



Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**



Servicio Autónomo
Instituto de Altos Estudios
"Dr. Arnaldo Gabaldon"

DE LA PARTICIPACION EN SALUD A LA CONSTRUCCION DEL PODER POPULAR

Experiencias para el debate

Editores

Johanna Lévy & Miguel Malo

Directorio del Ministerio del Poder Popular para la Salud

Cnela. Eugenia Sader Castellanos
Ministra del Poder Popular para la Salud

Dr. Iver Daniel Gil Sánchez
Viceministro de Redes de Servicios de Salud

Dra. Isabel Iturria
Viceministra de Recursos e Insumos para la Salud

Dr. Pedro Alcalá Afanador
Director Ejecutivo del Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"

1ra. Edición, Agosto 2010.

Todos los derechos reservados.

© Johanna Levy & Miguel Malo

© Sobre la presente edición: IAES "Dr. Arnoldo Gabaldon"

Depósito Legal.- If90420103622234

ISBN.- 978-980-6778-27-6

Esta obra se puede reseñar, reproducir o traducir con fines de investigación o de estudio privado, pero no para la venta u otro uso comercial. En todo uso que se haga de esta información se deberá indicar su fuente.

Para realizar referencia de este material bibliográfico según la metodología Normas APA (5ta. Ed.):
Lévy, J. & Malo, M. (Eds.). (2010). *De la participación en salud a la construcción del poder popular: Experiencias para el debate*. Maracay: IAES

WQ205	De la participación en salud a la construcción del poder popular: Experiencias para el debate / Johanna Lévy & Miguel Malo (Eds.) -- Maracay : IAES "Dr. Arnoldo Gabaldon", 2010. 205 p. : tabs.
P3	Incluye bibliografía. ISBN : 978-980-6778-27-6
	1. Participación comunitaria -Venezuela. 2. Promoción de la Salud. 3. Salud pública. 4. Atención primaria de salud. I. Lévy, Johanna Ed. II. Malo, Miguel Ed. III. Ministerio del Poder Popular para la Salud - Venezuela.

Directora de Gestión de Información del IAES: Carmen L. Ríos.

Concepto gráfico y diseño: Nadia Duque

Impresión: 1.000 ejemplares.

Impreso por:

Telf.:

www.iaes.edu.ve

Hacerse una persona comunitaria: relatos de las motivaciones y transformaciones en los comités de salud de Barrio Adentro¹

Por Amy Cooper²

INTRODUCCIÓN

Este artículo estudia las motivaciones y las representaciones de los voluntarios y voluntarias en los proyectos de salud comunitaria asociados a la misión Barrio Adentro del gobierno venezolano. Describo los tipos de personas que se han vuelto voluntario/as de la salud en una urbanización de Caracas y exploro las razones de su participación con la misión Barrio Adentro. Discuto también las ideas culturales amplias de sociabilidad y comunidad que estructuran su participación en estos proyectos de salud comunitaria. Argumento que algunos tipos particulares de personas son incitadas a hacerse voluntarias tanto por su apoyo y relaciones con el gobierno del Presidente Chávez como por compartir una utopía de la transformación de su urbanización en un ideal de la comunidad venezolana.

Mi análisis se fundamenta en una investigación etnográfica de 15 meses realizada en la parroquia Santa Teresa, ubicada en el centro de la ciudad de Caracas. Realice también observaciones e entrevistas con voluntario/as en otras partes de la ciudad, así como en los segundos y terceros niveles del sistema de salud pública (Emerson, Fretz & Shaw, 1995). En la parroquia Santa Teresa, efectué una cotidiana observación participante con los y las voluntarias de salud, los profesionales de salud y los pacientes de los consultorios de la misión Barrio Adentro, las jornadas de salud organizadas por el gobierno, y otros programas comunitarios implementados desde el gobierno tales como los clubes de abuelos y las casas del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS). Como parte de mi investigación, trabajé y me formé con las voluntarias de salud como si fuese un miembro de su comité de salud. Fueron 13 semanas de formación en promoción social con un médico de la misión Barrio Adentro a finales del año 2008. Llegué a conocer muchos miembros de los comités de salud de Santa Teresa y realice entrevistas formales con ellos. Este artículo se enfoca en los habitantes de Santa Teresa quienes se integraron a dos comités de salud relacionados con dos de los consultorios Barrio Adentro de la parroquia. Durante 2008, trabajé en particular con 15 de sus miembros activos y pude conducir entrevistas formales con 8 de ellos.

Realizada entre los meses de Junio y Agosto del 2006, y entre Enero del 2008 y Febrero del 2009³, esta investigación fue aprobada por el Social and Behavioral Sciences Institutional Review Board de la Universidad de Chicago, la presidente de la Junta Parroquial de Santa Teresa, y la coordinadora del comité de salud "Frente Comunitario" de la parroquia Santa Teresa⁴.

1. EL CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

Santa Teresa es una de las 22 parroquias, unidades político-territoriales de base, del municipio Libertador de Caracas. Se trata de la parroquia más pequeña de la ciudad, con aproximadamente 20.000 habitantes en una superficie de unas 30 cuadras.

¹ Traducción del inglés al español por Johanna Lévy y Miguel Malo.

