

REPÚBLICA DEL ECUADOR



INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES

UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO

Trabajo de titulación para obtener la Especialización en Gestión y Gobernanza Territorial.

CASO DE ESTUDIO

TÍTULO

COMITÉS CIUDADANOS LOCALES DE SALUD: INCIDENCIA EN EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL CANTÓN PALORA, 2018 - 2021.

Autor: Miguel Ángel Silva Morocho.

Director: Luis Marcelo Reinoso Navarro.

Quito, junio 2022.



No.513 - 2022.

ACTA DE GRADO

En el Distrito Metropolitano de Quito, hoy 26 de julio de 2022, **MIGUEL ANGEL SILVA MOROCHO**, portador del número de cédula: 0603114489, **EGRESADO DE LA ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN Y GOBERNANZA TERRITORIAL (2020)**, se presentó a la defensa del Estudio de Caso, con el tema: "**COMITÉS CIUDADANOS LOCALES DE SALUD: INCIDENCIA EN EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA DEL CANTÓN PALORA. 2018-2021**", dando así cumplimiento al requisito, previo a la obtención del título de **ESPECIALISTA EN GESTIÓN Y GOBERNANZA TERRITORIAL**.

Habiendo obtenido las siguientes notas:

Promedio Académico:	8.76
Estudio de Caso:	7.50
Nota Final Promedio:	8.13

En consecuencia, **MIGUEL ANGEL SILVA MOROCHO**, se ha hecho acreedor al título mencionado.

Para constancia firman:

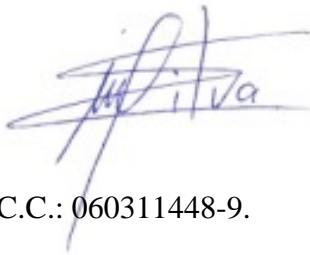


Abg. Juan Maldonado.
DIRECTOR DE SECRETARÍA GENERAL

AUTORÍA.

Yo, MIGUEL ÁNGEL SILVA MOROCHO, con cédula de ciudadanía Nro. 060311448-9, declaro que las ideas, juicios, valoraciones, interpretaciones, consultas bibliográficas, definiciones y conceptualizaciones presentadas en este trabajo, así como los procesos y herramientas utilizadas en la investigación, son de absoluta responsabilidad del autor del trabajo de titulación. Asimismo, me acojo a las normas internas de la universidad, correspondientes a los temas de honestidad académica.

Firma.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Silva', with a large, sweeping flourish above the name.

C.C.: 060311448-9.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN.

Yo, MIGUEL ÁNGEL SILVA MOROCHO, concedo al Instituto de Altos Estudios Nacionales (IAEN), los derechos de publicación del presente trabajo, bibliografía y anexos, por un plazo máximo de cinco años, como artículo en publicaciones para lecturas seleccionadas o fuente de investigación, sin que deba haber un reconocimiento económico por este concepto, siempre dando a conocer el nombre del autor y respetando la propiedad intelectual del mismo. Expreso además que el texto del presente trabajo de titulación no podrá ser cedido a ninguna compañía editorial para su publicación u otros fines, sin contar anticipadamente con la autorización escrita de la universidad.

Quito, noviembre del 2021.

Firma



MIGUEL ÁNGEL SILVA MOROCHO

C.C. 060311448-9.

DEDICATORIA.

A Dios; a mi hijo Santiago Miguel Silva Castillo; a mis sobrinos en especial, al Dr. Cristian Paúl Silva Méndez (f), seres humanos maravillosos que motivan mi razón de existir, día a día dan alegría a mi vida, que alientan a superarme y continuar a pesar de la adversidad.

A mis adorados padres, María Esther Morocho Tituaña (f) y Rafael Bayardo Silva Huaraca, hermanos y familia, por su apoyo incondicional, paciencia y consejos; a mis amigos Miguel Badillo, Patricia Ríos y Martha Bonilla por compartir su sabiduría y entusiasmo.

Miguel Ángel Silva Morocho.

SOBRE EL AUTOR.

Miguel Ángel Silva Morocho.

De nacionalidad ecuatoriana, riobambeño de nacimiento, es Licenciado en promoción y educación para la salud, graduado de la Escuela Superior Politécnica del Chimborazo, con Diplomado superior en promoción y prevención de la salud, Especialista en gestión de proyectos en salud y Magíster en Salud Pública otorgados por la Universidad Regional Autónoma de los Andes; investigador innato y servidor público en instituciones del Estado como Ministerio de Inclusión Económica y Social - MIES, Secretaría de Gestión de Riesgos - SGR, Ministerio del Interior - MDI y Ministerio de Salud Pública - MSP.

En cada una de estas etapas, ha recibido reconocimientos laborales y públicos por su carisma para atender a los usuarios y proactividad. Ha gestionado y coordinado las acciones interinstitucionales de asistencia humanitaria, gestión de riesgos, capacitación en educación y promoción de la salud en instituciones del Estado, gobiernos locales y comunidades rurales, cuyos principales aportes han fomentado el buen vivir de las personas más vulnerables.

AGRADECIMIENTO.

Esta investigación contó con el apoyo de los líderes comunitarios de los Comités Ciudadanos Locales de Salud, organización a la cual agradezco por el trabajo que vienen realizando en beneficio de sus pobladores. A los funcionarios de los Gobiernos Autónomos Descentralizados en el cantón Palora y servidores públicos de Salud quienes dieron todas las facilidades para el acceso a los sitios de reunión e información.

Por último, mi reconocimiento en alta estima al Instituto de Altos Estudios Nacionales - IAEN, a su Coordinación General y Autoridades que me brindaron la oportunidad de recibir la Especialización en Gestión y Gobernanza Territorial, en especial a mis tutores por su amistad, compromiso y esfuerzo, sin duda motivaron el desarrollo del presente trabajo.

Miguel Ángel Silva Morocho

Título.

Comités Ciudadanos Locales de Salud: Incidencia en el proceso de participación ciudadana en el cantón Palora, 2018 - 2021.

Resumen ejecutivo

Este estudio analiza la utilización de los mecanismos de participación de los Comités Ciudadanos Locales de Salud [CCLS], sus ventajas, limitaciones e incidencia en el proceso de participación ciudadana en el cantón Palora. Bajo el panorama actual de gobernabilidad y gobernanza, el empoderamiento, la transparencia y la participación se analizan en el presente estudio. Los resultados y reflexiones se obtuvieron, a través de una metodología de investigación cualitativa y corte transversal; sistematiza el análisis documental académico y normativo, trabajo con grupos focales configurados por CCLS y Equipos de Atención Integral de Salud [EAIS], y entrevistas a funcionarios de Gobiernos Autónomos Descentralizados [GAD]. Finalmente, concluimos, que los CCLS acogen una participación en donde el personal de salud se coloca al nivel de las necesidades y expectativas de los ciudadanos para garantizar que tengan voz y que sus demandas sean escuchadas; sin embargo, bajo las condiciones de participación en territorio respecto al gobierno seccional autónomo, como en los gobiernos seccionales dependientes, se carece de poder para garantizar que sus aportes sean considerados en materia de salud. Entre las recomendaciones, se remarca la necesidad de promocionar y socializar estos mecanismos de participación facilitando el acceso ciudadano a su ejercicio.

Palabras Claves: Comités ciudadanos locales de salud; Participación ciudadana; Mecanismos de participación; Gobiernos Autónomos Descentralizados; Incidencia ciudadana.

INDICE DEL CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.	13
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Preguntas directrices	16
1.4. Objetivos	16
1.5. Justificación	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Base legal comités ciudadanos en salud	19
2.1.1. Comités ciudadanos en MSP	19
2.2.2. Unidades básicas de participación de los GAD	21
2.2. Cantón Palora	22
2.2.1. Ubicación	22
2.2.2. Forma de gobierno	23
2.2.3. Mecanismos de participación del MSP	23
2.2.4. Mecanismos de Participación del GAD	25
2.2.5. Participación en Salud	27
2.2.6. Articulación y toma de decisiones	28
2.3. Antecedentes de la investigación	30
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	
3.1. Método de investigación	33
3.2. Técnicas de investigación	34
CAPÍTULO IV. MECANISMOS DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN	
4.1. Análisis de los resultados	35
4.1.1. Sistematización	36
4.1.1.1. Mecanismos de participación ciudadana activados	37
4.1.1.2. Manifestaciones ciudadanas presentadas	38

4.1.3. Caracterización	40
-------------------------------	----

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Resultados	42
5.2. Factores para mejorar la participación ciudadana	43
Base legal	44
Referencias bibliográficas	45
Anexos	49

ÍNDICE DE ANEXOS.

Anexo 1. Formato guía de grupo focal con líderes de Comités Ciudadanos Locales de Salud y Personal de Salud.	49
Anexo 2. Formato de cuestionario de participación ciudadana para Gobiernos Autónomos Descentralizados del cantón Palora.	51
Anexo 3. Imágenes de oficios y trabajo con grupos focales.	58
Anexo 4. Formato de oficio para aplicación de cuestionario de participación ciudadana en Gobiernos Autónomos Descentralizados del cantón Palora.	60
Anexo 5. Imágenes de oficios y aplicación de cuestionario.	61

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Glosario de términos.	12
Tabla 2. Resumen del proceso de funcionamiento del CCLS nivel comunitario.	20
Tabla 3. Resumen de instancias y mecanismos de participación ciudadana en Ecuador.	24
Tabla 4. Resumen de mecanismos de democracia directa y mecanismos de participación ciudadana del Sistema de Participación Ciudadana Cantonal.	26
Tabla 5. Instrumentos normativos de la participación social en Salud Pública del Ecuador.	27
Tabla 6. Número de CCLS según MSP y GAD del cantón Palora, 2021.	35

ÍNDICE DE GRÁFICAS.

Gráfica 1. Estructura participativa ciudadana y seguimiento del MSP.	25
Gráfica 2. Procesos de participación y participación ciudadana en el espacio local.	28

Gráfica 3. Escalera de participación ciudadana (Arnestein, 1969).	29
Gráfica 4. Continuum de la participación ciudadana, adaptación de Shand y Arnberg (1996)	29
Gráfica 5. Geo Referencia de Establecimientos de Salud, 2021.	36

ÍNDICE DE IMAGENES.

Imagen 1. Consentimiento informado para comités ciudadanos locales de salud.	58
Imagen 2. Reunión de trabajo con grupo focal de comités ciudadanos locales de salud.	58
Imagen 3. Consentimiento informado para equipos de atención primaria de salud.	59
Imagen 4. Reunión de trabajo con grupo focal de equipos de atención primaria de salud.	59
Imagen 5. Oficio dirigido a GAD Municipal del cantón Palora.	61
Imagen 6. Aplicación de encuesta dirigida a GAD Parroquial de Sangay en compañía de Presidenta de CCLS.	61
Imagen 7. Oficio dirigido a GAD Parroquial de 16 de Agosto.	62
Imagen 8. Oficio dirigido a GAD Parroquial de Arapicos.	62

Tabla 1

Glosario de términos.

SIGLAS Y ABREVIATURAS.

Siglas.	Definición.
PC	Participación Ciudadana.
LOPC	Ley Orgánica de Participación Ciudadana.
SPC	Sistema de Participación Ciudadana.
PP	Presupuesto Participativo.
CRE	Constitución de la República del Ecuador.
COPFP	Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas.
COOTAD	Código Orgánico de Ordenamiento Territorial Autonomía y Descentralización.
CPPCS	Consejo de Participación Ciudadana y Control Social.
GAD	Gobiernos Autónomos Descentralizados.
MSP	Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
CCLS	Comités Ciudadanos Locales de Salud.
CCDS	Comités Ciudadanos Distrital de Salud.
EAIS	Equipo de Atención Integral de Salud.
ASIS	Análisis Situacional Integral de Salud.
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud

INTRODUCCIÓN.

En la década de los ochenta, la participación ciudadana adquirió centralidad en la agenda política y social de los países latinoamericanos (Cunill, 1991, pág. 2). Esta etapa estuvo marcada por el ascenso de movimientos progresistas a los gobiernos municipales, en los que tónica común el desarrollo de proyectos de democracia participativa, impulsándose en el ámbito nacional reformas constitucionales y legales que hacen de la participación un derecho ciudadano en la gestión de lo público (Goldfrank, 2015, pág. 97). La participación ciudadana para el proceso de toma de decisiones ha sido recomendada por expertos y organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud [OMS]. Este organismo internacional, pretende que los sistemas de salud pongan su atención sobre las personas, permitiendo que las voces y las preferencias de los ciudadanos, tengan incidencia en las políticas públicas de salud, e influyan sobre cómo están diseñados y cómo funcionan los servicios de salud, y más aún en un contexto de pandemia (Suárez, 2021, pág. 32).

La Ley Orgánica de Participación Ciudadana (en adelante, LOPC), expresa que todas las personas en territorio ecuatoriano son sujetos de derechos de participación ciudadana, las ecuatorianas y los ecuatorianos en el exterior, así como en colectivos, comunas, comunidades, nacionalidades indígenas, pueblos afroecuatoriano y montubio, y demás formas de organización lícita, que puedan promover las personas en el Ecuador (Ley Orgánica de Participación Ciudadana [LOPC], 2011, Asamblea Nacional, Registro Oficial Suplemento No. 175. Quito, Ecuador. Art. 2). Esta Ley incentiva el sistema de participación social en salud que se ejecuta en el Estado Ecuatoriano, el cual tiene como iniciativa la conformación de Comités Ciudadanos Locales de Salud (en adelante, CCLS) de entre la ciudadanía, como estrategia impulsada por el Ministerio de Salud Pública (en adelante, MSP) para garantizar la participación en la corresponsabilidad, ejercicio y garantía del derecho a la salud.

