humano. Venezuela

**Jardim**, Claudia (2004): Soberanía alimentaria venezolana, en: *Cuestión*, N° 30, año 3, diciembre, pp.34-35.

**Jungemann**, Beate; **Cruz**, Jaime; **Gutierrez**, Erick (2002): Proyecto de Investigación. Conflictos territoriales en Los Pijiguaos. Municipio Cedeño, Estado Bolívar. Proyecto CONICIT N° 96001732. Informe Fase III. CENDES. Caracas.

**Jungemann**, Beate; **Cariola**, Cecilia (2004a): Proyecto "Los Fondos Sociales en América Latina". Informe del Equipo de Investigación Local. Primera Etapa. Enero-Abril 2004. Caracas.

**Jungemann**, Beate; **Cariola**, Cecilia (2004b): Proyecto "Los Fondos Sociales en América Latina". Documento Base del Equipo de Investigación Local. Caracas.

**Jungemann**, Beate; **Cariola**, Cecilia (2005): Proyecto "Los Fondos Sociales en América Latina". Informe del Equipo de Investigación Local. Segunda Etapa. Octubre 2004 – Marzo 2005. Caracas.

**Kliksberg**, Bernardo (2000): Seis tesis no convencionales sobre participación, en: *Revista Centroamericana de Economía*, Universidad Autónoma de Honduras, II Época, año 6, enero-diciembre, pp.32-66.



**Kohlmorgen, Lars (2000):** Sozialpolitik und soziale Entwicklung unter den Bedingungen der Globalisierung – Globalisierung der Sozialpolitik. Bericht über den Forschungsstand. Nord-Süd aktuell, Nr.1, S.1-44.

**Kohlmorgen, Lars (2004):** Global Health Governance und UNAIDS – Elemente eines globales Integrationsmodus?, in: Peripherie, Jg. 24, Nr. 93/94, , S.139-165.

**Lacabana, Miguel; Cariola, Cecilia (2004):** Entre la Ciudad Global y la Periferia en Transición. Caracas – Valles del Tuy Medio. Informe Final de investigación. CENDES – FONACIT. Caracas.

**Lander, Luis E. (ed.) (2003):** Poder y Petroleo en Venezuela. Caracas: Faces-UCV. Pdvsa.

**Lanz Rodríguez, Carlos (2004):** El Desarrollo Endógeno y la Misión Vuelvan Caras. Ministerio de Educación Superior – Misión Vuelvan Caras. Caracas.

**Lanz Rodríguez, Carlos (2004):** La Revolución es Cultural o reproducirá la Dominación. Aportes para el proceso de rectificación y el desarrollo de una nueva mentalidad en el seno de la revolución bolivariana. Caracas, en: <http://av.celarg.org.ve/ForoDerechosCulturales/larevolucion/05b1%5D.doc> (Consulta 20.07.2005).

**Lechner, Norbert (2002):** Los desafios politicos del cambio cultural, en: <http://www.desarrollohumano.cl/pdf/2002/04.pdf.+Norbert+Lechner&hl=de> (Consulta 5.09.2004).

**Löw, Martina (2001):** Raumsoziologie. Frankfurt. Suhrkamp Verlag.

**Mayntz, Renate (2001):** Zur Selektivität der steuerungstheoretischen Perspektive, in: Burth, Hans-Peter; Görlitz, Axel (ed.): Politische Steuerung in Theorie und Praxis, Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft, S.17-27.

**Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2003):** Plan Estratégico Social. Caracas.

**Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2004):** Lineamientos de Política de Salud: Misión Barrio Adentro. Coordinación Nacional de Atención Primaria. Caracas.

**Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2005):** Estadísticas periódicas. Mimeo, febrero y marzo, Caracas.

**Ministerio de Planificación y Desarrollo (2001):** Líneas generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación: 2001- 2007. Caracas.

**Mols, Manfred (2001):** Brüchige Identitäten in Lateinamerika, in: Internationale Politik, 09/2001, S.23-30, in: <http://www.weltpolitik.net/print/426.html> (Consulta 13.04.2005).

**Mommer, Bernard (2003):** Petroleo subversivo, en: Ellner, Steve; Hellinger, Daniel (ed.): La política venezolana en la época de Chávez. Caracas. Editorial Nueva Sociedad, pp.167-185.

