

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

**SITUACIÓN DE SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA U.E.N “FRAY
PEDRO DE ÁGREDA” EN EL MARCO DE LA EDUCACIÓN PARA LA
SALUD-AMBULATORIO “EL VALLE” ENERO-JULIO 2017**

Tutor:

Molina Adelina

Autores:

Calcurian Maury

Parra Nohemí

Caracas, febrero 2018

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente, hago constar que he leído el Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciadas en Trabajo Social, presentado por las ciudadanas Maury Calcurian, C.I: v-22.388.028 y Nohemí Parra, C.I: v-19.658.852, titulado “Situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” en el marco de la “Educación para la salud”- Ambulatorio “El Valle”, enero-julio 2017.

En mi condición de asesora y tutora del trabajo de investigación, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para su defensa pública ante el jurado designado por el Consejo de Escuela de Trabajo Social.

En la Ciudad Universitaria de Caracas, a los ____ días del mes de febrero del 2018.

Adelina Molina

Tutora



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
 ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
 COMISIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



Veredicto Trabajo Especial de Grado

Reunidos en: la sala de profesores el día 10-04-18, los Profesores:
Sara Vera, Morayma Rondón y Adelina Molero designados por el Consejo de Escuela
 en su Sesión de fecha _____, para examinar el Trabajo Especial de Grado, titulado:
Situación de salud de las estudiantes
de la UEN. Fray Pedro de Agreda
en el marco de la educación para la
salud. Páramo El Valle Meso-julio
 Presentado por los Bachilleres: Calcurian Mawry, Parra Nohemí, titulares de la 2017
 cédula de identidad números: _____, hemos decidido evaluarlo
 con la calificación de:

Aprobado

Jurado Evaluador

Prof. Alfredo
(3972579)
 Tutor



Sara M. Juan Acuña
CI: 4235618
 Jurado

Prof. Morayma Rondón
CI: 11.037.109
 Jurado

AGRADECIMIENTOS

Elaborar un Trabajo Especial de Grado es un proceso que no sólo es fruto del esfuerzo personal, sino que necesita de la ayuda de muchas personas, tanto en lo profesional como en lo personal. Con estas líneas quisiera mostrar mi agradecimiento a todas ellas.

A mis padres y hermano, por su apoyo incondicional durante todos los años.

A mis amigos, por escucharme, aguantarme y animarme a seguir adelante.

A mi compañera de tesis, por mantenerse firme y seguir adelante.

A mi tutora, la profesora Adelina Molina por su colaboración en este trabajo de investigación.

Maury Calcurian

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

SITUACIÓN DE SALUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA U.E.N “FRAY
PEDRO DE ÁGREDA” EN EL MARCO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD-
AMBULATORIO “EL VALLE” ENERO-JULIO 2017

Autores: Calcurian Maury

Parra Nohemí

Tutora académica: Adelina Molina R

Tutora institucional: Carolina Rodríguez

Fecha: febrero, 2018

RESUMEN

El presente Trabajo Especial de Grado realizado bajo la modalidad de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social/ UCV, tiene como propósito dar cuenta del proyecto de investigación/acción titulado Situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágrede en el marco de la “Educación para la Salud-Ambulatorio El Valle” enero-julio 2017. Este proyecto permitió nuclear y dar contenido a los objetivos de la docencia, investigación y extensión señaladas en el plan curricular vigente. Con estos fines nos apoyamos en los aportes teóricos y metodológicos de autores como Frijot Capra, Mirian Balestrini, Paulo Freire, entre otros. En términos metodológicos seguimos la propuesta de Eduardo Bericat referida a la integración metodológica. La combinación de lo cualitativo y cuantitativo, permite combinar ambos enfoques lo cual fortalece la validez de un método mediante la incorporación de información procedente de la aplicación del otro método. Se utilizaron las técnicas de la investigación cualitativa como la observación

participante y entrevistas a profundidad realizadas a los trabajadores de la salud del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”, mientras desde el enfoque cuantitativo se utilizó como instrumento el cuestionario aplicado a una muestra representativa de 60 estudiantes de una población de 949 estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” ubicada en la Parroquia El Valle.

Palabras claves: Salud, Situación de salud, educación, educación para la salud

ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO -----	II
AGRADECIMIENTOS -----	III
RESUMEN -----	IV
ÍNDICE GENERAL -----	VI
INTRODUCCIÓN -----	10
I. PASANTÍAS PROFESIONALES -----	14
1.1 Pasantías Profesionales de la ETS/UCV-----	14
1.2 Objetivo de las Pasantías Profesionales-----	17
1.3 Roles del Trabajador Social-----	19
1.4 Marco institucional de las Pasantías Profesionales-----	22
1.4.1 Reseña histórica de la Parroquia El Valle-----	23
1.4.2 Distrito Sanitario Nro. 4-----	26
1.4.2.1 Reseña histórica del Sanitario Nro. 4-----	26
1.4.2.2 Misión del Distrito Sanitario Nro. 4-----	28
1.4.2.3 Visión del Distrito Sanitario Nro. 4-----	29
1.4.2.4 Organigrama del Distrito Sanitario Nro. 4-----	30
1.4.3 Ambulatorio “El Valle”-----	31
1.4.3.1 Departamento de Promoción para la Salud-----	32
1.4.3.2 Misión del Departamento de Promoción para la Salud----	33
1.4.3.3 Visión del Departamento de Promoción para la Salud----	33
1.4.3.4 Líneas estratégicas del Departamento de Promoción para la Salud-----	34

1.4.3.5 Organigrama del Departamento de Promoción para la Salud-----	37
1.4.4 Unidad Educativa Nacional (U.E.N) “Fray Pedro de Ágreda” -----	38
1.4.4.1 Reseña histórica de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” ----	39
1.4.4.2 Misión de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”-----	43
1.4.4.3 Visión de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”-----	44
1.4.4.4 Organigrama de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”-----	46
1.5 Descripción del proceso de Pasantías Profesionales-----	47
1.5.1 Relato de la experiencia-----	47
II. SITUACIÓN PROBLEMA-----	60
2.1 Planteamiento del problema-----	60
2.2 Objetivo General y Objetivos Específicos de la investigación-----	82
2.3 Objetivo General y Objetivos Específicos del sub-proyecto dinamizador de procesos sociales locales-comunitarios-----	82
2.4 Flujograma situacional-----	84
2.5 Justificación de la investigación-----	85
III. PREMISAS TEÓRICAS-----	87
3.1 Antecedentes de la investigación-----	89
3.2. La situación: Un concepto integrador y articulador-----	94
3.3 Distintas miradas a la salud-----	96
3.4 Las políticas públicas-----	103
3.5. La salud pública: Una mirada desde el Trabajo Social-----	120
3.6 Atención primaria en salud-----	135
3.7. Educación para la salud: desde la promoción y prevención como estrategias para la transformación-----	138

3.7.1 Familia, educación y comunidad: Hacia la búsqueda de la integración en el campo de la educación para la salud-----	143
3.8 La educación como un acto de comprensión y diálogo para la ratificación del proceso-----	148
3.9 Perspectivas sistémicas para el abordaje del estudiante-----	153
3.9.1 Los sistemas y su interacción-----	153
3.8.2 Estrategias para la participación: La Investigación Acción y la Educación Popular-----	156
IV. MARCO METODOLÓGICO-----	162
4.1 Integración Metodológica-----	163
4.2 Estrategia metodológica cualitativa-----	165
4.2.1 Etnografía-----	166
4.2.2 Investigación Acción-----	168
4.2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información-----	171
4.2.3.1 Observación participante-----	172
4.2.3.2 Entrevista a profundidad-----	173
4.2.4 Muestra de la estrategia metodológica cualitativa-----	174
4.2.5 Análisis de los resultados-----	175
4.3 Estrategia metodología cuantitativa-----	176
4.3.1 Técnicas e instrumentos de recolección de información-----	176
4.3.2 Población y Muestra de la estrategia metodológica cuantitativa-----	177
4.3.3 Operacionalización de las variables-----	180
4.3.4 Análisis de los resultados-----	185
V. RESULTADOS: Reconstrucción del proceso: investigación y dinamización de procesos sociales, locales y comunitarios-----	187

5.1 Resultados desde lo cualitativo-----	187
5.2 Resultados desde lo cuantitativo-----	221
5.3 Análisis desde la integración metodológica-----	259
VI. PROPUESTA DE ACCIÓN-----	272
6.1 INTRODUCCIÓN-----	272
6.2 Situación problema-----	274
6.3 Objetivo General -----	276
6.3.1 Objetivos Específicos-----	277
6.4 Justificación-----	277
6.5 Premisas teóricas y epistemológicas que orientan la sistematización de las experiencias vividas en el proceso de construcción de conocimientos y saberes por los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.-----	279
6.6 Metodología de la sistematización de experiencias -----	283
6.7 Participantes-----	285
6.8 Recursos de la propuesta-----	285
6.9 Instituciones que colaboran con la propuesta-----	285
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	286
CONCLUSIÓN -----	288
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	293
ANEXOS-----	306
LISTA DE ABREVIACIONES-----	403

INTRODUCCIÓN

Las Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social constituyen un espacio fundamental en el logro de los propósitos, fines y objetivos académicos, investigación y extensión previstas en el Plan Curricular vigente de la Escuela de Trabajo Social (ETS) de la Universidad Central de Venezuela (UCV). En esta oportunidad, a partir del proceso de inserción y de evaluación diagnóstica plantada conjuntamente con el personal de trabajo social de la institución de adscripción se definió el proyecto de investigación/ acción titulado Situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda en el marco de la “Educación para la Salud-Ambulatorio “El Valle” enero-julio 2017.

Dar cuenta de los objetivos generales y específicos del proyecto específico exigió de la planificación de una conjunto de actividades que contribuyeron en la definición de los contenidos de la docencia, investigación y de la extensión inherentes a las exigencias y retos de la universidad y en específico del trabajo social en el ámbito de la salud en su articulación con instituciones educativas, tomando en consideración que la línea estratégica “Educación para la Salud” orienta las acciones de los trabajadores sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio, dependiente del Distrito Nro. 4, Ministerio del Poder Popular para la Salud. Institución de adscripción de las Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social/UCV.

La salud forma parte del conjunto de los derechos sociales, y se ha entendido como el estado de estar y sentirse bien físicamente, desde esta visión restringida es cómo se ha enseñado y, por ende, cómo está instalada en el campo de los saberes y en el imaginario social; el hecho mismo de reproducirla de esa manera es a causa de todo un sistema interconectado que ha logrado constituirse en hegemónico en función de su predominio

En atención a esta realidad debemos profundizar en el conocimiento como un proceso de construcción permanente, lógico y sistemático en todos los ámbitos, incluidos el de la salud.

El proceso de investigación y acción exigió la definición y ejecución de un conjunto de estrategias orientadas a comprender la situación problema siguiendo los aportes de Carlos Matus (ver flujograma situacional) y de otros autores como Frijof Capra, Mirian Balestrini, entre otros. El proceso de la investigación/acción permite comprender la realidad social y, a su vez, plantearse como objetivo contribuir en la motivación de los cambios necesarios en los nudos críticos diagnosticados.

En términos metodológicos seguimos la propuesta de Eduardo Bericat referida a la integración metodológica. La combinación de lo cualitativo y cuantitativo, permite combinar ambos enfoques lo cual fortalece la validez de un método mediante la incorporación de información procedente de la aplicación del otro método. Se utilizaron las técnicas de la investigación cualitativa como la observación participante y entrevistas a profundidad realizadas a los trabajadores de la salud del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”, mientras que desde el enfoque cuantitativo se utilizó como instrumento el cuestionario aplicado una muestra representativa de 60 estudiantes de una población de 949 estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” ubicado en la Parroquia El Valle.

En este sentido, a través de este trabajo se exponen los resultados de la experiencia académica y de investigación vivida en el marco de las pasantías profesionales con este fin se presentan los siguientes capítulos.

El primer capítulo tiene como finalidad describir el proceso de pasantías profesionales, explicando su conceptualización y objetivos; dando cuenta así, de los roles y del perfil profesional del trabajador social que orientan el proyecto general/nucleador de los distintos momentos de las pasantías profesionales.

En el segundo capítulo se plantea la situación problema que ha motivado y justificado la definición y ejecución del proyecto general de investigación y dinamización de procesos sociales, locales y comunitarios que ha nucleado y orientado las estrategias académicas y de inserción institucional de las experiencias inherentes a las Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social/UCV. Para efectos de la explicación situacional de la problemática que

afecta la salud y el proceso educativo de la población inscrita en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” de la Parroquia El Valle nos apoyamos en el flujograma situacional propuesto por Carlos Matus; para él, una situación particular es dada por las distintas fuerzas sociales que están relacionándose en la realidad, donde no sólo es producido por lo local y nacional sino también por lo global. De esta manera el flujograma permite obtener, a los fines de la elaboración de un proyecto, un diagnóstico lo más real posible. En este segundo capítulo también se exponen la justificación y los objetivos de la presente investigación.

En el tercer capítulo se muestran los aportes de investigaciones desarrolladas por diversos autores cuyos contenidos teóricos y metodológicos enriquecieron el proceso de investigación/acción. En todo trabajo la teoría orienta el proceso de investigación y a su vez aporta al desarrollo de estrategias de dinamización con los sujetos involucrados. Así, la teoría es una guía que permite darle sentido e integralidad al proceso de investigación.

El cuarto capítulo está dedicado a la explicación de la metodología. En atención al proyecto general, se trabajó desde el enfoque multimétodo propuesto por Eduardo Bericat. A partir de la integración metodológica se expone el conjunto de técnicas e instrumentos que apoyan la estrategia seleccionada. Se busca obtener datos e información que den respuestas a los objetivos formulados en el capítulo 2 del presente trabajo. Enfatizamos en las características, principios, objetivos, técnicas e instrumentos tanto de la estrategia metodológica cualitativa como cuantitativa. En la primera hacemos referencia a la investigación acción y a la etnografía.

La estrategia metodológica cuantitativa se desarrolló mediante la aplicación de una encuesta a una muestra de 60 estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, las preguntas se realizaron con miras a obtener información acerca de las características de los estudiantes y de su grupo familiar. Posteriormente se presentarán las técnicas e instrumentos a utilizar para la recolección de la información desde cada una de las estrategias metodológicas seleccionadas.

En el quinto capítulo se exponen los resultados de la investigación con fines de lograr la reconstrucción del proceso motivado a partir del desarrollo del proyecto nucleador de las Pasantías Profesionales. La estrategia cualitativa nos lleva a la categorización propuesta por Miguel Martínez de los contenidos de las entrevistas realizadas a los sujetos claves seleccionados: estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, trabajadoras sociales del Ambulatorio “El Valle”, a los promotores de salud adscritos a la Alcaldía de Caracas. Los contenidos de estas entrevistas nos llevaron a las siguientes categorías: salud, prevención, bienestar integral, educación para la salud, educación y familia, para, seguidamente, exponer los resultados desde lo cuantitativo, presentando las gráficas de lo obtenido desde el cuestionario aplicado; y, para finalizar este capítulo, se realizó el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la integración metodológica.

Por último, se presentan las conclusiones y recomendaciones, para pasar, luego, a exponer la propuesta de acción motivada a partir del análisis y reflexión de los resultados del proceso. Dicha propuesta está orientada a la sistematización de las experiencias de participación de los estudiantes en la construcción de conocimientos y saberes en colectivo, bajo las premisas de la educación popular como proceso de enseñanza-aprendizaje en el marco de la línea estratégica “Educación para la salud”.

CAP I. PASANTÍAS PROFESIONALES

El presente capítulo tiene como finalidad describir el proceso de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo social (ETS) de la Universidad Central de Venezuela (UCV) en el cual se incorporaron los estudiantes/pasantes durante el periodo enero-junio 2017. En este ítems se expondrá la definición de las pasantías, objetivos académicos, de investigación y de extensión, se describen los roles del perfil profesional del trabajo social que la dinámica inherente al proyecto general/nucleador de los distintos momentos de las Pasantías Profesionales titulado: Situación de salud de los estudiantes de la Unidad Educativa Nacional (U.E.N) “Fray Pedro de Ágreda” en el marco de la Educación para la Salud-Ambulatorio “El Valle” enero-junio 2017, también se describe la institución de adscripción: objetivos y propósitos.

El proceso de Pasantías Profesionales se llevó a cabo en el Ambulatorio “El Valle” dependiente del Distrito Sanitario Nro. 4, Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), ubicado en la Avenida principal Los Jardines del Valle, calle 4, Municipio Libertador, Distrito Capital.

El MPPS, órgano rector en esta materia a nivel nacional, desarrolla líneas estratégicas orientadas hacia la prevención, rehabilitación, curación y promoción de la salud, en consecuencia los trabajadores de la salud del Departamento de Promoción para la Salud asumen estas directrices a través de las siguientes líneas estratégicas: Investigación Social aplicada en Salud, Atención Integral al Individuo y su Grupo Familiar, Organización y Participación Comunitaria y Educación para la Salud. Las pasantías profesionales se centran, fundamentalmente, en esta última línea estratégica, sin obviar los propósitos y objetivos de las otras.

Por tales razones el proyecto de las pasantías asume los contenidos programáticos de la línea estratégica Educación para la Salud, y en específico del programa la Salud va a la Escuela. Lográndose así, la concreción de la articulación entre las trabajadoras de la salud del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle” y la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” y la

Dirección de Salud de la Alcaldía. En el transcurso del presente capítulo se realiza la descripción de estos hechos.

Por último se describen las actividades que posibilitaron el logro de los objetivos del proyecto de las pasantías. Con fines de organizar la información se orientó a través de los momentos presentes en el programa de la asignatura Prácticas Profesionales de la ETS/UCV, entre estos momentos se destacan la inserción-investigación, explicación diagnóstica, estratégico-normativo, táctico-operacional y evaluación-sistematización. Cada uno de los momentos se fue dando según las particularidades de la realidad institucional e interinstitucional.

1. 1 Pasantías Profesionales de la ETS/UCV

Desde el momento en que un estudiante de Trabajo Social inicia su proceso de Pasantías Profesionales orienta cada una las actividades desde los aportes teóricos, epistemológicas y metodológicas discutidos durante los primeros años de la carrera de Trabajo Social, los pasantes bachilleres Maury Calcurian y Nohemí Parra conjuntamente con la tutora académica Prof. Adelina Molina y la tutora institucional Lic. Carolina Rodríguez, los actores de las instituciones y organizaciones comunitarias identifican las situaciones problemas que afectan a los individuos, familias y comunidades. Durante este proceso se identifican estrategias potenciales y reconocen las potencialidades y habilidades de los sujetos involucrados. Olga Vélez afirma que:

La práctica como acción racional es ejecutada por sujetos reales y la sistematización de sus acciones puede, en un momento dado, aportar a la producción de conocimiento sobre la realidad en que se actúa, pero ella en sí misma no constituye teoría (...) en ellas afloran situaciones y eventos que sirven como insumos para avanzar en la comprensión de ciertos fenómenos sociales y son susceptibles -a veces- de soportar elaboraciones teóricas, siempre y cuando se sometan a rigurosos procesos de mediaciones y abstracciones (2003:18-19).

Las pasantías permiten el acercamiento y comprensión de la realidad observada en un momento histórico y contexto dado. Además, también permite registrar los hechos y situaciones, relacionando la teoría con las experiencias concretas.

Para Norberto Alayón y María Molina (2008) el trabajador social debe tener una perspectiva crítica y ética que guie su quehacer profesional, con capacidad para analizar, investigar, responder y asumir una posición entre comunidad e institución, entendiendo que el Trabajo Social es una disciplina que busca generar cambios trabajando en conjunto, en colectividad.

Por consiguiente el Trabajo Social es una disciplina en la cual se interrelaciona la teoría y la práctica, denominado también praxis. Vélez plantea que “Ni la teoría, ni la práctica -en sí mismas- comportan “conocimiento”, pero ambas están en posibilidad de aportar a la construcción del mismo, desarrollando procesos subjetivos, abiertos, de traducción y representación de la realidad, capaces de albergar en su interior la duda y el error”. (2003:18).

De esta manera la ETS de la UCV en busca de formar profesionales críticos y conscientes de las exigencias de la sociedad actual, la cual siempre se encuentra en constantes cambios, concibe el proceso de pasantías profesionales como un espacio que permite llevar a cabo un proyecto a través de la investigación y dinamización social de una población.

Las pasantías profesionales le permiten al estudiante generar un espacio de retroalimentación entre los trabajadores de la institución, los equipos interdisciplinarios, líderes comunitarios y los estudiantes a través de un proceso innovador, esta práctica exige un conocimiento actualizado del contexto que dinamiza la situación problema investigada. La ETS en su Reforma Curricular define las Pasantías Profesionales como:

Un espacio académico del plan de estudios, está dirigida a proponer al estudiante una experiencia práctica concreta en un sector del mercado ocupacional que le permita confrontar críticamente el espacio académico y el entorno institucional. Ello supone insertarse en procesos reales que exigen además

de conocimientos, el desarrollo de habilidades y destrezas profesionales que posibiliten sintetizar su experiencia profesional en el área en la cual le correspondió actuar (1994:61).

El proceso de Pasantías Profesionales supone identificar las nuevas demandas, exigencias planteadas por la población, las organizaciones comunitarias, grupos familiares y las propias instituciones donde se realiza la experiencia profesional. La dinámica social, económica, cultural y política está en permanente cambio, esto amerita profesionales capaces de integrarse con las comunidades o instituciones, comprender su dinámica articulándose a las acciones definidas por los colectivos y actores involucrados.

1. 2 Objetivo de las Pasantías Profesionales

El objetivo general de las Pasantías Profesionales de la ETS según las Normas de Pasantías se enfoca en:

Orientar la formación integral del futuro egresado en áreas de las ciencias sociales, en las que se conjugan estudio y trabajo. Su finalidad primordial es hacer más apto al estudiante para su futuro desempeño profesional y para su participación idónea y eficaz en el desarrollo integral e independiente del país (1999:1).

Las Pasantías Profesionales generan un espacio que le permite al estudiante realizar acciones que generan una reflexión de los conocimientos aprendidos. Vélez formula que “Ni la práctica ni la teoría son actividades de segundo orden, ambas son momentos de acciones humanas orientadas hacia la búsqueda del conocimiento y/o hacia la transformación social, haciéndose necesario diferenciar las lógicas propias de cada una de ellas y el establecimiento de relaciones de complejidad e integración entre ambas”. (2003:27).

Otro de los objetivos de las Pasantías Profesionales según el Programa de Pasantías Profesionales es “Identificar y reconstruir en sus distintos campos o escenarios, las oportunidades de acción profesional del Trabajo Social mediante el alcance de experiencias de trabajo – aprendizaje en espacios laborales públicos y privados” (1999:3).

Durante el proceso de Pasantías Profesionales se concreta la articulación entre los actores institucionales, comunitarios y los pasantes, en donde el estudiante debe desenvolverse atendiendo las exigencias y retos profesionales. Profundizar en el conocimiento de la dinámica y las diferentes situaciones que se presentan en el contexto institucional, comunitario y familiar, tales como: la falta de recursos en la institución, la inseguridad en las instalaciones, el nivel de participación de los miembros de la institución en los distintos espacios, cómo se ven afectadas las instituciones por el contexto económico-social que presenta el país. Este proceso demanda de parte de los pasantes habilidades, destrezas y competencias inherentes a su desempeño profesional.

Este proceso práctico también, exige el cumplimiento de aspectos administrativos aprobados por el Consejo de Escuela, contemplados en el documento denominado Normas de Pasantías de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, en su artículo 4 señala que las Pasantías Profesionales tendrán:

Una duración no menor de trescientos ochenta y cuatro horas (384) académicas, equivaliendo cada hora académica a cuarenta y cinco minutos (45'). Las actividades realizadas en el marco institucional de la pasantía, deberán cubrirse en un lapso de dieciséis (16) semanas, con el tiempo horario previsto para destinarlo a garantizar la presencia del pasante en la institución (1999:2).

En el desarrollo de las pasantías es necesaria la supervisión de parte de un tutor académico y un tutor institucional, quienes asumirán como función

principal el acompañamiento y supervisión de las estrategias desarrolladas por los estudiantes durante el proceso de Pasantías Profesionales.

De acuerdo a la información suministrada por trabajadoras del Departamento de Promoción para la Salud, el ámbito de acción que le compete al Distrito Sanitario Nro. 4, es la población de Las Parroquias El Valle, Coche, San Agustín, San Pedro y Santa Rosalía; sus acciones en cuanto a promoción y prevención de la salud se encuentran dirigidas hacia “administrar los servicios a fin de proporcionar la máxima calidad y cantidad de servicio, utilizando recursos para la promoción, prevención y restauración del individuo, familiar y comunidad” (2017).

El Departamento está orientado a trabajar desde un modelo de gestión, descentralizado y democrático que promueva la participación. El Departamento presta un servicio a través de las líneas estratégicas que se fundamentan en los principios del MPPS.

Los trabajadores de la salud adscritos al Departamento de Promoción para la Salud ejecutan estas líneas en instituciones educativas aledañas al Ambulatorio “El Valle”, como lo es la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, estas estrategias dan cuenta del proceso de encuentro y articulación interinstitucional entre el personal de ambas instituciones, dándose viabilidad a la ejecución de la línea estratégica “Educación para la Salud”.

1. 3 Roles del Trabajador Social

Durante el desarrollo de las Pasantías Profesionales enmarcadas en el área de la salud conjuntamente con el personal de la salud del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”, se utilizaron técnicas y métodos para identificar las debilidades y fortalezas de la población escolar de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, permitiendo el desarrollo de estrategias a través del ejercicio de los roles profesionales que definen el perfil del trabajador social tales como: el rol de investigador, planificador y gerente social, dinamizador de procesos sociales, locales y comunitarios y dinamizador de

procesos familiares siendo éstos, los roles, fundamentales, que se llevaron a cabo en el proceso de pasantías.

Entendiendo que el rol de investigador social según el Proyecto de Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social-UCV “supone el dominio teórico, metodológico y técnico-operativo que le permitan comprender, explicar y abordar la realidad social” (1994:22). Para esto es necesario orientar el proceso de investigación a la construcción de conocimiento, este proceso supone integrar los contenidos teóricos, epistemológicos y metodológicos de la investigación social.

Esto supone tomar en cuenta la cotidianidad del quehacer profesional, el cual se caracteriza por el encuentro y desencuentro de los intereses y expectativas, bien sean individuales o colectivas de la población con la cual se está trabajando durante el proceso de investigación.

Es de vital importancia entender el conocimiento como un proceso de construcción de los distintos elementos que se encuentran en la realidad abordada. Esta construcción del conocimiento podrá llevarse a cabo mediante el abordaje de situaciones, a través de la ejecución de técnicas y estrategias propias de la investigación social.

Las investigaciones sociales permiten la búsqueda de alternativas que aporten en las diferentes situaciones, tomando en cuenta las necesidades y potencialidades que puedan ser identificadas con la finalidad de plantear acciones que den respuestas a las situaciones que puedan estar afectando a la población.