Para esto, los CCLS deben estar conformados por líderes locales con representatividad y respaldo de su comunidad. Además, se propone que estos comités tengan diversidad étnica, paridad entre hombres y mujeres, que se incluyan a grupos prioritarios, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, niñas, niños y adolescentes (Ministerio de Salud Pública [MSP], Acuerdo Ministerial No. 0044-2017, pág. 32). Este estudio proporciona una primera aproximación del estado de situación sobre los mecanismos de participación y de control social activados por CCLS en el cantón Palora de la Región Amazónica del Ecuador, de tal forma que los resultados que se presentan constituyen una potente herramienta para la toma de decisiones.

El documento consideró la base conceptual que se encuentra en la normativa, sistematiza la revisión de literatura académica, así como la concertación de intereses en trabajo de grupos focales de CCLS y personal de salud, entrevistas estructuradas aplicadas a funcionarios de gobiernos locales en el cantón Palora, que se levantó entre el 2020 y el 2021. El objetivo de esta investigación es analizar los factores que han contribuido a limitar la utilización de los mecanismos de participación, activados por CCLS para incidir en el proceso de participación ciudadana en el cantón Palora, 2018-2021, mediante un enfoque de gobernanza¹, así como la concertación de intereses para mejorar esta política pública en salud.

El documento se estructura en cinco capítulos. El primer capítulo consta del planteamiento del problema, objetivo de la investigación, justificación y delimitación de la investigación. El segundo capítulo, describe el marco conceptual y normativo sobre los mecanismos de participación ciudadana que rige en el Ecuador. El tercer capítulo desarrolla la metodología: el método de la investigación y las características del diseño de estudio. En el cuarto capítulo, se desarrolla el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la investigación cualitativa, mediante la aplicación de instrumentos de recolección de información definidos, que son la primera aproximación al estado de situación de la participación ciudadana de los CCLS. Mientras en el quinto capítulo, se desarrollan la discusión y recomendaciones formuladas, a la luz de los resultados de la investigación.

¹ La gobernanza es entendida como la capacidad que tiene un Estado para asumir con eficiencia y responsabilidad la gestión pública, a fin de conseguir los objetivos planteados en sus planes y programas (Concejo Nacional de Competencias [CNC], Obtenido de <http://www.competencias.gob.ec/fortalecimiento-institucional/redes/gobernanza-local/>

CAPÍTULO I.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización de Naciones Unidas [ONU] en 1981 conceptualizó a la participación comunitaria como “la innovación de oportunidades asequibles a los integrantes de una comunidad y toda la sociedad, para favorecer el proceso de desarrollo y distribuir equitativamente los frutos de este desarrollo” (De la Torre, 2011, pág. 5). En el campo de la salud el concepto de participación comunitaria se instituyó a partir de los años setenta, con la estrategia de “Salud para todos” propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1981), con la que se procuraba reducir las desigualdades, mejorar la salud y la calidad de vida de las poblaciones, haciendo frente así a la crisis económica y del sistema sanitario.

La participación ciudadana se consagró en la Constitución de la República del Ecuador (en adelante CRE), 2008, en el Registro Oficial No. 449, en una doble extensión, como derecho y principio de la gestión pública. A nivel nacional, se está implementando la estrategia de conformación de comités comunitarios (MSP, 2017. Acuerdo Ministerial No. 0044-2017). El concepto de salud aún prevalece principalmente como “el descuento de enfermedad”, evidenciándose en los líderes locales cuando manifiestan su interés por trabajar para conseguir mayor prestación de servicios curativos y no de prevención (Carvajal, 2016, pág. 15). Pero este mismo sistema no está propiciando que los Equipos de Atención Integral de Salud (en adelante, EAIS) logren involucrarse en la promoción de la participación comunitaria.

El proceso de descentralización en el Ecuador conformó un nuevo escenario en la reorganización territorial y la autonomía de los diferentes niveles de gobierno², el objetivo fue articular acciones que procuren instrumentos nacionales de planificación y desarrollo, haciendo operativa la relación de la participación ciudadana con los Gobiernos Autónomos Descentralizados (en adelante, GAD); es decir, ciudadanía y administración pública como forma de democratización del Estado (Barrezueta, 2020, pág. 15).

Como lo indica Guillen:

En la sociedad actual la participación no se delimita sólo a procesos electorales – participación política-, sino incorpora una forma de participar, vigilar y moderar el poder otorgado a los representantes políticos a través de formatos y mecanismos de

² Establece como niveles de gobierno: el gobierno central, y cuatro niveles de gobiernos autónomos descentralizados: los gobiernos regionales autónomos, los gobiernos provinciales, los gobiernos municipales y los gobiernos de las parroquias rurales (CRE, 2008. Registro Oficial No. 449).

participación ciudadana, que fortalezcan y sustenten la vida democrática de la sociedad (Guillen, 2009, pág. 2).

Está claro que el Estado está preocupado por la participación, pero ¿qué participación? El hecho de incluir la participación en sus políticas y objetivos de forma rígida por principios democráticos puede hacer pensar en una participación asignada desde el sistema.

Si bien el modelo de salud no está entre las competencias de los GAD municipales o de la descentralización, el Art. 100 de la Carta Fundamental al tratar de la participación en los diferentes niveles de gobierno, determina la conformación de instancias de participación integradas por autoridades electas, representantes del régimen dependiente y representantes de la sociedad del ámbito territorial de cada nivel de gobierno, que funcionarán regidas por principios democráticos.

1.2. Formulación del problema

Ante este panorama, es importante definir ¿Cuáles son los factores que limitan a los comités ciudadanos locales de salud para activar los mecanismos de participación ciudadana e incidir en el proceso de participación ciudadana en el cantón Palora, 2018 - 2021?

1.3. Preguntas directrices

- ¿De qué manera se ha conceptualizado la participación ciudadana en la normativa constitucional y legal del Ecuador?
- ¿Cuáles son los mecanismos de participación que han utilizado los comités ciudadanos locales de salud en el cantón Palora durante 2018 - 2021?
- ¿Qué tipos de factores identifican los comités locales de salud como limitantes para activar los mecanismos de participación e incidir en el proceso de participación ciudadana en el cantón Palora, 2018 - 2021?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Analizar los factores que limitan a los comités ciudadanos locales de salud para activar los mecanismos de participación ciudadana e incidir en el proceso de participación ciudadana en el cantón Palora, 2018 - 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir los fundamentos constitucionales y legales que regulan el funcionamiento de los mecanismos de participación ciudadana en el Ecuador.

- Caracterizar los mecanismos de participación utilizados por los comités ciudadanos locales de salud, para la toma de decisiones en el cantón Palora.
- Identificar los factores que los comités ciudadanos locales de salud consideran limitantes para activar los mecanismos de participación e incidir en el proceso de participación ciudadana del cantón Palora.

1.5. Justificación

El presente trabajo plantea analizar los factores que limitan la activación efectiva de los mecanismos de participación como medio de incidencia en los procesos de participación ciudadana del cantón Palora. Se trata de estimar su utilización específica dirigida a complementar la representación política convencional, a través de los comités ciudadanos locales de salud como una representación social directa, establecida bajo la forma de mecanismos de participación ciudadana abierta para los ciudadanos interesados.

La participación ciudadana, es un derecho, en la búsqueda del ciudadano de cualquier país para lograr una mejor calidad de vida, y sobre todo si ha influido en los procesos de toma de decisiones, evidencia la voluntad democrática en la gestión del dinero público, herramienta de contenido político, económico y jurídico. En el área política partidista, suele trastocarse la representación y democratización de la acción de los gobiernos, lo que conduce a pensar en el moderado camino de la gobernanza o en la radicalidad de la democracia participativa. En el campo económico, los presupuestos partitivos de los gobiernos son generalmente el instrumento básico en el que los ciudadanos contribuyen de forma individual u organizada para que los planes, programas y proyectos se orienten a las necesidades de la comunidad. En lo jurídico es por excelencia la herramienta que equilibra el poder de los diferentes actores sociales y políticos. (Jaramillo, 2014, pág. 4).

Con la aprobación por las y los ecuatorianos de la Constitución de la República del Ecuador del 2008, la participación ciudadana debe ser aplicada en todos los niveles de gobierno. Constan como eje transversal en las decisiones y acciones de inversión; con legislación legal y reglamentaria, fundamentos técnicos y metodológicos; coordinación y articulación institucional (CRE, 2008. Registro Oficial No. 449). Ciertamente, se trata de aquello que le permita a la ciudadanía ser parte de las decisiones de la administración pública, lo que es beneficioso a la hora de construir una comunidad justa, en donde el Estado desempeñe su fin social y renueve la calidad de vida de los ciudadanos.

Algunos trabajos e investigaciones previas se han centrado en analizar los diversos factores que limitan el uso de los mecanismos participativos propuestos en la CRE y coinciden en su escasa activación y su dependencia a la voluntad política de los gobernantes locales y la carencia de información adecuada por parte de la población sobre las posibilidades de participación y cómo utilizarlas (Cadena, 2015, pág. 69). Estos factores han sido también observados en trabajos específicos sobre participación ciudadana como los desarrollados en los cantones de Quito (Jaramillo, 2014), Rumiñahui (Rueda, 2016), Guaranda (Caiza, 2017) y Cuenca (Silva, 2019).

Con el presente trabajo se pretende analizar y describir las distintas aristas; metodológicas, experiencias, alcances y resultados, de los factores que pueden estar dificultando el acceso y activación de los mecanismos de participación ciudadana en un caso empírico hasta ahora no estudiado, en los comités ciudadanos locales de salud del cantón Palora. En primer lugar, se busca comprender la participación ciudadana de las personas en la Amazonía central del país, que cada vez cobra mayor importancia dado que contiene una gran cantidad de recursos naturales, diversidad de flora y fauna, comunidades y culturas indígenas, un gran ecosistema de biodiversidad con recursos importantes para la subsistencia del ser humano, que deben ser protegidos mediante los mecanismos posibles y activados por la población local. En segundo lugar, y en concordancia con lo anterior, se busca poner a prueba en un contexto diferente, no solo geográfico, sino social y político, los hallazgos de estudios empíricos previos que apuntan a una escasa activación de los mecanismos de participación ciudadana. En particular, se trata de discutir estos hallazgos a partir de otras fuentes de información, especialmente las generadas por los actores sociales, personal de salud y personal técnico de los GAD. Finalmente, en tercer lugar, se trata de valorar el alcance de los mecanismos de participación, creados desde el nivel central, su relación con los GAD, en las zonas rurales locales; es decir, a una particularización de los comités ciudadanos locales de salud en pequeñas comunidades alejadas de los principales centros de decisión política y vida urbana del país, para descubrir sus implicaciones y acciones recomendadas a seguir.

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Base legal comités ciudadanos en salud

2.1.1. Comités ciudadanos en el MSP

El Ministerio de Salud Pública elaboró e implementó la normativa pertinente que propone la vinculación entre los organismos del gobierno central, los niveles desconcentrados y las comunidades, a fin de potenciar la participación ciudadana de conformidad con lo establecido en la Constitución de la República y la Ley, para lo cual establece las instancias de participación que se detallan a continuación:

- Consejo Ciudadano Sectorial de Salud.
- Comité Ciudadano Zonal de Salud.
- Comité Ciudadano Distrital de Salud.
- Comité Ciudadano Local de Salud.
- Consejos Consultivos.

Para el fin de este estudio nos enfocamos en el trabajo de los comités ciudadanos distritales de salud y su contraparte de los comités ciudadanos locales de salud, los primeros regentados por el régimen seccional dependiente y los segundos por el régimen seccional autónomo. A nivel de distrito (Nivel cantonal) los Comités Ciudadanos Distritales de Salud [CCDS], son espacios de representación de la ciudadanía conformados por representantes de los comités ciudadanos locales de salud para la deliberación, coordinación, toma de medidas y control social de la gestión en salud. Los CCDS se crean con la finalidad de promover la participación, consolidar información de los comités locales del distrito correspondiente y retroalimentar los procesos desconcentrados. En el nivel local (Nivel parroquial, comunitario), los Comités Ciudadanos Locales de Salud [CCLS] son instancias de participación ciudadana más cercana a comunidad, conformada por representantes de las y los actores locales, organizaciones comunitarias, afines al tema de salud y elegidos de manera democrática que cuentan con el aval de la comunidad, grupo u organización, la conformación debe garantizar la alternancia, equidad en la representación de los actores y organizaciones sociales (género, cultural, étnica, y grupos de edad); las acciones de gestión y autogestión buscan el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, están ligadas a cada establecimiento de salud y son el punto de partida del trabajo entre la ciudadanía y los profesionales de la salud, para concertar los procesos de identificación de problemas, establecimiento de prioridades y

búsqueda de soluciones. A continuación, se detalla en resumen las principales funciones de los CCLS, tabla 2 (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2017. Acuerdo Ministerial No. 0044-2017).