² Estudiante de doctorado (PhD Candidate). Departamento de Desarrollo Humano Comparativo (Department of Comparative Human Development), Universidad de Chicago, Chicago, Illinois.

La parroquia es conocida por la Basílica de Santa Teresa, la cual atrae muchos peregrinos cada año durante la Semana Santa. La parroquia también alberga un mercado popular de calle a lo largo de su límite oeste (la Avenida Baralt), el cual atrae comerciantes de otras partes de la ciudad. Al Sur de la Avenida Baralt se ubica el Mercado de Quinta Crespo, uno de lo más grandes mercados de Caracas. Teatros históricos y oficinas importantes del gobierno constituyen el límite norte de la parroquia, mientras la asamblea nacional y el palacio presidencial se ubican a algunas cuadras al norte de la misma. La parroquia es parte del casco histórico de la ciudad, y numerosos edificios fueron construidos a inicios de los años 1800. La urbanización misma se compone de una combinación de casas coloniales de uno o dos pisos, y de edificios de hormigón hasta de 25 pisos.

Santa Teresa es descrita por sus habitantes como una urbanización de gente de clase media-baja, trabajadores y/o pobres. El nivel de ingreso promedio mensual de la población de la parroquia, 766 bolívares según cifras del INE en el 2001 (Instituto Nacional de Estadística de Venezuela [INE], 2002), es más alto que el promedio del municipio Libertador (569 bolívares).

La urbanización se compone de una mezcla de clases sociales, con muchos indigentes viviendo en las calles, en edificios abandonados, o en las numerosas pensiones dispersas a lo largo de la parroquia. Sus habitantes consideran que la urbanización es mayoritariamente habitada por seguidores de la oposición al gobierno: durante el referéndum revocatorio del 2004, el 59% de los votantes de la parroquia han votado para la revocación del Presidente Chávez.

Durante la fase larga de mi investigación de campo, en el 2008, esta pequeña comunidad tenía en actividad tres consultorios Barrio Adentro I así como tres clubes de abuelos ofreciendo actividades físicas diarias, y estaba en construcción una sala de rehabilitación integral (SRI) del nivel II de la misión Barrio Adentro.

La parroquia no cuenta con hospitales públicos o ambulatorios.

2. LAS VOLUNTARIAS

A lo largo de mi trabajo de campo, logre conocer a numeroso/as voluntario/as de salud, y quise entender cómo se habían involucrado inicialmente en el voluntariado con los comités de salud. ¿Qué tipo de individuos se dedicaban al trabajo *ad honorem* con la misión Barrio Adentro? ¿Cómo conocieron los comités de salud de su sector, y como llegaron a integrarlos? ¿Hubo un momento particular donde esos tomaron conciencia de su decisión de ser voluntario/a? ¿Ya habían sido involucrados en actividades de promoción de la salud o en programas comunitarios antes de unirse a un comité de salud?

Una de las cosas que más me ha sorprendido al conocer esto/as voluntario/as es saber que eran relativamente nuevos en el mundo de la política, del activismo comunitario, de la promoción de la salud y del voluntario. En realidad, ninguno de ellos había estado involucrado en trabajos voluntarios de cualquier índole antes de juntarse a su comité de salud local. Ninguno de ellos, a excepción de una enfermera, había trabajado en el sector de la promoción de la salud antes de la llegada de la misión Barrio Adentro en la parroquia en el 2004. Entonces ¿Cómo estos individuos llegaron en un momento particular a involucrarse en un trabajo local de salud?, y ¿Qué les lleva a dedicar su tiempo a este trabajo sin cobrar por ello?.

100 3 Su realización ha sido posible gracias al auspicio de Fulbright-Hays Doctoral Dissertation Research Abroad Program, así como de varios centros de investigación de la Universidad de Chicago (Center for Latin American Studies, Center for the Study of Race, Politics, and Culture, and Chicago Center for Contemporary Theory).

4 La autora quiere dar gracias a la comunidad Santa Teresa y el Departamento de Antropología del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, donde estuvo afiliada como estudiante de postgrado en el 2008 y 2009.

Los integrantes de los comités de salud de Santa Teresa comparten muchas características comunes a partir de las cuales se puede identificar un “tipo” particular de individuos que están más proclives a involucrarse en actividades voluntarias con la Misión Barrio Adentro.

Demográficamente, los integrantes de los comités de salud de Santa Teresa son bastante semejantes: 14 de los 15 integrantes que conocí son mujeres, cuya edad es entre los 41 y 58 años. Todas han vivido en Santa Teresa durante los últimos 10 años. Algunas trabajan fuera de su casa, algunas tienen hijos pequeños, pero todas han apartado por lo menos un medio día libre de la semana para su trabajo voluntario en el consultorio o para acompañar al médico en sus visitas a domicilio.

Las voluntarias representaban la diversidad social de la parroquia – algunas son desempleadas y luchan para poder pagar las cuentas a fin de mes, mientras otras viven cómodamente y pueden agarrar vacaciones y viajar de vez en cuando. Sin embargo, ninguna de ellas se consideraba a sí misma tan empobrecida como los más pobres habitantes de la comunidad.