En cuanto al rol de planificador y gerente social en el proceso de Pasantías Profesionales, este rol según el Proyecto de Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social-UCV, se refiere a “El desempeño de estas responsabilidades implica el dominio de los distintos modelos de planificación y gerencia social que permiten actuar sobre la realidad social” (1994:24).

Este rol supone diseñar, dirigir, ejecutar y evaluar los programas de bienestar social, planes y proyectos que respondan a las necesidades halladas y al contexto social, institucional y comunal. Actuar para la búsqueda de la articulación a fin de favorecer formas de organizaciones alternativas.

En cuanto al rol de dinamizador de procesos sociales, locales y comunitarios en el proceso de Pasantías Profesionales, este rol según el Proyecto de Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social-UCV:

Participar activamente en la promoción y desarrollo de estrategias y acciones capaces de influir en la dinámica de dichos procesos en beneficio de los sectores involucrados. Ello exige una abierta disposición para entender su responsabilidad frente a la sociedad, con miras a proponer estrategias viables de atención-superación de las situaciones detectadas (1994:24).

El rol implica una disposición y formación teórica, epistemológica y metodológica que motive las competencias y habilidades necesarias de parte del profesional que lo capaciten en el abordaje y dinamización de procesos comunitarios, familiares en los espacios locales, motivando procesos colectivos de participación activa de los actores involucrados en la dinámica abordada, en este apartado es necesario señalar que son identificados como actores sociales los miembros de una comunidad, de una institución, y de una organización. Cuando la dinámica de una comunidad es abordada se propicia un espacio para la participación y organización en los espacios institucionales y comunitarios, este hecho debería traer consigo acciones que promuevan el bienestar colectivo, tanto para la comunidad como para los actores involucrados.

Por último el rol de dinamizador de procesos familiares, locales en el proceso de Pasantías Profesionales, según el Proyecto de Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social-UCV:

El desarrollo de la creatividad y la capacidad de comprensión no tanto del dominio profundo de las teorías psicológicas que pretenden explicar la conducta humana, sino de la permanente familiarización de las situaciones-problemas propias de ejercicio profesional. Desde esta perspectiva, más que poner énfasis en dominar conocimientos de otras disciplinas, el esfuerzo debe orientarse al fomento de la capacidad para el trabajo en equipo (1994:25).

En cuanto a este rol el trabajador social debe poseer “una formación teórica, técnica, metodológica e instrumental que le permita prestar atención directa a individuos, familias y localidades sobre los cuales se expresan particularmente las consecuencias de la exclusión social y carencias sociales, dificultades de integración social” (1994:25). Esto le permitirá al profesional la posibilidad de realizar estudios focales en los cuales la especialidad del sujeto o situación-problema investigada conduzca a la elaboración de estrategias, también específicas, de una atención social individualizada y colectiva.

A continuación se presenta el marco institucional desde donde se desarrolló el proceso de Pasantías Profesionales, mediante la articulación interinstitucional entre el Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle” y la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.

1. 4 Marco institucional de las Pasantías Profesionales

En este apartado se presenta el contexto institucional en el cual se desarrollan las Pasantías Profesionales, realizadas en el Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”, dependiente del Distrito Sanitario Nro. 4, MPPS, ubicado en los Jardines del Valle, calle 4, Parroquia El Valle, en la Avenida Intercomunal, Municipio Libertador, Distrito Capital.

Antes de comenzar con la descripción del contexto institucional, su reseña histórica, misión y visión de las instituciones articuladas durante el proceso de Pasantías Profesionales, previamente se realiza una descripción de algunos aspectos relevantes de la Parroquia El Valle.

1.4.1. Reseña histórica de la Parroquia El Valle

Entre las parroquias que conforman el Distrito Capital se encuentra la Parroquia El Valle. En la época colonial esta Parroquia se caracterizaba por la producción de café y se enlazaba con el resto de la ciudad a través de un sistema de ferrocarril. Para mayo del año 1955 se construye la autopista Valle-Coche permitiendo el acceso al occidente de la capital.

Según Morella Barreto y otros:

Como todas las ciudades coloniales el crecimiento de El Valle fue lento. Sus tierras eran utilizadas en plantaciones agrícolas y pasto de ganado, por lo menos durante el siglo XVII (...) Desde el principio los valleros fueron agricultores. Hasta fines del siglo XVIII, la Provincia tenía que enviar más de 7.000 quintales de trigo caraqueño a España y los agricultores de El Valle contribuyeron a ello (1986:16).

El Valle anteriormente, era considerado una región fuera del actual Distrito Capital, por lo que contaba con un sistema ferroviario que lo conectaba con la ciudad de Caracas. Su fundación se remonta en el año de 1560, por Francisco Fajardo. A lo largo de la historia ha pasado por diversos cambios de nombre según la cantidad de terratenientes que llegaban y se establecían en esta zona.

El 8 de marzo de 1864 por decreto de Juan Crisóstomo Falcón, fue establecido El Valle como parroquia del Municipio Libertador. Para el año 1992 la Parroquia Coche deja de formar parte de la Parroquia El Valle.

(<https://vallescultura.wordpress.com/2012/06/30/historia-de-el-valle/> Fecha de consulta 10 de febrero del 2018).

La Parroquia El Valle actualmente tiene una extensión de 12.64 km², y está ubicada al sur de la Ciudad de Caracas, limitando al norte con la Parroquia San Pedro y la Parroquia Santa Rosalía, al oeste con la Parroquia Coche, y la Parroquia La Vega, y al este y al sur con el Municipio Baruta.

De acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE), para el año 2011 existía una población total de 142.893 habitantes, de la cual 68.554 son hombres y 74.339 son mujeres, la población de niños era de 32.522, de adolescentes de 22.161, de adultos era de 100.379 y la de adultos mayores de 15.584 habitantes (2017).

En el proceso de la investigación se observó que la Parroquia El Valle cuenta con los siguientes servicios de salud:

-La Maternidad Hugo Chávez.

-La Clínica Popular El Valle.

-El Distrito Sanitario Nro. 4.

-Centro de Salud escuela Nro. 31, Escuela "Padre Mendoza".

-Centro de Salud escuela Nro. 7, Escuela "Abigail González".

-Ambulatorio "Alberto Ravell" (Tipo I), el cual atiende los siguientes sectores: San Andrés parte alta, El Calvario, La Ceiba, La Ceibita, Zamora, Los Cardones, 19 de Abril, 5 de Julio, Cerro Grande, Longaray, Radio Caracas, Las Malvinas, Tamarindo, Apure, Vuelta al Beso, Urb. Alberto Ravell, Los Samanes, Savoy, Res. Don Pedro, Res, Ayacucho, Res. 19 de Abril.

-Ambulatorio Los Jardines (Tipo I), atiende los siguientes sectores: Calle 2 parte Alta, Calderón, Guzmán, Las Marías, Dávila, Las Terrazas, Los Aguacaticos, Barrio 70, Pedrera, La Capilla, Vuelta de Raimundo, Vuelta de Feliciano.

-Ambulatorio San Andrés (Tipo I) atiende los siguientes sectores: Cañicito Cerro, calle Cajigal, calle Baruta, calle El loco, calle Pedro Básalo, callejón San Luis, Barrio Brusual, calle 18 de Octubre, res. Juan Manuel Cajigal primera y segunda etapa, res. San Andrés 1 y 2.

-Ambulatorio El Valle (queda ubicado dentro el Distrito Sanitario Nro. 4), este ambulatorio atiende los siguientes sectores: desde la calle 1 a la 19 de Los Jardines de El Valle a excepción de la calle 2.

-Ambulatorio Cipriano Yerena que funciona como un Centro de Diagnóstico Integral (CDI), 3 módulos octogonales de Barrio Adentro y 3 consultorios populares en casa de familias.

Es importante señalar los centros de salud ubicados en la Parroquia el Valle, ya que la presente investigación se desarrolló en una de las instituciones de salud del Distrito Sanitario Nro. 4, como lo es el Ambulatorio “El Valle”. A continuación se procede a detallar cada una de estas instituciones.

Además de las instituciones de salud mencionadas, la Parroquia El Valle cuenta con una serie de organizaciones comunitarias entre las cuales destacan:

- 5 Comunas Socialistas
- 126 Consejos Comunales
- 113 Organizaciones y Movimientos Sociales
- 4 Salas de Batalla.

Esto según información encontrada en el portal web (<http://tucomuna.tv/distrito-capital/parroquia-el-valle/> Fecha de consulta 10 de febrero del 2018)

La población de la Parroquia “El Valle” al igual que en otras zonas del país, son beneficiarios del “Sistema Nacional de Misiones y Grandes Misiones” este sistema está integrado por un conjunto de políticas y programas que materializan los derechos y garantías del Estado Social de Derecho y de

Justicia, ya que es una plataforma de organización, articulación y gestión de la política social en los distintos niveles territoriales del país.



Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores, Justicia y Paz
(2018, Febrero 17) Recuperado de
<http://www.misionatodavidavenezuela.gob.ve>

1.4.2 Distrito Sanitario Nro. 4

1.4.2.1. Reseña histórica del Distrito Sanitario Nro. 4

En Venezuela, las políticas públicas en materia de salud han sufrido cambios, según Rosa Noguera, Alejandra Suárez y otros:

Entre 1936 y 1961, nace y se desarrolla la historia del sistema de salud en Venezuela (...) en 1936 nace el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (M.S.A.S.), como una necesidad económica para darle respuesta al recién iniciado proceso de desarrollo de la industria petrolera que nos imponía la erradicación de un conjunto de flagelos que fustigaban la salud de los venezolanos (Consulta en <http://www.monografias.com/trabajos77/salud-venezuela-actual/salud-venezuela-actual.shtml> fecha de consulta 30 de octubre 2017).

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) de 1999, se consagra la salud pública como un derecho social fundamental. Se establece que el Estado gestionará y financiará un Sistema Público Nacional de Salud, el cual será gratuito y descentralizado. Asimismo, supervisará y regulará tanto las instituciones públicas como las privadas.

Según Miguel Gonzalez para la década de los 50 Venezuela presentaba una tasa de natalidad de 42,6 por 1000 nacidos vivos, en cuanto a la tasa de mortalidad en general para la década se calculada en 10,9 por cada 1000 habitantes, por otro lado encontramos la tasa de mortalidad materna para la época la cual se encontraba en 187,2 por cada 100000 nacidos vivos. Esto según datos encontrados en la revista de la sociedad venezolana de historia de la medicina disponible en: <http://revista.svhm.org.ve/ediciones/2015/1/art-2/>. Fecha de consulta 19 noviembre 2017).

Las principales causas que incidieron en la tasa de mortalidad infantil en Venezuela en el periodo comprendido entre 1940 a 1950 son la gastroenteritis, enfermedades peculiares de la infancia, la tuberculosis, las enfermedades del corazón, el cáncer, la neumonía y accidentes. Esto según datos encontrados en la revista de la sociedad venezolana de historia de la medicina disponible en: <http://revista.svhm.org.ve/ediciones/2015/1/art-2/>. Fecha de consulta 19 noviembre 2017).

El Distrito Sanitario Nro. 4 inicia sus actividades en 1959 como la Unidad Sanitaria “El Valle”, El Distrito Sanitario Nro. 4. Anteriormente se encontraba ubicado en la Calle 1 de Los Jardines del Valle, actualmente se encuentra ubicado en los Jardines del Valle, en la Avenida Principal Los Jardines del Valle, calle 4, Municipio Libertador, Distrito Capital.

Según Cuevas y Millán (2008), citados por Madeleyne Marín y Yrellys Paredes, “El Distrito Sanitario Nro. 4 depende técnica y administrativamente del MPPS, es un Ambulatorio Urbano Tipo II (...) cubre un área de 63 km², y comprende las parroquias: El Valle, Coche, Santa Rosalía, San Pedro y San Agustín” (2011:73).

Las características de un Ambulatorio Urbano Tipo II, según Yarelis Pinto, son las siguientes “Pueden contar con servicios de obstetricia y pediatría, servicios básicos de laboratorio, radiología y emergencia permanente, además de los servicios del ambulatorio urbano tipo I” (2004:13)

La edificación inicia su funcionamiento con los servicios de epidemiología, venereología, neumotisiología e inspección sanitaria. Luego se incorporan otros servicios: cardiología, bienestar social, oftalmología y laboratorio. Los programas que se ejecutaban en cada servicio, son los preestablecidos por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

1.4.2.2. Misión del Distrito Sanitario Nro. 4

Según Cuevas y Millán citado por Marín y Paredes:

Planificar, dirigir, coordinar y supervisar la prestación de los servicios de atención de la salud con calidad y amplia cobertura, privilegiando las acciones preventivas y ambulatorias a todos los habitantes del Distrito Metropolitano de Caracas. Brindar atención integral por medio de acciones efectivas que permitan establecer estilos de vida saludables a través de la

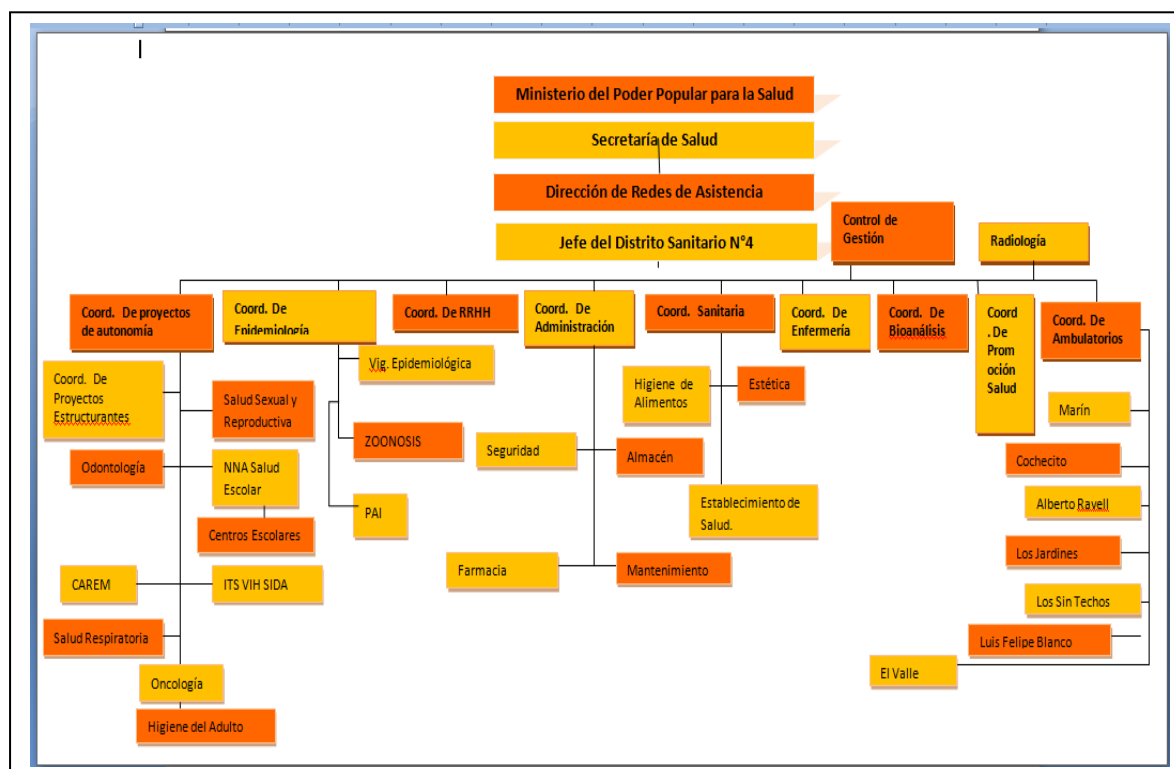
educación y la asistencia individual, familiar y colectiva de forma oportuna. Coordinar y fomentar acciones en materia de salud en los diferentes centros de salud adscritos a este Distrito Sanitario y sociedad civil (2011:73-74).

1.4.2.3. Visión del Distrito Sanitario Nro. 4

Según Cuevas y Millán citado por Marín y Paredes:

Proporcionar salud y bienestar a través de un Sistema Sanitario accesible y de calidad que dé prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad, en el cual intervengan ambulatorios y hospitales productivos y solidarios donde los trabajadores de la salud, satisfechos y llenos de calor humano trabajemos por un nivel de vida óptimo, garantizando un sistema que satisfaga las necesidades y expectativas de la población, así como ejercer afectivamente la función rectora en esta materia con el fin de contribuir y alcanzar la mejor condición de vida posible (2011:74).

1.4.2.4. Organigrama del Distrito Sanitario Nro. 4



Fuente: Departamento de Promoción para la Salud (2017)

De acuerdo a la estructura organizativa del Distrito Sanitario Nro. 4, éste se encuentra bajo la rectoría del MPPS, como el ente rector del Sistema Público Nacional de Salud en Venezuela, este órgano se encuentra a cargo de la Secretaría de Salud encargada de administrar el Sistema Metropolitano de Salud, por debajo de éste se encuentra la Dirección de Redes de Asistencia y finalmente se encuentra el Jefe del Distrito Sanitario Nro. 4 que tiene en su competencia la coordinación de los siguientes ambulatorios:

- Ambulatorio Marín
- Ambulatorio Cohecito
- Ambulatorio Alberto Ravel
- Ambulatorio Los Jardines
- Ambulatorio Los Sin Techo
- Ambulatorio Luis Felipe Blanco
- Ambulatorio El Valle

1.4.3. Ambulatorio “El Valle”

Según Marín y Paredes “el Ambulatorio “El Valle” es un centro de atención primaria, que atiende a la población, labora personal capacitado en distintas áreas, los cuales actúan en la zona básica de salud a nivel preventivo” (2011:78).

El MPPS identifica tres niveles de atención de salud: Nivel de atención Primario, Segundo Nivel de atención y Tercer Nivel de atención. El Ambulatorio “El Valle” pertenece al Primer Nivel de atención o también llamado nivel primario. Según Marín y Paredes “el Ambulatorio “El Valle” se encuentra dentro del Nivel Primario de atención, al contar con asistencia básica en materia de prevención” (2011:79).

La estructura del Ambulatorio “El Valle” se encuentra conformado por dos (2) edificaciones, cada una de tres pisos, en una de estas estructuras se encuentran los servicios de laboratorio, gestión en salud, epidemiología, higiene de los alimentos, planificación familiar, medicina general y la Dirección del Distrito, mediante esta estructura se puede acceder a la segunda a través de un túnel en el medio de ambas, los servicios que se encuentran en esta estructura son: el programa endocrino metabólico, rayos x, coordinación de enfermerías, inmunización y en el último piso se ubica el Departamento de Promoción para la Salud.

El Ambulatorio “El Valle” funciona en la misma estructura física que el Distrito Sanitario Nro. 4, este Ambulatorio cuenta con una serie de servicios y programas en materia de promoción y prevención de la salud, uno de los servicios ofrecidos es el Departamento de Promoción para la Salud, como una de las dependencias administrativas y técnicas de adscripción de los trabajadores sociales. Según Marín y Paredes este “Departamento es responsable de ejecutar los programas y planes indicados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud” (2011:80-81).

Según datos encontrados en el portal web de El Universal:

La jefa del Distrito Sanitario N 4, Lucía Fermoza, calificó como exitosa la gestión en salud curativa y preventiva de ese distrito, adscrito a la Dirección Regional de Salud del Distrito Capital, al atender a más de 220 mil ciudadanos en la consulta de medicina general y pediátrica. Fermoza detalló en cifras los resultados de la atención que se brindó a lo largo del año pasado a unos 221 mil 63 pacientes, en la red conformada por 12 ambulatorios tipo I, II y III, agrupados en la jurisdicción sanitaria de las parroquias El Valle, Coche, San Agustín, San Pedro y Santa Rosalía. (Fecha de consulta: 19 de noviembre 2017)

1.4.3.1 Departamento de Promoción para la Salud

A continuación se presenta información suministrada por el personal de salud del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”, Licenciada Sudelaigne García, además de consultas realizadas al trabajo de grado de Madeleyne Marín e Yrellys Paredes titulado “Sistematización de la Experiencia de las Trabajadoras Sociales en el Ambulatorio “El Valle” del Distrito Sanitario Nro. 4 2010” y las observaciones realizadas por parte del grupo de pasantes a la dinámica institucional.

El Ambulatorio “El Valle” cuenta con el Departamento de Promoción para la Salud y tiene como objetivo principal “administrar los servicios a fin de proporcionar la máxima calidad y cantidad de servicio, utilizando recursos para la promoción, prevención y restauración del individuo, familiar y comunidad” (Departamento de Promoción para la Salud, 2017).

El Departamento de Promoción para la Salud, tiene la finalidad de brindar a las personas, familias y comunidades herramientas que les permitan mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento del bienestar integral de la población.

1.4.3.2. Misión del Departamento de Promoción para la Salud

Según datos encontrados en la cartelera informativa del Departamento de Promoción para la Salud, la misión de esta instancia técnica-administrativa es la siguiente:

El fortalecimiento de las potencialidades y capacidades de los individuos y colectivos sociales, para reimpulsar su participación protagónica como sujetos de derechos políticos en los distintos ámbitos y niveles de la Red de Servicios del Sistema Público Nacional de Salud en los distritos sanitarios para influir en las determinantes responsables en los desajustes y niveles de salud de la población (2017).

La finalidad del Departamento de Promoción para la Salud es reimpulsar la participación tanto en los individuos como en los colectivos, con el objetivo de lograr su participación activa en la dinámica social en donde se desenvuelven, esto les permitirá conocer los distintos determinantes sociales que influyen en la salud de la población. Las estrategias desarrolladas por parte del personal del Departamento se detallan mas adelante.

1.4.3.3. Visión del Departamento de Promoción para la Salud

Según datos encontrados en la cartelera informativa del Departamento de Promoción para la Salud, la visión de esta instancia técnica-administrativa es la siguiente:

Alcanzar la democratización de la salud pública mediante el establecimiento ético de sus trabajadores e identificarse con los intereses de la población imponiéndoles a sus actos la visión integradora, humanizadora y colectiva de la salud que contribuye a garantizar el derecho a la salud para avanzar hacia mejores condiciones de salud (2017).

A partir de lo anterior se puede concluir que el Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle” es una dependencia técnica y administrativa de la institución pública de la salud Ambulatorio “El Valle”, que presta una serie de servicios, en donde se propicia la participación desde la prevención para garantizar el derecho a la salud y el acceso a la misma.

Por consiguiente resulta conveniente señalar que el Departamento ejecuta una serie de estrategias para lograr el cumplimiento de sus objetivos, entre los que destacan 4 líneas estratégicas, son: 1. Educación para la salud, 2. Investigación social aplicada en salud, 3. Atención integral al individuo y su grupo familiar y por última 4. Organización y participación comunitaria; las mismas se detallan a continuación.

1.4.3.4. Líneas estratégicas del Departamento de Promoción para la Salud

En este apartado se presentan las líneas estratégicas, según información suministrada por trabajadoras de la salud del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle” sobre el plan operativo 2017 del Departamento, además de algunas observaciones de la dinámica institucional por parte del grupo de pasantes.

1. Educación para la Salud

Consiste en intercambiar conocimientos y saberes entre comunidades, alumnos y trabajadores, articulados con las diferentes organizaciones tanto comunales como instituciones educativas, con el fin de capacitar a la población en temas de salud que le permitan fortalecer los factores protectores que optimicen su calidad de vida.

Los trabajadores del Departamento de Promoción para la Salud llevan a cabo esta línea a través de sesiones educativas que dictan diariamente en las salas de esperas del centro de salud, talleres a grupos o a los miembros de las

instituciones educativas, dichos talleres se realizan sobre temas específicos, de esto dependerán los objetivos de los mismos, teniendo como finalidad la prevención y promoción de la salud. Durante el proceso de Pasantías Profesionales las pasantes tuvieron la oportunidad de participar en las sesiones educativas ejecutadas por los trabajadores de la salud adscritos a este Departamento, estas sesiones se llevaron a cabo en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” en algunas secciones de 2do. Año de educación media, previo acuerdo con el personal docente de la institución.

2. Investigación Social Aplicada en Salud

Según trabajadoras de la salud del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle” esta línea tiene como objetivo romper paradigmas mediante el reimpulso de los saberes. A través de esta línea estratégica se realizan investigaciones sociales que tienen como finalidad la prevención y promoción del área de la salud.

Los ejes temáticos de las investigaciones que se lleven a cabo desde el Departamento de Promoción para la Salud dependen de los temas de interés planteados como inquietudes de parte de las instancias administrativas y técnicas del MPPS. Durante el proceso de Pasantías Profesionales las pasantes tuvieron la oportunidad de participar en la aplicación del instrumento de la investigación “Enfermedades transmitidas por vectores (Dengue, Zika y Chikungunya)” esta actividad se llevó a cabo en la institución educativa “Padre Mendoza”, ésta se encuentra a pocos metros del Ambulatorio “El Valle”.

La investigación surgió por precepto del Ministerio del Poder Popular de la Salud MPPS debido a las incidencias de estas enfermedades en la población. Durante la aplicación de la encuesta se pudieron observar limitaciones de tipo metodológico referidas a los procedimientos orientados a obtener la información, por cuanto, los cuestionarios impresos se entregan a los alumnos seleccionados a través de la muestra. Se observó que varios de los estudiantes escogidos como muestra no sabían leer ni escribir.

3. Atención Integral al Individuo y su Grupo Familiar

Esta línea consiste en apoyar a los actores sociales de acuerdo a las necesidades en su ciclo de vida, para el fortalecimiento y desarrollo de las personas, teniendo en cuenta que forman parte de un entorno que involucra su familia, comunidad, ambiente y la sociedad, para mejorar su calidad de vida.

Según datos encontrados en la cartelera informativa del Departamento de Promoción para la Salud, el accionar principal de esta línea “es la atención a grupos familiares a través de la receptoría de los casos, la realización de informes sociales o referencias sociales, algunos de estos se realizan con la finalidad de hacer articulaciones con otras instituciones para darle respuesta a las demandas de las familias atendidas” (2017).