Tabla 2

Resumen del proceso de funcionamiento del CCLS nivel comunitario

I. Actividades.	<ul style="list-style-type: none">• Participarán activamente en todas las etapas de elaboración del Análisis Situacional Integral de Salud [ASIS] y Plan Local de Salud [PLS], esto permitirá incidir en los PDYOT y reducir los determinantes sociales que afectan su salud.• Participará en las Asambleas locales para coordinar actividades de promoción de la salud en la comunidad, así como proponer iniciativas que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la comunidad.
II. Conformación.	El CCLS se vinculará a cada establecimiento de salud y estará conformado por la ciudadanía y representantes de organizaciones sociales locales relacionadas con la salud. Los EAIS estarán a cargo de la convocatoria y facilitación a partir de la metodología del ASIS.
III. Estructura del comité ciudadano local en salud.	En función de la dinámica diversa de cada territorio, la estructura del CCLS será definida en cada localidad; sin embargo, deberá tener una directiva con al menos un/a presidente/a o coordinador/a y un/a secretario/a; y articulará con el personal del Ministerio de Salud Pública a nivel local. Un indicador fundamental del empoderamiento de la localidad en el tema de salud es la vinculación de la ciudadanía en el CCLS.
IV. Convocatoria.	Las asambleas y reuniones pueden ser convocadas por el Director de cada establecimiento de salud, encargado de promoción o participación o por requerimiento del presidente del Comité local. Se espera que a medida que el CCLS se organice y fortalezca, también pueda auto convocarse, previa información al profesional del nivel desconcentrado del MSP. Todos los espacios de reunión deberán generar actas y de ser

	necesario sistematizaciones según los temas tratados.
V. Productos.	<ul style="list-style-type: none"> ● Diagnóstico situacional participativo del área de influencia del establecimiento de salud. ● Plan Local de Salud. ● Hoja de ruta para seguimiento, informes de avance y matriz de identificación de nudos críticos. ● Informes de actividades puntuales.
VI. Niveles de articulación.	<p>La articulación de este nivel de participación se realiza, desde el nivel central hasta nivel local, realizando actividades definidas por el efecto.</p> <p>Asistir a las delegaciones oficiales (a nivel local) que se soliciten y procurar iniciar espacios de diálogo con diversas instancias como GAD provinciales, cantonales, parroquiales, entre otras.</p> <p>Podrá relacionarse con las demás instancias de participación en la localidad para posicionar la temática de salud (necesidades, fortalezas) y hacer el seguimiento correspondiente para su cumplimiento.</p>
VII. Seguimiento y evaluación.	<p>El CCLS como nivel más cercano a la ciudadanía y a sus organizaciones, mantiene una relación directa con el MSP, los profesionales vinculados a los establecimientos de salud garantizan el cumplimiento de objetivos de los CCLS, desde la creación de los Comités hasta la generación de su Plan Local de Salud y su implementación.</p> <p>Al ser la instancia más cercana a la ciudadanía, es probable que realice mayor cantidad de actividades de incidencia.</p>

Fuente: MSP, 2017. Acuerdo Ministerial No. 0044-2017, págs. 29-33.

Elaborado por: Miguel Ángel Silva Morocho, noviembre 2021.

2.1.2. Unidades básicas de participación de los GAD

En una mirada holística, la Constitución garantiza a la salud y participación ciudadana, como principios y derechos constitucionales; reconociendo la participación protagónica de las ciudadanas y ciudadanos en todos los niveles de gobierno, de forma particular colectiva o en la toma de medidas, planificación, control y gestión pública de las instituciones del Estado, la sociedad y sus representantes; además reconoce a las comunidades, comunas, recintos, barrios

y parroquias urbanas y que serán reguladas por la ley, como unidades básicas de participación en los Gobiernos Autónomos Descentralizados. Para lograr el ejercicio de participación ciudadana se establecen audiencias públicas, veedurías, asambleas, cabildos populares, consejos consultivos, observatorios y demás coacciones que impulse la ciudadanía (Constitución de la República del Ecuador [CRE], 2008. Registro Oficial No. 449, art. 23, núm. 20 y 42; art. 61, 95, 100, 102, 204 y 216).

2.2. Cantón Palora 2018 – 2021

El cantón Palora es uno de los 12 cantones de la Provincia de Morona Santiago en Ecuador, creado mediante Decreto N° 521 de fecha 22 de junio de 1972 y publicado en el Registro Oficial N° 92 del 30 de junio de 1972. Según las proyecciones poblacionales totales provinciales 2010 – 2050 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC] para el 2021 tiene una población aproximada de 7884 habitantes.

Hasta el año 2014 este Cantón se encontraba prácticamente incomunicado, ya que la única forma de cruzar el río Pastaza, era por una gabarra que llevaba a los buses y camiones. A partir del 23 de diciembre del 2015 cuenta con puente de 220 metros de longitud, que une al cantón Palora, en la provincia de Morona Santiago y con la provincia de Pastaza.

El cantón Palora es conocido como el Edén de la Amazonía, por cuanto más del 50% de su territorio pertenece al área protegida del Parque Nacional Sangay, escenario natural que permite apreciar una gran diversidad de flora y fauna, importantes cascadas, lagunas y ríos (Palora, 2022).

2.2.1. Ubicación

El cantón Palora tiene una extensión de 1436 km², sus límites son:

- Al norte con los cantones Baños y Mera.
- Al sur con Cantón Huamboya.
- Al este con el cantón Pastaza.
- Al oeste con la provincia de Chimborazo en el Parque nacional Sangay.

2.2.2. Forma de gobierno

La CRE aprobada en 2008, constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos

y garantías que se relacionan en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay, en el ejercicio de las responsabilidades, en el marco de la interculturalidad y de la convivencia armónica con la naturaleza.

Palora se divide políticamente en cinco parroquias:

Parroquia Urbana 1.

- Palora, (Metzera) cabecera cantonal.

Parroquias Rurales 4.

- Sangay (Cab. en Nayamanaca).
- 16 de Agosto.
- Arapicos.
- Cumandá (Cab. en Colonia Agrícola Sevilla del Oro).

2.2.3. Mecanismo de participación del MSP

El Ecuador también reconoce al pueblo como el mandante y primer fiscalizador del poder público; en consecuencia fomenta y garantiza el goce de los derechos de participación de las ciudadanas y los ciudadanos, adopta las bases para el funcionamiento de la democracia participativa, resultando fundamental para favorecer el poder ciudadano, sus formas de expresión y el control de los gobernantes, transmitir mejor las preferencias de los ciudadanos y ciudadanas, suavizar los conflictos, favorecer los acuerdos, y hace menos costosa la toma de decisiones políticas. Estos derechos serán impulsados por la Función Ejecutiva y las carteras de Estado, quienes convocarán, al menos dos veces por año, a los consejos ciudadanos sectoriales que se encuentran conformados a nivel nacional (CRE, 2008. Registro Oficial No. 449).

Además, en cada nivel de gobierno del Ecuador, se implementarán mecanismos de participación ciudadana y control social, por una parte, “el primero enfatiza la toma de posición de un individuo o grupo, libremente de su poder de intervención en las decisiones públicas” y por otro, “el segundo procura la eficacia de sus derechos y deberes, en la gestión de lo público y lo privado cuando se utilicen fondos públicos”, los mecanismos innovadores creados para dichas instituciones están definidos en esta Ley, tabla 3 (Ley Orgánica de Participación Ciudadana [LOPC], 2011. Registro Oficial Suplemento No. 175, art. 45, 52, 54, 60, 72 y 82)

Tabla 3**Resumen de instancias y mecanismos de participación ciudadana en Ecuador**

NIVEL	PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE GOBIERNO
Nacional	<ul style="list-style-type: none"> • Consejos Nacionales para la Igualdad (Arts. 47). • Asamblea Ciudadana Plurinacional e Intercultural para el Buen Vivir (Arts. 49 - 51).
Sectorial	<ul style="list-style-type: none"> • Consejos Ciudadanos Sectoriales (Arts. 52 - 55).
Local	<ul style="list-style-type: none"> • Asambleas Locales (Arts. 56 - 63).
NIVEL	MECANISMOS DE PARTICIPACION CIUDADANA
Local	<ul style="list-style-type: none"> • Audiencias públicas (Arts. 73-75). • Cabildos populares (Art. 76). • Silla vacía (Art. 77). • Veeduría ciudadana (Art. 78) • Observatorios ciudadanos (Art. 79) • Consejos consultivos (Art. 80). • Consulta previa (Art. 81). • Consulta ambiental a la comunidad (Art. 82).

Fuente: LOPC, 2011. Registro Oficial Suplemento No. 175.

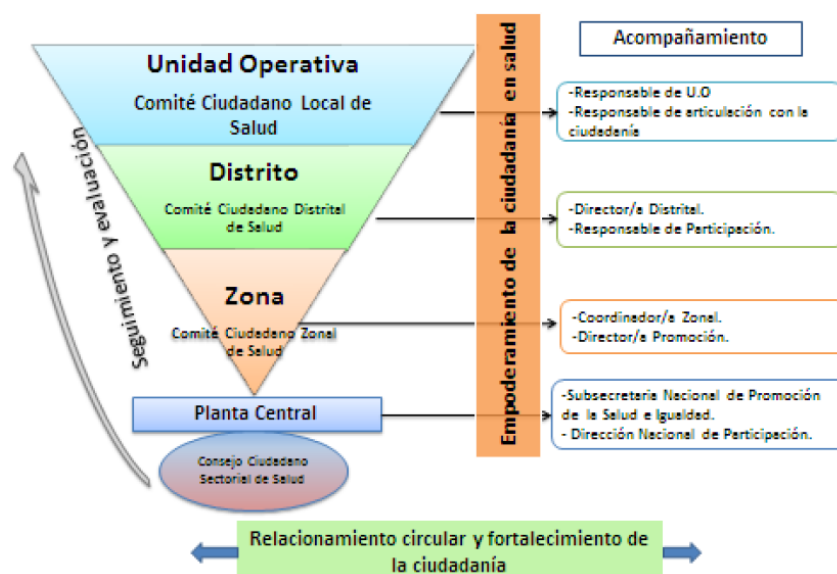
Elaborado por: Miguel Ángel Silva Morocho, noviembre 2021.

Los Equipos de Atención Integral de Salud [EAIS]; deben conocer sobre el proceso de la Reforma del Estado, la Constitución del Ecuador, el Plan Nacional, la Ley Orgánica de Participación Ciudadana y el Modelo de Atención Integral en Salud [MAIS], documentos que contienen los lineamientos básicos para comprender y ejecutar un rol de apoyo y orientación, más no de decisión sobre la estructura y funcionamiento del CCLS, esta es una decisión exclusiva de sus miembros. Los profesionales vinculados a los establecimientos de salud garantizan y evaluarán el cumplimiento de objetivos de los CCLS, desde la creación de los comités hasta la generación de su Plan Local de Salud [PLS],

El proceso metodológico para trabajar a nivel local comunitario es el Análisis Situacional Integral de Salud [ASIS], aplicado en el primer nivel de atención de salud, que permite generar información, análisis e intervención sobre la realidad a través de la participación social, proceso que acerca a la ciudadanía con la autoridad sanitaria y viceversa, por lo que el trabajo parte de un conocimiento profundo de la salud en el territorio y permite fortalecer las acciones planteadas; fomentando la corresponsabilidad ciudadana en la promoción de salud a través de la disminución de los determinantes de salud, gráfica 1 (MSP, 2017. Acuerdo Ministerial No. 0044-2017).

Gráfica 1

Estructura participativa ciudadana y seguimiento del MSP.



Fuente: MSP, 2017. Acuerdo Ministerial No. 0044-2017, pág. 16.
 Elaboración: DNPMSNS. MSP 2016.

2.2.4. Mecanismos de participación del GAD

A nivel local, la salud y la participación ciudadana establece que los Gobiernos Autónomos Descentralizados, son los primeros espacios de recepción y relacionamiento de la ciudadanía con la institucionalidad creada para conocer las necesidades, aspiraciones, inquietudes, demandas y la visión estratégica desde la ciudadanía; ejercicio que realiza a través de tres funciones integradas: a) De legislación, normatividad y fiscalización; b) De ejecución y administración; y, c) De participación ciudadana y control social; además están obligados a implementar los sistemas de participación ciudadana para el ejercicio de los derechos y la gestión democrática que se regula por acto normativo del correspondiente nivel de gobierno, a partir de ello, construir las prioridades que enmarcaran el desarrollo territorial, reflejados en los Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial [PDYOT], (Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización [COOTAD], 2010. Registro Oficial Suplemento No. 303, art. 53, 54, 64, 138, 146, 219 y 434).

El Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal [GADM] del cantón Palora, con base en la Ordenanza Sustitutiva con Registro Oficial Nro. 859 del 2012, busca promover, conformar y norma el funcionamiento del sistema de participación. Describe que las a) Autoridades electas a nivel cantonal y parroquial, b) Representantes del régimen dependiente,

así como, de los ministerios, asimismo, entre otros del Gobierno Central y c) Representantes de la sociedad civil en el ámbito cantonal conformadas de acuerdo a Constitución y Ley, y demás formas de organización, serán los integrantes del Sistema Cantonal de Participación Ciudadana, los cuales se resumen en la tabla 4 (Ordenanza, 2012, art. 4, 5-33, 57-62).

Tabla 4

Resumen de mecanismos de democracia directa y mecanismos de participación ciudadana del Sistema de Participación Ciudadana Cantonal.

NIVEL	MECANISMOS DE DEMOCRACIA DIRECTA
Local	<ul style="list-style-type: none"> ● Asamblea Cantonal (Arts. 6 - 22). ● Consejo cantonal de Planificación y Presupuesto (Arts. 23 - 36). ● Presupuestos Participativos en Unidades Básicas de Participación Ciudadana (Arts. 37 - 46).
NIVEL	MECANISMOS DE PARTICIPACION CIUDADANA EN LA GESTIÓN MUNICIPAL
Local	<ul style="list-style-type: none"> ● Audiencias Públicas (Arts. 48 - 50). ● Cabildos Populares (Arts. 51 - 52). ● Silla Vacía (Arts. 53 - 62).
NIVEL	MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL EN LA GESTIÓN MUNICIPAL
Local	<ul style="list-style-type: none"> ● Veeduría Ciudadana (Art. 63 - 66). ● Rendición de Cuentas y la Gestión Transparente en la Administración del GAD Municipal Palora (Art. 67 - 73). ● Denuncias (Art. 75 - 77). ● Democracia Representativa, del Libre Acceso a la Información Pública (Art. 78 - 86).

Fuente: Ordenanza s/n, 2012. Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 859

Elaborado por: Miguel Ángel Silva Morocho, noviembre 2021.

El artículo 42 de esta Ordenanza, reconoce a las Parroquias y Barrios Urbanos del cantón Palora, como Unidades Básicas de Participación Ciudadana en el GADM Palora; esta se encuentra conformada por 12 Unidades Básicas de Participación Ciudadana, que son representantes natos del Consejo de Presupuesto mientras estén en sus funciones, bien sea como presidenta o presidente de los GAD Parroquiales, o como presidenta o presidentes de los Barrios Urbanos del cantón.

