

Presentación

Agenda Plátano.

Dra. Carlota Pereira

Antecedentes del Proyecto Social

A mediados de 1998, los grandes productores de plátano de la zona Sur del Lago del Estado Mérida, se dirigieron a diversas instituciones gubernamentales regionales con la finalidad de solicitar asistencia técnica para desarrollar y mejorar la calidad del rubro plátano, uno de los más importantes en materia agrícola de la zona. A estos requerimientos, la Universidad de Los Andes, respondió creando la Comisión de Proyectos de Investigación Comunitaria PIC, bajo la responsabilidad del Vicerectorado Académico y la coordinación del Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico (CDCHT), encargado este último, de realizar una convocatoria a grupos de investigadores cuyo trabajo permitiera dar apoyo a la idea inicial, mediante la configuración de la denominada Agenda Ventana Musácea (Plátano).

Inicialmente las propuestas de investigación presentadas se orientaron fundamentalmente al área de desarrollo de la agro tecnología,

a partir de las cuales se integraron tres proyectos macros, a saber:

1. *Proyecto de Estaciones Meteorológicas.* Tiene como finalidad el estudio y seguimiento de las variaciones climáticas relacionadas con los cambios de temperatura, humedad, índice pluviométrico, etc., que permitieran establecer pronósticos sobre las condiciones que favorecen la aparición de plagas que afectan las plantaciones de plátano, como por ejemplo el hongo de la *Sigatoka negra*, capaz de destruir las plantaciones, a fin de tomar medidas para combatirlas.

2. *Proyecto Ventana Musácea.* Dirigido a introducir nuevas variedades del rubro plátano, con el propósito de sustituir la variedad Salco (la más comúnmente cultivada) por la variedad Fía 21, más resistente al hongo de la *Sigatoka negra* y de mayor tamaño, lo que aumentaría el volumen de exportación del producto. La aceptación de este producto no ha sido la esperada y el consumo por parte de la población es bajo, debido a la diferencia de sabor. Cabe resaltar que previamente no se realizó, como debió hacerse, una campaña de educación nutricional, ni de información en las comunidades.

3. *Proyecto de Capacitación en Tecnologías Aplicadas para un mejor aprovechamiento y posibilidad de comercialización.* Su objetivo principal era capacitar a los productores de plátano en el uso de nuevas tecnologías para el mejoramiento del cultivo, tales como nuevos sistemas de riego que reemplazaran el método tradicional por inundación, para ello se preveía utilizar la técnica de microriza, además de capacitarlos en técnicas de procesamiento del rubro con el objeto de aumentar la variedad de formas de consumo y mercadeo.

Durante el desarrollo de los proyectos anteriormente descritos, se observó la ausencia de propuestas que impulsaran la participación de las comunidades constituidas por aquellas personas que siembran el producto y realizan el trabajo agrícola directo, en el desarrollo económico y social. A tal efecto se incorporaron nuevos proyectos presentados por diferentes instituciones en forma individual y que al ser analizados y evaluados por la comisión PIC se considero podían constituir un macroproyecto del área social, que exponemos a continuación:

4 *Proyecto Agro-social.* Fue asumido por un grupo de investigadores de diversas dependencias académicas de la Universidad de Los Andes (Medicina, Nutrición, Odontología, Ciencias Forestales,

Arquitectura e Ingeniería), entre sus objetivos estaba el dar respuesta a la compleja problemática social presente en el ámbito rural, optimizar los recursos existentes en las instituciones y en las comunidades y promover el desarrollo sustentable, con la participación activa de la comunidad en el mejoramiento de sus niveles de salud y calidad de vida. En el mismo se insertaron los sub-proyectos de Salud, Factores de Riesgo Nutricional y Seguridad Alimentaria, Vivienda y habitat, Saneamiento ambiental y Biotecnología.

La integración de los tres proyectos iniciales: el de la Escuela de Nutrición coordinado por el Lic. Luis Carlos Rodríguez, el del CINIV, de la Facultad de Arquitectura y Arte coordinado por la Arq. Nory Pereira Colls y el de la Escuela de Medicina coordinado por la Dra. Carlota Pereira Colls, incorporaron en sus respectivos proyectos personal de otras escuelas, facultades e instituciones universitarias, igualmente incluían en su equipo de trabajo a estudiantes de pregrado, postgrado, personal de servicios de salud local, autoridades locales y la comunidad.