4. Organización y Participación Comunitaria

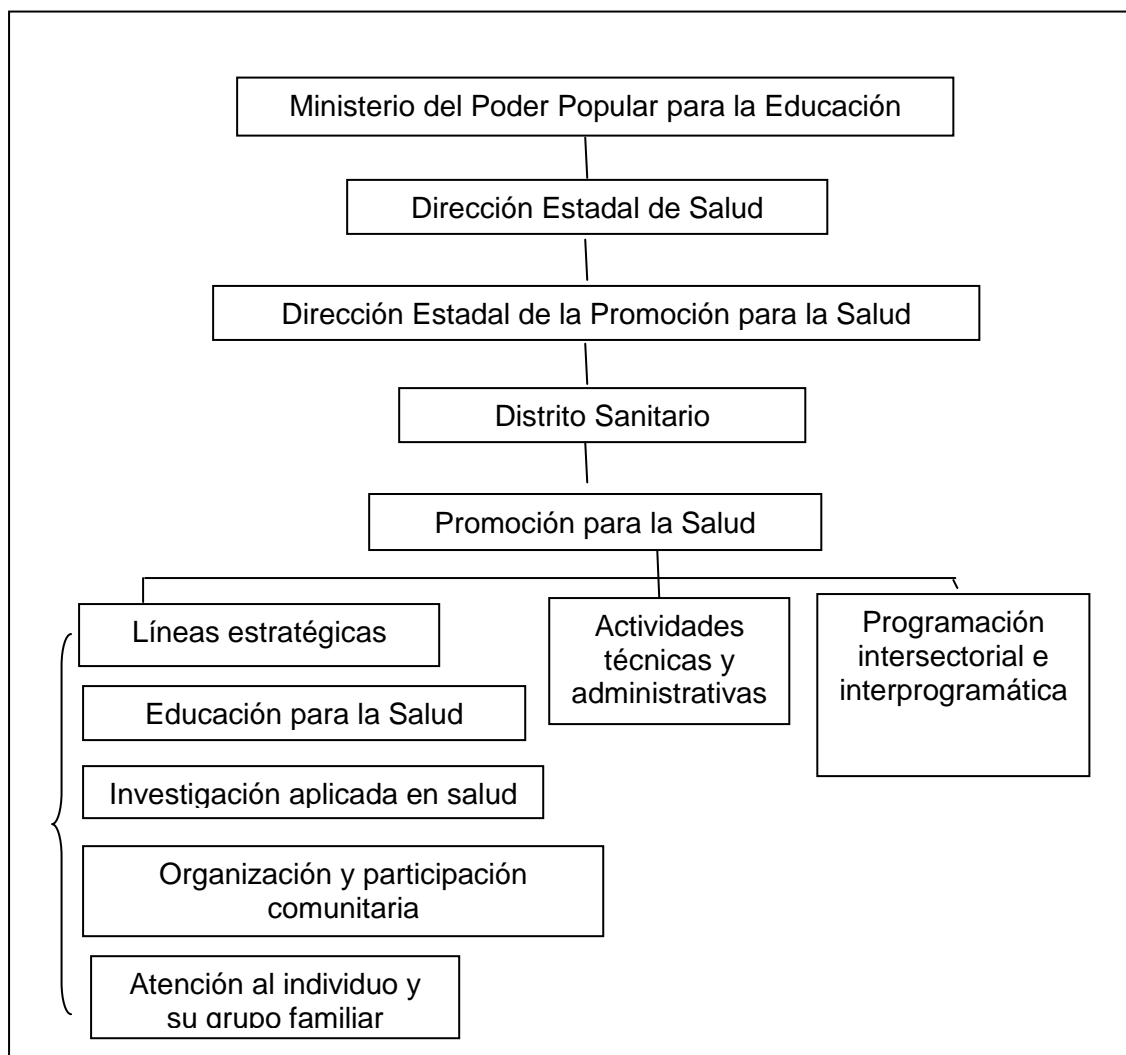
Dicha línea consiste en desarrollar mecanismos que generen y faciliten la participación de los miembros de la comunidad y en sus propios procesos para realizar actividades que impulsen su conocimiento.

En esta la línea se realizan contactos permanentes con líderes e integrantes de las organizaciones comunitarias y representantes institucionales, con fines de concretar mecanismos de articulación en pro de definir estrategias colectivas en función de problemáticas comunes, así como también, desarrollar procesos de capacitación y formación de líderes comunitarios motivando la participación, organización, autogestión en atención a los mandatos constitucionales de la corresponsabilidad social.

Desde la experiencia del proceso de Pasantías Profesionales, se tuvo la oportunidad de participar en actividades ejecutadas en comunidades cercanas al Ambulatorio “El Valle” desde esta línea estratégica; como por ejemplo Jornadas de Salud las cuales se realizan con la finalidad de brindar atención primaria en salud, desarrollando estrategias de prevención y promoción de la

salud. Es necesario destacar que en el capítulo referido a las premisas teóricas que orientan la investigación se retomarán estos contenidos.

1.4.3.5. Organigrama del Departamento de Promoción para la Salud.



Fuente: Departamento de Promoción para la Salud (2017)

El proceso de Pasantías Profesionales las pasantes bachilleres Maury Calcurian y Nohemí Parra se articularon al equipo constituido por los trabajadores de la salud adscrito al Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”, específicamente, a la línea estratégica Educación para la Salud, cuyas actividades se ejecutan en las instituciones educativas (en

educación primaria o educación media), ubicadas en el espacio donde ejerce su acción el Ambulatorio, en nuestro caso específico nos articulamos a la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda. Esta Institución fue seleccionada en consenso por el equipo de salud del Ambulatorio integrado por la Lic. Senaida Yépez, la tutora institucional Lic. Carolina Rodríguez, las pasantes y la tutora académica Prof. Adelina Molina, para la ejecución de las actividades inherentes a la estrategia seleccionada con fines de lograr los objetivos del proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales.

Por estos motivos las actividades inherentes a esta línea estratégica se concretan con la población estudiantil de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” debido a situaciones que lo colocan en riesgo, de acuerdo a comentarios de los profesores al personal del las trabajadoras sociales adscritas al ambulatorio (Véase momento de inserción del presente trabajo). Lográndose de esta manera la articulación interinstitucional, seguidamente se procede a realizar una descripción de esta institución educativa.

1.4.4. Unidad Educativa Nacional (U.E.N) “Fray Pedro de Ágreda”

A continuación se presenta la reseña histórica de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” cuya información fue obtenida por el grupo de pasantes en reuniones con el personal directivo de la unidad educativa, además de consultas realizadas en el blog oficial de la institución y otras fuentes.

Esta institución educativa se encuentra ubicada en la Avenida Intercomunal Valle-Coche, y cuenta con una población de 949 estudiantes divididos en dos turnos, con una planta profesoral de 52 entre licenciados en educación y Técnico Superior Universitario (TSU), y cuenta con 39 empleados entre personal administrativo y obrero, estos datos fueron suministras en entrevistas realizadas al subdirector académico el Prof. Leonardo Yoyotte.

1.4.3.1. Reseña histórica de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”

El sistema educativo venezolano ha sufrido una serie de transformaciones en las últimas décadas, según la Cámara Venezolana de la Educación Privada (CAVEP).

El proceso educativo en Venezuela siempre ha estado en crecimiento y a la búsqueda de alternativas que aseguren el derecho de la población a una educación con calidad” (...) En el año de 1873, el sistema educativo sólo atendía 3.744 alumnos en 100 escuelas públicas, pero en 1874, cuando se crean la Dirección de Instrucción Pública y la Dirección de Instrucción Secundaria, el sistema se fortalece con la construcción de 336 escuelas federales y 383 escuelas municipales y particulares (2014:5).

En el año 1972 fue creada la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” comenzando sus labores en una casona de la Avenida Intercomunal de Valle, en la esquina de la calle Cajigal del barrio San Andrés. Para este año se constituyó el ciclo diversificado en ciencias y humanidades, con un incremento en la matrícula educativa en un 13%. En el Blog oficial de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” se señala:

Para ese entonces su fundador el Prof. Luis Carías Sanabria conjuntamente con un grupo de docentes como lo fueron Yolanda de Salom, Francisco Centeno, Raúl Abache, Egilda García, Adelina de León, Rafael Cevallos, Lesbia de Estévez, Lilia Bolívar, Crispulo Ocando, Gilberto Duarte, Maritza Flores, entre otros, emprendieron la delicada misión de construir una institución que poco a poco fue adquiriendo prestigio dentro de la comunidad por la rectitud de sus principios y la responsabilidad de quienes la conducían. Esto se ha evidenciado de manera especial en el conjunto de actividades de extensión, culturales, deportivas, que durante todos los años se han realizado (fecha de consulta 19 de noviembre 2017).

Antes de continuar con la reseña histórica de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, es importante señalar y dar una breve explicación de los sucesos ocurridos desde la creación de la institución hasta la actualidad en el área educativa.

En el año 1975 el sector privado y la iglesia eran los encargados del área educativa, para este año los recursos disponibles estaban sectorizados sólo para la educación privada y religiosa. Carlos Manterola y Doris Córdova citado por Guillermo Luque (2011).

Para 1980 se ejecuta la nueva Ley Orgánica de Educación, sustituyendo a la del año 1955. Manterola y Córdova citado por Luque afirman que de esta manera se orientaban hacia la estabilización de “la estructura del sistema según sus niveles: preescolar, básica, media diversificada y profesional” (2011:117).

Durante este período resalta que para el año 1980 la matrícula interanual estaba en 6,15%, mientras que en el año 1984 la matrícula se encontraba en 2,48%, presentándose una disminución de la matrícula escolar. Seguidamente en el año 1986 en la Ley Orgánica de Educación se estable el distrito escolar como la unidad de supervisión integrada. Manterola y Córdova citado por Luque (2011).

Según Manterola y Córdova citado por Luque afirman que en el periodo entre 1990-91 se aplicó “la reforma de la educación media diversificada y profesional en 45 planteles con carácter de ensayo. A nivel general se desarrolla una época de ajustes y turbulencias socio políticas en estos últimos años del gobierno de Carlos Andrés Pérez” (2011:120).

En 1996 se habla de “cada empresa una escuela” como un programa de dotación y arreglo de infraestructura en educación diversificada y profesional del área metropolitana de Caracas. Para este año se hacen aportes económicos para el área educativa que permite trabajar desde la infraestructura hasta la enseñanza. Según los autores del gobierno se trasfiere dinero para el desarrollo de “Proyectos Pedagógicos de Plantel (...) De igual

manera se trabaja con el Proyecto Pedagógico de Aula, las bibliotecas escolares y las bibliotecas de aula” (2011:121).

Para 1998 el 75% de los contenidos en las materias educativas lo asigna el nivel central (Estado) y el 25% lo asigna lo regional (Instituciones). Como parte de descentralizar el sistema educativo se transfieren competencias a las gobernaciones de algunos estados. Manterola y Córdova citado por Luque (2011).

Para 1999 a través de la reforma de la Constitución, según Manterola y Córdova citado por Luque, “se reitera la educación como un derecho humano y un deber social que es asumido por el Estado como función indeclinable, y en él se extiende su obligatoriedad desde el maternal hasta el nivel medio diversificado” (2011:122).

En el año 2000 la matrícula educativa aumentó en un 20%, con una tasa de escolaridad de 67%, para el año 2006 la tasa fue de 84% estudiantes de educación media y para el 2012-13 la tasa neta de escolaridad es de 89%. (disponible en <http://www.mppp.gob.ve> fecha de consulta 19 de noviembre 2017).

Actualmente la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” se encuentra en la Avenida Intercomunal El Valle entre la calle 14 y la calle 18, según información suministrada por el personal directivo del plantel 2017 “cuenta con una población total de estudiantes de 949 que cursan desde 1er año a 5to año divididos en dos turnos uno matutino (1ro. Y 2do. año) y otro vespertino (4to. y 5to.año)” (2017), esto de acuerdo a información proporcionada por el directivo del plantel.

La educación no sólo posibilita el desarrollo de las personas sino también el de las sociedades, por ello es un bien público y un derecho humano, del que nadie puede quedar excluido. Para Orlando Albornoz la educación es:

Un proceso mediante el cual los miembros de una sociedad aprenden a vivir y sobrevivir en esa sociedad. En ese proceso

intervienen todos los miembros, bien enseñando, bien aprendido, puesto quien en un momento dado enseña, en otro aprende, ya que la idea de proceso refiere a la noción de que la educación es dinámica (1995:69).

La educación no es concebida sólo institucionalmente, es un proceso abierto en el cual existe una corresponsabilidad entre los miembros de una sociedad.

Desde la CRBV se plantea la educación en el artículo nro. 102 como:

La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria (...) La educación es un servicio público y está fundamentado en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social (...) El Estado, con la participación de las familias y la sociedad, promoverá el proceso de educación ciudadana de acuerdo con los principios contenidos de esta Constitución y en la ley (1999).

La educación es un proceso que supera la escolarización ya que este último término hace referencia a la cantidad de personas que se encuentran matriculados en instituciones educativas, mientras que la educación como tal es un proceso dinámico. De igual forma los contenidos referidos a esta temática serán retomados en el capítulo 3 de las premisas teóricas que orientan la presente investigación.

1.4.4.2. Misión de la U.E.N “Fray Pedro de Ágrede”

Según información encontrada en el blog oficial de la U.E.N “Fray Pedro de Ágrede” en el marco del Sistema Educativo Bolivariano de Educación, la institución contempla:

Desarrollar sistemáticamente, planes, programas y proyectos que conlleven a establecer una articulación entre el liceo y la comunidad a través de la participación activa y pro activa con el objetivo de formar a los niños, niñas y adolescentes en pro y para el trabajo liberador, creador y productivo que permita el desarrollo endógeno y soberano como nuevos republicanos (fecha de consulta 19 de noviembre 2017).

La institución educativa tiene como finalidad principal lograr un cambio de las poblaciones a través de la formación y fortalecimiento de los adolescentes que hacen vida en el centro educativo, con un objetivo claro que es articularse con las distintas formas organizativas que contribuya con este proceso, como es el caso de la articulación realizada por parte de docentes del plantel con trabajadores de la salud del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”, buscando darle respuestas oportunas a las demandas de los estudiantes.

Durante el proceso de Pasantías Profesionales la institución educativa realizó articulaciones con diversas instituciones, tales como la Fundación de Edificaciones y Dotaciones Educativas (FEDE) para trabajar en conjunto y dar respuesta a las problemáticas estructurales de la institución, sin embargo no se llegó a un acuerdo.

Además realizaron articulaciones con el Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos del Niño, Niña y Adolescentes (IDENNA) esta articulación se realizó con la finalidad de que se le impartieran una serie de sesiones educativas con temas referentes a derechos y deberes de los

adolescentes. Estas sesiones se realizaron 2 días para 3 secciones, sin embargo, estas actividades no prosiguieron por los trabajadores del IDENNA.

Adicionalmente durante este proceso se pudo observar en el centro educativo un espacio de atención al estudiante llamado Organización Bolivariana Estudiantil (OBE). Según su organización y estructura desde este departamento se trabaja para realizar estrategias de apoyo a proyectos pedagógicos, debe estar bajo la responsabilidad técnica de profesionales en el área social y psicosocial, sin embargo, a este departamento no se ha asignado el personal necesario para el logro de los propósitos planteados.

1.4.4.3. Visión de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”

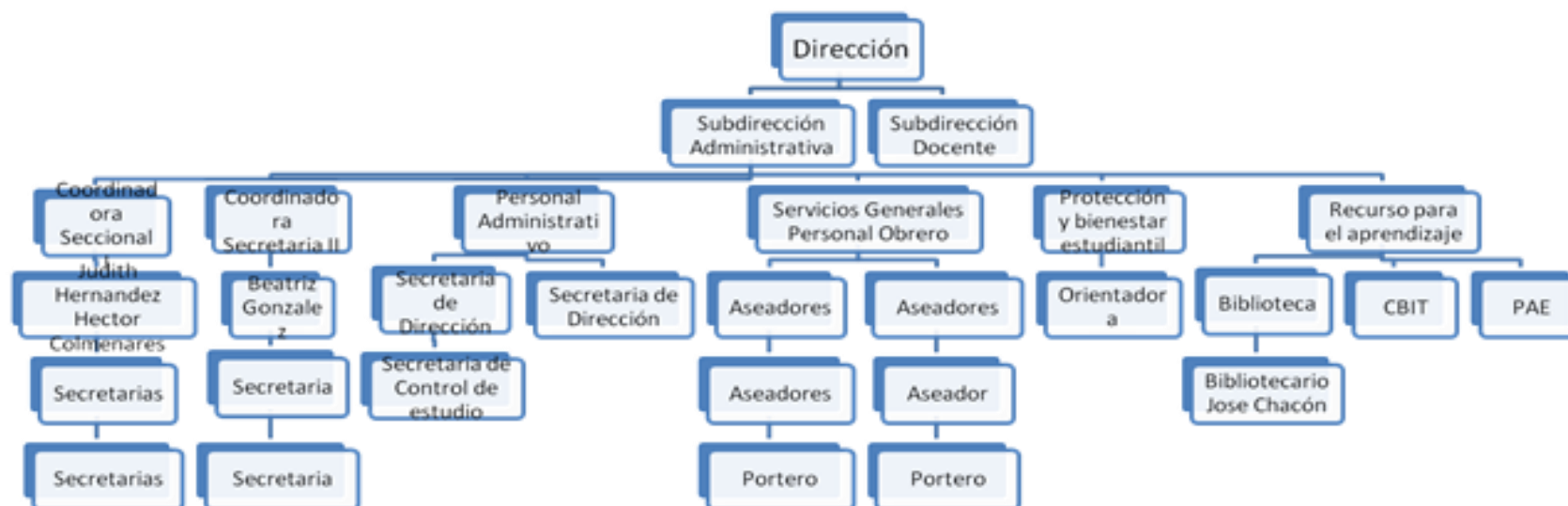
Según información encontrada en el blog oficial de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”:

La unidad educativa nacional “Fray Pedro de Ágreda” como institución educativa tiene como objetivo “la integración de la comunidad y el liceo, a través de la ejecución de proyectos y seminarios de investigación que permitan a los jóvenes y adolescentes estar en constante proceso de un aprendizaje integral y en la búsqueda de una mejor calidad” (fecha de consulta 19 de noviembre 2017).

Es así como el objetivo principal de esta institución es generar una articulación entre el liceo, la familia y la comunidad, tal como lo establece la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA) en su artículo 4-A “el estado, las familias y la sociedad son corresponsables en la defensa y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes” (2015). Existe una corresponsabilidad social entre los diferentes individuos de la sociedad.

Efectivamente estamos en presencia de una población que ante a cualquier situación se le debe garantizar con prioridad absoluta a todos sus derechos y garantías, esto conlleva a una corresponsabilidad entre los diferentes actores de una población, es por ello que la institución educativa en sus objetivos manifiesta la necesidad de fortalecer dicha corresponsabilidad para garantizarle a los adolescentes todos sus derechos, para darle respuesta a las demandas de la población estudiantil a través de la articulación con instituciones que contribuyan a la formación de los estudiantes en pro de mejorar la situación de los mismos.

1.4.4.4. Organigrama de la U. E. N “Fray Pedro de Ágreda”



Fuente: Blog oficial de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” 2015

1.5. Descripción del proceso de Pasantías Profesionales

1.5.1 Relato de la experiencia

Las Pasantías Profesionales se conciben como un espacio en donde el estudiante tiene la oportunidad de conocer la dinámica interinstitucional. Esta experiencia le permite al pasante conocer la realidad institucional, pudiendo encontrar coincidencias o discrepancias entre la teoría y la práctica. Desde la experiencia del grupo de pasantes se puede constatar que las experiencias se vuelven significativas cuando se logra la interrelación con la teoría y la práctica.

Según el Reglamento de Pasantías de la ETS/UCV el proceso de pasantía se encuentra: “Orientado hacia la formación integral del futuro egresado en áreas de las ciencias sociales, en las que se conjugan estudio y trabajo. Su finalidad es hacer más apto al estudiante para su futuro desempeño profesional y para su participación idónea y eficaz en el desarrollo integral e independiente del país” (1999:1).

Con la finalidad de darle respuesta a las situaciones que se presentan en la realidad y partiendo de la estrategia metodológica multimétodo utilizada durante el proceso, permitió involucrar a los principales actores de las situaciones con el objetivo que éstos generen sus propios cambios a través de la participación activa y constante.

A continuación se exponen las estrategias que orientan el plan de acción del proceso teórico-práctico de pasantías profesionales con fines de organizar la información y la exposición de la misma, para ello nos apoyamos en la guía elaborada desde la asignatura de las Prácticas Profesionales, que se expone en el programa de esta asignatura (1997). En esta guía se enfatizan cinco momentos básicos, los cuales se presentan a continuación:

Momento de inserción-investigación: En este momento se pretende dar cuenta del proceso de incorporación y de investigación de las pasantes en el Ambulatorio “El Valle”, éste pertenece al Distrito Sanitario Nro. 4, el cual se encuentra ubicado en los Jardines del Valle, en la Avenida principal Los Jardines del Valle, calle 4, Municipio Libertador, Distrito Capital.

Las actividades del grupo de pasantes de la ETS en el Ambulatorio “El Valle” iniciaron con una primera reunión, el 11 de enero del 2017 entre la Coordinadora del Departamento de Promoción para la Salud la Lic. Senaida Yépez, la tutora académica Prof. Adelina Molina R., el grupo de pasantes constituido por los bachilleres Maury Calcurian y Nohemí Parra. En esta reunión se destacó la importancia de formar profesionales en el área de trabajo social que trabajen en conjunto con las organizaciones comunitarias, la población y los centros educativos que se encuentran en el área de acción del Ambulatorio.

La coordinadora del Departamento comunicó las áreas temáticas abordadas por el equipo de trabajadores de la salud, especificando dos líneas estratégicas centrales: Educación para la Salud y la Organización y Participación Comunitaria, proponiendo que los grupos de pasantes se inserten en cualquiera de estas estrategias, constituyendo equipo con las trabajadoras sociales del Departamento, fundamentalmente, con las licenciadas en trabajo social designadas como tutoras institucionales y, con otros profesionales del área, con quienes coordinaran las actividades de planificación, ejecución y seguimiento de las estrategias seleccionadas.

En este primer encuentro se resaltaron las demandas que se presentan con mayor frecuencia de parte de los integrantes de las organizaciones comunitarias y de los representantes de las instituciones educativas, específicamente en los liceos. Las preocupaciones que se exponen con mayor frecuencia son las situaciones que afectan a los adolescentes en las instituciones educativas como son: el consumo de estupefacientes, el alto índice de embarazos tempranos, los robos, manifestaciones de violencia, entre otros.

Para finalizar este primer encuentro la coordinadora del Departamento de Promoción para la Salud, la tutora académica y el grupo de pasantes acordaron el 12 de enero del 2017 como fecha en que se daría inicio formalmente del proceso de Pasantías Profesionales, asistirán 4 días a la semana con un horario diurno, estimando como tiempo de duración de las pasantías, aproximadamente, 4 meses a partir del mes de enero 2017 y

culminando en el mes de abril 2017, cumpliendo con las 384 horas académicas establecidas en el Reglamento de las Pasantías Profesionales de la ETS/UCV.

En la reunión de fecha 16 de enero del 2017, con la Lic. Sudelaigne García y el grupo de pasantes se acordó que un grupo de pasantes integrado por Mayerling Díaz y Leidymar Aguirre trabajaría con la comunidad de la Calle 8 del Valle en coordinación con la Lic. Sudelaigne García como tutora institucional y el otro integrado por las bachilleres Maury Calcurian y Nohemí Parra se responsabilizaría del proyecto que se articularía a la población de alumnos de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, siendo asignada la trabajadora social Carolina Rodríguez como tutora institucional.

Para la fecha 12 de enero del 2017, el grupo de pasantes fue invitado a colaborar en la aplicación de una encuesta de 20 preguntas en la unidad educativa “Padre Mendoza” dirigida hacia los niños de entre 6 a 11 años de edad.

Esta investigación realizada por las trabajadoras de la salud del Departamento de Promoción para la Salud está enmarcada en la recurrencia de enfermedades transmitida por vectores, y es propiciada desde los lineamientos del MPPS, dicha investigación tiene como objetivo identificar la incidencia de las enfermedades transmitidas por vectores en los estudiantes de esta institución educativa, con el fin de conocer esa situación y crear propuestas de abordaje para esta población en materia de salud. Las trabajadoras de la salud del Departamento se responsabilizan de la aplicación de la encuesta.

El grupo de pasantes observó limitaciones significativas en la aplicación de la encuesta, por cuanto, el cuestionario impreso se entrega a los estudiantes con el objetivo que éstos respondan las preguntas, sin embargo, algunos los niños de 1er. Grado y 2do. Grado manifestaron que no comprendían las preguntas del cuestionario, y otros no sabían leer, en consecuencia había que explicar a los alumnos los contenidos del cuestionario pregunta por pregunta y acompañar de manera individual a aquellos niños que manifestaron no saber leer y escribir. Situación que exigía un mayor tiempo

para la realización de la actividad. Las pasantes acudieron a esta unidad educativa en tres oportunidades los días 12, 13 y 16 de enero del 2017.

Durante la primera reunión el 16 de enero del 2017 con la tutora institucional se explicó el trabajo que viene desarrollando el Departamento de Promoción para la Salud articuladamente con la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, Estas acciones se enmarcan en la línea estratégica Educación para la Salud. En la institución se realizan actividades de prevención del embarazo temprano y las infecciones de transmisión sexual, sin embargo no descartaban trabajar con otros temas atendiendo a las demandas presentadas por el personal de la institución educativa. Se programó contactos con el personal docente de la unidad educativa seleccionada.

El grupo de pasantes conjuntamente con los trabajadores del Departamento de Promoción para la Salud, el 20 de enero del 2017 se reunieron con el personal docente de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” con la finalidad de generar un primer encuentro para conocer la institución, situaciones que caracterizan el centro educativo, sus intereses y demandas; esto permitió delimitar los ejes temáticos, fundamentales, del proyecto de investigación y dinamización social que orientan las pasantías profesionales.

Los principios de la Investigación Acción motivaron la articulación de las dimensiones investigación y la acción centradas en la dinamización de procesos comunitarios/familiares, los cuales constituyen una unidad dinámica que se retroalimentan mutuamente.

Por consiguiente el trabajo realizado por el grupo de pasantes se centra en dos dimensiones desde el área de la salud hacia la población de estudiantes. Ambas dimensiones se realizaron mediante la articulación entre la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” y el Ambulatorio “El Valle”. A continuación se detalla el proyecto general que da cuenta del trabajo de investigación y acción.

Momento de explicación diagnóstica: Desde este segundo momento se busca presentar e identificar la situación problema que pudieran estar incidiendo negativamente en la situación de salud de la población estudiantil,

en función de generar un proyecto de acción que contribuya a lograr los cambios necesarios.

Este momento comienza con una reunión el día 26 de enero del 2017 con el subdirector docente de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” y encargado de la oficina de Bienestar Estudiantil de este centro educativo el Prof. Leonardo Yoyotte. En este primer encuentro con el subdirector se definió la población de estudiantes con la cual se trabajaría durante la investigación y dinamización social por parte de las pasantes. El profesor sugirió trabajar con las secciones estudiantiles de 2do año que tienen a los estudiantes de mayor edad, delimitándose como población las secciones de 2do “E” y 2do “G”.

Para la segunda reunión el día 06 de febrero del 2017 con el subdirector del plantel se acordaron los días en que se trabajaría con los estudiantes, donde las horas en que se acudiría a la institución dependería del horario de los estudiantes de la unidad educativa “Fray Pedro de Ágreda”. Posteriormente en esa misma fecha se realizó una reunión con la tutora institucional Lic. Carolina Rodríguez quien coordinó una reunión con el grupo de pasantes en donde realizó un llamado de atención, y exhortaba a tener cuidado con los temas que abordáramos con los estudiantes, tomando en consideración valores, actitudes y en general las condiciones de la dinámica cotidiana establecida entre los estudiantes con el personal de la institución.