2.2.5. Participación en Salud

En lo referente a la participación ciudadana, comunitaria, social e interinstitucional, la Ley Orgánica de Salud fomentará ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, permitiendo el acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud; también desarrollará actividades que promuevan, prevengan, eduquen e involucren la participación comunitaria en salud, de conformidad con los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. Además, regula las acciones que permitan efectivamente el goce de los derechos universales a la salud estipulada en la Constitución y la ley. Este marco jurídico ha obligado al Ministerio de Salud Pública del Ecuador a crear instrumentos de inferior jerarquía jurídica, pero de gran relevancia administrativa que permitan hacer viable la aplicación de la participación ciudadana en los distintos problemas de salud. En este marco, y con el fin de un mejor entendimiento, se presenta la siguiente la tabla 5 (Ley Orgánica de Salud [LOS], 2006. Registro Oficial Suplemento No. 423, art. 73, literal k; art. 9, literal g; art. 12, 18, 28, 36, 69 y 215).

Tabla 5

Instrumentos normativos de la participación social en Salud Pública del Ecuador.

LEY/INSTRUMENTO JURÍDICO	ÁMBITO DE APLICACIÓN	INSTANCIA	OBJETIVO
Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS: Acuerdo Ministerial 725 – 1162-2018.	Nacional.	Institucional pública.	Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, encaminando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con énfasis en la participación ciudadana.
Manual de Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública: Acuerdo Ministerial 725 – 0044-2017.	Nacional.	Comunitaria.	Brindar al talento humano del MSP vinculado directamente con la ciudadanía a nivel nacional y desconcentrado, una herramienta que permita garantizar el derecho a la participación ciudadana en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas gubernamentales creadas por la Autoridad Sanitaria.

Fuente: Información en la página institucional del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, recuperado de <https://www.salud.gob.ec/biblioteca/>

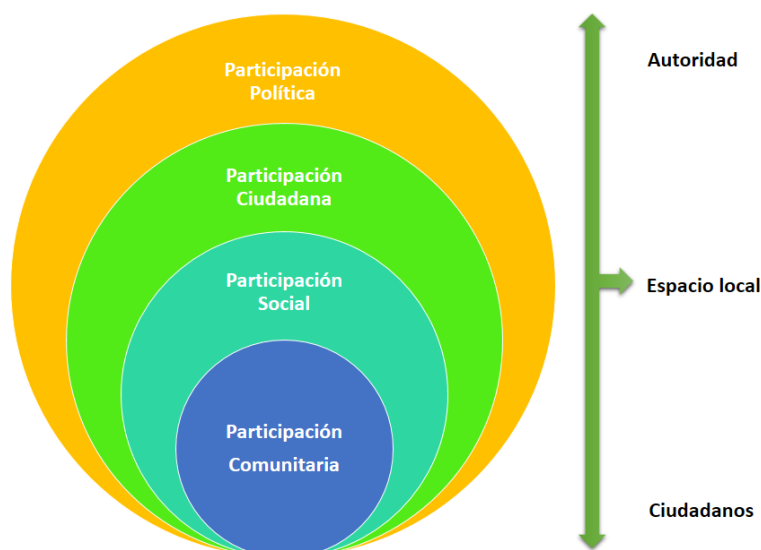
Elaboración: Miguel Ángel Silva Morocho, noviembre de 2021.

Según Contreras (2019), “el comienzo de la participación ciudadana se ajusta ineludiblemente a la democracia, que desde la antigua Grecia concibe al ciudadano como poseedor de virtudes cívicas dispuestas al del bien común” (p.180).

El termino participación, tiene diferentes significados para diferentes personas, lo más común en la literatura, es la relación de los ciudadanos con los poderes públicos (uso de mecanismos de participación ciudadana), dicha acción requiere un espacio donde el ciudadano se sienta en confianza, un espacio para todos que afiance el sentido de pertinencia para manifestarse y que garantice el empoderamiento de sus derechos, como se indica en la gráfica 2.

Gráfica 2

Procesos de participación y participación ciudadana en el espacio local.



Fuente: Guillen, 2009, pag. 180-181.

Elaboración: Miguel Ángel Silva Morocho, noviembre 2021.

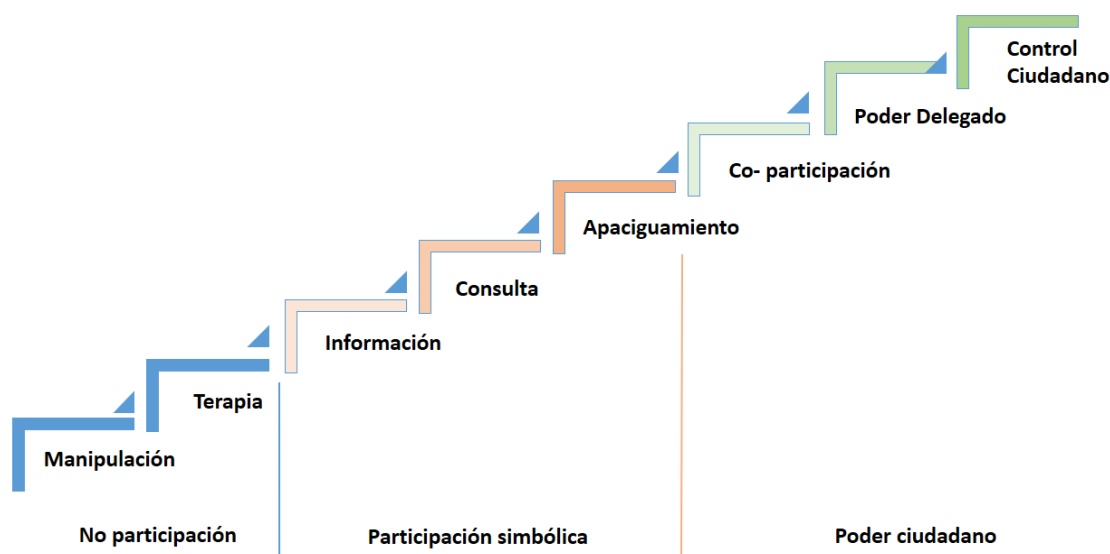
2.2.6. Articulación y toma de decisiones

Por otro lado, la participación ciudadana no se limita a colaborar, realizar actividades, u opinar sobre un determinado tema; es por esto que según Guillen (2009), sobre el Origen, espacial y niveles de participación ciudadana, representa el por qué y el cómo los ciudadanos participan en los procesos democráticos, contrastando este tema entre algunos autores, los más importantes: La escalera de la participación de Arnestein de 1969 adaptada por Hambleton y Hoggett en 1994; el Continuum de la participación de Gilbert y Specht de 1973 adaptada por Shand-Arnberg en 1996; y por último, el Spectrum de IAP2 de 2007 (pp. 1-8).

En esta se evidencian tres peldaños divididos en tres áreas: la no participación, la participación simbólica y poder ciudadano. Si bien tienen diferentes escalas en el fondo tienen características comunes, necesarias para el presente trabajo, como se observa en la gráfica 3 y gráfica 4.

Gráfica 3

Escalera de participación ciudadana (Arnstein, 1969).

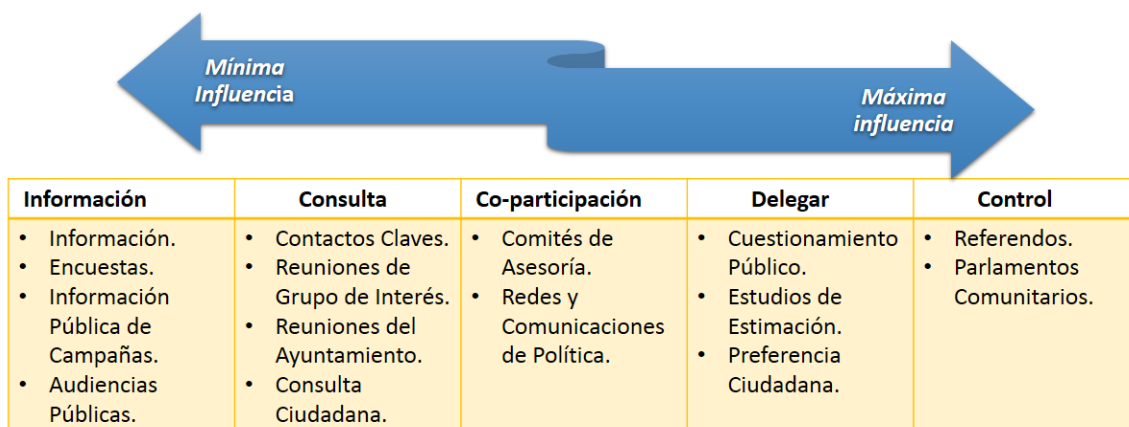


Fuente: Guillen, 2009, pág. 186-187.

Elaboración: Miguel Ángel Silva Morocho, diciembre 2021.

Gráfica 4

Continuum de la participación ciudadana, adaptación de Shand y Arnberg (1996).



Fuente: Guillen, 2009, pág. 189-190.

Elaboración: Miguel Ángel Silva Morocho, diciembre 2021.

Estos tipos de participación, no se vinculan con la reglamentación del Acuerdo Ministerial del MSP y la Ordenanza Municipal, la cual tiende a centrarse en el procedimiento de activación y

el uso de mecanismos, ignorando el tema fundamental de la capacidad de intervención de los ciudadanos por parte de organizaciones no calificadas y asegurando que éstas otorguen legitimidad en las deliberaciones.

A este respecto, se identifica la combinación de dos factores de obstaculización: la dependencia de la voluntad política de los gobernantes locales y la falta de información a la población sobre la existencia y manera de utilizar estos dispositivos (Carrera, 2015, pág. 7). Esta identificación constituye el eje central de la investigación, toda vez que como se puede observar, desde el punto de vista normativo, existe una extensa base legal, existen mecanismos y medios de participación, pero la intervención de las comunidades en los diferentes niveles de gobierno aún constituye una utopía en la práctica. Ello motiva este estudio y la profundización en el análisis que más que normativo, debe ser antropológico, sociológico y de implementación efectiva de políticas públicas a nivel territorial. En el estudio se abordó a modo de prototipo, el tema de las formas de participación en salud, desde la perspectiva gubernamental y local.

2.3. Antecedentes de la investigación.

Esta investigación documental busca alcanzar un conocimiento crítico acerca de la participación ciudadana, sus mecanismos y factores que limitan activarlos, fortaleciendo el nivel de comprensión que se tiene sobre este fenómeno, mediante el análisis de investigaciones empíricas que anteceden a esta.

Después de una práctica de más de cuarenta años de participación ciudadana, los gobiernos en los setenta llegaron a la conclusión que no podrían perfeccionar mucho en sus decisiones sin la participación del ciudadano, en la década de los ochenta, cabe destacar que la participación se establece como tema transversal de la agenda política y académica de América Latina en el recuadro de los procesos de democratización desplegados en el territorio (Avritzer, 2009, pág. 103), así mismo durante los noventa, se ponen en marcha varios mecanismos de participación ciudadana especialmente en el diseño de las políticas públicas a manera de proceso innovador democrático enfocado a generar representaciones de integración social y contención de las demandas sociales.

El término democracia, es un proceso para conseguir la libertad e igualdad con dignidad y derechos para todos; mantiene diversos enfoques, indirecta o representativa, semidirecta o participativa y directa. Para que sea viable esta clase de gobernanza democrática, debe coexistir una ciudadanía que se vincule activamente en el proceso (Martínez, 2009, págs. 35-37). La transformación del Estado es inminente. Las nociones de gobernanza y gobernabilidad se

encuentran hoy en medio del debate político que gira en torno a la pregunta históricamente formulada acerca de cómo gobernar.

En el Ecuador, la CRE (2008) y la LOPC (2011) plantean una nueva relación entre el Estado y la sociedad, que promueve una gestión pública con participación, en este marco, los Ministerios que conforman el nivel sectorial, están configurando un conjunto de instancias, relaciones, herramientas y mecanismos que interactúan de forma articulada como estrategia para garantizar el ejercicio del derecho de participación ciudadana en salud, desde el año 2012, el Gobierno Nacional a través del Concejo Nacional de Competencias y la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, han venido trabajando de forma participativa en la formulación de la propuesta nacional de descentralización que contemplaba la conformación de Distritos y Circuitos administrativos de planificación, para optimizar la gestión y beneficio de servicios del Estado con los gobiernos locales; desde esta perspectiva, el distrito priorizado Joya de los Sachas, mejoró la prestación de servicios públicos y logró una presencia equitativa del Ejecutivo en el territorio, aproximando los servicios a la ciudadanía, de una manera planeada y relacionada.(Barrazueta, 2017, pág. 16).

Según González (2017), es importante reflexionar sobre la efectividad, las problemáticas y los principales retos que mantienen hasta hoy estos instrumentos participativos (pág. 20); una perspectiva, en términos de resultado se describe en primer lugar el Presupuesto Participativo es un mecanismo de la democracia participativa, que tiene la posibilidad de fortalecer la participación ciudadana a nivel local, siempre y cuando desde la institución se garantice la voluntad política y en los actores estén fortalecidas las capacidades del proceso, caso contrario, se puede construir una participación instrumentalizada a favor de los intereses institucionales, limitando los intentos por participar (Velín, 2011, pág. 17). De otro lado, la Silla Vacía forma parte de los mecanismos de participación más relevantes establecidos, su carácter distintivo reside en su doble faceta como mecanismo de deliberación y de representación, derivado del reconocimiento del derecho a ejercer voz y voto a delegados ciudadanos en el seno de los concejos municipales. Los hallazgos en las sesiones del Concejo Municipal de Pedernales, revelan que estos dispositivos no siempre mejoran la “representatividad”, ya que no coexisten garantías de que la participación sea plural, viable a todos y permita incorporar las distintas perspectivas existentes en torno a cualquier asunto público (Ulloa, 2017, págs. 11-12). Finalmente, la Veeduría Ciudadana ha sido utilizada por la población ecuatoriana como uno de los principales mecanismos de democracia directa y participación ciudadana. En el estudio de la veeduría a la Refinería de Esmeraldas, se pudo

considerar que los ciudadanos que trabajan como veedores, han exhibido quejas sobre la falta de gestión de parte de los jefes, gerentes o directores de las distintas instituciones, constituyendo un mal precedente sobre lo que debe ser la participación ciudadana (Rodríguez, 2017, pág. 42).