En mi estudio de campo, encontré vario/as voluntario/as de otras partes de la ciudad los cuales no tenían necesariamente el perfil que observe en Santa Teresa, o sea el de un voluntario de mediana edad y de sexo femenino. Sin embargo, para poder participar activamente en un comité de salud y poder ayudar en la administración del ambulatorio y la atención médica, uno necesita tener tiempo libre durante la semana.

Aunque las voluntarias de salud de Santa Teresa tiendan a ser mujeres de edad mediana con algún tiempo libre en la semana, no solo los factores demográficos explican el tipo de individuos que deciden ser voluntarios en su consultorio Barrio Adentro. En el resto del artículo, presentaré dos factores que condicionan la participación de las voluntarias de salud en Santa Teresa: una afiliación política particular, y un compromiso con una visión particular del bienestar social y de la vida comunitaria.

Veremos a continuación que las voluntarias de salud comparten, en efecto, convicciones políticas y comunitarias que motivan su involucramiento en los comités de salud y definen su cooperación entre ellas como promotoras sociales.

3. ¿QUE MOTIVA A JUNTARSE AL COMITÉ DE SALUD LOCAL? UNAS CONSIDERACIONES POLÍTICAS

Las voluntarias de salud dicen que dos factores iniciales han motivado su decisión de juntarse al comité de salud.

Primero, el deseo de ayudar a los demás y a la comunidad. Las voluntarias piensan que su comunidad tiene necesidades pendientes de salud y creen en el derecho a una atención médica gratuita y universal; entonces cuando se presentó la oportunidad de unirse al comité de salud local, aceptaron con entusiasmo. Se trata de una razón obvia por ser voluntaria: la creencia que el trabajo de uno va a beneficiar a los demás.

Sin embargo, como lo mostraré a continuación, para muchas de estas voluntarias, el profundo deseo de ayudar a los demás, y la conciencia acerca de la pobreza y de

las necesidades pendientes en su comunidad, solo se han desarrollado a través de la práctica del voluntariado en el comité de salud.

Este punto sutil pero importante requiere repensar esta idea preconcebida de que las personas son voluntarias en ayudar a los demás por predisposiciones específicas o por su conocimiento claro de las necesidades de su comunidad.

Al contrario, las voluntarias sugieren en sus relatos que creen que se transformaron en este tipo de personas llamadas a ayudar a los demás solamente cuando, por primera vez, experimentaron el voluntariado en la misión Barrio Adentro. Abordaremos más tarde estos temas.

La otra fuerza principal que condujo estos individuos a un trabajo de salud pública *ad honorem* es el contexto contemporáneo de Venezuela. En el caso de este estudio, prácticamente todas las voluntarias de salud son partidarias del Presidente Chávez, e indican que fue el Presidente Chávez mismo el que les motivó a iniciar su trabajo voluntario. Muchas de las que entrevisté me dijeron que su participación en el sector de la salud comunitaria había sido posible solamente gracias a la inspiración personal y del empoderamiento promovido por el Presidente. Hugo Chávez no solo las inspiró a trabajar para la causa de la salud sino que su gobierno hizo este trabajo posible en un sentido material al desarrollar Barrio Adentro como un proyecto nacional.

El hecho de que para construir la totalidad de los ambulatorios en la comunidad era necesaria la participación de la misma, ha creado literalmente las condiciones de posibilidad para el trabajo voluntario en el sector de la salud comunitaria. En otras palabras, según las voluntarias, aunque querían ayudar su comunidad antes de la misión Barrio Adentro, no existía en ese entonces la estructura a la cual dirigir su deseo, ni organización para unirse a ella, ni la presencia de otras voluntades similares para empoderarse de ello.

Carolina¹

A continuación, profundizaremos estos puntos enfocándonos en las historias personales de las integrantes de los comités de salud, como Carolina, quien me dijo:

[Empecé mi trabajo voluntario] cuando este Presidente actual comienza a cambiar todo, a hacer que las cosas llegaran a los más necesitados, como los medios para acceder a esas cosas a las que uno no tenía oportunidad”.

Carolina es una de las voluntarias que me dijeron que cambiaron como persona como resultado de un sentimiento motivado (y/o empoderado) por el Presidente Chávez. La conocí en el 2006 cuando trabajaba con el comité de salud de la parroquia Santa Teresa. En el 2008 seguía su trabajo voluntario apoyando a la misión Barrio Adentro, y logré conocerla mejor participando con ella en las 13 semanas de clases en promoción de salud que cursamos juntas y en el censo de las personas con discapacidades que realizamos “casa por casa”.

Carolina ha nacido en el interior del país. Se mudó sola a Caracas a los 14 años, comenzó a trabajar en la ciudad, se casó y crió su familia en la parroquia Santa Teresa, pero sin terminar su bachillerato. Pensó incorporarse al programa de

equivalencia promovido por el gobierno de Chávez (la misión Ribas) pero dudó de su capacidad a seguir las clases de noche con sus responsabilidades familiares y su pequeño comercio informal.