El día 08 de febrero del 2017, se comenzó con la elaboración de la planificación para llevar a cabo un primer encuentro con la población total de estudiantes que asistieron (Ver Anexos lista de asistencia al trabajo realizado) que sería abordada de acuerdo a la información obtenida durante las reuniones previas. De esta manera continúa el proceso de investigación sobre la situación de salud de la población seleccionada como sujeto de estudio.

Días posteriores, el 10 de febrero del 2017 se realizaría una reunión técnica a la cual asistiría la Coordinadora del Departamento de Promoción para la Salud Lic. Senaida Yépez, la tutora académica Prof. Adelina Molina, y las tutoras institucionales Lic. Carolina Rodríguez y la Lic. Sudelaigne García y los grupos de pasantes Mayerling Díaz y Leidymar Aguirre y Maury Calcurian y

Nohemí Parra, dicha reunión tenía como objetivo puntualizar las actividades que debían llevar acabo las pasantes, como recepción de casos individuales y la ejecución de sesiones educativas dos (2) veces cada semana sobre temas referentes a la planificación familiar, salud sexual y reproductiva, infecciones de transmisión sexual (ITS), entre otros temas. Las sesiones educativas debían ser dictadas en las salas de espera del Ambulatorio “El Valle”.

Al transcurrir toda esta fase se realizó una reunión semanal entre la tutora académica y grupo de pasantes con fines de coordinar la planificación a partir de la identificación de dificultades inherentes a la dinámica institucional, además estas reuniones contribuían a la discusión de aspectos teóricos y metodológicos exigidos por el proyecto.

Durante el desarrollo de la fase de investigación se continuaron realizando contactos los días 02 y 06 de febrero del 2017 con el centro educativo. El primer encuentro con los estudiantes de 2do “G”, se dio el día 16 de febrero del 2017 por medio de una reunión en donde ellos participaron en la construcción de situaciones que generan inconvenientes en la institución educativa, contribuyendo colectivamente a la recolección de datos y situaciones que se presentan en el centro educativo. En este encuentro los estudiantes pudieron exponer las necesidades que presentan. Para el segundo encuentro pautado para el 02 de marzo del 2017 con los estudiantes de 2do “G” se planificó la proyección de una película para poder tener un acercamiento al grupo de estudiantes. Continuando el plan de trabajo se realizaron las mismas actividades con el grupo de 2do “E” los días 06 y 29 de marzo del 2017 respectivamente, (Ver Anexos lista de asistencia a los trabajos realizados).

Ambas secciones se mostraron receptivas y con dudas respecto al trabajo que se pretendía desarrollar desde el grupo de pasantes. Para cada reunión o actividad con los estudiantes se planificaron días y momentos específicos de acuerdo a los horarios de los grupos, sin embargo no se llevaron a acabo según el cronograma, debido a motivos ajenos a las pasantes lo cual llevo a suspender en varias oportunidades las actividades. En un principio se había coordinado trabajar con los estudiantes los días en que los estudiantes tenían educación física puesto que esta clase no se estaba llevando a cabo

porque la institución no cuenta con una cancha operativa, los profesores de esta área en vista de esta problemática acordaron darle sólo las clases teóricas a los estudiantes.

El día 29 de marzo del 2017 las pasantes en colaboración con un promotor de la salud la Sra. Trina Blanco asistieron al medio íntimo de la familia Lago-González, los cuales residen en Turmerito-Coche.

En base a las diversas situaciones que se pueden evidenciar en el centro educativo, tales como la inactividad de la cancha deportiva, la falta de un comedor o cantina dentro de la institución hechos que venía presenciando el grupo de pasantes, se reunieron con la tutora académica la Prof. Adelina Molina, conjuntamente se planteó una serie de acciones enfocadas hacia la inclusión de instituciones públicas que puedan prestar servicios al centro educativo y a su población en general, instituciones tales como la Oficina de Salud de la Alcaldía de Caracas, IDENNA, entre otras.

Entre las acciones emprendidas se coordinó una reunión con la Sra. Norma Soto Directora de la Dirección de Salud de la Alcaldía de Caracas, la tutora académica Prof. Adelina Molina y las pasantes con la finalidad de programar y coordinar actividades de salud en la institución educativa.

Posteriormente se coordinó el día 21 de marzo del 2017 una jornada de salud la cual se llevaría a cabo en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, en esta reunión participaron el coordinador de las jornadas de salud de la Alcaldía de Caracas y los grupos de pasantes, esta jornada se llevaría a cabo en la institución educativa el día 05 de abril del 2017.

Entre los hechos que característizan la dinámica cotidiana de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” se destacan las siguientes: I. bajo índice de participación que tienen los estudiantes en las actividades planificadas por instituciones que se desempeñan en el ámbito niño, niña y adolescente. II. Deficiencias en la articulación interinstitucional, y en el seguimiento y evaluación sistemática de las estrategias ejecutadas, lo que trae como consecuencia deficiencias en el acompañamiento de la formación integral del

estudiante a corto, mediano y largo plazo de largo plazo en tanto sujeto de derechos.

Como ejemplo de lo anterior se pudo observar que las actividades centradas en la salud sexual y reproductiva, la sexualidad se asume como una situación biológica, individual, centrada básicamente en las niñas obviando una concepción holística, sistémica de la salud.

Los datos expuestos por el subdirector Prof. Leonardo Yoyotte de la U.E.N. “Fray Pedro de Ágreda”, muestran un aumento del embarazo a temprana edad en la población escolar, lo que lleva a cuestionar las labores por parte de los trabajadores de la salud, sin embargo aunque las instituciones tienen responsabilidad frente a la problemática, existen otras variables a considerar como las condiciones del contexto económico, social, político, comunicacional y cultural del país, sin obviar la situación de las familias y el ambiente comunitario.

El Prof. Leonardo Yoyotte, no sólo relata el incremento de los embarazos a temprana edad en la población escolar, también realiza un énfasis en otros hechos tales como los juegos sexuales, las relaciones de pareja entre los estudiantes, los adolescentes cuyos padres se desempeñan en trabajos remunerados fuera del hogar dejándolos solos frente a una situación en donde no existen adultos que asuman la orientación y protección de los mismos. Presencia de adultos en la puerta de la institución que acosan a los adolescentes, dándose el caso de madres que esperan a sus hijas para acompañarlas al regreso de la vivienda.

Otro aspecto a señalar es la inseguridad y los robos en donde se ven involucrados estudiantes de la institución y personas ajenas a la institución, estos hechos ocurren constantemente en la unidad educativa, donde no sólo es afectada la institución sino también los estudiantes, los profesores y los trabajadores. Pese a llamados de los representantes del liceo a entes gubernamentales encargados en esa área, no se ha dado respuesta concreta.

Momento estratégico-Narrativo: Contempla las estrategias planteadas dentro del plan de acción diseñado para las situaciones que limiten u obstaculicen la investigación.

Para desarrollar las dimensiones del proyecto general el cual constituye una unidad dinámica entre la dimensión de investigación y la dimensión de dinamización, se explica a través de la integración metodológica por Eduardo Bericat (1998).

Con fines de dar cuenta de los propósitos de la integración metodológica seleccionada y atendiendo a las exigencias de la estrategia metodológica cualitativa se realizaron entrevistas a profundidad a trabajadoras de la salud del Departamento de Promoción para la Salud, estudiantes y docentes de la institución educativa, también, nos apoyamos en la observación participante y la observación no participante. Se definieron y realizaron talleres con los estudiantes con fines de lograr los objetivos, tanto, de la investigación como de la dinamización de procesos comunitarios, profundizando, de esta manera, en la percepción de los estudiantes, en tanto sujetos, de los distintos problemas que les afectan. Estos talleres tenían como objetivos lograr el acercamiento mutuo e identificar expectativas e intereses de los estudiantes en esta institución, y dar contenidos a las dimensiones de investigación y dinamización social (Ver Anexos. Cuadro operativo de la actividad y el proyecto nucleador de las pasantías).

Con la estrategia metodológica cuantitativa se realizarán encuestas a los estudiantes. De acuerdo a esta metodología los resultados obtenidos por separados se complementan al finalizar, con una orientación integral de acuerdo a las premisas teóricas desde el área de la salud y la educación. En los capítulos 4 y 5 se detalla este momento.

Momento táctico-operacional: Según el Programas de Prácticas Profesionales “Se corresponde con el desarrollo de la acción profesional establecida en cada proyecto en particular, vale decir la operacionalización de lo programado en la estrategia diseñada” (1997:7).

Como parte de las acciones llevadas a cabo en el proceso de investigación y dinamización social se coordinó con la Dirección de Salud de la Alcaldía de Caracas para que se llevara a cabo una jornada de salud, contando con los servicios de medicina general, odontología, psicología, nutrición servicio de laboratorio y vacunación. Para esta actividad se contaría con el apoyo de los promotores de salud de la Alcaldía de Caracas y los trabajadores de la salud del Departamento de Promoción para la Salud, el sub-director académico de la institución y un grupo de estudiantes de 5to año, los grupos de pasantes y las tutora académica e institucional.

Como parte de las estrategias se implementó un cuestionario tipo encuesta a los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” con el objetivo Analizar situación de salud de los estudiantes en el marco de la educación para la salud-Ambulatorio “El Valle”. El diseño de la encuesta se basó en el modelo integral de salud el cual es manejado durante todo el proceso de investigación.

Para llevar a cabo la aplicación del instrumento en el momento táctico-operacional se realizó una prueba piloto con el objetivo de determinar si el material utilizado era el adecuado para los adolescentes, esta prueba se le impartió a un grupo de estudiantes escogidos al azar. Como resultado de esa prueba piloto se observó fallas existentes en el instrumento como la comprensión de las preguntas y la necesidad de realizar preguntas que contribuyan a la identificación de la situación de salud de los estudiantes. Este momento se detalla en el capítulo 5 del presente trabajo como parte de los resultados desde lo cuantitativo. (Ver Anexos. Instrumento encuesta).

Por parte de la estrategia metodológica cualitativa se realizaron varias entrevistas a las trabajadoras de la salud del Ambulatorio “El Valle”, al subdirector de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” y a estudiantes. Otro aspecto que permite la estrategia metodológica cualitativa es la observación no participante y participante en el desarrollo de los trabajos realizados en el centro educativo y en el Ambulatorio.

Momento de evaluación-sistematización: Este momento tiene como finalidad mostrar los resultados obtenidos a través de las técnicas

implementadas por el presente trabajo de investigación-acción, la integración metodológica (cualitativo- cuantitativo) del autor Eduardo Bericat (1998).

Para el desarrollo de la estrategia metodológica cualitativa las técnicas serán la entrevista a profundidad, la observación participante y no participante, además de los talleres realizados con los estudiantes. Para el análisis de las entrevistas se empleará la categorización, ésta consiste según Miguel Martínez en que “el investigador revisará los relatos escritos y oirá las grabaciones de los protocolos repetidamente, primero, con la actitud de revivir la realidad en su situación concreta y, después, con la actitud de reflexionar acerca de la situación vivida para comprender lo que pasa”(1998:70).

La categorización según el planteamiento de Martínez inicia en el proceso de recolección de los datos, y desde ese momento también inicia el análisis de éstos de manera fragmentada. La categorización, el análisis y la interpretación de los contenidos no son actividades mentalmente separables, es por ello que desde el momento en que estamos en contacto con algún dato nuestra mente va de un lado a otro para encontrarle sentido a las cosas con las que se encuentra, esto con la finalidad de ubicar cada elemento.

La estrategia metodológica cuantitativa se desarrollará con el instrumento de preguntas cerradas tipo cuestionario conformado por 45 preguntas (ver anexos). Los datos de este cuestionario se dividirán en 5 partes, las cuales se detallan a continuación: datos personales, datos familiares, datos laborales, datos sobre la institución educativa y datos sobre salud.

A través de los diferentes instrumentos y técnicas utilizadas que permite la integración metodológica en el proceso del desarrollo del trabajo de Pasantías Profesionales, se busca una comprensión integral de la situación problema. Se detallará este proceso de análisis en el capítulo 5 del presente trabajo. Para finalizar se realiza una propuesta de acompañamiento que permite sentar las bases para futuras investigaciones en las áreas abordada.

Con fines de profundizar en la explicación de la dinámica de la realidad observada y direccionar los objetivos planteados, a continuación se expone la situación problema que explica y justifica las distintas estrategias de investigación y acción social.

Proyecto General:
Situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” en el marco de la educación para la salud-Ambulatorio “El Valle” enero-mayo 2017

Investigación

Dimensiones

Dinamización

Objetivo General:
Analizar situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” en el marco de la educación para la salud-Ambulatorio “El Valle”

Objetivo General:
Definir estrategias orientadas a motivar la participación de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” en los proyectos de educación para la salud

Objetivo Específicos

- Determinar los factores condicionantes de la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”
- Identificar el perfil demográfico, familiar, social, escolar y económico de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”
- Determinar la concepción de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” y los trabajadores de la salud del Ambulatorio “El Valle”

Objetivo Específicos

- Identificar las expectativas e intereses de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” y los trabajadores de la salud del Ambulatorio “El Valle”
- Determinar conjuntamente con los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” y los trabajadores de la salud del Ambulatorio “El Valle” el eje temático de la investigación y de acompañamiento social
- Definir mecanismos de articulación interinstitucional: U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, Ambulatorio “El Valle” y Distrito Sanitario Nro. 4
- Construir lineamientos de propuestas conjuntamente con los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” y los trabajadores de la salud del Ambulatorio “El Valle”

CAPITULO II. SITUACIÓN PROBLEMA

En el presente capítulo se plantea la situación problema que ha motivado y justificado, la definición y ejecución del proyecto general de investigación y dinamización de procesos comunitarios/familiares que ha nucleado y orientado las estrategias académicas y de inserción profesional de las Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social/UCV. Para efectos de la explicación situacional de la compleja problemática que afecta la salud y el proceso de escolarización de la población inscrita en la Unidad Educativa Nacional (U.E.N) “Fray Pedro de Ágreda” de la Parroquia El Valle, nos apoyamos en el flujograma situacional propuesto por Carlos Matus en su texto Política y Plan (1984). En este capítulo, también, exponemos la justificación y los objetivos del proyecto.

Como señalan Sampieri Hernández, Collado Fernández y Lucio Baptista, detenernos en el análisis del problema significa:

Afinar y estructurar más formalmente la idea de investigación (...) Seleccionar un tema o una idea no lo coloca inmediatamente en la posición de considerar qué información habrá de síntesis. En este capítulo se mostrará la manera en que la idea se desarrolla y se transforma en el planteamiento del problema de investigación científica. (1981:9-10)

En el desarrollo del problema de investigación van surgiendo diferentes aspectos del mismo, dichos aspectos se presentan con fines de comprender los vínculos existentes entre los sujetos involucrados y la situación.

Conocer la situación permite acercarnos a las interrelaciones de lo local-nacional-global que impactan a los sujetos involucrados en la situación. Así, desde la perspectiva de Matus la situación es “donde está situado algo; ese algo es el actor y la acción. La realidad adquiere el carácter de situación en relación al actor y a la acción de éste (...) y, lo que es relevante para la acción de actores con distintos objetivos es naturalmente diferente. (...) objetivamente

la realidad es diferente para los distintos actores” (1980:55), que consiste en una calificación o apreciación que articula todos los sistemas dinamizadores del entorno donde el sujeto se desenvuelve para así responder con acciones que contribuyan a la transformación o preservación de esa realidad; tomando para ello en consideración las relaciones presentes entre los sujetos y el entorno inmediato, el contexto en sus múltiples manifestaciones.

Conocer las distintas dimensiones situacionales (Genoestructura, Fenoeestructura y Fenoproducción) permitirá acercarse al problema en sus complejas manifestaciones y, a su vez, conocer el ámbito de desarrollo de las acciones de los diversos actores/sujetos que interactúan con esa situación, al mismo tiempo nos permite comprender las limitaciones para la acción que se presentan, dándose así una explicación más completa e integral ya que se toman en cuenta los cambios de la realidad y de los sujetos, pues estos últimos explican y actúan en la realidad; son diversos, así, como lo son, también, las áreas en que éstos interactúan. (Matus: 1984).

La explicación situacional en el proceso de investigación contribuye al análisis y comprensión de la realidad desde su totalidad. Siendo para Matus “el análisis de un estado de equilibrio en la acepción dialéctica de equilibrio, como encuentro de fuerzas contrapuestas” (1984:20), la situación dada se presenta como un conjunto de hechos que se interrelacionan, lo que permite mediante esta metodología, conocer cada uno de los actores que intervienen en el proceso donde se investigará, colocando al investigador en la circunstancia del otro, manifestándose la situación como un diálogo entre actores.

Una de las características de la explicación situacional es que se da desde los mismos actores que se encuentran en ella, es por eso que no es objetiva y responde a los intereses de cada fuerza social involucrada, pero además, ese actor muestra la situación explicando, también, el punto de vista de los otros, por ello, para Matus la explicación situacional es policéntrica y dinámica, ya que es una explicación de la realidad y del funcionamiento desde su totalidad o dimensiones desde la rigurosidad y adaptabilidad (Matus: 1984).

En el proceso de investigación la explicación situacional permite comprender la realidad desde las relaciones dadas. Desde esta perspectiva y en atención al eje temático seleccionado, Frijof Capra (1992) desarrolla una concepción holística, integral, ecológica y sistémica de la salud, cuestiona los supuestos teóricos que conciben la salud como la ausencia de enfermedad trabajados bajo las ciencias naturales, planteando que esta concepción debe ser superada, por aquella que conciba al mundo como un sistema de seres vivientes en donde radica una relación de dependencia recíproca de los fenómenos, tratando de entender la naturaleza desde la multiplicidad de sus procesos.

Para Capra, “la salud es en realidad un fenómeno multidimensional que abarca una serie de aspectos físicos, psicológicos y sociales recíprocamente dependientes” (1992:167), es por ello que no podemos enfocarnos en la salud netamente como el estar libres de cualquier padecimiento físico, sino en todos los aspectos que rodean a una persona, como lo son: los aspectos sociales, económicos, políticos, culturales, entre otros. La salud desde un enfoque holístico debe ser coherente con la concepción integral de los organismos vivientes, siendo uno de los principales objetivos el demostrar cómo el bienestar de un individuo se haya influenciado no sólo por los factores médicos, sino por todas aquellas interacciones con las que el hombre convive, sobrepasando las barreras de lo físico. Así, la salud se encuentra en constante evolución y dependerá de cada cultura y de cómo ésta evoluciona según su propia dinámica. Por consiguiente es necesario preguntarse si ¿Esta concepción reduccionista de la salud se mantiene actualmente en el ámbito institucional, o si por el contrario se consideran las diversas teorías que han aportado a la construcción de otra mirada hacia la salud?

La concepción de salud que presenta Capra considera aspectos tales como lo social, lo político, lo económico, lo cultural y lo religioso. Por otra parte Matus presenta el concepto de situación considerando las relaciones que se dan entre el sujeto, la acción y las relaciones presentes en el contexto. Los planteamientos teóricos y metodológicos de estos autores nos permiten orientar el desarrollo de la investigación titulada: “Situación de salud de los

estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” en el marco de la “Educación para la Salud” Ambulatorio El Valle”.

Así pues, el proceso de investigación se encuentra enfocado en el área de la salud y la educación, y, más específicamente en la manifestación de las situaciones de salud en la población escolar. Con fines de profundizar en el análisis, se empleó como instrumento el flujograma situacional de Matus (1984) el cual pretende develar los procesos que causan y reproducen una situación particular, buscando identificar las relaciones que se manifiestan alrededor de la situación problema seleccionada como eje temático, en nuestro caso, como ya afirmamos: la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.

El flujograma situacional para Matus “Es un instrumento de explicación de la situación, por el cual un actor social selecciona problemas relevantes y pretende develar los procesos causales que lo producen y reproducen” (1984:32).

Este instrumento consiste en tres dimensiones para explicar la situación; la fenoproducción en donde se interrelacionan todos los fenómenos, los cuales interactúan entre sí, aquí se visualizan y se constatan las manifestaciones a través de los indicadores sociales, por otra parte, se presentan las relaciones causales entre las características de la situación. la segunda dimensión es la fenoestructura, aquí se presentan las fuerzas sociales, fuerzas políticas, fuerzas culturales, fuerzas religiosas, tales como organizaciones sociales, privadas o públicas, movimientos sociales, diversas instituciones, y todas aquellas fuerzas nucleadas alrededor del Estado. Estas fuerzas tienen lugar o espacio sólo en las posibilidades y características que determina la genoestructura. Desde este momento se puede entender la acumulación de fuerza o poder. La tercera dimensión es la genoestructura, siendo la estructura más profunda de la realidad social, determinando hasta donde el fenómeno es posible y condicionando el proceso económico y social de los individuos.

En el transcurso de la investigación y búsqueda a partir del flujograma situacional se presentan una serie de datos que permiten un acercamiento a la

complejidad de la realidad. Es importante determinar y caracterizar la población seleccionada como participantes en el proceso investigativo, en nuestro caso se trata de la población de estudiantes cursantes de educación media de primer y segundo año en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, entendiendo que son adolescentes Óscar Dávila (2005) plantea que existen tres teorías que definen la adolescencia: la psicoanalítica, la sociológica y la teoría de Piaget, donde cada una plantea aspectos distintos de la categoría adolescencia.

La *teoría psicoanalítica* concibe la adolescencia como resultado del desarrollo que se produce en la pubertad y que llevan a una modificación del equilibrio psíquico, produciendo una vulnerabilidad de la personalidad. A su vez, ocurre un despertar de la sexualidad y una modificación en los lazos con la familia de origen, pudiendo presentarse una desvinculación con la familia y de oposición a las normas, gestándose nuevas relaciones sociales y cobrando importancia la construcción de una identidad y la crisis de identidad asociada con ella (cf. Erikson, 1971). Desde esta perspectiva, la adolescencia es atribuida principalmente a causas internas. Por su parte, desde la *teoría sociológica*, la adolescencia es el resultado de tensiones y presiones que vienen del contexto social, fundamentalmente en lo relacionado con el proceso de socialización que lleva a cabo el sujeto y la adquisición de roles sociales, donde la adolescencia puede comprenderse primordialmente a causas sociales externas al mismo sujeto. La *teoría de Piaget*, releva los cambios en el pensamiento durante la adolescencia, donde el sujeto tiende a la elaboración de planes de vida y las transformaciones afectivas y sociales van unidas a cambios en el pensamiento, donde la adolescencia es el resultado de la interacción entre factores sociales e individuales (2005:89).

La adolescencia representa cambios y momentos de desajustes o adaptación por parte del sujeto en desarrollo. En lo planteado es evidente que esos cambios no sólo se relacionan con los aspectos biológicos sino también

con los aspectos sociales, económicos y culturales donde están inmersos todos los sujetos que se relacionan y comparten con los adolescentes.

Por su parte la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA) define la adolescencia en el artículo 2: “Se entiende por adolescente toda persona con doce años o más y menos de dieciocho años de edad” (2015). Asignándole desde esta ley al término adolescente la edad cronológica de la persona.

El proyecto general se desarrolló a partir de la articulación interinstitucional: Ambulatorio “El Valle” y la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”. Según datos aportados por Senaida Yepéz, jefa del Departamento de Promoción para la Salud, este Departamento “tiene la finalidad de fomentar el fortalecimiento de las potencialidades y capacidades de los individuos y de la colectividad, para reimpulsar su participación protagónica como sujetos de derechos políticos en los distintos ámbitos” (2017), es por ello que este Departamento viene desarrollando una serie de líneas estratégicas que le permiten trabajar en base a las demandas de la población a la cual atiende.

Por ende el énfasis en la dinámica de relaciones sistémicas salud/educación/familia/comunidad, de allí la necesidad de precisar los fenómenos y hechos que generan las distintas fuerzas sociales, políticas, económicas que se expresan y condicionan la dinámica institucional que se aborda a partir del presente proyecto general de investigación-acción.

La articulación entre el Departamento de Promoción para la Salud y la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” se concretó a través de reuniones y entrevistas entre los profesores de la unidad educativa y las trabajadoras de la salud del Ambulatorio “El Valle”. Uno de los temas planteados por los profesores como necesidad de parte de los alumnos es idear estrategias de información y comunicación de asuntos referidos a la sexualidad y el embarazo a temprana edad. Los profesores deducen que el incremento de la población adolescente embarazada “se debe a la poca o inexistente orientación”.

En opinión del subdirector del plantel Prof. Leonardo Yoyotte para el año 2015-2016 existía una población de 9 adolescentes embarazadas entre 13 a 18 años, y para el año 2016-2017 fue de 13 estudiantes entre 14 y 18 años. En este período académico (2016-2017) la población era 949 estudiantes.

A través de los encuentros por parte de los trabajadores de la salud y los profesores de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” se acordó que las trabajadoras sociales planificarán y ejecutarán sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva, dirigidas a los estudiantes de 2do año, en el horario de la asignatura de biología, asumiendo algunos de los contenidos de esta asignatura y los docentes responsables de la misma asumirán la evaluación de los contenidos a través de exámenes escritos y la elaboración de una cartelera en la institución. Estas actividades fueron asumidas por parte de las trabajadoras de la salud siguiendo las sugerencias de los docentes. En relación a este aspecto, cabe preguntarse ¿Estas actividades responden a las necesidades, intereses y expectativas de los alumnos? ¿Enfatizan en los objetivos y propósitos planteados en las estrategias de prevención y educación para la salud? ¿El desarrollo de estas actividades permiten profundizar en la identificación de la situación de la salud de los alumnos de este Liceo y en consecuencia, en la definición, ejecución, evaluación y sistematización de las estrategias pertinentes a la situación diagnosticada? ¿Cuáles son los planteamientos de la Constitución Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes y el Plan de la Patria al respecto?

A partir de la consulta de distintos documentos y del seguimiento de prensa realizadó desde enero 2017 hasta diciembre de 2017 (Últimas Noticias, El Nacional, Ciudad Caracas, Correo El Orinoco, El Universal, Diario El País, 2001 y referencias electrónicas privadas y públicas) observamos hechos que se manifiestan en términos concretos en las relaciones fenoménicas que condicionan la situación de salud de la población estudiantil seleccionada y que se expresan a través de los siguientes descriptores.

En Venezuela según el Instituto Nacional de Estadística (INE), existe para el 2011 una población total de 31.519.000 millones de habitantes, con una

esperanza de vida de 75,47. Según proyecciones para el 2016 la población se encontraba en 31.568.179 millones de habitantes distribuidos en 15.859.025 mujeres representando el 50,24% y 15.709.154 hombres que representan el 49,76%, el 32,1% total de la población representa a niños, niñas y adolescentes. (Disponible en: www.ine.gov.ve/. Fecha de consulta: 10 de agosto de 2017).