Cómo se consolidó el Grupo de investigadores del área social?

La coordinación del CDCHT, reunió en varias oportunidades a los diferentes coordinadores de los proyectos, con el fin de conocer las distintas propuestas y definir los requisitos y exigencias para la selección de la comunidad que sería intervenida. Durante estas reuniones, se evaluaron los instrumentos a utilizar para la recolección de los datos de cada proyecto, al hacerlo se evidenció que todos requerían una serie de datos comunes y que el instrumento utilizado por la escuela de nutrición era bastante completo en los aspectos socioeconómicos, y demográficos además susceptible de ser ampliado y modificado si se le incluían las variables, imprescindibles para los otros proyectos, tendríamos un instrumento único integrado, con la salvedad de la particularidad que impone cada área de trabajo y que deberá ser abordada por cada uno según el nivel de especificidad de la información requerida, que optimizaría el tiempo de aplicación, la capacidad y utilización de los recursos y la intervención a la comunidad sería hecha en forma integral, por un equipo multidisciplinario, interinstitucional e intersectorial que apoyaría también el trabajo de las instituciones públicas como las escuelas y los servicios de salud. Para facilitar el

funcionamiento del equipo se selecciono por consenso a la Dra. Carlota Pereira Colls como coordinadora general.

La selección de la comunidad se realizó en forma conjunta, requería cumplir con ciertas exigencias de la Agenda Plátano, como son: estar localizado dentro de una zona de producción de plátano del Estado Mérida, pequeña, poco intervenida y con cierto grado de organización, así mismo, propiciar la colaboración y el compromiso de las autoridades municipales para apoyar el desarrollo de la Agenda y finalmente llegar a un producto tangible y verificable al finalizar la intervención.

A partir de julio del año 2000, se inició el trabajo en la comunidad seleccionada que para los efectos del proyecto de investigación abarcó tres pequeñas comunidades a saber: Kilometro 49, 51 y El Taparo ubicada sobre la vía El Vigía- Santa Barbara. A medida que el proyecto avanzaba en el abordaje comunitario y se procesaban los datos recolectados del diagnóstico por los grupos de trabajo, se hizo evidente la necesidad de incorporar a los sub-grupos de Odontología bajo la responsabilidad del Soc. Máximo Hernández, al Proyecto de Salud, a Ingeniería coordinado por el Ing. Wilver Contreras y Ciencias a través de CIULAMIDE coordinado por el Ing. José Runfola al Proyecto de Vivienda y Habitat.

En Enero del 2001, consolidados los tres grupos ya existentes, incorporados los miembros de la comunidad y los funcionarios de los servicios educativos, de salud y dirigentes vecinales se dio inicio a la segunda etapa de formulación de proyectos, de tal manera que dejara de ser una visión parcial de algunas disciplinas para convertirse en un proyecto integral de una comunidad.

La presencia en la comunidad ha sido constante a través de los estudiantes de pregrado de las facultades de medicina, odontología y la escuela de nutrición, quienes han realizado en la comunidad su pasantía rural, así como, los estudiantes de postgrado de la facultad de arquitectura que realizaron en forma directa todo el proceso de levantamiento de información casa por casa, para comprobar la necesidad de viviendas de la población residente. El grupo de investigadores por su parte, contactó, coordinó y participó directamente en el trabajo de campo y en todas las actividades de talleres, promoción, motivación y asambleas comunitarias que se realizaron, contribuyendo

y compartiendo en forma directa con los habitantes.

Cómo ha sido la participación de la comunidad en todo el proceso?¹

Uno de los ejes centrales del trabajo comunitario es la **participación** y durante el desarrollo de la investigación ha pasado por tres niveles a saber: Asistencia, participación permanente y participación orgánica.

1. La asistencia a las actividades programadas fue, en un principio, espontánea, improvisada, intermitente y predominantemente de mujeres amas de casa, producto de la promoción, motivación y convocatoria realizada por los coordinadores de los proyectos apoyados por el personal de trabajo social y el director de salud de la alcaldía del municipio Alberto Adriani y el trabajo directo de los estudiantes de nutrición y medicina logrando que conocieran la existencia del proyecto y los posibles beneficios para la comunidad.