“Una persona me dijo: hazlo, si quieres hacerlo tienes que hacerlo, si tienes la oportunidad, hazlo, empieza. Y oía al Presidente que decía que todo el mundo tenía que estudiar y superarse sin importar la edad; y entonces también me motivó muchísimo la manera como él lo decía... Nuestro Presidente fue él quien nos abrió los ojos, es él quien a cada momento nos dice y nos recalca: ustedes tienen el poder, ustedes tienen que reclamar los derechos que les pertenecen: todos tienen derecho a la salud, a la educación”.

Cuando finalmente decidió inscribirse en la misión Ribas, Carolina conoció una mujer quien estaba ya involucrada en el trabajo comunitario a través del “Frente Comunitario,” una organización comunitaria incentivada por el gobierno del Presidente Chávez antes de la creación de la misión Barrio Adentro y de los comités de salud.

Carolina se sumó al “Frente Comunitario,” cuyos miembros pasaron a formar el comité de salud cuando el consultorio de Barrio Adentro I abrió sus puertas en la parroquia. Carolina afirma que no existían, antes de la creación de las misiones sociales por el Presidente Chávez, oportunidades para trabajar voluntariamente en la comunidad.

- **Carolina:** *“[Chávez] nos presentó esta oportunidad, de ver a las personas que tienen menos que uno y que no saben que esto existe [las misiones sociales]. Entonces les damos la información, de adónde ir, qué hacer...”*

- **Entrevistadora:** *“Antes se veía que habían muchos problemas en la comunidad y que había gente que necesitaba mucha ayuda, pero ¿no sabías como podías ayudar sin la organización?”*

- **Carolina:** *“Exacto.”*

- **Entrevistadora:** *“Querías ayudar pero...”*

- **Carolina:** *“No había como hacerlo. En una oportunidad hice un curso de peluquería, y en ese curso hicimos unas jornadas en los barrios, íbamos y cortábamos el cabello gratis y esas cosas... Eso se me había olvidado.”*

Carolina insiste aquí en dos elementos que pude oír sistemáticamente hablando con las integrantes de los comités de salud. El primero es la falta de oportunidad para el trabajo voluntario antes de la llegada de Hugo Chávez a la presidencia. El segundo refuerza el primero: cuando las personas hablan de algunas experiencias voluntarias previas, estas se refieren a una experiencia singular, no auspiciada por el Estado sino por una organización no gubernamental operando en el sector caritativo (vinculada con una institución religiosa) o mercantil.

No es que no existía trabajo voluntario en Venezuela antes de Chávez. Un ejemplo del trabajo voluntario en el campo de salud es la organización Acción Voluntaria de Hospitales, con los grupos de “Damas Voluntarias” que trabajan en los hospitales. Sin embargo, según los entrevistados, en las parroquias como la de Santa Teresa,

estos espacios de voluntariado no existían. Al contrario, con la misión Barrio Adentro, son amplias partes de la población que van a poder involucrarse en un servicio comunitario sostenido. Impulsando la conformación de redes de voluntariado, el Estado esta claramente procurando difundir un espíritu de responsabilidad ciudadana en la población.

Sin embargo, lo que más nos interesa aquí es la cantidad de personas que dicen trabajar a difundir este espíritu en ellos mismos, y que perciben al Estado como un medio para realizar el trabajo comunitario. No perciben su trabajo como al servicio del Estado sino como al servicio de los demás miembros de sus comunidades -lo que mostraré más adelante.

Mariángela y Lilian

Mariángela es otra voluntaria quien me dijo que el gobierno de Chávez la estimulaba para participar en los proyectos sociales locales. No ha sido involucrada en otro tipo de trabajo voluntario o trabajo comunitario antes de esta experiencia.

“Antes de Chávez yo era ‘no participativa’: no participaba, me dedicaba a mi casa, a mi trabajo, a mi hijo, a mi esposo. Pero no había esta oportunidad, no había quien te estimulara. Había presidentes que iban y venían, ellos mismos hacían sus jornadas con el personal que tenían en diferentes instituciones. Pero, ¿darle la participación al pueblo, que tú seas el protagonista de tu propio destino, que seas tú quien ayude a solucionar los problemas? Eso es gracias al Presidente Chávez porque en el proyecto de país está la inclusión de los excluidos”.

Mariángela esta haciendo aquí una afirmación moral de cómo los venezolanos deberían actuar en sus vidas cotidianas – no es suficiente dedicarse a uno mismo o a su propia familia nuclear. Según ella, antes de la presidencia de Chávez, la problemática de la desigualdad como los otros problemas eran de la responsabilidad del gobierno de turno mientras los individuos se dedicaban a su vida privada. Aunque uno lo hubiera querido, no existían reales oportunidades para realizar trabajos voluntarios antes de la llegada de Chávez.

Lilian, quien se volvió una líder comunitaria en la parroquia Santa Teresa durante el proceso liderado por el Presidente Chávez y es una de las fundadoras del comité de salud, subraya algo similar cuando dice:

“Es una oportunidad que nos dieron a nosotros, de que nos organizáramos ¿entiendes? Porque antes, no había eso. Antes no tomaban en cuenta a uno si uno quería trabajar... Antes lo que había era que las mismas Alcaldías llevaban su propio personal para vacunar y lo demás, pero sin tomar en cuenta a la comunidad. No había muchas organizaciones.”