El Distrito Capital tiene una población total de 2.245.744, y específicamente en la Parroquia El Valle hay 142.893 mil de habitantes entre hombres y mujeres. (Disponible en: www.ine.gov.ve/. Fecha de consulta: 10 de agosto de 2017).

En cuanto a la situación escolar el Prof. Carlos Aponte señala en su texto “La política social durante las gestiones presidenciales de Hugo Chávez (1999-2012)” que para el año 2013 la matrícula escolar era de 9.599.812 en total entre preescolar, media y universitaria, resaltando que “la tasa de repitencia y deserción han disminuido” mencionando que se puede deber a “la conveniencia de evitar el rezago escolar; al acceso a beneficios económico-sociales (como el Programa Alimentario Escolar) asociados con la presencia de los alumnos en la escuela; y, a la mejora de las condiciones de vida de una parte significativa de la población en pobreza” (2014:288).

Para el 2016 según cifras obtenidas por el INE para septiembre 2016 existe una población de 10.541.845 de estudiantes, representando el 76,2% al sector público, indicando que los niveles de repitencia han bajado notablemente, de la educación primaria de 8% a 3% y la educación media de 11 a 4,5% (Disponible en: www.ine.gov.ve/. Fecha de consulta: 10 de agosto de 2017).

En cuanto a cifras de deserción escolar para el 2016, el presidente del Colegio de Profesores del estado Táchira, Javier Tarazona, señala que hay un 78% de deserción escolar en el sistema de educación media a nivel nacional en Venezuela. “De cada 100 niños que ingresan a la escuela primaria, solo 37 terminan saliendo de sexto grado. De esos inician el séptimo año de bachillerato 34 y finalmente solo se gradúa 10 %”. (Eucaris Perdomo.

Disponible en: <http://revistasic.gumilla.org/2017/a-78-asciende-la-desercion-escolar-en-educacion-media/>. Noviembre, 2017).

Según lo expuesto por Javier Tarazona la deserción escolar ha aumentado en un 78%, cabría preguntarse ¿Existen estrategias desde las instituciones encargadas en materia de educación para abordar las causas del aumento de la tasa de deserción? Pero además ¿Se conoce cuáles son las razones o motivos de este aumento, considerando la situación económico-social del país?

En cuanto al embarazo a temprana edad y de acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) e información oficial del INE sobre el año 2014, Venezuela “tiene una de las tasas de fecundidad adolescente más altas de Suramérica. Cada año nacen 93 bebés por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años, lo que se traduce en que del total de nacimientos en el país, 23% son de madres adolescentes” (Disponible en: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/health_11976.html. Fecha de consulta: 4 de mayo de 2017).

Dentro de los indicadores que presentan la situación de salud se encuentran la mortalidad infantil y la mortalidad materna. Así, en el año 2013 la mortalidad materna era de 370 mujeres por cada 1000 niños nacidos vivos. Carlos Aponte (2014). Para el 2016 la tasa de mortalidad materna fue 756 muertes, comprendidos entre mujeres de 16 años hasta 36 años. Las causas de muerte más frecuentes son la hemorragia, la hipertensión Inducida por el embarazo, las Infecciones, la Insuficiencia respiratoria aguda; Insuficiencia venosa y el colapso pulmonar. (Boletín epidemiológico del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Diciembre, 2016).

Siguiendo con la tasa de mortalidad materna, en declaraciones de representantes de UNICEF en mayo del 2017 presentaron que un 64% de mujeres murieron durante el embarazo o dentro de los 42 días después del parto en 2016. Mostrando estos datos un crecimiento por encima de la mitad del año 2013. (Disponible en:

https://www.unicef.org/venezuela/spanish/health_11976.html. Fecha de consulta 24 de Junio 2017).

Para el año 2014 la tasa de mortalidad infantil era de 10,5 por cada mil niños nacidos vivos, entre los primeros 28 días, distribuidos en Amazonas, Anzoátegui, Aragua, Bolívar, Carabobo, Delta Amacuro, Distrito Capital, Lara, Miranda, Monagas, Nueva Esparta, Sucre, Táchira y Zulia. (Disponible en: https://www.unicef.org/venezuela/spanish/health_11976.html. Fecha de consulta 10 de Junio de 2017).

Para el año 2013 según Aponte (2014) la tasa de mortalidad infantil era de 7.504, para el año 2012 fue de 7.009 muertes en menores de 1 año, observando el aumento de la tasa a medida del transcurso de los años. Datos expuestos en diciembre del 2016 del Boletín epidemiológico del MPPS expresan que la tasa de mortalidad infantil fue de 11.466 y del 2015 fue de 8.812 muertos nacidos vivos entre el primer día hasta el 28 día, distribuidos en Zulia, Lara, Carabobo, Aragua, Guárico, Cojedes, Sucre y Monagas. Las causas de muertes son “sepsis neonatal, neumonía, enfermedad de membrana hialina y prematuridad” Boletín epidemiológico del MPPS (2016).

Lleva a preguntarnos ¿Cómo están siendo orientadas las acciones en el área de la salud hacia la población adolescente e infantil?

En el momento de la feno-producción, se observó en el año 2017 denuncias frecuentes por parte de los profesores de las instituciones educativas a la Fundación de Edificaciones y Dotaciones Educativas (FEDE) en relación a las condiciones de infraestructura de los liceos y escuelas del sector público. Es importante este dato ya que al parecer esa situación de las instituciones educativas públicas aún prevalece. En el transcurso del trabajo de investigación-acción en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” se observó que desde esta institución el personal docente ha realizado varias denuncias a FEDE, ya que parte de la infraestructura del liceo se encuentra deteriorada (paredes, muros y daños en tuberías de aguas negras), otro hecho importante ocurrido en la institución es el deterioro del complejo deportivo el cual tiene más de 8

años fuera de servicio, sin embargo, no se ha atendido las demandas planteadas por el personal directivo a las instituciones competentes.

En relación a este aspecto el Prof. Aponte afirma que para el año 2012:

Problemas destacados que van desde los requerimientos de ampliación de la infraestructura escolar, muy acentuada en el caso de los liceos, pasando por los problemas de inseguridad y violencia escolar, hasta la falta de docentes para distintas materias o la crónica insuficiencia de los planes de desarrollo profesional del profesorado cuya calidad es primordial para la formación adecuada de los alumnos (2014:90-91).

Las situaciones planteadas por Aponte en el 2012 en el área educativa proyectan una visión negativa, pero si recordamos los datos en educación presentados más adelante es notorio que los indicadores positivos se han transformado en negativos para el 2017, llevando a hacer conjeturas en relación a la falta de atención por parte de las instituciones encargadas en materia de educación pública.

En octubre del 2016 se destinó el 73% del presupuesto nacional para el año 2017 al área social, correspondiente a 8 billones 479 mil 301 millones de bolívares, específicamente para las áreas de educación, vivienda, salud y alimentación. Desde la Presidencia de la República se acotó que sólo el 17% del presupuesto va a provenir de la renta petrolera, mientras que el 83% de la recaudación de impuestos. (Correo El Orinoco. Disponible en: <http://www.correodelorinoco.gob.ve/>. Fecha de consulta 23 de julio 2017).

En relación al desempleo según cifras ofrecidas por el INE “La tasa de desempleo en todo el país se ubicó en enero de 2017 en 8,1% (...) Esto implica un incremento de 0,4 puntos porcentuales respecto a diciembre de 2016 (7,7%)”. Para el año 2017 se estima según el Fondo Monetario Internacional (FMI), la tasa de desempleo a 21,4%. (El Carabobeño. Disonible en: <https://www.el-carabobeno.com/fmi-venezuela-mantendra-2017-la-peor-economia-la-region/>. Fecha de consulta: 10 de julio 2017).

A su vez Carlos Navarro, presidente de la Central de Trabajadores DE Venezuela (CTV) y miembro del Consejo General de la Confederación Sindical Internacional, menciona que el trabajo informal para el año 2017 ha aumentado en un 50%. (El Nacional. Disponible en: www.el-nacional.com/noticias/economia/mas-fuerza-laboral-encuentra-sector-informal_89208. Fecha de consulta 6 de junio 2017).

La tasa de desempleo presenta un aumento de más de 12% para 2017 en relación a 2016 con 7,7% y para 2015 que se encontraba en 7,9%. A su vez una característica importante en cuanto a la distribución por sexo es que las mujeres presentan un número elevado como parte de la población desempleada, es importante ya que desde el discurso de las políticas del Estado se ha buscado reimpulsar el papel de la mujer en la sociedad venezolana ¿Corresponden estos datos al aumento de la economía informal?

Como parte de las políticas del Estado se crea la Misión Madres del Barrio en el año 2006, como una política para reivindicar a la mujer en el país. Para el año 2015 cubría a 92 mil mujeres con un monto de 80% del salario mínimo actual, esta misión como estrategia busca atender en los aspectos económicos, alimentación, educación y cultura. (Comisión de enlace para la internacionalización de las misiones sociales (CEIMS) 2017). Ahora, estas políticas no han generado una inserción social y laboral en relación a la economía y autonomía de la mujer venezolana, y en consecuencia ¿Cómo ha afectado estos datos a la situación de las familias y su impacto en los adolescentes?

Otra Política es Hogares de la Patria, creándose en el año 2016 para atender a las familias clasificadas con pobreza extrema. Para mediados del mismo año se registraban 1 millón 300.000 mil familias en el país, de las cuales 500 mil familias en el 2017 reciben la tarjeta Hogares de la Patria, con una cantidad de 100,00 mil bolívares mensuales. El resto de las familias y según información oficial, reciben aportes de acuerdo a los vértices que son: “Organización y Formación, protección social, convivencia solidaria cultura y paz y producción socialistas” (Prensa Mppeuct/Erika Moyano. Fecha de consulta 26 junio de 2017).

Para julio 2017 en Venezuela existe una hiperinflación de 176% de acuerdo a José Guerra representante de la Asamblea Nacional. Con un salario integral de 325.544,18 estando la canasta básica para ese momento a 2.043.083,39 bolívares. (El Nacional. Disponible en: http://www.el-nacional.com/noticias/economia/guerra-inflacion-2016-venezuela-fue-550_82485. Fecha de consulta 10 de agosto de 2017).

En diciembre del mismo año la hiperinflación total fue de 2.616%, con el salario integral a 456.507 bolívares. (El Nacional. Disponible en: http://www.el-nacional.com/noticias/economia/inflacion-acumulada-2017-cerro-2616_217974. Fecha de consulta: 10 de enero de 2018). Para el momento el precio de la canasta básica se encontraba en 13.883.365,39 millones. (Finanzas digital. Disponible en: <http://www.finanzasdigital.com/2017/12/canasta-basica-familiar-cbf-noviembre-2017-bs-13-883-36539-aumento-8-289-24566-bolivares-1482-respecto-al-mes-octubre/>. Fecha de consulta 26 de diciembre de 2017).

Desde lo social se han elaborado estrategias para abordar la salud, a manera de considerar todos los posibles factores que puedan generar desequilibrios en una persona o colectividad, considerando diversos aspectos, tales como: el bienestar físico, psicológico, económico y social del individuo o colectivos, considerando los determinantes sociales de la salud: Para Ángel Otero y María Zunzunegui “Se denominan determinantes sociales de la salud aquellas condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo los propios sistemas de salud” (2011:89).

Los determinantes sociales en el área de la salud, se dan para Luz Álvarez por “la necesidad de esclarecer cómo las desigualdades en la distribución de los bienes sociales: ingreso, riqueza, empleo estable, alimentación saludable, hábitos de vida saludables, acceso a servicios de salud, educación, recreación entre otros, se manifiestan generando diferencias injustas en el estado de salud de los grupos sociales” (2009:73).

Para el abordaje de los determinantes sociales se trabaja en dos áreas: los determinantes estructurales y los intermedios. Considerando estos determinantes de salud y los indicadores señalados con anterioridad,

planteamos ¿Se toma en cuenta los determinantes sociales de la salud para el desarrollo de estrategias en el trabajo con los estudiantes?

En los determinantes estructurales se encuentra la posición social y el contexto, en los determinantes intermedios se encuentran: las condiciones materiales de la vida, contexto psicosocial, cohesión social, estilos de vida, factores biológicos y el sistema sanitario. Álvarez (2009).

Desde esta óptica cada aspecto de la vida de una persona se relaciona con la salud, condicionando un determinante al otro. El tener acceso a ellos dependerá del contexto en los que se encuentren los individuos o grupos. En relación a lo expuesto anteriormente, nos preguntamos ¿Cuál es la capacidad de respuesta del grupo familiar cuando a uno de sus integrantes se le presenta una emergencia en salud? Igualmente ¿Los grupos familiares están en capacidad de garantizar la reproducción física y mental de sus integrantes?

En la dimensión de la feno-estructura, recordamos que en esta dimensión se destacan la acumulación de fuerzas sociales, fuerzas políticas, fuerzas culturales, económicas, movimientos sociales, en esta dimensión se destacan en primer término los actores, y/o los sujetos que se nuclean alrededor de los distintos poderes que conforman el Estado representados en sus instituciones; también integran esta dimensión las organizaciones políticas, gremiales, las ONG y/o actores que con sus acciones, en momentos determinados, impulsan o limitan las estrategias orientadas a mejorar las condiciones de vida de los individuos y colectivos. Entre uno de estos actores podemos observar el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), institución dependiente del Estado, que tiene como objetivo principal la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, quedando la atención de las necesidades en el área de la salud a cargo de las instituciones del SPNS. La Dirección de Salud de la Alcaldía de Caracas depende técnicamente del MPPS, como organismo de atención en el área de la salud tiene como población para su atención las instituciones escolares. Otra institución en esta misma área es el MPPS, ejecutando jornadas de inmunización en el territorio nacional, por otra parte también se realizaron jornadas de salud, otras

funciones son la prevención, promoción, vigilancia y control de de la salud integral.

En el área de atención a niños, niñas y adolescentes (NNyA) existen varias instituciones que ejecutan programas dirigidos a esta población como el Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE), el Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores, Justicia y Paz (MPPRIJP), como instituciones independientes o privadas se encuentran el Congreso Municipal de Maestros, realizando foros entre gremios, Fe y Alegría y la Organización Venezolana Centro Comunitario de Aprendizaje (CECODAP), con propuestas y proyectos en la búsqueda de la inclusión y participación del NNyA para la utilización del tiempo libre.

Las instituciones mencionadas en el párrafo anterior coinciden en los planes en materia de atención al adolescente y están enfocados hacia el tema de la violencia, indicando que ha aumentado el nivel de violencia y se plantean como objetivo: generar espacios recreativos y de participación para el aprovechamiento del tiempo de ocio en las unidades educativas, por otra parte fuera de los centros educativos no existe un programa o proyecto que se trabaje en función de ese tiempo de ocio con los NNyA. En las actividades realizadas por las distintas instituciones no se observó una articulación entre éstas para el desarrollo de las estrategias o programas dirigidos a niño, niña y adolescente.

En materia de la adolescencia, como parte del nuevo currículo para la educación media, se crean materias como “Grupo Estable”, donde el estudiante participara 4 o 6 horas a la semana, como espacio en el cual podrá, dependiendo de la institución educativa, participar en varias áreas como sembrar, realización de proyectos, etc. El currículo educativo plantea el trabajo en conjunto entre comunidades, docentes y estudiantes, buscando propiciar el trabajo colectivo entre docentes y estudiantes en cuanto a investigación y planificación de las distintas áreas abordadas en educación media, proponiendo una visión integral y una sistematización de las actividades realizadas por los docentes para que se puedan modificar los temas planteados o sugeridos y que respondan a las necesidades y proyectos que se articulan a

los procesos didácticos. (Ministerio del Poder Popular para la Educación: Áreas de formación en educación media general, junio 2017).

El desarrollo del diseño curricular en educación media, contempla las siguientes asignaturas: Arte y Patrimonio, Acción científica, social y comunitaria, Actividad Física, Deporte y Recreación y Participación en Producción de Bienes y Servicios, serán las áreas que estarán integradas no sólo por el estudiante y el docente, también el personal administrativo del plantel, obreros y miembros de la comunidad. (El Nacional, junio de 2017).

Por otra parte en la Parroquia El Valle se busca trabajar para la prevención del embarazo a temprana edad, con el Plan Nacional de Prevención de Embarazo Temprano, vinculando el trabajo con la familia, escuela y comunidad, realizando charlas informativas con temas sobre enfermedades e infecciones de transmisión sexual, derechos de las y los adolescentes, los valores, la autoestima, y el proyecto de vida. (No está formulado, ni publicado). (Últimas Noticias, abril 2017).

Existe un número importante de instituciones orientadas al trabajo con NNyA, todas partiendo desde la corresponsabilidad (familia, comunidad y sociedad) en materia de infancia. Es importante entender y conocer ¿Cómo es entendida la corresponsabilidad? ¿Con qué enfoque se trabaja la atención hacia los estudiantes? Y ¿Las instituciones que trabajan en materia de infancia articulan sus acciones en pro del desarrollo óptimo de las políticas?

La geno-estructura presenta el aspecto global de la situación, y desde la variable exógena se encuentra como dato internacional, una publicación por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) en su informe de 2016 sobre el Panorama Social de América Latina, Venezuela se ubica entre los países con el mayor nivel de igualdad con un valor promedio del coeficiente de Gini de aproximadamente un 0,4. Es importante recordar que el coeficiente de Gini es un mecanismo económico que mide el nivel de la desigualdad del ingreso en la población. Colocando a Venezuela entre los primeros países con menor desigualdad.

Venezuela se presenta como un país mono-productor, exportador de un producto, en este caso es una materia prima, dándose una concentración de capital. Quedándose el país en un estancamiento de un modelo económico neo-rentista socialista, así lo plantea Víctor Álvarez:

Un modelo de dominación que se basa en el uso intensivo de la renta petrolera para financiar la inversión social y crear una red clientelar que le sirve de apoyo social. Debido a la contracción del aparato productivo interno y su incapacidad para generar nuevos empleos al ritmo que crece la población económicamente activa, el neo-rentismo socialista tiende a acentuar el papel empleador-clientelar del Estado, el cual no logra generar un trabajo realmente emancipador y liberador, toda vez que éste queda mediatizado por la lógica opresiva del Estado burocrático que funcionariza y somete a la fuerza de trabajo (2014).

Esa situación ha generado en el país un aumento de la desigualdad social debido a que no se han creado alternativas económicas que sustituyan la extracción del petróleo, y por el contrario se ha seguido con el modelo extractivista.

Por su parte Edgardo Lander expone que en la estructura del Estado como organización política existe:

un pensamiento instalado por siglos que deja de lado el trabajo colectivo y las responsabilidades que se tiene como país petrolero donde se ignora que una transformación necesita del aspecto cultural, y reconocer que desde los años 80 el ingreso del petróleo va en descenso pronunciándose así la inviabilidad de un modelo económico basado en la renta del petróleo y no en la producción de otros rubros (2016).

Viéndose afectada directamente las áreas más demandas como lo son la salud y la educación, pues en un país subsidiario que depende netamente de

los ingresos de un sólo producto, al ser afectado ese mecanismo de ingreso este a su vez genera un impacto en las demás áreas.

Aponte (2006) menciona:

El gasto social es una referencia muy útil para el análisis de las gestiones y de las políticas públicas. En Venezuela ese tipo de gasto, que es designado como “inversión social” en algunos registros estadísticos, canaliza más de la mitad de los recursos financieros del Estado... A ese respecto podemos adelantar que, al menos en los años 2006-2009 y 2011-2012, se realizaron las más cuantiosas erogaciones en materia social de toda la historia de las finanzas públicas venezolanas, superando claramente los máximos niveles que había alcanzado el gasto social en 1978, 1981 y 1997, al amparo de anteriores auges de los ingresos petroleros (2014:110).

Existe una concordancia en cuanto a la realidad económica del país, el hecho de que toda política social y pública dependa de la renta petrolera genera en el diseño y desarrollo de una política, daños irreparables, pues como exponen ambos autores, al disminuir el ingreso del país disminuyen los recursos para invertirlos en el área social.

En Venezuela el sector salud tiene un rango de derecho social, siendo un derecho individual como un derecho colectivo, como bien lo promulga la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), en su artículo Nro. 83, planteando a la salud como:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias

y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (1999).

La salud como un derecho busca el bienestar colectivo, desde la participación y construcción.

En el artículo Nro. 41 de la LOPNNA “Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud” (2015).

En ambos artículos la salud es un derecho fundamental a la que todas las personas deben tener acceso, por otra parte se presenta una concepción de salud orientada hacia el bienestar colectivo e integral. Se entiende así, una visión de salud de manera amplia y participativa. Pero, en lo concreto ¿Se está fomentando esa participación en los sujetos involucrados?

La búsqueda del bienestar colectivo desde la participación trasciende las concepciones reduccionistas de la salud, ya que no sólo es el bienestar físico, es la búsqueda de la promoción y de la construcción en conjunto para generar espacios donde se fomente la creación de saberes.

El Segundo Plan de la Nación 2013-2019, en las políticas y programas específicamente en el ámbito de educación, plantea como política: “Garantizar una educación gratuita y obligatoria para todos los niños y niñas en edad escolar”, desarrollando esta política con el programa de: “construcción, ampliación, mantenimiento y dotación de la planta física educativa”.

Como segunda política expone “Garantizar una educación gratuita y obligatoria de la enseñanza pública universitaria” con el programa de: “Construcción de nuevas universidades y aldeas universitarias”. (2013:26-27).

En el ámbito de la salud el Plan de la Nación está orientado con las políticas de “Unificar la rectoría y los subsistemas de salud en el marco de las Áreas de Salud Integral Comunitarias”, como segunda política plantea:

“Promover el desarrollo de los determinantes institucionales, sociales, culturales y ambientales de las condiciones físicas y mentales saludables del organismo humano” y “Aumentar la producción de medicamentos, vacunas e insumos médicos del Sistema Público Nacional de Salud y la formación de trabajadores y trabajadoras para la satisfacción de su demanda” (2013: 27).

En los Programas se busca la:

- “Consolidación del Sistema Público Nacional de Salud”.
- “Prevención de los factores de riesgo, diagnóstico precoz, atención integral y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)”.
- “Promoción de la salud sexual y reproductiva por ciclos de vida”.
- “Recursos científicos, técnicos e insumos para la Salud”.

La Infraestructura de Salud es “Garantizar la atención primaria de salud, como el derecho a la salud para elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo al servicio de salud gratuito” con el programa de “Construcción de módulos de Barrio Adentro y hospitales especializados para el diagnóstico rápido y efectivo de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de los ciudadanos”. Plan de la Patria (2013).

En relación a la situación expuesta, es importante preguntarse si ¿Las estrategias definidas dan cuenta de los propósitos y objetivos señalados? ¿Hay una articulación en las actividades desarrolladas en materia de educación y salud en el ámbito local en función de lograr lo propuesto en el plan?

Es conveniente determinar si la población estudiantil, su familia, las instituciones y la comunidad son afectados directa o indirectamente por el conjunto de relaciones protagonizadas por las fuerzas sociales, políticas y económicas que se acumulan en cada momento histórico. De allí la importancia de profundizar en las teorías que orientan estas interpretaciones.

Urie Bronfenbrenner (1987) propone una concepción sistémica de la persona en desarrollo, el ambiente y la interacción entre estos, dándose

recíprocamente, y que consiste en las interrelaciones entre cuatro entornos que afectan directa o indirectamente al sujeto en su comportamiento y proceso evolutivo. De esta manera, la persona en desarrollo interactúa con diversos entornos, como el microsistema que lo constituye su entorno inmediato como lo es su familia y la escuela, el mesosistema en el cual el sujeto se desenvuelve, vecinos, escuela, sociedad y el exosistema donde la persona no se desenvuelve pero afecta su ambiente inmediato, en este puede estar algún miembro de su familia.

Las ideas y construcciones que elabora la persona o sujeto en desarrollo dependerán de cómo éste se relaciona con los entornos. La persona en desarrollo estará afectada por los procesos de cambios que ocurran en su entorno inmediato y en los entornos con los que no tiene una conexión directa pero que inciden en las relaciones de él con los otros. Por otra parte si el sujeto está consiente de su realidad y de su espacio de acción, tendrá mayor oportunidad de un desarrollo integral, pero sólo si tiene además otras ventajas como lo son nivel educativo, una relación directa con más de un entorno, y establecer vínculos duraderos y confortables con otros sujetos. Bronfenbrenner (1987).

De allí que resulta pertinente preguntarse de acuerdo a ese proceso de interacción e interdependencia entre el adolescente y los sistemas ¿Cómo se caracterizan las relaciones entre institución escolar/ familia /comunidad /adolescente? De los cuatro entornos de la teoría ecológica ¿Cuáles son las características de los mecanismos a través de los cuales se concretan las relaciones del estudiante con sus entornos? ¿Cuáles son los factores condicionantes de la salud de los estudiantes/ adolescentes?

Los estudiantes como sujetos sociales forman parte de procesos de reciprocidad (liceo, escuela, amigos, comunidad, familia, trabajo), la institución educativa representa para ellos un proceso de transición, de cambio y de interrelaciones, coincidiendo con la transformación más importante, como lo es el paso de la niñez hacia la pubertad y de ésta hacia la adolescencia. José Weinstein (2001).

Weinstein (2001) menciona que el desafío más importante para las instituciones educativas es retenerlos y, a su vez, facilitarles aprendizaje que le sirva para su vida y a su desarrollo, pero, para ello la institución debe transformarse en más que un espacio de enseñanza-aprendizaje. Las instituciones educativas representan para los estudiantes el espacio de encuentros diversos, donde éstos pueden encaminar sus inquietudes, desarrollar sus potencialidades y fortalecer las relaciones con la sociedad, la familia y la institución desde una mirada sistémica, implicando esta mirada una integralidad de factores, siendo importante aquí conocer ¿cómo se dan las relaciones entre la familia, la comunidad y la institución educativa? ¿Cómo se construye la visión de salud de los estudiantes?.

La situación problema motiva las siguientes preguntas ¿Cuál es el perfil demográfico del estudiante? ¿Cuál es el perfil familiar escolar y económico de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”?.

Objetivo General

Analizar la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” en el marco de la educación para la salud-Ambulatorio “El Valle”.

Objetivos Específicos

- ❖ Determinar los factores condicionantes de la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.
- ❖ Identificar el perfil demográfico, familiar, social, escolar y económico de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.
- ❖ Determinar la concepción de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” y los trabajadores de la salud del Ambulatorio “El Valle”.