2. Se consolidó un grupo de **participación permanente** constituido aproximadamente por 30 personas que incluían los presidentes de las Asociaciones de Vecinos, promotores de salud, líderes comunitarios, los maestros, las amas de casa, logrando que los participantes se identificaran y consideraran que el proyecto era importante para ellos, asumieran las responsabilidades compartidas de colaborar con los estudiantes y los investigadores, en el levantamiento de la información, aportando su tiempo, apoyando la convocatoria a los operativos de salud y actividades educativas y participando en el diagnóstico de la situación de salud y condiciones de vida.

3. En la actualidad la comunidad se encuentra en el nivel de **participación orgánica**, ha asumido el proyecto como suyo, compartiendo sus objetivos, aportando el terreno para la construcción de los biodigestores como solución a los problemas de disposición de excretas, participando en forma constante en el proceso de formación a través de talleres para el fortalecimiento de sus capacidades de

¹ Para describir este proceso tomaremos como referencia el esquema elaborado por el Dr Michel Delens de ASESALUD, desarrollado en el taller sobre "Trabajo comunitario y el equipo de salud a favor de un desarrollo local sustentable."

liderazgo, organización comunitaria, tecnologías alternativas, capacitación para el trabajo, etc. Constituyeron una organización única registrada para poder optar a las posibilidades de financiamiento que existen para las comunidades organizadas. Establecieron en forma conjunta la visión compartida de la comunidad que quieren, asumiendo tareas tanto de planificación como de ejecución. Lo más importante de este grupo es que se ha convertido en promotor y animador de otras personas a participar.

Otros aspectos a tomar en cuenta en los resultados del trabajo comunitario son la solidaridad, la comunicación y la autogestión

En un inicio se generó una **solidaridad espontánea y coyuntural**, especialmente en torno a la necesidad de solución a la construcción y/o reparación de las viviendas, problemas alimentarios, etc. La relación que se estableció fue de simple ayuda, lo cual permitió la movilización de un grupo mayor de personas en aras de la posibilidad de conseguir viviendas o la construcción del módulo de atención integral el cual beneficiaría a toda el área, dedicado especialmente a las actividades de capacitación para el trabajo, promoción de la salud, educación sanitaria y aplicación del modelo de atención integral de salud, bajo la responsabilidad de los estudiantes de medicina.

Después de dos años de trabajo constante se ha obtenido como resultado un nivel de **compromiso permanente**, se han consolidado los grupos, renovado sus representantes vecinales y están decididos a conseguir el financiamiento para el proyecto, que fue realizado y entregado por el grupo de investigadores del área social y aprobado por el Fondo Unico Social. El mismo ha sido presentado al ciudadano gobernador y se han programado acciones conjuntas para lograr su ejecución.

En todo momento se ha utilizado la **comunicación dialógica** lo que ha permitido: la reflexión, el diálogo y el análisis colectivo, escuchando y tomando en cuenta las opiniones de todos.

De una manera sistemática se ha venido fortaleciendo la **autogestión grupal** con la intervención de la comunidad, mediante el

suministro y manejo de toda la información derivada del diagnóstico, entregándoles el resultado del análisis y el proyecto terminado, así como también, formado los líderes comunitarios y capacitado un grupo importante de la población en los aspectos más importantes de la preservación de la salud con base al perfil epidemiológico, las condiciones de vida y la preservación del ambiente.

La comunidad ha evolucionado mediante un proceso de transición a una forma de **autogestión social** al asumir de manera organizada y progresivamente, todos los elementos que le permiten ejercer presión o control sobre los organismos de nivel local o regional encargados de brindar y administrar los servicios y los recursos y hacer que cumplan sus obligaciones.

La experiencia ha sido única, rica en oportunidades de intercambio de experiencias y de trabajo conjunto, tanto para los alumnos de pregrado y postgrado como para los profesores e investigadores que conformamos la Agenda Agro-Social. Ha servido para fomentar y aprender el significado, en la práctica, del trabajo en equipo y los resultados alcanzados son la mejor demostración de que la suma de esfuerzos, conocimientos e integración, permiten dar respuesta a la problemática social de las comunidades, acompañándolos en el proceso de elevar su calidad de vida.

Los trabajos que se muestran en este número de FERMENTUM consideran los primeros resultados y el potencial de esta experiencia que ponemos en sus manos.