Existen claramente dos procesos en juego en la generación, desde el Estado, de las voluntarias actuales de salud. Primero, el Estado crea de manera explícita oportunidades de trabajo voluntario en el sector de la salud pública para personas que no tienen formación. Segundo, existe un elemento psicológico y moral en el fomento del trabajo voluntario desde el Estado. Las voluntarias afirman que el Presidente les ha “motivado” y “estimulado” para participar a un trabajo que no solamente debería permitir mejorar sino “solucionar” las problemáticas de la comunidad.

Las voluntarias no son meramente las asistentes del médico. Se sienten “protagonistas de su propio destino”. A mi parecer, el crecimiento del voluntariado en la salud pública y otros programas de bienestar social sugieren una transformación cultural en la manera de concebir el Estado y la vida personal para muchos venezolanos. Las personas se sienten corresponsables del esfuerzo del gobierno para transformar los contrastes existentes entre unos individuos y familias enfocadas en si mismas, dentro de sus casas, y un Estado desarrollando programas sociales para atender las necesidades locales. Ahora, los individuos sientan que deben responder a los llamados de un gobierno, el cual los involucra para resolver las necesidades, tomar decisiones y participar en la vida pública.

A mi parecer, mucha gente se hace trabajador voluntario de la misión Barrio Adentro a través de un proceso doble de politización y motivación: habiendo sido desinteresados en los partidos políticos o el activismo comunitario en el pasado, los individuos fueron estimulados y activados por las políticas del gobierno chavista, y decidieron unirse a otros seguidores del Presidente Chávez para trabajar con el Estado como voluntario de salud.

En mi trabajo de campo, encontré que el conjunto de las voluntarias de Barrio Adentro también eran seguidoras del Presidente Chávez, y que casi todas demostraban su lealtad al Presidente utilizando signos externos explícitos. Una cultura material fuerte y visible acompaña el chavismo, siendo uno de sus elementos más obvios la flamante franela roja. Muchas de estas voluntarias también acuden a las marchas, concentraciones y otros tipos de eventos políticos para demostrar su apoyo al gobierno de Hugo Chávez. Estas mismas voluntarias expresan su desinterés y desmotivación pasada con administraciones precedentes. Su despertar político contemporáneo y su afiliación con Hugo Chávez han influenciado su adhesión en programas de salud como la misión Barrio Adentro, la cual es fuertemente identificada como proyecto de bienestar social que pertenece a Chávez al igual que las otras misiones.

Sin embargo, considero que cuando los individuos se unen a su comité de salud local no solo lo hacen por la motivación política de ser parte del gobierno de Hugo Chávez. Detrás de su identificación con la figura del Presidente, las voluntarias comparten un sentido claro de que su comunidad las necesita. Comparten el sentido del tipo de comunidad que quisieran ayudar a crear, y comparten la visión de cómo cumplir con el cambio social en su comunidad mediante el trabajo voluntario en la salud pública.

Veremos a continuación que esta visión compartida de los problemas y de las soluciones para la comunidad nace de estos individuos a través del actual proceso de voluntariado y de colaboración con el comité de salud. A mi parecer, los individuos se transforman en otro tipo de personas – muchas veces se describen a si mismas como haciéndose “personas comunitarias” o persona con un sentido de comunidad – a través su trabajo sostenido al servicio del ambulatorio Barrio Adentro de su sector.

4. ¿QUÉ MOTIVA A JUNTARSE AL COMITÉ DE SALUD LOCAL? UNAS VISIONES DE LA COMUNIDAD

Algunas historias individuales de cómo un individuo se hace un voluntario de salud en la parroquia Santa Teresa son ilustrativas del impacto de este nuevo compromiso. El voluntariado cambia el sentido que uno tiene de quién es y de qué imagina para su comunidad.

Magdalena

Magdalena es una mujer afro-venezolana quien se crió en un pueblo de la costa y se mudó a Caracas cuando cumplió los 14. En el 2004, cuando se hizo voluntaria de salud, Magdalena tenía 54 años. Había votado a favor del gobierno de Chávez, pero no se había involucrado en redes activistas, sea política o social, antes de visitar al consultorio Barrio Adentro de Santa Teresa un día del 2004.

Magdalena cuenta cómo ha sido impresionada por la atención que le ha brindado el médico este día – estaba sorprendida de que se interesaría a su vida cotidiana, sus costumbres alimenticias, y que había parecido cuidar de ella como una persona en un sentido integral. Un miembro del comité de salud estaba entonces presente, tratando de reclutar a los pacientes para dedicar voluntariamente un día de su semana al consultorio. Magdalena cuenta que después de haber recibido una atención tan extraordinaria por parte del médico, quiso ayudarlos.

Después de esta visita, Magdalena se transformó en una de las voluntarias más activas del Comité de Salud de Santa Teresa, muy pendiente de la política (acude a menudo a las marchas y a las concentraciones y participó en las campañas electoral a favor del gobierno de Chávez desde ese entonces), y cuando la conocí en el 2006, había sido electa coordinadora del comité de salud, encargada de planificar el trabajo de las voluntarias y administrar las actividades diarias en la oficina del médico.