Objetivos del sub-proyecto dinamizador de procesos sociales locales/ comunitarios

Objetivo General:

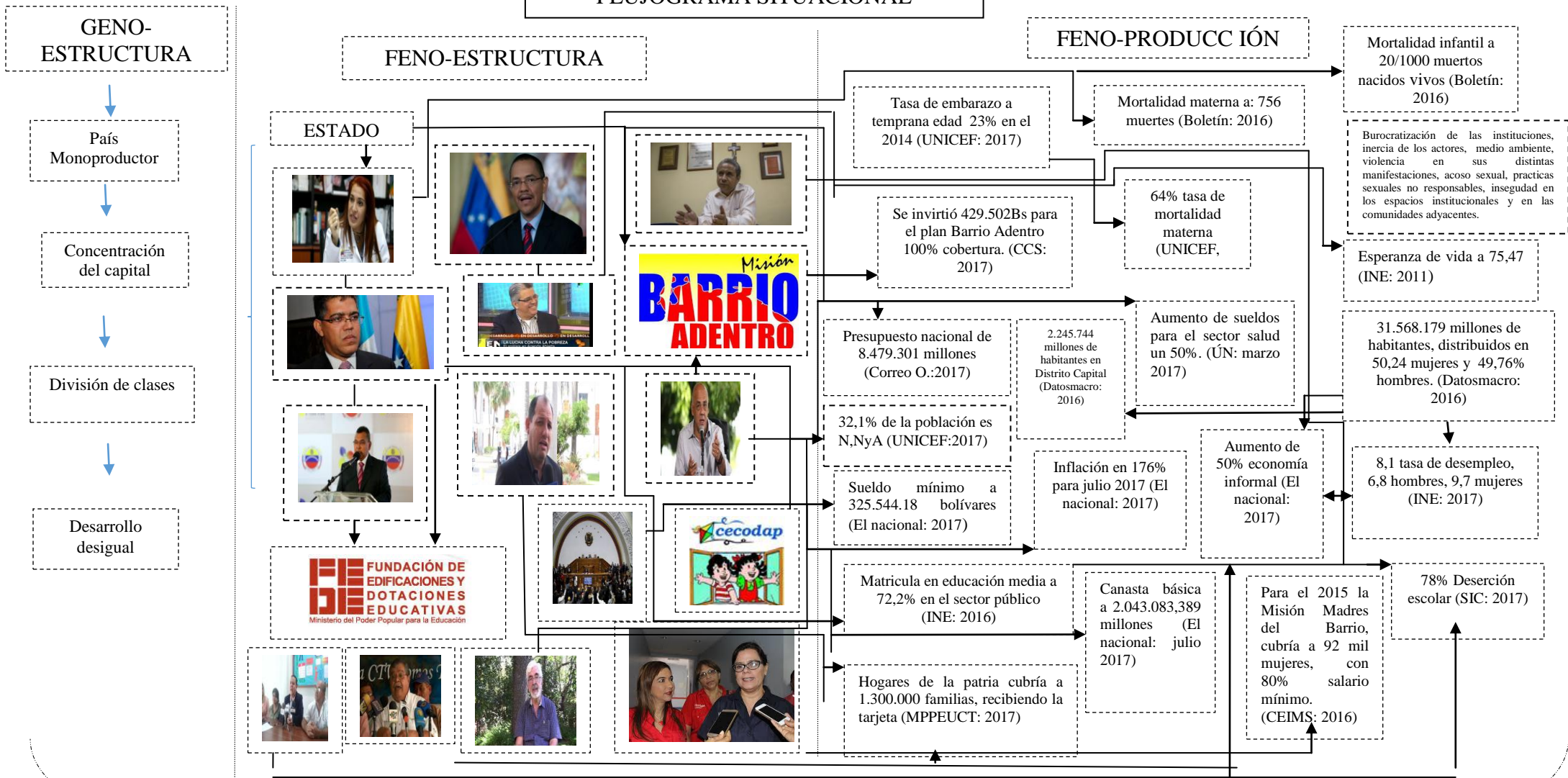
Definir estrategias orientadas a motivar la participación de los estudiantes de la U.E.N. “Fray Pedro de Ágreda” en los proyectos de educación para la salud.

Objetivos Específicos:

- ❖ Identificar expectativas e intereses tanto de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” como de los trabajadores de la salud del Ambulatorio “El Valle”.

- ❖ Determinar conjuntamente con los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” y los trabajadores de la salud del Ambulatorio “El Valle” el eje temático de la investigación.
- ❖ Definir mecanismos de articulación interinstitucional: U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, Ambulatorio “El Valle” y Distrito Sanitario Nro. 4
- ❖ Construir lineamientos de propuestas de promoción de la salud conjuntamente con los estudiantes, docentes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” y los trabajadores de la salud del Ambulatorio “El Valle”

FLUJOGRAMA SITUACIONAL



VARIABLES EXÓGENAS

FMI OIT OMS UNICEF

Cepal

OPS

Justificación de la investigación

La salud un aspecto fundamental, no sólo para el desarrollo de los seres humanos en lo físico y mental, siendo esencial en la búsqueda del bienestar integral. De allí la necesidad de llevar a cabo acciones y políticas que atiendan las situaciones ambientales, sociales, económicas, comunicacionales, políticas que generen ambientes familiares, escolares, laborales y comunitarios saludables.

Con el desarrollo del presente trabajo de investigación y de acción que nuclea las Pasantías Profesionales se espera motivar la discusión teórica metodológica en torno a las estrategias, fines y propósitos de la “Educación para la Salud”, con fines de promover la participación y construcción de los sujetos involucrados. Aportando datos concretos obtenidos de la aplicación de la estrategia multimodal, que permiten a los trabajadores de la salud actualizar la información acerca de la población estudiantil de la institución seleccionada.

El conocer o aproximarse a la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” permitirá seleccionar los problemas y así priorizarlos para atenderlos en lo inmediato, y planificar actividades que den respuestas a las situaciones detectadas por parte del presente informe.

A partir de la articulación con la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” se espera aportar al equipo directivo de la institución educativa y personal docente información en relación a la situación económica, demográfica y familiar de los estudiantes con fines de contribuir en la definición de estrategias orientadas a introducir cambios en las situaciones identificadas.

En relación a la comunidad, se espera que a través del desarrollo del presente proyecto se generen espacios de encuentro: institución educativa/ comunidad /familia en función de la búsqueda de alternativas colectivas ante las diversas situaciones que trascienden los programas institucionales, de manera que cada sujeto aporte en el proceso para construir colectivamente, promoviendo

la participación de la población involucrada, intentando incentivar la organización y la participación en la construcción de programas en atención a sus necesidades.

En lo académico se espera contribuir con nuevos conocimientos develados durante el proceso de Pasantías Profesionales en Trabajo Social, donde la relación entre la teoría y la práctica aportaron para la comprensión de un fenómeno social particular considerando un tiempo y momento específico. Motivar la reflexión en torno a las estrategias que orientan el discurso y prácticas profesionales en el ámbito de la salud.

A la institución de adscripción de las Pasantías Profesionales de la ETS/UCV se espera motivar la reflexión crítica sobre los distintos paradigmas que orientan las investigaciones y acciones frente a la problemática de la salud con énfasis en los aportes de la concepción sistémica, holística e integral desarrollada por Capra y otros autores discutidos en este trabajo.

CAP III. PREMISAS TEÓRICAS

El presente capítulo permite socializar dos aspectos fundamentales. En primer lugar dar a conocer los aportes de trabajos de investigación desarrollados por diversos autores cuyos contenidos teóricos y metodológicos enriquecen el presente Trabajo Especial de Grado. Y en segundo lugar exponer las distintas premisas teóricas que orientan el proceso de investigación-acción.

La teoría orienta el proceso de investigación y a su vez aporta al desarrollo de estrategias de dinamización en el trabajo con los sujetos involucrados. Así, la teoría es una guía que permite darle sentido e integralidad al proceso de investigación. Al respecto, Carlos Sabino afirma que el marco teórico busca “situar el problema de investigación con conocimientos sólidos y confiables, que ayuden a orientar la búsqueda” (2000:70), a través de la interrelación de un conjunto de teorías.

Se exponen a continuación I.- Los antecedentes de la investigación y II.-Las premisas teóricas que orientan la misma. Las premisas se definen a partir del título del trabajo: Situación de salud de los estudiantes de la Unidad Educativa Nacional (U.E.N) “Fray Pedro de Ágreda” en el marco de la “Educación para la Salud-Ambulatorio El Valle”. En consecuencia, atendiendo al título del trabajo, en un primer momento nos referimos a la definición de situación siguiendo los aportes de Matus, enfatizando en las distintas dimensiones que desarrolla este autor como son la fenoproducción, fenoestructura y genoestructura, categorías que favorecen la comprensión del proceso socio histórico, político y económico que condiciona la situación problema investigada y por ende la dinámica muchas veces conflictiva que caracteriza las decisiones de los sujetos que integran las distintas fuerzas políticas, económicas y sociales que son parte de los complejos procesos que se desarrollan de una situación particular.

El eje temático de la investigación, también nos lleva al análisis de “Las Distintas miradas a la salud”, definidas desde diversas perspectivas teóricas. Una de estas miradas es la de Frijof Capra, quien plantea la salud integral, holística,

cuya característica fundamental es el énfasis que plantea el autor en la interrelación, conexión interdependiente/autónoma entre las distintas dimensiones que la envuelven como son: lo psicológico, lo social, lo económico, lo cultural y lo ambiental.

Luego se presentan “Las políticas públicas” refiriéndose al desarrollo de la política social desde la integralidad de los factores que generan la complejidad de la realidad (el contexto, el aspecto económico). La política social en salud y sus distintas estrategias.

El siguiente apartado se denomina: “La salud pública: Una mirada desde el Trabajo Social”. Con una perspectiva desde el trabajo social, definiendo el trabajo social, y los paradigmas que en la actualidad orientan sus discursos y prácticas, para desde allí orientar lo que se entiende como salud pública desde la inserción de las ciencias sociales al campo de la medicina. Surgiendo de aquí la “Atención Primaria en Salud” como estrategia de abordaje y para propiciar la participación de la población en esta área.

Como cuarto punto a tratar se encuentra “La educación como un acto de comprensión y diálogo”, aquí se presenta la educación como el proceso de construcción de saberes en colectivo, donde cada sujeto aporta desde su experiencia y su vivencia.

Desde allí, se plantea el siguiente apartado, titulado: “La educación para la salud: una estrategia para la transformación”. La educación para la salud surge como un espacio importante para crear en la población una cultura de prevención y promoción de la salud con la participación de todos los involucrados. De la educación para la salud se visualiza la corresponsabilidad entre “Familia, educación y comunidad: Hacia la búsqueda de la integración en el campo de la educación para la salud”.

Por último apartado se presentan: “Las Perspectivas sistémicas para el abordaje del estudiante”, ahora ¿Por qué el estudiante en específico? El desarrollo

de los primeros encuentros con los trabajadores de la salud del Ambulatorio “El Valle” generó un espacio de trabajo desde la línea estratégica “Educación para la Salud” con la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, orientando así el trabajo de investigación y dinamización hacia la población de estudiantes. Siendo así importante conocer las diversas perspectivas que se han elaborado para conocer el desarrollo de los individuos, de manera que permita un acercamiento a éstos comprendiendo su propio desarrollo. Desde allí se exponen “Los sistemas y su interacción” como el proceso de interacción y de intercambio en el desarrollo de los sujetos. Como segundo punto de las perspectivas sistémicas se desarrolla las “Estrategias para la participación: La Investigación Acción y La Educación Popular” como herramientas para la educación y la acción.

En relación a los antecedentes relacionados con los contenidos de la investigación, se presentan cuatro antecedentes, los cuales permiten tomar aportes de trabajos que se han realizado desde las áreas planteadas con anterioridad.

3.1. Antecedentes de la investigación

A continuación se presentan investigaciones cuyos contenidos permiten identificar avances y el estado de los temas referidos al eje temático seleccionado.

La investigación realizada por Galindo, Hung, Jiménez y Rodríguez titulada “Evaluación diagnóstica de la situación de salud de la población de la comunidad “Paso Real 2000” ubicada en el Municipio autónomo “Cristóbal Rojas” de Charallave estado Bolivariano de Miranda febrero-mayo 2008”. Con el Trabajo Especial de Grado realizado bajo la modalidad de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social (ETS) de la Universidad Central de Venezuela (UCV), tutorado por la Prof. Adelina Molina, se plantea como objetivo general evaluar la situación de salud de la población de la comunidad “Paso Real 2000” ubicada en el Municipio Autónomo “Cristóbal Rojas” de Charallave, estado Bolivariano de Miranda, en atención a la solicitud hecha por la Corporación de Salud del Estado

Bolivariano de Miranda. La metodología implementada fue el multimétodo planteado por Eduardo Bericat, donde se contempla la integración metodológica: lo cualitativo y lo cuantitativo para garantizar un estudio en donde se pueda recabar información desde la integración de las diversas estrategias metodológicas del paradigma cualitativo y el cuantitativo.

La investigación desde la estrategia metodológica cualitativa se desarrolló con el enfoque etnográfico (Miguel Martínez) el cual implica la descripción y el análisis de una población, grupo o comunidad, utilizando técnicas como la observación participante, las entrevistas y sesiones a profundidad o también llamadas grupos focales. De la estrategia metodológica cuantitativa se tomó el cuestionario tipo encuesta para identificar las condiciones de vida de la población de la comunidad "Paso Real 2000". La población abordada durante la investigación es de 421 familias distribuidas en 11 terrazas, de las cuales se tomó como muestra 150 personas en representación de cada grupo familiar.

Se logró con la integración metodológica un contacto directo con los líderes comunitarios para la inserción de éstos en la dinámica del trabajo hacia el área de la salud. También permitió la identificación y análisis de la problemática social y económica que afectó a la población, tales como: la desorganización, los conflictos entre habitantes de la comunidad, los problemas ambientales. Por último la investigación pone en consideración la necesidad de revisar los programas ejecutados hasta la fecha por las instituciones encargadas de brindar los servicios en materia de salud, ya que desde la institucionalidad de acuerdo a la investigación, la salud tiende a burocratizarse, dando paso a negligencias y baja participación de las comunidades.

Esta investigación se constituye en una guía teórico-metodológica en el abordaje de trabajos con las comunidades, la identificación de necesidades en materia de salud en estas comunidades y posibles propuestas de acción desde la integración metodológica.

Otro aporte es la investigación realizada por Betancourt y Castellano, titulada “Evaluación de la estrategia de atención primaria de salud en Caracas Metropolitana (1984)”. Este trabajo de investigación tenía como objetivo evaluar los alcances de la estrategia de atención primaria de salud en los núcleos de atención primaria (módulos de servicios múltiples) en el Área Metropolitana de Caracas. La población abordada durante la investigación fue de 32 coordinadores de salud, de los cuales se tomó como muestra 16 coordinadores (trabajadores sociales) de los 5 distritos y 16 médicos.

Desde el paradigma cualitativo se implementó la recolección de información, utilizando las técnicas de entrevista y para su análisis se desarrolló la categorización de contenidos. El análisis de categorías permitió conocer la concepción que persiste en los trabajadores desde el ámbito sanitario, siendo una mirada médica que deja de lado otros aspectos que interactúan con la salud, como lo son lo político, lo cultural, lo social y lo económico. Otro aspecto hallado fue la influencia del contexto económico y social del país para el momento, el cual ha sido determinante para el proceso de salud-enfermedad, ya que esto lleva a reproducir las características del proceso de producción y distribución económico.

Otro resultado de la investigación fue la ineficiencia de los organismos en el área de la salud, lo que causa retrocesos en los programas de salud, ya que como obstáculos para la ejecución de los programas se muestran los intereses personales de los trabajadores y las pocas investigaciones realizadas. Por último la investigación pone en consideración la necesidad de considerar el contexto del país para el momento, ya que los programas de la salud pública dependen de la renta petrolera, al bajar o disminuir ésta se afecta directamente el desarrollo de los programas de la salud pública.

El tercer trabajo es de Malpica Alida, y Ana Dugarte, la investigación se titula: “Salud integral y calidad de vida de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Carabobo Valencia Venezuela (2015)”, desde el paradigma cuantitativo, el tipo de estudio es descriptivo y de diseño de campo. El objetivo general es relacionar factores concurrentes en la calidad de

vida y las dimensiones de la salud integral de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación.

La investigación se desarrolla bajo la concepción de la salud integral, siendo lo físico, lo psicológico y lo social, implicando el aspecto subjetivo y el comportamiento de las personas. La muestra fue de 150 estudiantes de la Mención Orientación. Como técnica de recolección se realizó un cuestionario de preguntas cerradas en las áreas de lo económico, el estado de salud y la calidad de vida, la actividad física, lo social, el tabaco, el alcohol, los hábitos alimentarios, la conducta sexual, la seguridad vial, la higiene dental y el entorno universitario.

. Como resultado “se obtuvo que al determinar la relación entre calidad de vida y la salud integral, que la salud: física, mental, espiritual y emocional presentan una relación medio; mientras que la salud social, representa una relación medio – alto” Malpica y Dugarte (2015). Dando como conclusión que la salud integral de los estudiantes está relacionada con la calidad de vida, representada por estilos y hábitos desarrollados por éstos.

La siguiente investigación es de Vera Nilda, titulada “Educación para la salud” el docente promotor en salud agente clave en la aplicación de políticas públicas en el estado Miranda (2016)”, y tiene como objetivo general Construir una aproximación teórica sobre el docente promotor en salud, como agente clave en la aplicación de políticas públicas en el Estado Miranda, caso Educación para la Salud.

La investigación presenta que la escuela y la educación en el área de la salud son elementos importantes para la promoción y fomento de la salud, considerando al docente en este proceso, lo que lleva a requerir mecanismos y estrategias que le permitan ser partícipes en la formación de estudiantes psicosocial y económicamente saludables. Desde un enfoque cualitativo con el método hermenéutico, se realizó el proceso de investigación con la triangulación teórica.

La autora plantea que “En la actualidad, el aumento de las enfermedades es consecuencia de faltas de políticas de promoción para la salud, lo que predispone a la población estudiantil, familia y comunidad en general a problemas psicológicos, emocionales, espirituales y corporales, lo cual se traduce en una sociedad enferma”. Vera (2016:12). La búsqueda de un estilo de vida saludable desde las escuelas es con el fin de garantizar a la población mejores condiciones de vida desde el trabajo en conjunto.

Como resultado se obtuvo que el docente es un sujeto importante para la promoción de la salud, y que además su participación como difusor de la información en la comunidad puede integrar a las familias para trabajar la prevención en conjunto. En las investigaciones presentadas se muestra la salud como eje transversal para el bienestar integral de la persona. En las dos primeras se muestra el cómo se ejecuta una investigación desde la integración metodológica y los aportes que genera esta integración, además dan a conocer el trabajo con comunidad y con una institución. Desde la comunidad se impulsó el trabajo en conjunto y desde la institución se conoció los obstáculos presentes para el abordaje en salud con la población, existiendo en ambas poca participación de las comunidades.

La tercera investigación permite observar cómo se desarrolla el trabajo con estudiantes, obteniendo datos de la salud desde distintas dimensiones, el cuestionario permitió a los investigadores tratar diversos temas para medir y comparar las respuestas de los estudiantes. La última investigación presentada contribuye a conocer la necesidad de que todos los involucrados en el desarrollo de la estrategia Educación para la Salud en el ámbito escolar participen.

A continuación se presentan las premisas sugeridas por el título de la presente investigación-acción, y se inicia con la conceptualización de situación propuesto por Carlos Matus.

3.2. La situación: Un concepto integrador y articulador

Concepto desarrollado por Carlos Matus su importancia radica en su capacidad para acercarnos a la comprensión de la dinámica contradictoria que condiciona la situación de la salud de los individuos y colectivos por cuanto nos lleva a enfatizar en los aspectos socio históricos, económicos, culturales, ambientales, comunicacionales (seguimiento de prensa) y políticos que en su totalidad se producen y reproducen a partir de las acciones/reacciones de los distintos sujetos constituidos en fuerzas políticas, económicas y sociales.

Matus (1987) plantea que la realidad social está compuesta por diversos sistemas que interactúan entre sí, de manera interdependiente, contradictoria, generando equilibrios/desequilibrios de manera permanente, que dan a la realidad un carácter complejo, diverso y múltiple, presentándose, de manera, simultánea relaciones sólidas e inconsistentes a la vez.

En la realidad social para Matus “la situación” implica estar envuelto en ella, ser y hacer en ella, conocer y explicar dentro y desde ella, para así poder “comprender desde adentro, de la perspectiva de alguien que está situado en la realidad que intenta explicar” (1987:258). De acuerdo a Heidegger, Gadamer, Ortega y Gasset, autores utilizados por Matus para comprender el significado y uso de la palabra situación.

De manera que el concepto de situación es una realidad donde cohesionan las relaciones interpersonales, el aspecto económico, lo social, lo político, lo cultural, lo religioso, la familia, entre otros, y se interconectan uno con otro, donde una persona se desenvuelve, de manera que el concepto de situación es una realidad donde co-habitan estos diversos tipos de relaciones, pero, para cada actor social la realidad es diferente. Matus (1987).

Según el autor para así poder “comprender desde adentro, de la perspectiva de alguien que está situado en la realidad que intenta explicar” (1987:258). Los contenidos de las entrevista sostenidas con los distintos sujetos

involucrados en la problemática investigada se constituirán en la fuentes fundamentales para la comprensión de la realidad y su contexto. La explicación situacional (como diagnóstico) significa un trabajo a partir de la convivencia con los sujetos que dinamizan la realidad a investigar. Para Matus la explicación situacional es un diálogo entre actores, dándose de esta manera “la explicación policéntrica” que contribuye a la explicación de un problema o situación, considerando la explicación del otro y su conducta como condicionante de la realidad.

En el abordaje de la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” la explicación situacional exige motivar la participación a cada uno de los actores involucrados, a partir de sus decisiones, en la dinámica escolar, familiar y comunitaria.

Por lo tanto es necesario “Hacernos presente su circunstancia” (1987:261) debido a que la reacción de un hombre es particular ante un determinado acontecimiento, ya que cada persona tiene su propia circunstancia, ignorando la del otro, sin comprensión y entendimiento de ello, lo que aporta Matus es la integración del investigador, investigado y contexto, considerando la diversidad y cambios de cada uno de ellos.

Ya que es importante conocer la realidad desde el punto de vista del otro, sin importar que sea verdadero o no. Pero, para la toma de decisión es necesario salirse de la autoreferencia e indagar fundamentos teóricos que permitan deducir lo que intenta decir el otro, y luego buscar causas que permitan conocer lo sucesivo.

Así el flujograma situacional como instrumento que permite seleccionar los problemas relevantes en una investigación, contribuye a develar los procesos que causan, producen y reproducen una situación en específica. Matus (1987).

3.3. Distintas miradas a la salud

Entre las teorías que aportan a la temática de la investigación se encuentra la propuesta por Frijof Capra (1992) en el área de la salud.

La humanidad se encuentra atravesando una crisis que afecta según Capra “todos los aspectos de nuestras vidas: la salud y el sustento, la calidad del medio ambiente y la relación con nuestros semejantes, la economía, la política y la tecnología. La crisis tiene dimensiones políticas, intelectuales, morales y espirituales” (1992:11). Podría ser considerada una de las mayores crisis de la sociedad sin precedentes en la historia.

En la sociedad, existen un sin número de instituciones que se manejan mediante principios filosóficos anticuados que aún mantienen vigencia y que de una u otra forma influyen en la dinámica de la crisis que atraviesa la humanidad.

Conocer las distintas vertientes de la crisis contribuye a la superación de la misma, esto a su vez permite generar una transformación de la dinámica de la sociedad lo que contribuye a la apertura de procesos creativos que benefician a las poblaciones.

Capra presenta un cambio de paradigma en los sistemas de valores que han tenido gran relevancia de la historia de la civilización. Ya que cuando existe un desequilibrio en las instituciones de la sociedad entre el pensamiento y el sentimiento, entre los valores y el comportamiento damos pie a la continuación de la crisis. Para Capra este desequilibrio tiene efectos en la salud, en el sentido más amplio del término, incluyendo no sólo la salud individual sino también la salud social y la ecológica. Entre todas ellas existe una estrecha relación y se hallan igualmente amenazadas por la crisis actual: peligra la salud de las personas, de la sociedad a la que pertenecen y de los ecosistemas de los que forman parte.

Las instituciones se encuentran influenciadas por la afirmación de Descartes “pienso, luego existo” esto influyó al hombre a través de la identificación de una mente racional en donde se deja en un segundo plano el resto del

organismo humano. Con esta afirmación se separa el cuerpo de la mente esto se ve reflejado en los aspectos de la cultura. Capra señala “Encerrados en nuestra mente, hemos olvidado como pensar con nuestro cuerpo, cómo servirnos de él para llegar al conocimiento; asimismo, nos hemos alejado de nuestro entorno natural y nos hemos olvidado de coexistir y cooperar con una rica variedad de organismos vivos”(1992:21).

Separando la mente de la materia se llegó a la idea del universo como sistema mecánico, formado de objetos aislados que, a su vez, estaban reducidos a componentes básicos cuyas propiedades e interacción probablemente determinaban todos los fenómenos naturales. Esta idea cartesiana de la naturaleza se extendió hasta incluir a los organismos vivos, considerados como máquinas formadas de diferentes partes. Veremos cómo un concepto tan mecánico del mundo sigue estando en la base de la mayoría de nuestras ciencias y cómo sigue influyendo enormemente en muchos aspectos de nuestras vidas.

El pensamiento filosófico de Descartes influyen en gran medida en la dinámica de las instituciones. Descartes vio un método que le permitió construir toda una ciencia de la naturaleza, esta ciencia al igual que la matemática se apoya en ciertos principios básicos.

Para Descartes, citado por F Capra, a través de la concepción mecanicista del universo “proporcionó la autorización “científica” para la manipulación y la explotación de los recursos naturales que se ha convertido en una constante de la cultura occidental” (1992:31). Descartes por un lado busca establecer los principios generales de la realidad, es decir explicar cada fenómeno a través de sus orígenes, y por otro lado busca conocer los fenómenos particulares, aquellos que puedan ser observados o experimentados concretamente.

Según Descartes, nuevamente citado por Capra “el universo material era una máquina y sólo una máquina. En la materia no había ni vida, ni metas, ni espiritualidad. La naturaleza funcionaba de acuerdo con unas leyes mecánicas, y

todas las cosas del mundo material podían explicarse en términos de la disposición y del movimiento de sus partes” (1992:30).

En su tentativa de crear una ciencia natural completa, Descartes incluyó a los organismos vivos dentro de su visión mecanicista de la materia. Las plantas y los animales se consideraban simples máquinas; los seres humanos estaban habitados por un alma racional que se conectaba con el cuerpo. En cuanto al cuerpo humano, era imposible diferenciarlo de un animal/máquina.

Esta visión cartesiana de los organismos vivos tuvo una influencia en las ciencias humanas, a través de la descripción de los mecanismos, para Capra así “ha sido la tarea principal de todos los biólogos, los sociólogos y los psicólogos en los últimos trescientos años. El enfoque cartesiano ha tenido mucho éxito especialmente en el campo de la biología pero también ha limitado los posibles caminos de la investigación científica” (1992:31).