Finalmente, la visión de Ministerio de Salud Pública, en correspondencia con la participación ciudadana enmarcada en la institucionalidad y políticas públicas, fomenta el derecho a la salud, por medio de mecanismos de participación y toma de decisiones vinculadas a los niveles de gestión, atención en salud y su nivel de realización efectiva en una experiencia local; sin embargo, al aplicar la participación ciudadana en el ámbito desconcentrado, dicha formalización trae consigo un tipo de instrumentalización predefinida para la participación ciudadana comunitaria, desde la institucionalidad al decir quién es el sujeto que participa, cómo participa y hasta dónde participa; es un desafío para la comunidad y la ciudadanía apropiarse de estas instancias de participación y convertir esos espacios en lugares de poder efectivo que respondan a los intereses sociales en función del derecho a la salud, tal es el caso de la parroquia de Tumbaco. Utilizando de referencia las voces de los actores sociales se establece que el alcance de la participación ciudadana como política en salud pública, aun no alcanza a disminuir los determinantes que afectan la salud y transformar las relaciones de poder que las sustentan, ya que las prácticas comunitarias y sus instrumentos se mantienen bajo la lógica institucional (Ponce, 2021, págs. 15-16).

La participación ciudadana es una temática frecuente tanto en el ámbito político como en el académico; sin embargo, hay que diferenciar entre tipos y mecanismos, examinando el papel que determina el marco institucional para promover o limitar su alcance; a partir de la perspectiva de la gobernanza, entendida como la capacidad que tiene un Estado para posesionarse con eficiencia y responsabilidad en la gestión pública, a fin de alcanzar los objetivos planteados en sus planes y programas (Font, 2004, pág. 23-24).

Bajo este contexto, la realidad actual de la participación ciudadana, en el nuevo orden global, no posee privilegios para resolver por sí solo los problemas y lograr oportunidades eficientes, por lo tanto, todos los actores o involucrados en los servicios del Estado, deben innovar formas de participación ciudadana con los gobiernos autónomos descentralizados y con el gobierno central. (Castillo, 2017, pág. 6).

CAPÍTULO III.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Esta investigación se basa en un diseño de métodos cualitativos y corte transversal (Sampieri, 2018, págs. 148-390). Es un estudio de caso establecido como “un análisis sistemático y estructurado a partir de fuentes primarias y secundarias a partir de conceptos centrales fundamentados teóricamente” (IAEN, 2016, pág. 19). El estudio está delimitado espacial y temporalmente en el cantón Palora durante el período 2018-2021. La selección del caso se realizó de acuerdo a la disponibilidad de información en la que se puedan encontrar los elementos normativos y niveles de participación alcanzados por la comunidad objeto de estudio, teniendo en cuenta los criterios señalados previamente sobre antecedentes investigativos y los criterios de designación de fuentes informativas priorizadas.

Asimismo, se revisó la literatura teórica e investigaciones empíricas previas y las normas legales que rigen los mecanismos de participación. De igual manera, se realizaron intervenciones de campo encaminadas a la recopilación de información primaria. Debido a la pandemia por COVID-19, primero se verificaron virtualmente las actas de los CCLS y del Concejo Municipal en la página web de la institución; segundo, se trabajó en grupos focales con los CCLS y EAIS de 6 establecimientos de salud; finalmente, se realizaron entrevistas a funcionarios de los GAD del cantón Palora para recopilar sus puntos de vista sobre diferentes mecanismos de participación sus potencialidades, prácticas y factores que pueden afectar su uso.

Los factores limitantes se obtuvieron a partir de una revisión bibliográfica. Para caracterizar el uso de los mecanismos participativos; primero, se indago mediante grupos focales los aspectos como el nivel de conocimientos, uso de mecanismos y herramientas de participación ciudadana, segundo, mediante entrevistas se tomaron las percepciones del impacto en la participación y toma de decisiones, tercero se evaluó el nivel de voluntad política local y el grado de socialización de los mecanismos mediante entrevistas estructuradas a personal de los GAD y por último el enfoque participativo de los comités de salud. Para identificarlos se agrupó la información en cuatro componentes: falta de promoción o desconocimiento; regulación inadecuada; falta de voluntad política u obstáculos institucionales; e insuficiente interés ciudadano.

3.2. Técnicas de investigación

Se realizó la revisión bibliográfica de las normas legales vigente, grupos focales, entrevistas y observaciones que permitan un mayor análisis de los datos, en el que se describen los mecanismos clave de participación y las decisiones de transferibilidad para otros casos.

En primer lugar, se realizó una revisión detalla de las actas del CCLS para identificar las reuniones en las que se discutieron temas relacionados a con la formación o consolidación de los CCLS, la presupuestación de los planes locales de salud en los procesos participativos y uso operativo de los mecanismos de participación. Esto ayuda a describir el nivel y alcance de los CCLS en la incidencia del proceso de participación.

En segundo lugar, se realizaron entrevistas a una muestra adecuada de funcionarios del GAD Municipal y 3 GAD Parroquiales Rurales que aceptaron participar en el estudio y a quienes se les consultó sobre los mecanismos de participación y control social mediante un cuestionario elaborado para los GAD³. Esta información se utilizó para determinar la dimensión de gobernanza del ámbito institucional local, a través de preguntas filtro y cerradas, que recogen algunas variables del sistema de participación ciudadana, instancias, rendición de cuentas y democracia digital.

En tercer lugar, el uso del Grupo Focal como técnica de recopilación de datos y análisis de contenido; fue realizado mediante 2 mesas de trabajo, en la primera mesa los representantes de los CCLS utilizando como criterio de inclusión, actuar por lo menos un año como representante ciudadano, agente ancestral o líderes comunitarios en el ámbito de influencia, en la segunda mesa el personal de salud EAIS, utilizando como criterio, actuar como personal de salud, rural o de planta que haya liderado la implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud; se consultó a las personas mediante encuestas de preguntas abiertas para recoger su experiencia en el uso y activación de mecanismos de participación ciudadana, conocer sus percepciones sobre los factores que inciden en su uso. En este estudio participó el 67 % de representantes de los CCLS y el 100 % de representantes de los EAIS.

Finalmente, en cuarto lugar, se sistematizó la información en reportes agrupados por hallazgos obtenidos en las entrevistas, Esto permitió mejorar la interpretación de resultados tanto instrumentales, como de análisis normativo y de los hechos comentados.

³ Adaptado de Consejo Nacional de Competencias [CNC]. (2019). Informe mecanismos de participación ciudadana y control social implementados en gobiernos autónomos descentralizados provinciales.

CAPÍTULO IV.

4. MECANISMOS DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN

4.1. Análisis de resultados

El cantón Palora, está ubicado en la parte central de la Amazonía ecuatoriana, donde se hallan 6 CCLS establecidos legalmente bajo la normativa del MSP, adscritos a la Coordinación Zonal 6 de Salud y Distrito 14D02, situados en la zona de influencia de 5 Gobiernos Autónomos Descentralizados, 1 Municipal y 4 Parroquiales rurales (tabla 6 y gráfica 5).

Tabla 6

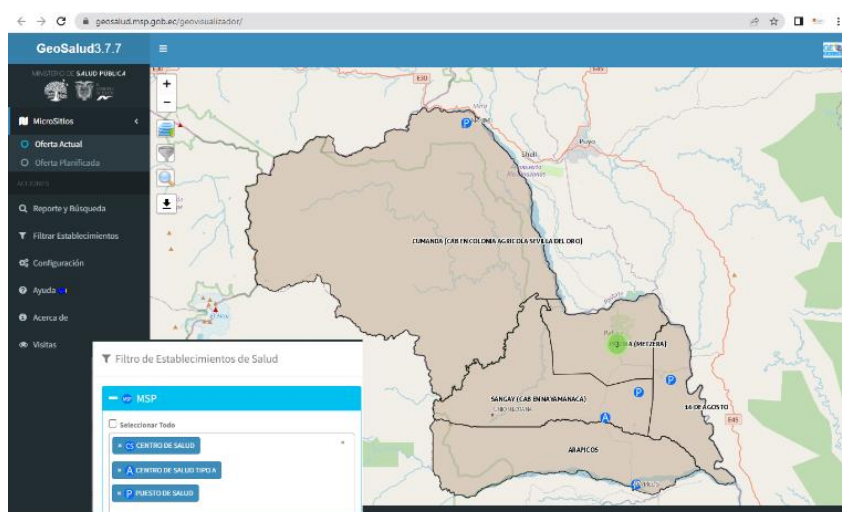
Número de CCLS según MSP y GAD del cantón Palora, 2021.

N°	MSP	Cantón	GAD	Comités Ciudadanos		Código
				Parroquiales	Locales de Salud.	
1	Coordinación	Distrito	Palora.	Metzera urbana	● Palora.	1477
2	Zonal 6	14D02		16 de Agosto rural	● 16 de Agosto.	2819
3				Arapicos rural	● Arapicos.	1479
4				Cumandá rural	● Cumandá.	1480
5				Sangay rural	● Sangay.	1478
6					● Chup.	1481

Fuente: División Política del cantón Palora, 2016.- <http://www.palora.gob.ec>

Elaboración: Miguel Ángel Silva Morocho, abril de 2021.

Gráfica 5
Geo Referencia de Establecimientos de Salud, 2021.



Fuente: GeoSalud 3.7.7 Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021.- <https://geosalud.msp.gob.ec>

Elaboración: Miguel Ángel Silva Morocho, abril de 2021.

4.1.1. Sistematización

En esta primera sección, se recopiló la información a partir de los grupos focales, revisión de literatura académica y análisis de normativas pertinentes.

Durante el trabajo de grupo focal, los representantes de CCLS mantuvieron reuniones esporádicas, que se agudizaron durante la pandemia, tanto es así que no cuentan con actas de reuniones, un líder comunitario nos dice, “*Sobre la participación pensamos que solo con asistir y participar en algunas actividades era suficiente*”, otro líder nos dice, “*Es la primera vez que tratamos estos términos en este tipo de reuniones, se nos hace nuevo saber que se cuentan con normativas que regulan nuestro accionar como líderes*” (Anónimo, comunicación personal, 25 febrero 2021). Estos datos confirman que los actores desconocen los procedimientos básicos que guían su actuación (verificación de quorum, actas de reunión y aprobación de sesión anteriores) lo que evidencia un uso inadecuado de los mecanismos de participación (decisiones comunitarias) y de procedimiento parlamentario, como por ejemplo realizar convocatorias, fijar un orden del día o llevar actas suscitadas. Si consideramos el supuesto ideal planteado en la CRE (2008), según el cual promoverá la participación ciudadana, los procesos de deliberación, la formación ciudadana, los valores, la transparencia y lucha contra la corrupción (pág. 74), éstos en la práctica no se encuentran documentados en la mayoría de los casos.

Esto a su vez generó limitaciones en la obtención y uso de la información, que no logran dar respuesta a estas interrogantes, afectan la capacidad de enriquecer el análisis, causada principalmente por la pérdida de datos como consecuencia de la variación persistente en el EAIS responsable del registro.

Esta limitación de información se fortalece con la revisión documental, donde se pudo observar, que el sistema participación en el ámbito de los órganos desconcentrados de la Función Ejecutiva, como es el caso del Ministerio de Salud Pública, se cuenta con normativa que asegura la plena realización del derecho de las personas a participar en este espacio, la misma describe claramente el funcionamiento en cada nivel, en lo nacional se encuentra Consejo Ciudadano Sectorial, en nivel Zonal el Comité Ciudadano Zonal de Salud, a nivel Distrital y Circuito, se existen los Comités Ciudadanos Distritales y Comités Ciudadanos Locales de Salud respectivamente (MSP, 2017. Acuerdo Ministerial No. 0044-2017).

Asimismo, para el caso concreto del GAD Palora, se revisó que el sistema de participación ciudadana en el ámbito de gobierno descentralizado, a nivel municipal, cuenta con la normativa correspondiente, que define las instancias de participación, como la Asamblea

cantonal, el Consejo de planificación y presupuesto, y las Asambleas ciudadanas locales (Ordenanza s/n, 2012. Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 859).

4.1.1.1. Mecanismos de participación ciudadana activados

En esta segunda sección, dentro del trabajo de grupo focal se interrogó a los CCLS sobre el nivel de conocimiento que consideran tener con respecto a ¿Qué es un comité ciudadano local de salud? ¿Qué herramientas utiliza el comité ciudadano para incidir en el presupuesto participativo? ¿Qué mecanismos participativos se han activado para incidir en el proceso de participación ciudadana en el cantón Palora? ¿Conocen si se cuenta con normativas que regulan la participación ciudadana?, un líder respondió *“Las capacitaciones a las que hemos acudido no han explicado de estas leyes que podemos utilizar para mejorar la calidad de vida en nuestras comunidades”* otro líder respondió, *“A las reuniones que hemos asistido, solo nos informan de lo que van a hacer o ya hicieron”* (Anónimo, comunicación personal, 25 febrero 2021).

Estos desacuerdos en la práctica son inevitables, porque no conciben beneficios en sus comunidades, ya que los problemas que surgen al traducir valores abstractos en prácticas y procesos concretos no siempre se resuelven satisfactoriamente y nunca o pocas veces han participado de ellos. Sin embargo, existe un nivel de acuerdo general acerca de que la participación ciudadana constituye una práctica necesaria, deseable e imperativa. Esto es muy interesante, ya que los líderes consultados están directa o indirectamente relacionados con los mecanismos de participación, lo que en sí ya constituye un avance para la operativización y mejora continúa de los procesos de participación entre el personal de salud la ciudadanía usuaria de estos servicios.