**Nuñez, Miguel Angel (2004):** Contraloría social en la agricultura. Comprender la dinámica de los desarrollos endógenos, en: *Questión*. Noviembre, pp.14-15.

**Nuñez, Miguel Angel (2005):** Consenso popular sobre la agroecología. Por una Constituyente Campesina, en: *Questión*. Enero, pp.12-13.

**O'Donnell**, Guillermo; **Iazzetta**, Osvaldo; **Vargas Cullell** (eds.) (2003): Democracia, Desarrollo Humano y Ciudadanía. Reflexiones sobre la calidad de la democracia en América Latina, Santa Fe, Argentina, PNUD, Homo Sapiens Ediciones.

**Organización de Servicios Gerenciales (O.S.G.) (2003)**: Consultoría para la Evaluación Intermedia del Programa PAIS. Caracas.

**Pérez Baltodano**, Andrés (1997): Estado, ciudadanía y política social: una caracterización del desarrollo de las relaciones entre Estado y sociedad en América Latina, en: Pérez Baltodano, Andrés (ed.): Globalización, ciudadanía y política en América Latina: tensiones y contradicciones, Caracas, Editorial Nueva Sociedad, pp.16- 66.

**Portillo**, Lusbi (2005): Brasil y Colombia buscan en Venezuela energía barata y salida al Mar Caribe, en: *Questión*, febrero, pp.28-29.

**PROVEA (2004)**: Informe Anual Octubre 2003 – Septiembre 2004. Caracas.

**Rauch**, Theo (2002): Partizipation in der Entwicklungszusammenarbeit auf dem Weg von der Spielwiese hin zum demokratischen Recht für alle, in: *Peripherie*, Jg. 22, Nummer 88, S. 496-522.

**Rodríguez**, Alfredo; **Winchester**, Lucy (1998): La pobreza urbana y governance en América Latina. La fragilidad y potencialidad de lo público, en: SUR Centro de Estudios Sociales y Educación, Santiago, diciembre .

**Röttger**, Bernd (2004): Glanz und Elend der Regulationstheorie. Einige Reflektionen zum Begriff der Regulation, in: *Kapitalismus heute*, spw 1, S. 17-21.

**Salazar**, Leonardo; **Alcalá de M.**, Dylcia **et al.** (1992): Investigación integral para las Zonas Altas del Estado Lara, en: FONAIAP Divulga N° 40, Abril-Junio, en: [www.ceniap.gov.ve/publica/divulga/fd40/texto/investigacion.htm](http://www.ceniap.gov.ve/publica/divulga/fd40/texto/investigacion.htm) (Consulta 21.03.2005).

**Sojo**, Carlos (2002): La noción de ciudadanía en el debate latinoamericano, en: *Revista de la CEPAL*. N° 76, abril, pp.27-38.

**Stahl**, Karin (1994): Política social en América Latina. La privatización de la crisis, en: *Nueva Sociedad* N° 131, Mayo-Junio, pp.48-71.

**Tenti Fanfani**, Emilio (1997): Resonancias políticas de la "cuestión social" en América Latina, en: Pérez Baltodano, Andrés (ed.): Globalización, ciudadanía y política en América Latina: tensiones y contradicciones, Caracas, Editorial Nueva Sociedad, pp. 189-213.

**Trigo**, Pedro (2004): La cultura del barrio. Caracas. UCAP. Fundación Centro Gumilla.

**Turgeon**, Denis (2005): Part II Social Policy in Latin America, . 4. Social Policy in Latin America, en: [http://64.4.16.250/cgi-bin/getmsg/PARTIISOCIALPOLICYINLATINAMERICA4\\_SocialSocialPolicyinLatinAmerica](http://64.4.16.250/cgi-bin/getmsg/PARTIISOCIALPOLICYINLATINAMERICA4_SocialSocialPolicyinLatinAmerica) (Consulta 13.03.2005).

**Ugalde**, Luis; **España**, Luis Pedro **et al.** (2004): Detrás de la pobreza. Percepciones. Creencias. Apreciaciones. Asociación Civil para la Promoción de Estudios Sociales. UCAP. Caracas.