Esta concepción reduccionista influyó en gran parte de las disciplinas académicas, entre ellas se destaca la medicina, desarrollándose en la formación académica en el área de la medicina una percepción del cuerpo humano como una máquina, dejando a un lado otros factores que influyen en los seres humanos.

Capra, también, enfatiza en la biología como ciencia que se desarrolló paralelamente a la medicina. El autor afirma que es natural que “la visión mecanicista de la vida, una vez establecida firmemente en el campo de la biología, haya dominado también la actitud de los médicos ante la salud y la enfermedad” (1992:64). La medicina científica moderna se encuentra influenciada por el paradigma cartesiano en el pensamiento médico, de esto resultó el llamado modelo biomédico.

En este modelo biomédico el cuerpo humano es considerado por Capra:

Una máquina que puede analizarse desde el punto de vista de sus partes; la enfermedad es el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos que se estudian desde el punto de vista de

la biología celular y molecular; la tarea del médico es intervenir, física o químicamente, para corregir las disfunciones de un mecanismo específico (1992:64).

George Engel, citado por Capra, señala que aunque han transcurrido tres siglos después de Descartes, la ciencia de la medicina sigue basándose en el “concepto del cuerpo como máquina, de la enfermedad como consecuencia de la avería de la máquina, y de la tarea del médico como la reparación de esta máquina” (1992:64).

En la medicina esto ha resultado en la creación de nuevas especializaciones para intervenir en fragmentos más pequeños del cuerpo humano, según Capra quizás el más grave defecto del modelo biomédico es que se “suele perder de vista la humanidad del paciente y, al reducir la salud a una función mecánica, pierde la capacidad de tratar con el fenómeno de la curación” (1992:64).

Para los médicos la curación es un aspecto fundamental en la medicina, pero esta se encuentra relacionada a la curación de alguna herida o enfermedad, Capra señala que desde el modelo biomédico la curación no se concibe como “una compleja interacción entre los aspectos físicos, fisiológicos, sociales y ambientales, de la condición humana (...) Para reincorporar el concepto de curación a la teoría y a la práctica de la medicina, las ciencias médicas tendrán que ir más allá de su visión parcial de la salud y de la enfermedad” (1992:64). Esto implicaría ir más allá de una visión parcial de la salud y de la enfermedad.

Esto a su vez dependerá del concepto de salud que se maneje según la visión que se tenga de un organismo viviente y de la relación de éste con su entorno “el concepto de salud, como el concepto de vida, no puede ser definido con precisión: de hecho, ambos conceptos van íntimamente vinculados entre sí” (1992:64).

La rigurosa separación que Descartes hizo entre mente y cuerpo contextualiza el modelo biomédico, lo que llevó a los médicos a concentrarse en la máquina del cuerpo y a olvidar los aspectos psicológicos, sociales y ambientales de la enfermedad. Capra, menciona que sin embargo Descartes “pese a haber sido quien introdujo la distinción entre mente y cuerpo, consideraba la interacción de ambos como un aspecto esencial de la naturaleza humana y comprendía perfectamente las repercusiones que esto tenía en la medicina” (1992:66).

Miriam Balestrini señala que la práctica de los médicos “está orientada a la reparación del cuerpo humano, considerado como una máquina y abordado como tal, cuando sea necesario” (1999:23). En este sentido la orientación se encuentra vinculada a una lógica de la racionalidad dominante, el fenómeno de la salud o enfermedad se orienta hacia un modelo consumista.

El modelo hegemónico supone para Capra “la gradual orientación de la biología hacia el nivel molecular y por la comprensión de varios fenómenos biológicos a este nivel (...) estos progresos han instaurado la biología molecular como una manera general de pensar dentro de las ciencias biológicas y, por consiguiente la han convertido en la base científica de la medicina” (1992:68). Todos los grandes triunfos de la ciencia médica de nuestro siglo se han apoyado en un conocimiento detallado de los mecanismos celulares y moleculares.

En contraposición al modelo biomédico Capra contextualiza la salud como “una experiencia de bienestar provocada por un equilibrio dinámico que comprende los aspectos físicos y psicológicos del organismo, además de interacciones con su entorno natural y social” (1992:378). En consecuencia, la salud se distingue por tres dimensiones: la individual, la social y la ecológica. Todo lo que sea perjudicial para un individuo lo será también para la sociedad y para el ecosistema del que forma parte.

Para Capra “un enfoque holístico de la salud y de la curación estará en armonía con muchas concepciones tradicionales, además de ser coherente con las teorías científicas modernas”. El autor postula que “la salud es en realidad un

fenómeno multidimensional que abarca una serie de aspectos físicos, psicológicos y sociales recíprocamente dependientes”, que se relacionan y que interactúan, funcionando como un sistema holístico; llevándolo a considerar que los aspectos con los cuales una persona intercambia a diario afectan directamente sus hábitos y modos de vida, viéndose reflejado en la salud, entendiendo que la salud no es sólo la inexistencia de la enfermedad. (1992:166-167).

En este sentido, la salud o el mantenimiento de la misma trasciende de ser un problema individual de ausencia de enfermedad, a un problema colectivo, donde ambos aspectos se encuentran vinculados y las instituciones que realizan programas y proyectos en salud, deben redimensionar sus estrategias, consistiendo por Capra éstas “ante todo y sobre todo, en un sistema de prevención vasto, eficaz y bien integrado” (1992:390).

Maripili Golpe desde una perspectiva holística de la salud, considera que “la salud es un fenómeno y proceso global, que no se puede desmembrar sin perder sus cualidades sistémicas, ya que cualquier proceso de sanación amerita las potencialidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales” (2000:203). Es necesario incluir todos los sistemas en los cuales las personas desarrollan una serie de procesos y vivencias que apuntan hacia el desarrollo integral del individuo, desde la conciencia de su cuerpo hasta la toma de conciencia de sus relaciones personales.

Vista de manera integral, el área de la salud debe estar engranada a través de distintas fuerzas que involucren a los actores sociales, políticos, económicos, entre otros, que trabajan en conjunto para la construcción de un sistema, con el cual se logre un nivel óptimo en salud desde una perspectiva holística, para una calidad de vida que apunte hacia el desarrollo de las potencialidades de las personas.

Golpe hace mención a la relación tradicional entre la salud y la enfermedad, dicha relación es concebida como un problema que compete no solamente al Estado, sino a todas las instituciones sociales, políticas, económicas, entre otras,

además de las fuerzas sociales, políticas y económicas que influyen en una sociedad.

Pacheco (1994), citado por Golpe, hace referencia a la salud como un problema humano y social, la visión de este autor ante la concepción mecanicista es que “se necesita trascender del paradigma médico y redimensionarlo en un espacio social y cultural con diversidad de expresiones” la salud no es solamente una cuestión médica, es la retroalimentación de las distintas relaciones que existen entre los procesos sociales, políticos, económicos, culturales y ambientales (2000:204).

La salud desde la visión holística abarca cada etapa y proceso del ser humano, es un constante proceso de equilibrio, no sólo es el estar bien físicamente, es también conocer los factores que rodean al sujeto que influyen en la salud y que no permiten que ésta se despliegue en condiciones adecuadas.

Otros autores como Monserrat Fortuny y Javier Gallego presentan que la concepción de la salud ha venido experimentando un conjunto de cambios, ha pasado de una concepción restringida de la salud a una concepción amplia. Estos autores definen la concepción restringida de la salud desde la ausencia de enfermedades en el organismo, esta concepción surge por el hecho de “centrar la medicina en la asistencia sanitaria, la curación y la rehabilitación del enfermo (...) la gran preponderancia otorgada a la medicina centrada en el médico, el paciente y el acto de curar” (1988:288). Aunque esta concepción ha sido cuestionada, de alguna manera aún pervive en nuestros días.

Como dice Gol citado por Fortuny y Gallego “todos tenemos la intuición de que salud equivale a no tener enfermedades y pensamos que si las eliminamos, obtenemos automáticamente la salud” (1988:288). Aunque resulte difícil eliminar esta concepción médica de la salud, muchos investigadores y trabajadores del área apuestan por una concepción amplia de la salud.

Fortuny y Gallego apoyan sus ideas en las definiciones formuladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948, donde “salud equivale a un completo estado de bienestar físico, mental y social que no consiste únicamente en una ausencia de enfermedad” (1988:288). Esta concepción encierra una idea holística de la salud, pues es concebida como un despliegue de bienestar en todos los ámbitos de la persona.

Para los autores “la salud es una condición de armonía, de equilibrio funcional, físico y psíquico, del individuo dinámicamente integrado en su medio ambiente natural y social; la salud es aquella manera de vivir cada vez más autónoma, solidaria y feliz” (1988:289). Todos los distintos factores que intervienen en una persona de un modo u otro impactan, por consiguiente pueden contribuir o desfavorecer el bienestar de las personas.

Estas prácticas han logrado a través de los años avances tecnológicos, que si bien es cierto aportan en el área de la salud, el uso desmedido de la tecnología trae consigo el detrimento del ser humano, pues ha generado dependencia en la medicina, olvidando las cuestiones sociales, económicas y culturales que se relacionan con ese ser social.

3.4. Las políticas públicas

La calidad de vida de las personas y de los colectivos está condicionada por las posibilidades y oportunidades que tengan de satisfacer las distintas necesidades biológicas, materiales, espirituales, afectivas, recreativas y económicas, entre esas necesidades se destacan la salud y la educación. Las deficiencias en las condiciones económicas, sociales, políticas, ambientales y culturales del país pueden limitar el bienestar integral de los sujetos, pues no le permiten tener acceso a la satisfacción de sus necesidades o demandas.

Francesc Pallares, cita a Peters (1982) quien define a las políticas públicas como “el conjunto de actividades de las instituciones de gobierno, actuando

directamente o a través de agentes, y que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos” (1988:142-143). Considerando que las políticas tienen un proceso temporal, pues se debe asumir que las políticas públicas son elaboradas bajo ciertos momentos en los cuales la población tiene determinadas demandas.

Por otra parte Jaime Torres y Jairo Santander para definir lo que es la política pública es importante conocer lo que se entiende por lo público: como el área en donde se ejecutará la acción, y la política: como los servicios o negocios a los cuales se llega, plantean que:

Se entiende lo político en su dimensión decisional, como aquella realizada por una sociedad, la cual es subsecuentemente implementada por ella (Pennings, Kema & Kleinnijenhuis, 2006). Y el carácter de público da a entender que aquellas disposiciones que se plasman en política pública, son la expresión de la elección colectiva (González, 1998); es decir, se sustentan en el campo de los intereses comunes, en la esfera pública (2013:56).

Entendiendo la definición de política pública desde el acto de hacerla, desde su ejercicio entre actores. Torres y Santander la definen como:

Las políticas públicas son una construcción social donde el gobierno, como el orientador de la acción colectiva, interactúa con múltiples y diversos actores sociales y políticos. Por ende, a diferencia de algunos enfoques que ven la interacción con la sociedad como regresiva para la toma de decisiones, resulta que esta no es solo deseable sino condición necesaria para el éxito de los procesos de las políticas públicas (2013:16).

En el desarrollo de las políticas públicas no sólo participa el Estado como organismo rector, también una diversidad de otros actores, donde el éxito

esperado del diseño y ejecución de las políticas públicas será en cierta medida por el grado de participación que se les dé a los diversos sujetos de la población.

Martín Rodríguez y Eduardo Manzanares expresan que “La nueva concepción de política trasciende el “curso de acción” para definirse como parte de un proceso general, junto con la clarificación de metas, la definición de la situación y la determinación de los medios más adecuados para efectuar la toma de decisión” (2009:125).

Así las políticas públicas están integradas. A su vez, por un conjunto de proyectos o planteamientos en diversas áreas, como lo son el área económica, internacional y social. Llevando a formular lo que son las políticas sociales de diversos autores:

Thais Maingon presenta que “La política social hace referencia a un conjunto de medidas que contribuyen al mejoramiento de una situación determinada, por lo tanto son políticas transitorias y sus objetivos son lo de aminorar o de regular los embates de las políticas económicas” (2004:47). Dirigiéndose las políticas sociales hacia las posibles consecuencias de las políticas económicas implementadas en un país, que generan detrimento del área social (Salud, educación, alimentación, etc.).

Por su parte Lissette González y Tito Lacruz (2008) mencionan que la política social “se refiere a la acción gubernamental dirigida a satisfacer necesidades específicas de la población que suelen agruparse bajo la categoría de sociales: salud, educación, vivienda, seguridad social, entre otras”, donde la acción es desde el Estado hacia la población más vulnerable. Del mismo modo Yolanda D’elia, plantea que es:

Un conjunto de instrumentos a disposición del Estado para orientar sus acciones, pero ésta es producto de una dinámica de tensiones y soluciones políticas originadas en una sociedad y en un contexto histórico determinado, en el que intervienen actores sociales y se

da un papel al Estado para intervenir en los asuntos de la vida social y económica (2005:19).

D'elia presenta una definición de política social más amplia, donde ésta es generada por un contexto determinado, incluyendo el aspecto económico. La autora plantea que lo social no puede desligarse de lo económico pues ambos se dan en un tejido social y a su vez impactan en la sociedad.

La autora menciona que “la política social es una fuente de legitimación del proyecto político de sociedad y un mecanismo para llevar a la práctica las ideas dominantes y los consensos sociales que sirvieron de base a la construcción del proyecto” (2005:23).

Se plantea que las políticas sociales son para los sujetos de una sociedad, pero más allá de eso para prevalecer como proyecto político, es por ello que el diseño y ejecución de una política social dependerá del enfoque del mismo proyecto. Existen cuatro enfoques en cuanto al diseño y ejecución de la política pública, son: el conservador, el keynesiano, el neo-liberal y el universal. D'elia (2005).

El enfoque conservador según D'elia (2005) consiste en estimular la economía y la protección al trabajador. El segundo enfoque es el keynesiano, el cual radica en estimular la economía y por ende a la acumulación de capital. El tercer enfoque es el neo-liberal el cual plantea que el Estado debe de dejar de inmiscuirse en menor medida en las situaciones complejas de lo social y lo económico de la sociedad.

El último enfoque planteado por D'elia es denominado como Universal-equitativo y plantea que:

La política social y la política económica convergen en la satisfacción de necesidades sociales, donde participan tanto el Estado como la sociedad. El crecimiento económico debe elevar la calidad de vida de las personas y fortalecer las capacidades de la

sociedad para asegurar que este bien sea de todos. No puede reducirse a la mera reproducción del capital ni a la acumulación del poder (...) Es un modelo ético y democratizador del universalismo, que no rompe con sus postulados de igualdad de derecho (2005:30).

Dentro de los enfoques descritos, se presentan diferencias abismales pues cada uno tiene metas distintas, y en función de ello se diseñará la política social que el Estado pretenda. El enfoque universal-equitativo se presenta como un modelo que parte de reconocer al otro como un sujeto de derecho y de ejercicio para la participación.

En relación a ello Carlos Vilas expone que:

Las políticas sectoriales —la política social como cualquier otra— están obligadas a conjugar sus respectivas especificidades con su inscripción en un enfoque sistémico, histórico-estructural, o comoquiera denominárselo, que las ubique en función de un diseño macro que siempre revela una configuración de poder entre actores. Tanto más un enfoque integral de la política social que, por propia definición, se fija como objetivo revertir determinadas configuraciones fenomenológicas de lo social metiendo mano en los factores que las generan (1995:53).

Así las políticas sociales y cualquier política debería estar orientada por los factores que determinan la situación problema en un país, con una mirada integral, que englobe las condiciones existentes. En búsqueda del bienestar colectivo, para el acceso adecuado de los servicios o demandas de la población, considerando al otro como sujeto, no como objeto. La búsqueda de ese bienestar colectivo está orientada hacia la inclusión y el acceso a servicios.

La compleja red de relaciones exige actuar desde la integralidad de la realidad. En la presente investigación las áreas de educación y salud representan

para el adolescente un espacio para su desarrollo integral, es por ello que es importante aclarar qué se entiende por políticas públicas y sociales desde el proyecto de investigación y dinamización.

Como política social en el área de la salud en Venezuela se presenta la Misión Barrio Adentro en atención en salud preventiva, que en su origen no estaba enfocada solo en el área de la salud, sino atendiendo distintas áreas de lo social y se llamaba Barrio Adentro como una propuesta organizativa para los sectores populares.

En el año 2002 la Alcaldía del Municipio Libertador de la Ciudad de Caracas, concibió un plan de desarrollo local para penetrar en los barrios de los sectores populares e integrar distintas áreas de la política social: salud, educación y comunicación popular, abastecimiento alimentario y economía social, buscando estimular la participación y la organización de las comunidades. Esta iniciativa se llamó Plan Integral Barrio Adentro para Caracas y era conducido por el Instituto para el Desarrollo Local (IDEL). Iniciando en 10 parroquias del Municipio Libertador.

Rubén Alayón afirma que “Comenzamos a contactar a los distintos grupos de los barrios y plantearles el plan. La acogida fue muy grande e inmediatamente se iniciaron las asambleas y la constitución de los comités de salud, quienes en co-gestión con la Alcaldía de Caracas, administrarían el desarrollo del plan de Barrio Adentro” (2005:10), el autor además señala:

Los comités de Salud “Son agrupaciones de personas de una comunidad que impulsan la organización y la participación en la promoción y prevención en salud integral. Para ello, es necesario que el comité de salud como organización de base, reciba una formación teórico-práctica que le permita analizar y estudiar, desde una visión amplia, la problemática social” (2005:78).

A partir de la idea de este plan y teniendo como apoyo las Brigadas de médicos cubanos en el país, se da puesta en marcha al Plan Barrio Adentro para Caracas sin ningún vínculo con el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

La Misión Barrio Adentro es un programa de Atención Primaria de Salud que nace el 14 de diciembre de 2003, en el Programa Aló Presidente N° 174, con la inauguración de los primeros 20 consultorios realizada por el Presidente de la República Hugo Chávez, y siendo publicado un mes más tarde en la Gaceta Oficial Extraordinaria N° 37865, bajo el Decreto N° 2745 de fecha 26 de enero de 2004. MPPS (2005).

La Misión Barrio Adentro I se plantea como objetivo alcanzar la justicia social mediante la inclusión de la población más desfavorecida. La misión pretende darle un nuevo rumbo al sistema de salud venezolano, acercando a las comunidades los centros asistenciales de salud. Planteándose como objetivos:

- Implantar un modelo de gestión participativo, mediante la organización y participación de las comunidades, apoyada en la contraloría social.
- Fortalecer la red ambulatoria aumentando su capacidad resolutive mediante la construcción de los consultorios populares.
- Desarrollar y potenciar las capacidades y habilidades de los recursos humanos institucionales y comunitarios, mediante la educación y la formación permanente. (Poder ejecutivo, Memoria y cuenta, 2005).

Para junio del 2005 la Misión Barrio Adentro II (MBA) fue creada como parte del segundo nivel del esquema planteado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud en el año 2004. Esta fase procura elevar la calidad de los servicios de salud integral y gratuita a todos los habitantes de los 24 estados del país, a través de centros de salud más especializados, dando respuestas a aquellas situaciones de salud que no pueden ser atendidas en los consultorios populares. (Poder ejecutivo, Memoria y Cuenta, 2005)

El objetivo central que se plantea la MBA II es: “garantizar la atención integral a la salud a través del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oportuna, eficaz y eficiente de las diversas patologías de alta incidencia en la población, por medio de centros de salud con equipos básicos y de alta tecnología, con sistema permanente de monitoreo, supervisión y evaluación para el cumplimiento de las acciones”. (Poder Ejecutivo, Memoria y Cuenta, 2005)

Barrio Adentro II está integrado en este nivel por los siguientes componentes: Centros de Diagnóstico Integral (CDI), Centros de Alta Tecnología (CAT), y Salas de Rehabilitación Integral (CRI). Estos centros de salud mencionados, son definidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de la siguiente manera:

-Centro de Diagnóstico Integral: Es un establecimiento de salud, gratuito para la población, que presta servicios de apoyo diagnóstico, que garantiza asistencia médica de emergencia las 24 horas y que dispone de un servicio de terapia intensiva. En la consulta también se practica la prevención, control y seguimiento de pacientes con enfermedades oftalmológicas, con referencia y contra referencia para las personas beneficiarias de la Misión Milagro.

-Centro de Alta Tecnología: Son establecimientos de salud, gratuitos para la población, diseñados para realizar diagnósticos con equipos de alta complejidad y tecnología. Acuden pacientes referidos de otros establecimientos de la red de salud. A partir de las necesidades encontradas durante el desarrollo de Barrio Adentro, se plantea la construcción de al menos un CDI y una Sala de Rehabilitación Integral en cada municipio y más de uno en los grandes municipios ubicados en las capitales de los estados, así

como un CAT por cada estado y hasta tres en los estados con mayor población.

-Sala de Rehabilitación Integral: Las salas de rehabilitación integral son establecimientos, gratuitos para la población, donde se atienden a la población usuaria referida de los consultorios populares o de los CDI con diagnóstico de discapacidad o de algún padecimiento que requiera servicio de fisioterapia y rehabilitación del sistema osteomioarticular, ginecológico, urinario, vascular, nervioso y de logopedia y foniatría. (OPS,2006).

La misión Barrio Adentro III fue dada a conocer en la edición N° 232 del Programa “Aló Presidente” el 28 de agosto de 2005, por el Presidente Hugo Chávez. Dándose inicio a la tercera fase de la MBA, y tiene como propósito la modernización de la red hospitalaria del país, que utiliza la red tradicional de hospitales como un elemento fundamental en la composición del Sistema Público Nacional de Salud.

El objetivo principal de esta tercera fase es: “constituir la gran red de salud que coordinará el Ministerio de Salud para toda la colectividad, sin exclusión, basada en los principios de universalidad, equidad, gratuidad, integralidad y solidaridad”. (MPPS, 2005).

Desglosándose de éste los siguientes objetivos específicos:

- Modernizar y actualizar los equipos médicos y electromecánicos que garanticen el funcionamiento de los hospitales. Esta actualización tecnológica lleva implícita dotación de equipos de acuerdo a las necesidades de atención médica de la población, disponibilidad de servicios en área de influencia, pertinencia tecnológica en relación a grado de complejidad de atención que brindan los hospitales y disponibilidad del recurso humano para la operatividad de los mismos.

- Remodelar, reparar y/o ampliar la infraestructura para adecuarla a las necesidades de la renovación y actualización tecnológica de los equipos médicos y no médicos.
- Coadyuvar al desarrollo del Sistema Público Nacional de Salud, único descentralizado, intergubernamental, intersectorial y participativo.
- Promover la salud privilegiando la calidad de vida y superación de inequidades.

La MBA III plantea la modernización tecnológica de equipos médicos y la remodelación, ampliación y mejora de la infraestructura hospitalaria, apuntando al relanzamiento y repotenciación de la red hospitalaria del país integrada por 299 hospitales adscritos en su mayoría, al Ministerio del Poder Popular para la Salud y Desarrollo Social.

Las metas planteadas para esta misión comprende dos etapas: Una primera etapa que propone la recuperación y modernización (equipamiento y actualización tecnológica) de 79 centros hospitalarios, estableciendo la recuperación de los primeros 42 hospitales, durante los primeros seis meses, mientras que los 37 hospitales restantes de este total, serían desarrollados en una segunda fase durante los años 2005-2006. Por su parte, la segunda etapa (2007-2008) se desarrollaría con ejecución los 220 hospitales restantes. (M.P.P.S, 2005; Ministerio del Poder Popular para la comunicación e información, 2005).

Barrio Adentro IV es la cuarta etapa de la MBA y nace con la construcción del Hospital Cardiológico Infantil “Gilberto Rodríguez Ochoa”, inaugurado en el año 2006, cuyo interés se centra en la atención de casos de cirugía cardiovascular infantil en edades comprendidas de 0 a 18 años. Además de esto, el hospital cardiológico se crea con la intención de contar con la capacidad de atender no sólo a pacientes venezolanos, sino también a pacientes provenientes de otros

países latinoamericanos, cuyos problemas de salud presentan dificultades para ser intervenidas en sus lugares de origen.

El objetivo central planteado es “edificar centros asistenciales en áreas especiales de atención en las cuales hay déficit, como son los pacientes con distintas patologías”. (Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores, Justicia y Paz, Disponible en: http://ceims.mppre.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=39:mision-barrio-adentro-i-ii-iii-iv; Fecha de consulta: 29 de noviembre de 2017).

Esta fase de la misión se plantea la construcción de 15 centros hospitalarios, en los cuales se observa especialidades como “cardiología para adultos, bancos de sangre y de cordón umbilical, oncología, oftalmología, nefrología y urología, gastroenterología, ortopedia, toxicología, neurocirugía, traumatología y tratamiento de las adicciones”. (CEIMS, 2006)

Para alcanzar los objetivos propuestos se establecen las siguientes estrategias y Políticas correspondientes a la salud en el año 2007:

- Profundizar la atención integral en salud de forma universal
- Expandir y consolidar los servicios de salud de forma oportuna y gratuita
- Reducir la mortalidad materno-infantil y en niños menores de cinco años
- Fortalecer la prevención y el control de enfermedades
- Propiciar la seguridad y soberanía farmacéutica
- Incrementar la prevención de accidentes y de hechos violentos
- Optimizar la prevención del consumo de drogas y asegurar el tratamiento y la rehabilitación de la población afectada. (Plan Nacional de Desarrollo económico y social de la nación -Proyecto Nacional Simón Bolívar Primer Plan Socialista,2007).

Para el año 2008 se establece como Fundación Misión Barrio Adentro, las estrategias de la Fundación Misión Barrio Adentro se orientaron a la responsabilidad de la administración de los Proyectos de “Atención integral al usuario de Barrio Adentro I a nivel nacional” y al “Fortalecimiento de los Centros de Diagnóstico Integral (CDI), Salas de Rehabilitación Integral (SRI) y Centros de Alta Tecnología (CAT) del Sistema Nacional de Salud Pública de Barrio Adentro II”, así como la “Atención odontológica integral” de forma gratuita a la población venezolana. (Poder Ejecutivo, Memoria y Cuenta, 2008).

En el 2009 pasa a ser parte del Ministerio del Poder Popular para la Salud y su modalidad de atención en el año 2009, se distribuye en:

- Ofrecer consultas de atención odontológica integral
- Fortalecer consultorios populares pertenecientes a Barrio Adentro a nivel nacional
- Consolidar centros de salud de la red ambulatoria especializada como los Centros de Diagnóstico Integral.
- Salas de Rehabilitación Integral y Centros de alta Tecnología.
(Poder Ejecutivo, Memoria y Cuenta, 2009).

El Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013 plantea un enfoque conceptual del sistema de salud:

Se asume a la salud como un derecho que implica asumir la universalidad, no mediada por la capacidad de pago ni otra condición social, al mismo tiempo que la adecuación a las necesidades específicas de cada población. Las intervenciones en salud constituyen los mecanismos para desarrollar capacidades de las personas y las comunidades y poblaciones para la promoción, la defensa y restauración de la calidad de vida y salud de todos y todas (2007-2013).