De lo analizado se colige que la participación tiene diferentes beneficios, que los CCLS no han aprovechado, porque no cumplen con actividades de participación comunitaria, como la formulación de diagnósticos situacionales, la implementación y monitoreo de planes locales de salud, no se involucran directamente en la activación de algunos mecanismos, uso de herramientas y espacios de participación relacionados con los GAD, que les permita incidir en la participación política local, en referencia a esto uno de los líderes expresó que *“Nos ha faltado el compromiso de asistir a las reuniones.”* y otro líder en referencia a los tipos de participación dice *“Como dirigentes hemos desconocido las actividades que debemos cumplir, las reuniones siempre son para coordinar mingas de limpieza o tratar alguna temática de salud.”* (Anónimo, comunicación personal, 25 de febrero de 2021). Esto se demuestra por la

ausencia de insumos como informes o registros fotográficos que justifiquen el trabajo expresado.

Para contrastar esta información dentro del grupo focal con el personal de salud, se les realizó las mismas preguntas a lo que respondieron *“Hemos estudiado por más de 6 años en la universidad para salvar vidas, y nunca nos prepararon para trabajar con los Comités Ciudadanos, es como que le pongan a un docente a realizar una sutura”* otro profesional se manifestó *“Son tantas las actividades y matrices que debemos llenar, que los 12 meses del año de rural que pasamos en las comunidades no nos avanzará para guiar a los Comités y más aún si nosotros también desconocemos.”* (Anónimo, comunicación personal, 08 de abril de 2021). Es observable, que los profesionales vinculados a los establecimientos de salud no han sido formados en mecanismos de participación, a más de las competencias propias de su profesión, lo que limita el cumplimiento de objetivos de los CCLS, como una herramienta de participación real que determine una participación activa y efectiva.

4.1.1.2. Manifestaciones ciudadanas presentadas

En esta última sección, se investigaron las limitaciones del uso de herramientas de participación, con el objetivo de aclarar las razones que inciden en la reducida⁴ utilización de estos por los comités ciudadanos locales de salud.

En primer lugar, se interrogó a los CCLS y EAIS sobre *¿El CCLS cuenta con mapeo de actores relacionados con su gestión?, ¿Ámbitos de gestión?, ¿Frecuencia con que se actualiza el mapeo de actores? ¿Han implementado ASIS y cuenta con Plan Local de Salud?,* siendo estas instancias las más cercanas a la comunidad, ninguno de los actores hizo algún tipo de propuesta a los GAD, un líder expresó *“Desconocemos de las herramientas con las que cuenta el Ministerio de salud, no sabíamos que con un plan (ASIS) se podía realizar muchas cosas con los GAD para beneficio de las comunidades”,* otro líder comunitario supo decir *“Desconocemos de los espacios que brinda el GAD (mecanismo de participación ciudadana), si hemos participado no nos hemos presentado como representantes de CCLS, por ese motivo no hemos presentado propuestas.”* (Anónimo, comunicación personal, 25 de febrero de 2021). Esto se puede evidenciar por la falta de información como el mapeo de actores, cronograma de reuniones, entre otros; además, desconocían de las herramientas para hacerlo, incluso no tenían involucramiento entre niveles de participación.

⁴ Como se señaló previamente, la activación de los mecanismos, no siempre resuelven satisfactoriamente las problemáticas y los CCLS nunca o pocas veces han participado de ellos (pág. 29).

En segundo lugar, la entrevista con los funcionarios de los GAD, respecto del aporte de la ciudadanía en la gestión del cantón Palora, informan en un 100% que no recibieron propuestas por parte de la ciudadanía.

Finalmente, el personal supo expresar *“El ASIS, lo realizamos nosotros por solicitud del MSP. En ocasiones se ha socializado al personal del puesto de salud, el mapeo de actores solo lo colocamos en las carteleras informativas, y se lo realiza para obtener nuestro certificado de fin de rural”*, *“Ha faltado que nos capaciten, sobre las normativas y mecanismos de participación para fortalecer el trabajo de los CCLS”* (Anónimo, comunicación personal, 08 de abril de 2021), es observable, que los profesionales de salud, no están socializando las herramientas de participación a los CCLS, cuando las actividades se realizan a través del simple cumplimiento o como requisito previo de un certificado de fin de rural, a esto se suma la falta de capacitación adecuada para su desempeño.

Al culminar esta sección, se puede apreciar en los trabajos que anteceden a este estudio, se observa una falta de socialización de las herramientas y mecanismos de participación, sin embargo, al hablar de su uso los diferentes actores desconocen su uso. Se identifica como factores directos e indirectos de este fenómeno la falta de compromiso del CCLS, que lógicamente se originó por la poca capacitación y asesoramiento del personal de salud.

4.1.2. Caracterización

En la siguiente caracterización, siguiendo las respuestas planteadas, se analizarán cuatro componentes según la metodología establecida.

Falta de promoción o desconocimiento

Si bien la normativa establece el derecho de los ciudadanos a participar, el desconocimiento es el principal inconveniente a la hora de tratar implementarlo. En la entrevista con los funcionarios de los GAD ubicados en el cantón Palora, pudo observarse que no se hizo ningún esfuerzo para divulgar la existencia de los mecanismos, esto se evidencia en sus redes sociales y páginas web desactualizadas, tarea a la cual tampoco habrían contribuido en este cantón entidades nacionales tales como el Consejo de Participación Ciudadana, Superintendencia de Control del Poder del Mercado, Superintendencia de Economía Popular y Solidaria, Contraloría General del Estado, Superintendencia de Telecomunicaciones, la Defensoría del Pueblo y Ministerio de Salud Pública, entidades encargadas de fomentan e incentivan la participación ciudadana, de proteger el ejercicio y cumplimiento de los derechos de

participación. Como resultado de esta falta de promoción para la participación, los ciudadanos, ya sean participantes en organizaciones sociales o no, tendrán poca información sobre los mecanismos de participación, su existencia, los procedimientos para su activación y la capacidad de incidencia en la toma de decisiones colectivas para el desarrollo. Cuando se les preguntó sobre las posibles razones de esta baja difusión, los entrevistados indicaron una falta de interés o el desdén de algunos representantes comunitarios, ya que perciben la participación más como un problema que como una ventaja, misma que se ve erosionada por la falta de recursos e instrumentos adecuados para el desarrollo de estrategias de formación y capacitación, entre otros factores.

Regulación inadecuada

Del análisis documental, señalamos la inadecuada regulación, no obstante que existen una base legal adecuada, pero que en la práctica no ha evidenciado un acercamiento a la ciudadanía o mecanismos efectivos de participación como se puede determinar en las entrevistas realizadas, aspectos que restringen dicha participación o que generan en contraparte engorrosos procedimientos para activar estos mecanismos; y, la recepción de peticiones ciudadanas no es el resultado de procesos participativos, sino de relaciones clientelares. Con respecto al primer tema, se señaló que el reconocimiento de las organizaciones participantes con voz y voto están establecidas en ordenanza, lo que tiende a desalentar el uso de los mecanismos por parte de los CCLS es que son considerados de carácter consultivo. En cuanto al segundo tema, la existencia de varios requisitos y más cuando la decisión de aprobación aún está a discreción de la autoridad, afecta la posibilidad de los CCLS para activar los mecanismos. Por último, las propuestas ciudadanas presentadas de forma individual o colectiva, al no ser acogidas por los GAD, reflejan un proceso participativo o técnico bajo.

En consecuencia, esto se puede observar en la falta de presentación y recepción de propuestas locales. A pesar de ello, no se pudo contar con acceso al registro de solicitudes para comprobar este supuesto, debido a la pérdida de información por parte de los EAIS. En otras palabras, la institucionalización de los mecanismos participación, no permite incidir de forma efectiva en el proceso de participación en el cantón Palora.

Falta de voluntad política u obstáculos institucionales

De acuerdo con la información recolectada en las entrevistas y grupos focales, la activación de los mecanismos de participación depende de la voluntad política de los gobernantes locales, esto se evidencia mediante la instalación de 3 Asambleas locales para la rendición de cuentas, 3

Audiencias públicas por quejas ciudadanas y 2 Consultas ambientales sobre construcciones fluviales para el aprovechamiento de material existente. Así mismo para la elaboración PDYOT, se realizaron 2 audiencias públicas, 2 consejos locales de planificación y 2 veedurías, por último, con 1 rendición de cuentas, 1 silla vacía y 1 cabildo popular durante el periodo 2018-2021, relativamente bajo, considerando que son 5 GAD los que se encuentran en el cantón. Como vemos este factor es más general que los anteriores, pues la voluntad política sin una adecuada difusión y compromiso, puede llevar a la implementación de acciones innecesarias e impopulares. Además, se han identificado otras manifestaciones institucionales que obstaculizan la participación, como la difusión de convocatorias sin previo aviso, intentos de control de acceso a través de invitaciones a ciertos representantes, limitación del espacio social y el acceso limitado a la información necesaria para desarrollar una participación informada. Podremos hablar de participación real cuando se asegure la voluntad política y se fortalezcan los actores ciudadanos.

Insuficiente interés ciudadano.

Finalmente, en el ámbito del cantón Palora, se ha observado que los CCLS están conformados por hasta tres personas representantes de las comunidades que actúan dentro de los mecanismos de participación ciudadana, como instancias consultivas, pues estos se activan por convocaría del personal de salud y muy pocas veces por convocatoria de los GAD⁵ y ninguna se ha realizado por iniciativa propia, lo que implica que no se ha trabajado en mejorar la gobernanza empleando mecanismos de participación, que se refleja en el desinterés entre los ciudadanos por evidenciar y garantizar la satisfacción y atención de sus necesidades. Esto se encuentra vinculado a los resultados de la gestión del GAD Palora, dada la limitada institucionalización de los procesos de participación ciudadana y, en su caso, la subordinación a prácticas corporativas y clientelares.

⁵ Observado previamente en la falta de voluntad política u obstáculos institucionales.

CAPÍTULO V.

5. DISCUSIÓN

5.1. Resultados.

La Constitución del 2008, estableció en el Ecuador la participación como principio rector de la gestión pública en el ámbito desconcentrado y descentralizado con el fin de garantizar en todos los niveles de gobierno, eficientes procedimientos democráticos y prestación de servicios públicos. A nivel desconcentrado, el Ministerio de Salud Pública, promueve la participación de la población en el sector salud desde el nivel nacional hasta el local a través de los establecimientos de salud; y en el ámbito descentralizado, con los Gobiernos Autónomos Descentralizados, promueven, conforman y regulan el sistema de participación a nivel local, instituyendo espacios para su implementación, no como un fin, sino como un vehículo para alcanzar la gobernanza democrática. Aunque se identifican algunos factores que limitan su funcionamiento: el primero, el personal ignora las normas que rigen la participación en este campo, así como el constante cambio del personal médico; y el segundo, la falta de voluntad política, condiciones que hacen inviable un proceso sostenido de participación.

La normativa que reglamenta la participación ciudadana involucra a los actores principales de la población y Estado para trabajar de forma articulada en su cumplimiento; es decir, un Estado más comprometido y pendiente de las reales necesidades, y a la vez un ciudadano socialmente responsable, capacitado en la generación y supervisión de las resoluciones públicas; no obstante, esta práctica no se da con los CCLS por la falta de interacción entre los representantes de la sociedad civil, autoridades electas del cantón, el gobierno a nivel local y la propia ciudadanía.

Dentro de los principales factores directos e indirectos que dificultan incidir en los procesos de participación ciudadana y determinantes de salud locales, se encuentra la falta de voluntad política de los gobernantes locales y la falta de compromiso del CCLS ocasionado por carencia de información adecuada sobre las posibilidades de participación y manera de utilizar los mecanismos, esto define la gestión de la participación social en salud implementada por los comités ciudadanos locales de salud en el cantón Palora; sin embargo, no se han activado mecanismos de participación ciudadana, no se ha desarrollado planes locales de salud y no se han habilitado espacios para satisfacer necesidades colectivas, situación contraria a lo que

propone el Modelo de Atención Integral de Salud – Familiar Comunitario e Intercultural [MAIS-FCI].

5.2. Factores para mejorar la participación ciudadana

La información es un prerrequisito básico; lograr un nivel adecuado de acceso y protección de la información requiere regulaciones apropiadas, mecanismos institucionales claros para hacer cumplir la información y un sistema independiente para garantizar el cumplimiento de la participación ciudadana.

El mecanismo de consulta ciudadana es esencial para la formulación de políticas. Durante las consultas, las autoridades públicas identifican problemas, establecen preguntas, gestionan el proceso e invitan a los ciudadanos a contribuir con sus puntos de vista y opiniones.

La participación supone una nueva frontera; la participación reconoce la capacidad y autonomía de los ciudadanos para debatir y ofrecer alternativas políticas. Los ciudadanos deben asumir una mayor responsabilidad en la formulación de políticas, como contrapartida de mayores derechos de participación.

Atraer a los ciudadanos en línea; todos los países reconocen el gran potencial de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para brindar servicios públicos de mejor calidad a precios más bajos; mejorar la transparencia y la rendición de cuentas del gobierno, aspectos que se han consolidado dado el uso de tecnologías de información tanto en la pandemia del COVID 19, como en la etapa de pos pandemia.

Base legal.