Otra voluntaria me describió Magdalena como una persona “humilde” y una “muy buena trabajadora comunitaria”. Era a menudo designada como la integrante más destacada del comité de salud.

El relato que hace Magdalena de su transformación personal mediante el voluntariado es representativo de muchos de los que observé en esta comunidad.

- Magdalena: *“Yo me formé como persona comunitaria aquí, en Barrio Adentro.”*

- Entrevistadora: *“¿Sientes que has cambiado como persona?”*

- Magdalena: *“Si porque antes yo era muy metida en mi casa. Salía a comprar, a la iglesia, a visitar a las amigas, y a mi casa otra vez. Pero con Barrio Adentro tienes que atender a los pacientes, porque a veces la doctora tarda, y entonces tienes que escuchar a uno que le duele acá, o la situación. Entonces tú empezabas a ver que el problema de la señora era mucho mayor de lo que tú estabas pasando; que si a ti te dolía un hombro, a aquella señora le dolía todo... Entonces uno tiene que, como se dice, meterle el hombro a aquella persona para que se animara: “no se preocupe señora, mire allá la van a atender...”. Es como un despertar ¿oíste? la verdad es que la gente necesita. Y el trabajo de promoción es que, yo, a veces, tengo que prestarles mis pies, mi fuerza, mi esfuerzo, para hacer lo que esta persona no puede hacer. Si ella no se puede movilizar, yo tengo que moverme por esa persona... Eso es amor al prójimo. ¿Cómo demuestras tú que amas a tu prójimo? Poniéndote en el lugar de él, o haciendo las cosas que él no puede hacer.”*

En nuestras numerosas conversaciones entre 2006 y 2009, Magdalena me describió su transformación desde un ser “egotista” y “individualista”, alguien que

se encierra en su casa, hacia una *“persona comunitaria”*, una *“promotora social”* dedicada a los servicios locales de salud.

En el extracto mencionado arriba, Magdalena insiste en dos elementos con respecto a su cambio. Explica su trabajo voluntario como una práctica de *“amar al prójimo”*, una referencia bíblica que muchos otro/as voluntario/as de salud (tanto católicos como evangélicos) de la parroquia Santa Teresa utilizan cuando describen su trabajo con la misión Barrio Adentro.

Más allá de las connotaciones religiosas, este sentimiento refleja una mirada universalista y humanitaria común a muchos movimientos de voluntariado alrededor del mundo, así como el discurso de bienestar social de la administración del Presidente Chávez (Fassin & Vázquez, 2005; Ticktin, 2006; Ministerio para el Poder Popular para la Comunicación y la Información, 2008).

El otro elemento que resalta del relato de Magdalena es el mecanismo del cambio personal. En el caso de Magdalena, afirma que se transformó en una persona que cuida, da y ayuda a los demás en su comunidad solamente a través de la práctica del cuidado de ellos. La práctica del voluntariado precede su compromiso personal. Dicho de otra manera, Magdalena no se ha hecho una voluntaria porque era *“una persona comunitaria.”* Por el contrario, es a partir de la práctica del voluntariado y de la conciencia creciente de las necesidades de la comunidad que Magdalena se transformó en persona comunitaria. Esta transformación, Magdalena la expresa con referencias evocativas a su propio cuerpo: físicamente, su cuerpo se movió en lugar de los que no se podían mover. Metafóricamente, entregó su cuerpo y sus miembros a los demás (*“meterle el hombro”, “prestarles mis pies”*).

Estas metáforas y referencias a la corporalidad constituyen una de las características más significativas de los relatos personales de las voluntarias de salud cuando describen su transformación, el paso de una vida pasiva de relativa auto-absorción, hacia una vida activa de cuidar de los demás. Esta metamorfosis personal no ocurre instantáneamente; al contrario, requiere la adopción de nuevas prácticas y costumbres que al encarnarse permiten al individuo hacerse un tipo de persona diferente (Bourdieu, 1977; Mahmood, 2005).

Magdalena me contó que hacer voluntariado en el ambulatorio de la misión Barrio Adentro fue *“como un despertar”* cuando se dio cuenta de que muchas personas de la parroquia Santa Teresa tenían necesidades (en atención médica, alimentación sana, y otros servicios sociales). Otro/as voluntario/as igualmente me dijeron que se habían dado cuenta de la situación de extrema pobreza y de las dificultades de los habitantes de la comunidad solamente una vez iniciado su trabajo en el ambulatorio.

Una de las razones de esos relatos que expresan la ignorancia de los problemas sociales de la comunidad es que la parroquia esta considerado por la mayoría de sus habitantes como un sector de clase media lleno de gente que va a trabajar cada día y tiene suficiente dinero para el sustento de sus familias. Sin embargo, esta visión de la parroquia Santa Teresa es solo un aspecto de la complejidad del sector donde se mezclan hoteles y pensiones baratas, edificios invadidos, indigentes y problemas con el consumo de drogas y alcohol. Como lo dice Gabriela más adelante, los grandes edificios de la parroquia Santa Teresa son también conocidos por ser *“ranchos verticales”*.

Esta toma de consciencia fue para muchas un estímulo para mantener el voluntariado o, en algunos casos, para aumentar las tareas o unirse a programas de formación para ser más capacitadas en trabajo social, educación en salud, o atención médica.