**Witte**, Joerg (2000): Die Sozialfonds als einer der strategischen Akteure der Dezentralisierungsprozesse in Lateinamerika für den Bereich der gemeindlichen Inf-



rastruktur und Dienstleistungen. Ponencia presentada en el Foro "Kommunal- und Stadtentwicklung" de la GTZ/OE 4248 en Schmitten/Arnoldshain.

**[www.asambleanacional.gov.ve/ng2/leyes:asp?id=609](http://www.asambleanacional.gov.ve/ng2/leyes:asp?id=609)**

**[www.cdna.gov.ve](http://www.cdna.gov.ve)**

**[www.fonvis.gov.ve](http://www.fonvis.gov.ve)**

**[www.minci.gov.ve](http://www.minci.gov.ve)**

## 10 Anexos

### 10.1 Metodología

Para enfrentar este estudio encontramos serios problemas de falta de información asociados al hecho de la reciente vigencia de los programas públicos, a sus continuos cambios y a la dificultad de acceder a las escasas fuentes de información disponibles. Tuvimos poco acceso a documentos institucionales y la poca información estadística disponible es muy fragmentada.

En este contexto, y dadas las limitaciones de tiempo y de recursos que nos impedía recurrir a encuestas más representativas, pusimos el énfasis en una aproximación metodológica cualitativa que, más que medir los procesos en marcha, diera cuenta de su orientación, de la forma como la gente los vive y los percibe. Buscamos identificar los procesos que se dieron o se están dando alrededor de cada proyecto, las relaciones que se establecen entre instituciones, organizaciones sociales mediadoras y las comunidades, los obstáculos que se han creado y las formas de superarlos, las dinámicas y tejidos sociales surgidos en las comunidades. Junto con relevar la dimensión objetiva de los impactos e interacciones interesaba destacar la dimensión subjetiva referida a las percepciones que los actores institucionales y la comunidad tienen acerca de los procesos, las relaciones, los logros alcanzados y las limitaciones.

Con este fin utilizamos como instrumento las entrevistas en profundidad a actores claves:

- instituciones nacionales y locales,
- líderes comunitarios e integrantes de organizaciones comunitarias
- familias de la comunidad.

Realizamos un total de 32 entrevistas a 31 entrevistados, ya que a uno de ellos le hicimos dos entrevistas (FONVIS). Del conjunto de entrevistas 4 corresponden al FONVIS y el resto se distribuyen entre instituciones nacionales y locales (11), organizaciones comunitarias (13) y 3 familias. Entrevistamos un número pequeño de familias solamente en el caso del Consultorio Popular de Santa Ana de Antímamo con el fin de tener una visión de los sectores de la comunidad que asisten desde el inicio al servicio, de aquellos que se incorporaron posteriormente y de aquellos que no asisten. En el caso de los NEDAS de Sanare no entrevistamos familias, ya que hay una imbricación muy estrecha entre organizaciones y comunidad y las opiniones recogidas representan a la comunidad. Las entrevistas realizadas se distribuyeron equitativamente entre los dos proyectos analizados.





## 10.2 Entrevistas

	Entrevistados	Nº de entrevistas
Fondo Social	FONVIS	4
Proyecto 1: Consultorios Populares, Caracas.	Instituciones Nacionales: MSDS y Vice Ministerio de Desarrollo Social	3
	Instituciones Locales: Coordinación de Comités de Salud, IDEN, Alcaldía de Caracas.	3
	Instituciones comunitarias: Médico del módulo Santa Ana de Antimano	1
	Organizaciones: Comités de Salud de Santa Ana de Antimano y Los Mangos del Cementerio	4
	Familias	3
Proyecto 2: Núcleos de Desarrollo Endógeno. Sanare, Lara.	Instituciones nacionales y regionales: Min Economía Popular, FONVIS, INIA, UCLA	4
	Instituciones locales: Alcaldía de Sanare	1
	Organizaciones: Cooperativa La Alianza, Asoc. Productores de Bojó, Asoc. Productores de Montecarmelo (ASOPROMOCA), Asociación Civil (MONCAR), Comité de Agua	9
Total	31 entrevistados	32 entrevistas