- Constitución de la República del Ecuador [CRE]. (2008). Asamblea Constituyente. Registro Oficial No. 449. Quito, Ecuador.
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas. [COPYFP]. (2010). Asamblea Nacional. Registro Oficial Suplemento No. 306. Quito, Ecuador
- Ley Orgánica del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social. [LOCPCCS]. (2009). Asamblea Nacional. Registro Oficial Suplemento No. 22. Quito, Ecuador.
- Ley Orgánica de Salud. [LOPC]. (2006). Registro Oficial Suplemento No. 423. Quito, Ecuador.
- Ley Orgánica de Participación Ciudadana. [LOPC]. (2011). Asamblea Nacional. Registro Oficial Suplemento No. 175. Quito, Ecuador.
- Código Orgánico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización. [COOTAD]. (2010). Asamblea Nacional. Registro Oficial Suplemento No. 303. Quito, Ecuador.
- Ordenanza Sustitutiva que conforma y regula el funcionamiento del sistema de participación ciudadana y control social. (2012). Concejo del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Palora. Segundo Suplemento del Registro Oficial No. 859. Palora, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2017). Acuerdo Ministerial No. 0044-2017. Manual *“Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública”*. Quito, Ecuador. Editogran-Medios Públicos EP. 04 de abril de 2017.
- Consejo Nacional de Competencias [CNC], (2019). Informe mecanismos de participación ciudadana y control social implementados en gobiernos autónomos descentralizados provinciales. Quito.)

Referencias bibliográficas.

- Arnestein, S. (1969). *La escalera de la participación ciudadana*. Obtenido de Journal of the American Institute of Planners.
- Avritzer, L. (2009). *Democracy and the Public Space in Latin America*. Princeton University Press. doi:<https://doi.org/10.1515/9781400825011>
- Barrazueta, D. (2017). *Prestación de servicios desconcentrados en el Distrito Priorizado Joya de los Sachas: análisis de los ministerios de salud, interior, educación e inclusión económica y social, 2012 y 2016*. Obtenido de IAEN: <http://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/4823>
- Barrezueta, M. (2020). *La participación ciudadana en la formulación de la política pública local: El caso de los consejos barriales en el diseño del plan desarrollo en el cantón Portoviejo 2014–2019*. Revista de pensamiento crítico en el ámbito de Derecho. Obtenido de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/revistanullius/article/view/2672>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación, (3ª ed.)*.
- Cadena, N. (2015). *Propuesta de modelo del presupuesto participativo, para una adecuada gestión organizativa que permita el mejoramiento de la planificación y coordinación entre las autoridades del GAD'S parroquial y la participación de los habitantes de Puéllaro*. Quito. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7447>
- Caiza, J. (2017). *La participación ciudadana en los Gobiernos Autónomos Descentralizados del Cantón Guaranda, en los años 2014-2015*. Guaranda: Universidad Estatal de Bolívar. Obtenido de <https://acortar.link/n2l3dF>
- Carvajal, A. (2016). *Gestión de la participación social y comités locales de salud. Estudio de caso del Comité Local de Salud del Circuito Ciudad Nueva*. Quito.
- Castillo, M. (2017). *El papel de la participación ciudadana en las políticas públicas, bajo el actual escenario de la gobernanza: reflexiones teóricas*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/recs/n23/2011-0324-recs-23-00157.pdf>
- Contreras. (2019). *Democracia y participación ciudadana: Tipología y mecanismos para la implementación*. Revista de ciencias sociales. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026001>

- Contreras, P., & Montecinos, E. (2019). *Democracia y participación ciudadana: Tipología y mecanismos para la implementación*. Obtenido de Revista de ciencias sociales: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026001>
- Cunill, N. (1991). *Participación ciudadana: dilemas y perspectivas para la democratización de los Estados latinoamericanos*. Caracas: CLAD. Obtenido de <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=COLEC.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expression=mfn=013630>
- De la Torre, A. (2011). *La participación comunitaria en Salud y el Trabajo Social Sanitario*. (R. d. social., Ed.) Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4117226>
- Endara, G., & Minnaert, A. 9. (Edits.). (2015). *Democracia participativa e izquierdas: logros, contradicciones y desafíos*. Friedrich-Ebert-Stiftung Ecuador. Obtenido de <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/11570.pdf#page=96>
- Gilbert, N., & Specht, H. (1973). *Correlaciones socio-políticas de la acción comunitaria: conflicto, integración política e influencia ciudadana*. Obtenido de The Sociological Review.
- Goldfrank, B. (28 de Diciembre de 2015). “*Democracia participativa e izquierdas: logros, contradicciones y desafíos*”. Obtenido de En Minnaert, Anja y Gustavo Endara (coords.): <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/11570.pdf#page=96>
- González, L. (2017). *Mecanismos de participación ciudadana en las políticas públicas en América Latina*. Políticas Públicas. Obtenido de <https://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/politicas/article/view/2963>
- Grinnell, R. (2010). *Investigación y evaluación del trabajo social: fundamentos de la práctica basada en la evidencia*. Obtenido de Prensa de la Universidad de Oxford: <https://n9.cl/mkkid>
- Guillen, A. (2009). *Origen, espacio y niveles de participación ciudadana*. Daena (International Journal of Good Conscience). Obtenido de <https://acortar.link/qLbhdj>
- Hambleton, R., & Hoggett, P. (1994). *La política de descentralización: revitalizando la democracia local*. Obtenido de Educación Superior Internacional Macmillan.

- IAEN. (2016). *Instructivo para la elaboración de trabajos de titulación*. Quito. Obtenido de <https://www.iaen.edu.ec/dercargar/instructivo-para-la-elaboracion-de-trabajos-de-titulacion/>
- Jaramillo, J. (2014). *Presupuesto participativo: aplicación en el marco de las finanzas públicas y la participación ciudadana*. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10644/4286>
- Martínez, M. (2009). *Participación ciudadana y políticas públicas*. Obtenido de https://www.ceenl.mx/educacion/certamen_ensayo/decimo/MariaTeresaVillarrealMartinez.pdf
- Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2017). *Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública*. Ministerio de Salud Pública. Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0044_2017.pdf
- MSP. (2017). *Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública* (Vols. Acuerdo Ministerial N°. 044-2017). (M. d. Ecuador, Ed.) Obtenido de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0044_2017.pdf
- OMS. (1981). *Organización Mundial de la Salud*. (O. M. Salud, Ed.) Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196909/WHA34_5_spa.pdf
- Ponce, M. (2021). *Participación ciudadana como política de Salud pública: Una perspectiva desde los Actores Sociales de la Parroquia de Tumbaco, durante los años 2015–2016*. Obtenido de Salud & Ciencias Médicas: <https://saludycienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/16>
- Rodríguez, S. (2017). La participación ciudadana para la vida democrática las veedurías en el Ecuador, período 2008-2017 . <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/14935>.
- Rueda, A. (2016). *Modelo de presupuesto participativo del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia rural de Rumipamba*. Quito: UCE. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/14535>

- Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Obtenido de <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Shand, D., & Arnberg, M. (1996). *Background Paper in Responsive Government: Service Quality Initiatives*.
- Silva, T. (2019). *La participación ciudadana en los Gobiernos Autónomos Descentralizados*. Cuenca. Obtenido de <https://acortar.link/idlgZE>
- Suárez. (2021). *Estrategias para fortalecer la participación ciudadana en la formulación de políticas públicas en salud*. Obtenido de <http://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/2715/1/UISRAEL-EC-MASTER-ADMP-378.242-2021-019.pdf>
- Suárez, A. 1. (2021). *Estrategias para fortalecer la participación ciudadana en la formulación de políticas públicas en salud*. UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL. Obtenido de <http://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/2715/1/UISRAEL-EC-MASTER-ADMP-378.242-2021-019.pdf>
- Ulloa, A. (2017). *La silla vacía como medio de participación ciudadana y su incidencia en las sesiones de Concejo Municipal del Cantón Pedernales en el año 2015*. Quito: IAEN. Obtenido de <https://repositorio.iaen.edu.ec/handle/24000/4932>
- Velín, J. (2011). *El proceso del presupuesto participativo: ¿un mecanismo de democratización y participación social o una excusa para la manipulación? El caso del cantón Morona del 2000 al 2007*. Morona: FLACSO Ecuador. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10469/7737>

Anexos.

Anexo 1.

**FORMATO GUÍA DE GRUPO FOCAL CON LÍDERES DE COMITÉS CIUDADANOS
LOCALES DE SALUD Y PERSONAL DE SALUD**

Formato de Consentimiento Informado

TEMA: Incidencia de Comités Locales de Salud en el Presupuesto Participativo del GAD Palora.
Estudio de caso.

OBJETIVO: Profundizar el conocimiento sobre la Incidencia de la Participación Social de los Comités Locales de Salud en el Proceso Participativo del cantón Palora

Nota: Los datos obtenidos en el presente grupo focal serán utilizados con fines investigativos y se garantiza total confidencialidad de estos. No serán utilizados para perjudicar, ni se hará mal uso de la información.

Estos datos servirán para realizar estudios que fortalezcan la participación ciudadana en el presupuesto participativo. Se recomienda contestar con sinceridad. Muchas gracias.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cargo/Ocupación: _____

SEXO: Hombre () Mujer ()

EDAD: _____ **FECHA:** _____

Yo, _____, con C.I.: _____, Expreso mi consiento para participar en la investigación sobre “Mecanismos de participación activados por los Comités Ciudadanos Locales de Salud en el Presupuesto Participativo de los GAD Palora”, y autorizo que se utilice la información para los fines pertinentes. He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios potenciales de participar en esta investigación y sé que puedo retirarme de él en cualquier momento.

Se autoriza la grabación en formato de audio y la toma de fotografías.

Responsable de la Investigación: Mgs. Miguel Silva

Firma Persona Participante

Firma Responsable de la Investigación

Tiempo: 1 hora

Personas Participantes: 10

OBJETIVO: Conocer el involucramiento de los individuos en la cooperación, responsabilidad y la incidencia en el proceso de participación en el cantón Palora.

DIMENSIÓN: Categorías de Mecanismos de Participación Social en el proceso de participación.

PROCEDIMIENTO:

GUÍA DE GRUPO FOCAL CON PERSONAL DE SALUD Y COMITÉS LOCALES DE SALUD

- **Nivel de conocimientos sobre conceptos**

1. ¿Qué es la Salud?
2. ¿Cuáles son los determinantes de la Salud?
3. ¿Qué entiende por comunidad saludable?
4. ¿Qué entiende por participación?
5. ¿Cuáles son las normativas que regulan la participación ciudadana?
6. ¿Cuáles son los sistemas de participación?
7. ¿Qué entiende por presupuesto participativo?

- **Uso de participación ciudadana**

1. ¿Qué es un comité ciudadano local de salud?
2. ¿Cuáles son las herramientas que utiliza el comité ciudadano para incidir en el presupuesto participativo?
3. ¿Cuáles son los mecanismos de participación que han activado para incidir en el proceso de participación ciudadana en el cantón Palora?
4. ¿Cuenta con mapeo de actores relacionados con su gestión?, ¿ámbitos de gestión?, frecuencia con que se actualiza el mapeo de actores?
5. ¿Conocen que cuenta con normativas que regulan la participación ciudadana?
6. ¿Funcionan los mecanismos si se trata de encontrar alternativas para acordar con los vecinos de un barrio la aplicación de recursos escasos para obras de infraestructura?

- **Habilidades de manejo de manuales para elaboración del Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS).**

1. ¿Qué es el ASIS?
2. ¿Cuáles son los pasos para la elaboración del ASIS?
3. ¿Qué función tienen los líderes comunitarios en la elaboración y/o actualización del ASIS?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2.

FORMATO DE CUESTIONARIO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA GOBIERNOS AUTÓNOMOS DESCENTRALIZADOS DEL CANTÓN PALORA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Expreso mi consentimiento para participar en la investigación sobre “Comités Ciudadanos Locales de Salud: Análisis de incidencia en el proceso de participación ciudadana a nivel de los Gobiernos Autónomos Descentralizados del Cantón Palora, 2021”, y autorizo que se utilice la información para los fines pertinentes.

He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios potenciales de participar en esta investigación.

La encuesta aplicada permitirá levantar la información sobre la capacidad operativa de los GAD a nivel Cantonal y Parroquial, cuyo índice está conformado por la dimensión de Gobernanza.

La encuesta del componente de Gobernanza está conformada por un total de 16 ítems que contiene preguntas filtro y preguntas cerradas, que recogen información de diferentes variables del sistema de participación ciudadana; instancias de participación ciudadana; rendición de cuentas; democracia digital.

Los datos obtenidos serán utilizados con fines investigativos y se garantiza total confidencialidad de estos. No serán utilizados para perjudicar, ni se hará mal uso de la información.

Estos datos servirán para realizar estudios que fortalezcan la participación ciudadana en el presupuesto participativo.

Se recomienda contestar con sinceridad.

Muchas gracias.

Dirección de correo electrónico *.....

Nombre y Apellido *.....

Nombre del GAD *

- GAD Municipal del Cantón Palora
- GAD Parroquial Rural 16 de Agosto
- GAD Parroquial Rural Arapicos
- GAD Parroquial Rural Cúmanda
- GAD Parroquial Rural Sangay

Número Telefónico: *.....