Gabriela

Gabriela fue una de las fundadoras del comité de salud local. Hizo trabajo voluntario en el ambulatorio y ofreció gratuitamente su casa al médico cubano durante dos años (ella y su hija mayor compartieron entonces una cama para que el médico pudiera vivir en la habitación de su hija).

En una entrevista con ella, Gabriela explica que decidió estudiar desarrollo comunitario en la Universidad Bolivariana de Venezuela después de haber trabajado como voluntaria con la misión Barrio Adentro.

- Gabriela: *“¿Qué me lleva a estudiar la carrera actual? Barrio Adentro”.*

- Entrevistadora: *“¿Si?”*

- Gabriela: *“Si, porque antes no conocía las necesidades de mi parroquia sino nada más lo que yo vivía dentro de mi edificio. No me había penetrado a las necesidades”.*

- Entrevistadora: *“Y ¿Por qué piensa que antes no las había visto...?”*

- Gabriela: *“Porque no tenía el interés..., o el interés lo tenía, pero guardado. Sabes cuando esas cosas no se despiertan hasta que tú te abocas a algo ¿entiendes? Posiblemente pasaba por aquí, por esta cuadra, por aquella veía eso así como que de mal aspecto, pero hasta ahí, no profundicé. Es cuando empecé a trabajar con los médicos que me di cuenta de todas las necesidades que tiene la parroquia... Empecé a trabajar con Barrio Adentro porque hacía falta una enfermera... Entonces empecé a trabajar con el médico en este pequeño espacio, y el tiempo se alargó como por dos años hasta que hicieron el modulo... Entonces el médico hacía su trabajo y yo hacía el mío, y me gustaba, y allí aprendí...Y vi tanta necesidad...”*

Al igual que Magdalena, Gabriela relata una transformación personal que la acompañó en su trabajo voluntario semanal en el consultorio Barrio Adentro. Para ella, el cambio fue tan dramático que decidió cambiar de carrera y fue a la universidad para poder servir mejor su comunidad.

A partir del momento que las voluntarias inician sus prácticas de voluntariado en los centros de salud, empiezan a transformar la visión que tienen de ellas mismas y de su comunidad. Cuentan haber aprendido a ser otro tipo de persona, un tipo que cuida de los demás y quiere colaborar para mejorar la calidad de vida de su comunidad.

Este proceso de transformación personal, moral y política refleja un cierto aprendizaje social mediante la práctica que ha sido bien documentado por antropólogos que estudian como la gente aprende diferentes roles y modos de vida

incluyendo nuevas formas de conocimiento, racionalidad y moralidad (Luhmann, 1989; Good & Good, 1993).

Trabajando juntos en establecimientos de salud en su comunidad e involucrándose en programas de formación en promoción de la salud promovidos por el gobierno, los comités de salud llegan a compartir una visión del ideal de la comunidad venezolana, y del medio de cumplirlo en su propio sector.

Durante mi investigación, observé una serie de dicotomías que las voluntarias de salud de la parroquia Santa Teresa utilizan para describir las diferencias entre su realidad comunitaria y el ideal de comunidad venezolana. Muchas de sus prácticas y comportamientos en el voluntariado se explican por la necesidad de superar esas dicotomías hacia el ideal comunitario.

Entre esas dicotomías resaltan las siguientes: individualismo/ espíritu comunitario, aislamiento social/ sociabilidad, conflicto/ unificación, enfermedad/ salud, pasividad/ actividad, apatía/ compromiso, y espacio privado/ espacio público.

Las voluntarias promocionan y preconizan el segundo término de cada dicotomía y a menudo explican los problemas sociales de la parroquia Santa Teresa a partir de estas categorías. Por ejemplo, las voluntarias frecuentemente se quejan del individualismo, de la división política y del desinterés en participar en la vida comunitaria en los espacios públicos por parte de los habitantes de la parroquia Santa Teresa. Utilizan esas dicotomías para describir tanto individuos como la comunidad en su conjunto.

Por ende, se describen comúnmente a ellas mismas como personas que han pasado de individuos apáticos y dedicados a su esfera privada, a personas comprometidas y de espíritu comunitario.

La noción de “*persona comunitaria*” se dibuja a partir del segundo término de cada uno de estos pares de conceptos. Así como las personas pueden tener un espíritu comunitario o ser egoístas/ individualistas, las comunidades pueden ser bonitas, animadas, o solamente unos agregados insaludables de individuos que se encierran en sus apartamentos y evaden juntarse para resolver las problemáticas locales.

Las voluntarias locales explican que la parroquia Santa Teresa necesita transformarse en una comunidad a partir de las categorías del segundo término de los pares evocados más arriba. Están convencidas de que la parroquia es específicamente problemática por su falta de unidad, de que todas las comunidades urbanas necesitan ayuda para unificarse y mejorar su calidad de vida, pero mucho más la de Santa Teresa. Según esta convicción, las voluntarias de la parroquia Santa Teresa creen que las comunidades de los barrios son más unificadas, eficaces y felices que en Santa Teresa.