1. El GAD ha conformado algún Sistemas de Participación Ciudadana *

- Sí
- No

Cuáles (si su respuesta anterior es afirmativa, seleccione): *

- Las Audiencias Públicas
- Cabildos Populares
- Silla vacía
- Veedurías
- Observatorios
- Consejos consultivos
- Consulta previa
- Consulta ambiental a la comunidad
- Rendición de cuentas
- Presupuestos participativos
- Consejos Locales de Planificación
- Ninguna

2. El GAD con qué frecuencia reúne los Sistemas de Participación Ciudadana *

-
-

Mensual

Trimestral

Semestral

Anual

Otro:

3. El GAD ha emprendido un proceso de articulación multinivel para la formulación de los Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial *

Sí

No

4. El GAD ha coordinado con Entidades de la Función Ejecutiva *

Sí

No

5. El GAD ha coordinado con Gobiernos Subnacionales (Prefectura o Municipio) *

Sí

No

6. El GAD ha coordinado con otros mecanismos de participación *

Sí

No

Cuáles (si su respuesta anterior es afirmativa, seleccione): *

Las Audiencias Públicas

Cabildos Populares

Silla vacía

Veedurías

Observatorios

Consejos consultivos

Consulta previa

Consulta ambiental a la comunidad

Rendición de cuentas

Presupuestos participativos

Consejos Locales de Planificación

Ninguna

7. El GAD ha implementado Mecanismos de participación ciudadana en la formulación de los Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial *

Sí

No

Cuáles (si su respuesta anterior es afirmativa, seleccione): *

Asambleas

Mesas ciudadanas

Cabildos populares

Silla vacía

Audiencia pública

Consulta ambiental

Ninguna

8. El GAD durante el año 2020 han recibido un proyecto de ordenanza por parte de la ciudadanía *

Sí

No

9. El GAD ha implementado presupuestos participativos *

Sí

No

10. El GAD ha implementado sistema tecnológico para el uso ciudadano *

- Sí
- No

Cuáles (si su respuesta anterior es afirmativa, seleccione): *

- Sitios WEB
- BLOG
- Aplicaciones WEB
- Buzón
- Redes sociales
- Programas de TV, revistas, boletines
- Ninguno

11. Si el GAD cuenta con Sistema de Participación Ciudadana ha nombrado representantes de la ciudadanía al Consejo de Planificación *

- Sí
- No

12. El GAD cuenta con la herramienta de mapeo de actores *

- Sí
- No

13. El GAD ha implementado mecanismo de control social *

- Sí
- No

Cuáles (si su respuesta anterior es afirmativa, seleccione): *

- Veedurías
- Observatorios
-
-

Veedurías y observatorios

Ninguno

14. El GAD ha implementado procesos de formación ciudadana *

- Sí
- No

Cuáles (si su respuesta anterior es afirmativa, seleccione): *

- Cursos
- Talleres
- Escuelas de formación
- Encuentros
- Pasantías
- Guías o manuales
- Ninguno

15. El GAD han cumplido con su obligación de la Rendición Pública de Cuentas *

- Sí
- No

Cuáles (si su respuesta anterior es afirmativa, seleccione): *

- Asambleas
- Páginas WEB
- Redes Sociales
- Medios de Comunicación
- Ninguno

16. El GAD difunde Información en los portales web institucionales. *

- Sí
- No

Cuáles (si su respuesta anterior es afirmativa, seleccione): *

- Procesos precontractuales
- Contratos
- Auditoria Interna
- Presupuesto anual
- Servicios
- Planes y programas en ejecución
- Remuneración
- Directorio
- Estructura orgánica
- Informe de rendición de cuentas
- Ninguno
- Otro:

Anexo 3.

Imágenes de oficios y trabajo con grupos focales.

Imagen 1.

Consentimiento informado para comités ciudadanos locales de salud.

Formato de Consentimiento Informado

TEMA: Incidencia de Comités Locales de Salud en el Presupuesto Participativo del GADM Palora. Estudio de caso.

OBJETIVO: Profundizar el conocimiento sobre la Incidencia de la Participación Social de los Comités Locales de Salud en el Presupuesto Participativo del GADM Palora

Nota: Los datos obtenidos en el presente grupo focal serán utilizados con fines investigativos y se garantiza total confidencialidad de los mismos. No serán utilizados para perjudicar, ni se hará mal uso de la información. Estos datos servirán para realizar estudios que fortalezcan la participación ciudadana en el presupuesto participativo. Se recomienda contestar con sinceridad. Muchas gracias.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cargo/Ocupación: Presidente de CS Sangay

SEXO: Hombre () Mujer (x)

EDAD: 40 años FECHA: 25.02.2021

Yo, Enma Sarmiento, con C.I.: 1400600837, expreso mi consentimiento para participar en la investigación sobre "Incidencia de Comités Locales de Salud en el Presupuesto Participativo del GADM Palora", y autorizo que se utilice la información para los fines pertinentes. He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios potenciales de participar en esta investigación y sé que puedo retirarme de él en cualquier momento.

Se autoriza la grabación en formato de audio y la toma de fotografías.

Responsable de la Investigación: Mgs. Miguel Silva

Enma Sarmiento
Firma Persona Participante

Firma Responsable de la Investigación

Imagen 2.

Reunión de trabajo con grupo focal de comités ciudadanos locales de salud.



Fecha: 25 de febrero 2021

Fuente: Miguel Ángel Silva Morocho

Imagen 3.

Consentimiento informado para equipos de atención primaria de salud.

Formato de Consentimiento Informado

TEMA: Incidencia de Comités Locales de Salud en el Presupuesto Participativo del GADM Palora. Estudio de caso.

OBJETIVO: Profundizar el conocimiento sobre la Incidencia de la Participación Social de los Comités Locales de Salud en el Presupuesto Participativo del GADM Palora

Nota: Los datos obtenidos en el presente grupo focal serán utilizados con fines investigativos y se garantiza total confidencialidad de los mismos. No serán utilizados para perjudicar, ni se hará mal uso de la información. Estos datos servirán para realizar estudios que fortalezcan la participación ciudadana en el presupuesto participativo. Se recomienda contestar con sinceridad. Muchas gracias.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cargo/Ocupación: Médico rural

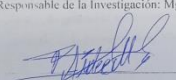
SEXO: Hombre () Mujer (x)

EDAD: 31 FECHA: 08/04/2021

Yo, Aidee Hauvilla, con C.I.: 172107337-5 expreso mi consentimiento para participar en la investigación sobre "Incidencia de Comités Locales de Salud en el Presupuesto Participativo del GADM Palora", y autorizo que se utilice la información para los fines pertinentes. He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios potenciales de participar en esta investigación y sé que puedo retirarme de él en cualquier momento.

Se autoriza la grabación en formato de audio y la toma de fotografías.

Responsable de la Investigación: Mgs. Miguel Silva


Firma Persona Participante

Firma Responsable de la Investigación

Imagen 4.

Reunión de trabajo con grupo focal de equipos de atención primaria de salud.



Fecha: 08 de abril 2021

Fuente: Miguel Ángel Silva Morocho

Anexo 4.

Formato de oficio para aplicación de cuestionario de participación ciudadana en Gobiernos Autónomos Descentralizados del Cantón Palora.

Oficio Nro. IAEN-EGAP-EGGT-2021-0000-O

Palora, 19 de abril de 2021

Asunto: Solicitando autorización para aplicar encuesta “Mecanismos de Partición Ciudadana”.

De mi consideración:

Expresando un cordial saludo, de quienes formamos del Instituto de Altos Estudios Nacionales - IAEN y a la vez deseándole éxitos en las funciones que acertadamente realiza en beneficio de la población del cantón Palora.

Por medio de la presente tengo a bien informar que se está realizando un Estudio de Caso titulado “Comités Ciudadanos Locales de Salud: Análisis de incidencia en el proceso de participación ciudadana a nivel de los Gobiernos Autónomos Descentralizados del cantón Palora, 2021”; cuya metodología de investigación es cualitativa descriptiva con el objetivo de fortalecer los procesos de participación ciudadana en el cantón Palora.

Con este antecedente, solicito respetuosamente a su autoridad, disponer al personal encargado de la capacidad operativa del GAD Municipal en Participación Ciudadana o Presupuesto Participativo y colabore en el llenado de una encuesta sobre Mecanismos de Participación ciudadana y control social implementada en los GAD, realizada por el Consejo Nacional de Competencias y adaptada a este estudio de caso.

La encuesta aplicada permitirá levantar la información sobre la capacidad operativa de los GAD a nivel Cantonal y Parroquial, cuyo índice está conformado por la dimensión de Gobernanza.

La encuesta del componente de Gobernanza está conformada por un total de 16 ítems que contiene preguntas filtro y preguntas cerradas, que recogen información de diferentes variables del Sistema de Participación Ciudadana; instancias de participación ciudadana y control social; rendición de cuentas; democracia digital.

Los datos obtenidos serán utilizados con fines investigativos y se garantiza total confidencialidad de estos.

Adjuntamos la encuesta de forma física para su observación y el enlace para su aplicación:

Más información sobre el Estudio y aplicación de la encuesta, rogamos encarecidamente tomar contacto con el investigador, Sr. Miguel Ángel Silva Morocho, miguel.silva@iaen.edu.ec o celular 0960065861.

Esperando una atención favorable a la presente, anticipo mi agradecimiento.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

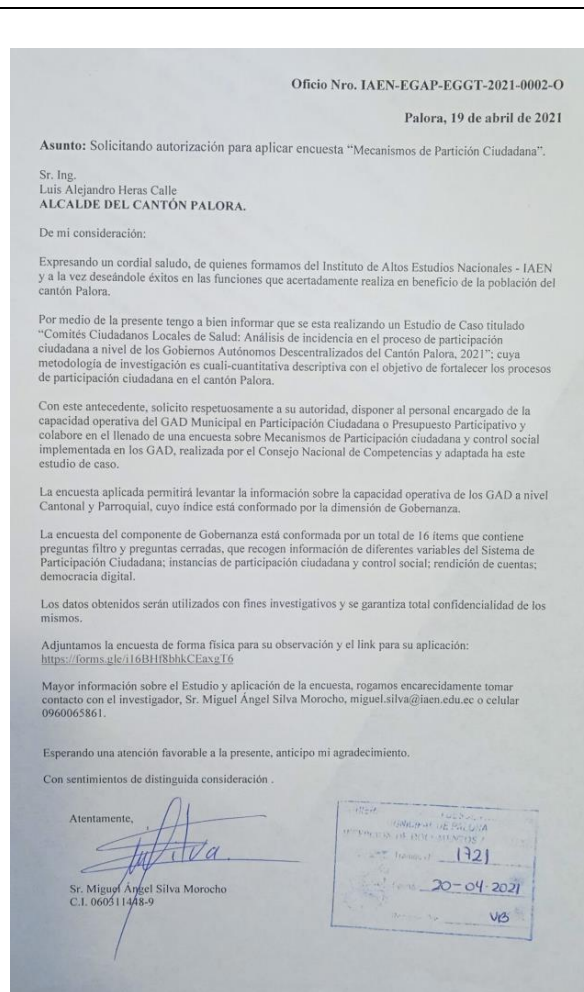
Sr. Miguel Ángel Silva Morocho
C.I. 060311448-9

Anexo 5.

Imágenes de oficios y aplicación de encuestas.

Imagen 5.

Oficio dirigido a GAD Municipal del cantón Palora.



Fecha: 20 de abril 2021.

Fuente: Miguel Ángel Silva Morocho.

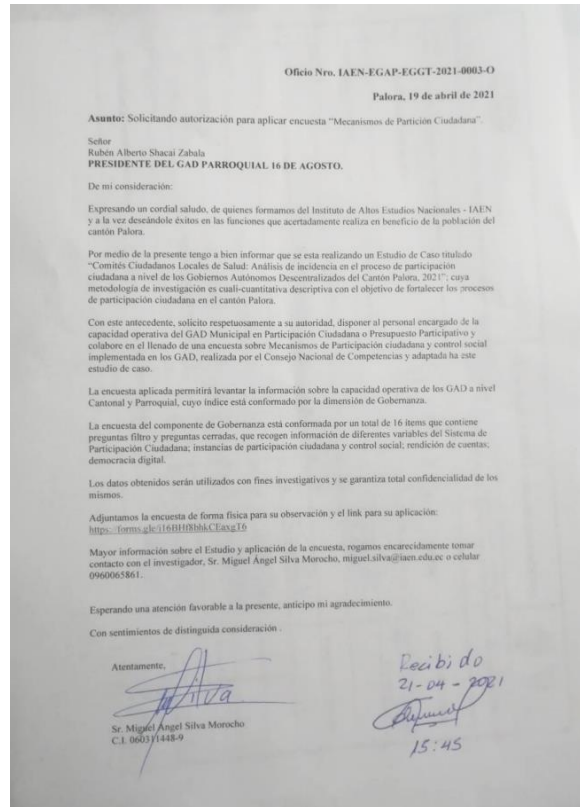
Imagen 6.

Aplicación de encuesta dirigida a GAD Parroquial de Sangay en compañía de la Presidenta de CCLS.



Imagen 7.

Oficio dirigido a GAD Parroquial de 16 de Agosto.

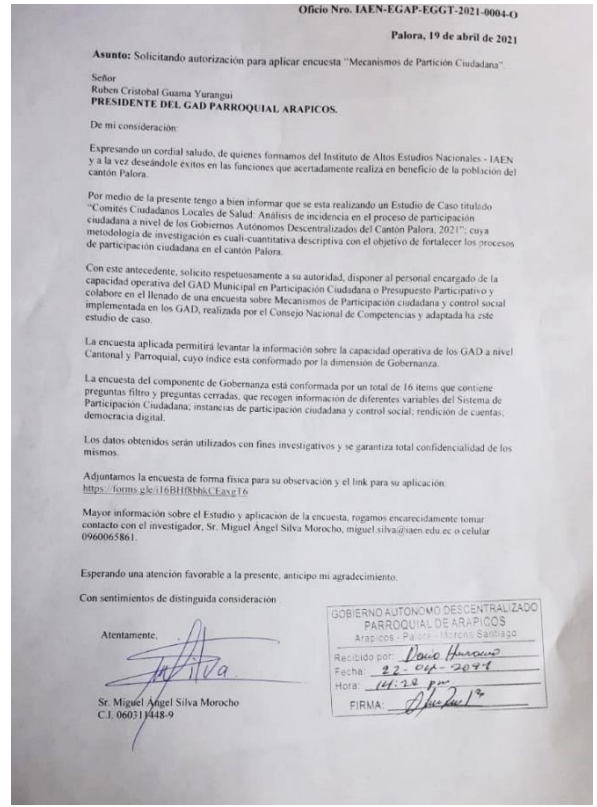


Fecha: 21 de abril 2021.

Fuente: Miguel Ángel Silva Morocho.

Imagen 8.

Oficio dirigido a GAD Parroquial de Arapicos.



Fecha: 22 de abril 2021.

Fuente: Miguel Ángel Silva Morocho.