La idealización (y posible romanticismo) de las comunidades pobres de Caracas constituye, para la gente de Santa Teresa, una manera de representar lo que están buscando mediante su trabajo, así como lo que sería un modo de vida más “natural” o más “*venezolano*”: un modo de vida social, unificado, comprometido políticamente, y orientado hacia el espacio público.

Carolina, a quien se mencionó previamente, expresa esta perspectiva común a las voluntarias locales de salud.

“Bueno, en Santa Teresa lo que pasa es que la gente es como muy apática, cada quien está como en su mundo... La gente está en su casa y no le importa más nada... es decir, todo lo que se tiene que hacer es dejado a los demás, si ven algún problema en su propia comunidad lo dejan así, esperan que alguien venga a solucionar, critican pero no hacen nada. [Pero] a veces las instituciones no responden y uno tiene que unirse para resolver los problemas... Yo creo que en los barrios las personas son más unidas, trabajan más por su comunidad. Es más fácil organizar a las personas que viven en los sitios humildes que en los sitios de clase media... porque [en los sitios de clase media] la mayoría son de oposición y no creen en esto”.

Según Carolina, mucha gente en la parroquia Santa Teresa no reconoce la necesidad de desarrollar una comunidad efectivamente participativa. A momentos, ella culpa de esta situación a la propia extracción de clase y posición política de sus habitantes. Carolina también subraya que los venezolanos no pueden esperar que el gobierno resuelva sus problemas.

Según los voluntarios, la fuerza organizativa fundamental en Venezuela es la comunidad –pero según ellos, la “comunidad” no se decreta. Es de la responsabilidad de los miembros de la comunidad tomar conciencia de la necesidad de unirse para ayudar a los que menos tienen, y resolver los problemas que afectan a todos. Las voluntarias que conocí utilizan la palabra “comunidad” en un sentido general, pero están muy concientes de que tendrán que construir su propia comunidad.

CONCLUSIÓN

Las voluntarias que conocí creen que son parte de un esfuerzo importante para transformar su comunidad y la sociedad venezolana en su conjunto. Ven a su trabajo voluntario no solo como un soporte logístico que aportan a los médicos, a las enfermeras y al odontólogo, acompañándolos en sus visitas a domicilio o efectuando una charla sobre el sexo seguro en escuelas. Trabajan también para comprometer gente, desarrollar la “participación” de los individuos en la vida de la comunidad y las políticas locales.

Este lado del trabajo voluntario no tiene que ver con el apoyo práctico o logístico, ni con el hecho de dar algo a alguien o a alguna institución (su tiempo/ trabajo, medicinas, comidas). Más bien se trata de un trabajo para estimular a la acción, motivar y organizar a la gente.

Gabriela describe su trabajo comunitario de esta manera:

“Las personas necesitan que se les ayuden. Claro, tal vez a lo mejor no tienes el dinero, tal vez tú no tienes estas herramientas que te van a permitir decir, aquí tengo eso, llévatelo... No, sino que lo que adquieres son conocimientos, entonces comienzas a conocer cosas que no sabías anteriormente, comienzas a adquirir información y todas esas cosas, y eso lo llevas después a tu comunidad, para que tu comunidad sea multiplicadora, multiplicadora y así vamos a ser siempre más multiplicadores hasta que todos sean así: iguales”.

Para concluir, los individuos que se unen al movimiento popular masivo de los y las voluntarias de la misión Barrio Adentro explican sus motivaciones no solo desde su deseo de ayudar a los demás o al gobierno del Presidente Chávez mediante su compromiso, sino por el acercamiento a la comunidad que a diario les permite sus interacciones con el personal médico y los pacientes de los módulos, o mediante la difusión de folletos sobre el cuidado personal de salud durante una Jornada de salud.

Esta experiencia de “encarnar” a la persona *comunitaria* es profundamente evocada por las voluntarias que conocí, y les motiva continuamente para seguir trabajando en la perspectiva de una comunidad unificada y saludable.

Referencias

- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Emerson, R., Fretz, R. & Shaw, L. (1995). *Writing Ethnographic Fieldnotes*. Chicago: University of Chicago Press.
- Fassin, D. & Vasquez, P. (2005). *Humanitarian exception as the rule: The political theology of the 1999 Tragedia in Venezuela*. *American Ethnologist*, 32, 389-405.
- Good, B. & Good, MD. (1993). Learning medicine: The constructing of medical knowledge at Harvard Medical School. En S. Lindenbaum, M. Lock (eds). *Knowledge, Power, and Practice: The Anthropology of Medicine and Everyday Life* (pp. 81-104). Berkeley: University of California Press.
- Instituto Nacional de Estadística de Venezuela. (2002). *XIII Censo General*. Caracas: Ministerio de Planificación y Desarrollo.
- Luhmann, T. (1989). *Persuasions of the witch's craft: Ritual magic in modern culture*. Cambridge: Harvard University Press.
- Mahmood, S. (2005). *Politics of piety: The Islamic revival and the feminist subject*. Princeton: Princeton University Press.
- Ministerio para el Poder Popular para la Comunicación y la Información. (2008). *Barrio Adentro, una obra de corazón*. Caracas: MINCI.
- Ticktin, M. (2006). Where ethics and politics meet: The violence of humanitarianism in France. *American Ethnologist*, 33, 33-49.