Determinación de la situación de salud:

Su comportamiento está determinado por procesos que se relacionan con la forma como las poblaciones viven y trabajan, de las cuales emergen necesidades y problemas que en interacción con las respuestas de la sociedad y el Estado (promoción, prevención y recuperación) ante ellas, se traducen en la producción y reproducción social de condiciones de vida desfavorables para la salud y con impacto diferenciado en los grupos poblacionales. Cuando estas diferencias son socialmente determinadas y por lo tanto evitables, se denominan inequidades sociales en salud (2007-2013).

“Los determinantes de la situación de salud corresponden a diferentes ámbitos de la estructura y dinámica de la sociedad: El modo de vida, las condiciones de vida, y los estilos de vida y atributos personales y familiares”. (Primer Plan Socialista, 2007-2013).

Para el 2010 el Ministerio del Poder Popular para la Salud se plantea :

a) Programa de apoyo a la construcción del Sistema Público Nacional de Salud y redes integradas de servicios:

- Integración horizontal y vertical de redes de servicios de salud (Barrio Adentro – Sistema convencional).

- Desarrollo de capacidades asistenciales y de gestión de los recursos humanos: certificación y recertificación profesional

- Desarrollo de un sistema de información integrado •

Mejoramiento de la calidad y capacidad resolutive

b) Programa de apoyo a las prioridades en las áreas de Salud Colectiva:

- Proyecto Madre

- Oncología y CAREN
- Implementación del nuevo Reglamento Sanitario Internacional
- Inmunizaciones
- Enfermedades endémicas

c) Programa de oferta de cooperación exportable en salud de Venezuela:

- Clasificación Internacional de Enfermedades.
- Atención primaria en salud (Barrio Adentro)
- Misión Milagro (Oftalmología)
- Cirugía Cardiovascular Infantil (Hospital Cardiológico Infantil

Latinoamericano)

- Malaria (posibilidad de Referencia Regional)
- Dengue
- Emergencias y desastres
- TBC y Asma
- Sida
- Producción de biológicos y laboratorio de salud pública
- Tabaco
- Discapacidad.
- Inmunizaciones.
- Formación de RRHH en Salud, pre y postgrado.
- Reglamentación y servicios para inclusión social de poblaciones indígenas
- Salud intercultural

Prioridades para la Agenda de Cooperación:

-Apoyar la construcción del Sistema Público Nacional de Salud.

-Aportar diseños alternativos de integración de los prestadores (MS, IVSS, IPASME, PDVSA y otros).

-Aportar diseños alternativos de integración de redes de servicios de salud (Barrio Adentro con sistema convencional y otros prestadores) conforme al nuevo Modelo de Atención y prioridades sanitarias nacionales.

-Apoyar la sistematización y documentación de la transformación del sistema nacional de salud.

-Apoyar en la sistematización y desarrollo del nuevo Modelo de Gestión basado en la democracia participativa y protagónica y en la desconcentración multicéntrica.

-Contribuir al desarrollo de la capacidad del sector salud para la formulación e implementación de políticas de promoción de la salud y calidad de vida producción social y determinantes de la salud.

-Trabajar en el diseño e implementación de un Sistema Integrado de Información para la vigilancia de la salud, para la toma de decisiones y como instrumento de monitoreo de las funciones esenciales de la Salud Pública y del Reglamento Sanitario Internacional.

-Aportar a la formación masiva de recursos humanos en el desarrollo de competencias clínicas y de salud pública y al desarrollo de un sistema de información sobre recursos humanos, conforme al nuevo modelo de atención y las prioridades sanitarias.

-Facilitar el desarrollo de la capacidad de cooperación de Venezuela hacia otros países en los campos de excelencia nacional (Barrio Adentro, Misión Milagro y Hospital Cardiológico Infantil, entre otros).

-Apoyar la capacidad del país para la regulación, control y uso de las tecnologías e insumos para la salud.

-Apoyo a las prioridades sanitarias del Ministerio de Salud en los campos de Proyecto Madre, Control del Cáncer, CAREN.

-Potenciar las capacidades de CEVECE como centro colaborador de OPS para países de habla hispana en clasificación de enfermedades.

La OPS en su objetivo de cooperar para establecer medidas de salud que permitan satisfacer las necesidades requeridas por la población en este sector, coordina las estrategias para integrar de acuerdo a la visión y doctrina en que este basado el plan nacional, integrar ideas que beneficien a toda la población. (Estrategia de cooperación de OPS/OMS con Venezuela 2007-2010, 28 de junio de 2006).

En el Plan de la Nación 2013-2019 las políticas en el ámbito de la salud están orientadas hacia:

-“Unificar la rectoría y los subsistemas de salud en el marco de las Áreas de Salud Integral Comunitarias”.

-“Promover el desarrollo de los determinantes institucionales, sociales, culturales y ambientales de las condiciones físicas y mentales saludables del organismo humano”.

-“Aumentar la producción de medicamentos, vacunas e insumos médicos del Sistema Público Nacional de Salud y la formación de trabajadores y trabajadoras para la satisfacción de su demanda”. (Plan de la Patria, 2013: 27).

Como programas, se propone:

-“Consolidación del Sistema Público Nacional de Salud”.

-“Prevención de los factores de riesgo, diagnóstico precoz, atención integral y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)”.

-“Promoción de la salud sexual y reproductiva por ciclos de vida”.

-“Recursos científicos, técnicos e insumos para la Salud”.

En cuanto a la Infraestructura de la Salud se plantea:

“Garantizar la atención primaria de salud, como el derecho a la salud para elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo al servicio de salud gratuito” con el programa de “Construcción de módulos de Barrio Adentro y hospitales especializados para el diagnóstico rápido y efectivo de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de los ciudadanos”. (Plan de la Patria, 2013:27)

Dentro de los programas creados en el 2017 se encuentra el plan de parto humanizado, esto debido a recurrentes demandas de mujeres hacia el personal médico. El plan se encuentra actualmente en prueba piloto, y se presenta como:

“Este programa tiene tres fases, la primera formará promotoras comunales que se desplegarán a través de “Somos Venezuela”; la segunda fase busca sensibilizar al personal de salud en los hospitales o centros médicos y finalmente la tercera que engloba el componente comunicacional” (Ministerio del Poder Popular para la Mujer y la Igualdad de Género, Disponible en: <http://www.minmujer.gob.ve/?q=noticias/plan-nacional-de-parto-humanizado-una-conquista-de-la-mujer-venezolana>, Fecha de consulta 30 de julio de 2017).

El programa busca:

- Bajar los índices de mortalidad materno-fetal.
- Protección contra la violencia obstétrica.
- Formación cultural
- Autonomía de la mujer en el proceso de gestación y del parto.

En atención a la concepción integral de la salud es importante mencionar de manera resumida, los programas dirigidos fundamentalmente a las familias y a los jóvenes, que pueden incidir por ejemplo en lo económico, el empleo y/ o actividades remuneradas o escolares. Se encuentran:

- Madres del barrio

-Jóvenes de la patria

-Misión vivienda

-Misión Sucre

-Misión Robinson

-Niño Jesús.

3.5. La salud pública: Una mirada desde el Trabajo Social

En el área de las ciencias sociales se encuentra como disciplina el Trabajo Social, siendo importante así definir el trabajo social. En este sentido, Norberto Alayón presenta diversas conceptualizaciones del trabajo social que dependen del momento histórico de la sociedad, citando a Carlos Urrutia, en “La Investigación Social en la práctica del trabajador social” del Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS) de 1985.

El Trabajo Social es una disciplina y un ejercicio profesional y, en tal sentido, forma parte de las prácticas sociales científicas que intervienen la realidad social. Su ubicación al centro de la más irritada porción de las pugnas sociales: la dinámica de los comportamientos populares, hace de esta profesión un vehículo privilegiado para la actuación en el seno de los conflictos sociales. De ahí uno de sus rasgos identificatorios más importantes: su vinculación a la cotidianidad de la problemática (1987:39).

El autor presenta un concepto de Trabajo Social como una disciplina ejercida en el plano de las relaciones sociales y que tiene como vínculo la problemática social. Por su parte Ronald Zurita, define el trabajo social desde una perspectiva más actual, agregando que:

La idea del Trabajo Social como disciplina compleja se fundamenta en una visión transdisciplinaria de la profesión: ésta cuando es puesta frente a una realidad social, necesariamente se posiciona ante ella con una perspectiva de análisis social, con miras a la transformación societal, pero esta acción de transformación solo puede ser alcanzada en forma íntegra, con una mirada de contexto y compleja mediada por el acervo teórico los saberes transdisciplinarios y no interdisciplinarios (2012:2-3).

Planteando la complejidad como categoría que le permitirá al trabajo social trascender la visión técnica que se pueda tener sobre éste. Desde la investigación científica social el trabajador social conoce y se acerca a la realidad social partiendo de un análisis a través de los aportes de otras disciplinas y del aporte que genera la práctica misma de la profesión.

Dentro de la práctica del trabajo social y de las áreas en las cuales el trabajador social se desempeña se encuentra la salud, Kisnerman plantea que el trabajo social desde esta área “procura crear una actitud crítica acerca de las causas-efectos de los problemas sociales, así como de los recursos disponibles con el fin de que los sujetos afectados por esos problemas asuman una acción organizada y preventiva transformadora que los supere” (1978:121). Partiendo desde allí sus funciones en el área de la salud.

En el área de la salud pública las situaciones presentadas son complejas, requiriendo por parte del trabajador social conocer las situaciones concretas, desde el mismo sujeto, tener en cuenta las variables como la condición socioeconómica, local, cultural y social de la población en cuestión.

. Kisnerman menciona que “solo su conocimiento, el que los hombres entregan al trabajador social, permite a éste comprender la raíz, la esencia de la problemática que esos hombres plantean” (1978:126), ya que en sus funciones se encuentra un acercamiento con los sujetos, el cual permite al proceso de

investigación obtener información significativa para conocer la realidad del sujeto y el contexto.

Rodríguez, Leonor, Loo Ligia y otros presentan que:

En el campo de la salud, el trabajo social es definido como la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad (Ituarte, 1992). Es así que el conocimiento de la realidad de cada paciente es fundamental, por lo que este proceso lleva implícito estudiar al usuario e identificar las redes de relaciones (familia, institución, situación de marginación o exclusión). (Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>).

El aporte del trabajador social es mostrar así las variables socioeconómicas y culturales que afectan en la causa y en el desarrollo de la situación del sujeto, además mostrar las consecuencias sociales, “localizando, identificando, controlando o eliminando aquello que retarda el logro de los objetivos de salud y la utilización de los servicios, así como lo que favorece su logro” Rodríguez y otros (Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>).

Desde el trabajo social y las diversas disciplinas sociales que la salud pública incluyó, se debería fortalecer la atención hacia el sujeto, brindándole a la población una atención integral. En Venezuela la ley del ejercicio profesional del trabajo social, en su artículo 2 define el Trabajo Social como:

El trabajo social es una disciplina científica que tiene como pilar fundamental el ser humano y centra su atención en las interacciones entre las personas y su ambiente social. Cuenta con un cuerpo sistemático y metódico de teorías, técnicas, estrategias

y acciones, reflexión y sistematización fundamentada, si bien en valores y principios universales, en una cultura de servicio a la humanidad de la que emana su autoridad ética, intelectual, instrumental y política históricamente construida y socialmente reconocida (2008).

En el quehacer profesional el trabajador social coloca en práctica esas teorías y técnicas aprendidas en el proceso académico. La Ley del Ejercicio Profesional del Trabajo Social de 2008 en el artículo 4 menciona del ejercicio:

Está orientado hacia el desarrollo pleno de la persona con base al bienestar, la justicia, la autodeterminación y la auto sustentabilidad del desarrollo individual, colectivo y social, mediante la dedicación al estudio, al trabajo y a la práctica eficiente y eficaz del conocimiento, fundamentado en el saber popular tanto en las teorías, metodologías, técnicas y aplicaciones empíricas propias del trabajo social, recíprocamente alimentadas por las innovaciones científicas, tecnológicas y humanísticas, la práctica de las organizaciones comunales y sociales (2008).

El trabajo social de su ejercicio práctico y teórico busca comprender la realidad desde los sujetos involucrados. Por su parte la Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela plantea que en el proceso de formación del estudiante de trabajo social busca los siguientes objetivos:

- Formar un profesional integral capaz de investigar, analizar, interpretar e intervenir en los procesos sociales y políticas sociales que demanden la intervención del Trabajo Social.
- Investigar, analizar, gerenciar, dinamizar e intervenir en los programas y proyectos sociales inscritos en el ámbito del Trabajo Social, a fin de elevar el nivel y la calidad de vida de la población objeto-sujeto de atención.

-Fortalecer la solidaridad, movilización, participación de los diversos sectores sociales, con énfasis en los más vulnerables que son, real o potencialmente, objeto-sujeto de atención profesional (1994:22).

Los objetivos formulados orientan la formación del estudiante y la búsqueda de un profesional integral en el ejercicio, con un perfil profesional que se construye en base a los roles del trabajador social para darle sentido a la formación profesional, siendo cinco los roles planteados en la Reforma Curricular ETS-UCV:

- **Investigador social:** “Supone el dominio teórico, metodológico y técnico-operativo que le permitan comprender, explicar y abordar la realidad social” (1994:23).

Este rol supone conocer cómo se da el conocimiento y su carácter metodológico, permitiendo formas alternativas para el abordaje de la realidad social. Desde aquí se formulan y dirigen proyectos de investigación de situaciones individuales o colectivas, como de los temas donde se encuentre lo relacionado con la política social, para que desde el profesional se elabore una construcción teórica y proyectos.

-**Analista de política social:** “Significa formar para el análisis de la relación entre la estrategia de desarrollo y la política social, para describir las tendencias del carácter que asume la distribución de la riqueza e identificar los sectores menos favorecidos que deben constituir el objeto central de la política social” (1994:24).

El profesional de trabajo social con su formación académica puede participar en el diseño de planes locales como nacionales. A su vez este rol le permite evaluar y dirigir programas con relación al contexto social, institución o comunidad donde se encuentre.

-**Planificador y gerente social:** “El desempeño de estas responsabilidades

implica el dominio de los distintos modelos de planificación y gerencia social que permiten actuar sobre la realidad social” (1994:24).

Este rol supone diseñar, dirigir, ejecutar y evaluar los programas de bienestar social, planes y proyectos que respondan a las necesidades halladas y al contexto social, institucional y comunal. Actuar para la búsqueda de la articulación a fin de favorecer formas de organizaciones alternativas.

-Dinamizador de procesos sociales, locales y comunitarios: “Supone participar activamente en la promoción y desarrollo de estrategias y acciones capaces de influir en la dinámica de dichos procesos en beneficio de los sectores poblacionales involucrados” (1994:24).

Desde este rol se busca propiciar la participación de los sujetos involucrados en el ámbito local, regional y nacional, junto con la formación y procesos autogestionarios. En el ejercicio también se busca la movilización de recursos que respondan a las exigencias y expectativas de los movimientos sociales y otras formas de participación para el trabajo en conjunto y la búsqueda de un bienestar colectivo.

-Dinamizador de procesos familiares, locales:

El trabajador social deberá estar en condiciones de actuar en el campo de las orientaciones que emanan de los programas públicos y/o privados, a través de los cuales se concretan las políticas sociales, aceptadas como necesarias en un momento determinado del desarrollo social. Debe poseer una formación teórica, técnica, metodológica e instrumental que le permita prestar atención directa a individuos, familias y localidades sobre los cuales se expresan particularmente las consecuencias de la exclusión social y carencias sociales, dificultades de integración social y conductas que ameritan de un tratamiento

individualizado para garantizar el éxito de un programa determinado. Este rol implica el desarrollo de la creatividad y la capacidad de comprensión no tanto del dominio profundo de las teorías psicológicas que pretenden explicar la conducta humana, sino de la permanente familiarización de las situaciones-problemas propias de ejercicio profesional (1994:25-26).

Desde este rol se espera que el profesional desarrolle formas o mecanismos que permitan identificar las situaciones problema, además de hacerse de sus conocimientos teóricos y técnicos para el trato con los sujetos en el ámbito familiar local a fin de que los grupos puedan fortalecer sus potencialidades y que éstos puedan utilizarlas en el abordaje del grupo familiar y las situaciones que afectan la dinámica familiar, local.

La formación académica le permite al estudiante en su desempeño profesional poner en práctica estos cinco roles profesionales, los cuales de acuerdo al momento de acción del profesional los puede articular o aplicar indistintamente el orden de ellos.

Ahora, el quehacer de cada disciplina en el área de la salud es diverso, el ejercicio del trabajador social estará entonces, según Rodríguez y otros:

Orientado a conocer las problemáticas de salud de la población a través de la investigación, buscando el cumplimiento efectivo de las políticas sociales, coordinando acciones con el equipo interdisciplinario, así como las redes familiares y organizacionales, proponiendo y desarrollando acciones tendientes a mejorar la calidad de vida del individuo, familia, comunidad y sociedad en general . (Disponible en:
<http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>).

La idea principal es conceptualizar a la salud partiendo del derecho al bienestar integral de las personas en cuanto a la práctica del trabajo social, con la

participación del individuo o colectivo para la promoción, prevención y educación desde la construcción en conjunto.

Partiendo de ese proceso de construcción con el otro, por parte de la presente investigación y guiándonos por los conceptos básicos como lo son la salud y la educación, se trabajó con Enriqueta Fuenmayor (2001) “Los Paradigmas del Trabajo Social”, para conocer los distintos paradigmas que han condicionado los discursos y prácticas del trabajo social.

Natalio Kisnerman citado por Fuenmayor, define el paradigma como “Un conjunto explicativo de conceptos, principios y valores explicitados de una disciplina, constituyen un paradigma (del latín paradeigma: mostrar, manifestar), el que puede ser graficado atendiendo sólo a los elementos más significativos de la misma. Conforma un esquema referencial para explicar la práctica (2001:29).

El paradigma es una forma de orientar el quehacer de una disciplina. A continuación una síntesis de los paradigmas que en distintos momentos históricos influenciaron los discursos y prácticas del trabajo social.

Los dos primeros paradigmas, el Psico Funcionalista y el Ayuda-social cristiana se contextualizan en la sociedad industrial, en el siglo XIX, bajo el “positivismo como expresión del pensamiento filosófico”, el individualismo que exalta al individuo, el liberalismo y un sistema capitalista que se apoya en la propiedad privada y la libertad económica. En el aspecto cultural en este momento la sociedad está racionalizada y se acepta el pluralismo religioso, el relativismo moral y la valoración de la instrucción. Fuenmayor (2001).

El paradigma psico funcionalista surgió en el siglo XX en los Estados Unidos de Norteamérica, representa las teorías psicológicas y sociológicas funcionalistas. El trabajador social partiendo de este paradigma busca engrandecer el funcionamiento de los individuos, a través de actividades orientadas hacia las relaciones sociales, hombre, siendo éstos su objeto de

estudio, mostrándose como tensiones entre uno o dos individuos y que pueden perjudicar el funcionamiento social. Fuenmayor (2001).

Desde este paradigma el accionar del trabajador social es restringido, pues se desarrolla en instituciones de bienestar social y en comunidades, con el siguiente sistema de valores según Fuenmayor:

Pragmatismo: “busca la verdad en el fin que se debe obtener del proceso cognoscitivo; de manera que: si un conocimiento favorece dicho fin, si resulta fecundo para la acción (...) es verdadero concuerde o no concuerde con la realidad” (2001:53).

Humanismo antropocéntrico: Fuenmayor citando a Kohs (1969), lo define como “cualquier sistema de pensamiento o acción que se interesa, primordialmente por los asuntos humanos antes que por lo sobrenatural o abstracto” (2001:54).

Valores democráticos: “los valores de la libertad y del consenso, del individualismo y de la comunidad ni son contrarios, ni están separados” (2001:55).

Ideología reformista: Un apoyo al sistema democrático-capitalista-neoliberal. Fuenmayor (2001).

Las orientaciones teóricas desde este paradigma eran la teoría de la personalidad, la cual consistía en las experiencias de la emociones y la conducta humana; otra teoría era la de voluntad, que consiste en el desarrollo de la personalidad. Por último como teoría se encuentra el funcionalismo, este se ejecuta desde las partes de una situación, de un sujeto, separándolo de su entorno para luego integrarlo. Y su método es el hipotético-deductivo.

Fuenmayor afirma que el trabajador social en este paradigma cumple el rol de investigador social y administrador de programas en el área de bienestar social.

-Paradigma Ayuda-social cristiana: “Ayuda-social responde a la misión de la profesión. Cristiana expresa la doctrina derivada del cristianismo, cuyos principios

constituían la fuerza impulsadora para que trabajadores sociales europeos se motivaran a realizar su actividad profesional como apostolado” (2001:73):

Su sistema de valores estaba compuesto por:

Evangelios y cartas de los apóstoles: relacionados con el tema del amor hacia el prójimo y hacia dios.

Valores cristianos: Caridad y amor

Ideología conservadora: en este paradigma la ideología era la preservación del sistema democrático-capitalista-neoliberal.

El profesional en esta área se denominaba asistente social, desempeñando el rol de orientador social.

-Paradigma intervención desarrollista: Para este momento ocurrió un cambio que lo produjo la comunidad científica latinoamericana en los años 1960. Cuestionando a los paradigmas Psico Funcionalista y el de Ayuda-social cristiana, pues el objetivo era la realidad subdesarrollada. Aceptando al trabajo social como una disciplina científica y una técnica social para intervenir e influir en la realidad social, siendo el individuo-sociedad el objeto de estudio.

El sistema de valores está compuesto por:

Postulados y principios operacionales: Aquí es el reconocimiento del hombre y su dimensión social, buscando estimular la libertad de pensamiento y responsabilidad de sus acciones, actuando en la realidad social. Fuenmayor (1983).

Valores sociales: este paradigma se desarrolla bajo los valores sociales de los paradigmas anteriores.

Ideología desarrollista: Fuenmayor, citando a Faleiros (1983), menciona que “es una manifestación, una fase de la ideología dominante, que se presenta con

las ideas de modernización, de democratización, de mejoría, de desarrollo, de técnicas, y de planificación” (2001:111). Este paradigma hace énfasis en los roles del trabajador social orientado hacia la planificación del desarrollo.

-Paradigma Cristiano liberador: Este paradigma se desarrolla bajo las ideas de la teología de la liberación en el año 1969. Se define al trabajo social como un proceso educativo al servicio del pueblo, con un proyecto y trabajo entre individuos, grupos y comunidad.

Sistema valorativo:

Personalismo: con el concepto de hombre como un ser que trasciende, es natural e histórico. El concepto de persona, aquí la persona no se aprehende sola sino exponiéndose y afrontando.

Valores personalistas: El trabajo: “es el único agente propiamente personal y fecundo de la actividad económica; no es una mercancía como lo ha convertido el capitalismo. El compromiso: es un afecto voluntario hacia la solidaridad y co-responsabilidad” (2001:124).

Ideología liberadora: Fuenmayor, citando a Moner (1974) menciona que “es una revolución. Revolución significa una conversión total del hombre en su acción, una voluntad de reconstrucción total de la civilización” (2001:125).

En este paradigma no se centra en los roles sino en los valores personalistas, siendo el profesional un hombre comprometido, colaborador, siendo franco y genuino en cuanto a su desempeño con los otros. Ser un profesional creativo, preparado científicamente.

-Paradigma crítico marxista: “trata de reflejar la intencionalidad de los autores pioneros de este cambio paradigmático. La criticidad no sólo es uno de los elementos importantes de la época reconceptualizada del trabajo social” (2001:133).

Proponiendo la teoría y la práctica como dos polos unitarios, sus inicios fueron en 1969, su objeto de estudio es el ambiente del hombre. Entre las categorías que orientan el quehacer profesional se encuentran las relaciones sociales, relaciones de producción, división de trabajo, ideología y formación económico-social. Su propuesta metodológica se fundamenta en la dialéctica materialista.

Sistema valorativo:

Con categorías como humanismo total, hombre total y concepción del mundo, donde el hombre es desde la realidad vivida, produciéndose por su actividad en el mundo en movimiento. Y el trabajo como la existencia del hombre.

Ideología radical:

“Esta ideología se ubica en la lucha de clases y se manifiesta en la relación con la ideología dominante” (2001:138).

El trabajador social bajo este paradigma se ubica bajo un perfil que tenga una cosmovisión, que tenga un compromiso real y vocacional. Que eliminen los prejuicios políticos, morales, religiosos, y que estén convencidos de sus ideales.

-Paradigma ecléctico sistémico: este paradigma apareció en los sesenta en Francia, manejando una fundamentación filosófica y la teoría general de sistemas, en una sociedad postindustrial, se refiere a tres variables: la moda de economizar, la moda de participar y la moda de realizarse, así la incompatibilidad de estas variables genera conflictos y disfunciones.

Su sistema conceptual se guía por la teoría general de sistema, el concepto de cambio, contradicción, interdependencia y equilibrio dinámico, su metodología es desde la intervención hasta el análisis de la situación y evaluación, el contrato con el asistido.

Sistema valorativo:

Eclecticismo: el profesional puede tomar conceptos de diversas teorías, que permiten comprender la situación del sujeto. Este paradigma parte de un proyecto de intervención que se realiza entre el trabajador social y el usuario. En el proceso metodológico existen tres modelos de intervención:

Modelo de intercesión: es el momento en el cual se utiliza la colaboración de una institución en cuanto a recursos.

Modelo de negociación-argumentación: es un mecanismo que se emplea para llegar a acuerdos favorables entre las instituciones implicadas y el usuario.

Modelo de la disuasión o la amenaza: en caso de que los dos momentos anteriores no sean positivos, se recurre a este último el cual consiste en recurrir a instancias de mayor jerarquía.

-Paradigma humanista ecléctico: En este paradigma el trabajo social surge como un proceso de ayuda ejecutado por un profesional, dirigido a grupos o sujetos colectivos. El objetivo es responder a situaciones de necesidad y problemas que se generan entre personas y organizaciones sociales.

Sistema valorativo:

Humanismo: Se fundamenta en el valor del respeto, libertad y autodeterminación del usuario, considerando al hombre como un valor. Su metodología consiste en tres etapas: individualización-valoración, fijación de los objetivos y ejecución del plan.

El desempeño del trabajador social según Fuenmayor está situado en el rol de “agilizador de procesos de continuo aprendizaje de nuevas posibilidades de elección con vistas a la prosecución de una visión más clara de sí mismo y de la situación” (2001:165).

-Paradigma crítico alternativo: el trabajo social alternativo se conceptualiza “como forma de acción social tiene como finalidad intentar que se realice una actuación ágil y descentralizada, bajo el principio operativo de la cercanía vital: tratar de resolver los problemas en el lugar más cercano a la residencia del usuario” (2001:167).

Su metodología es detectar la situación, estudiarla, hacer un diagnóstico, se hacen actividades para pasar a la acción y se evalúa. El sujeto de atención es el individuo, la comunidad y grupo en la búsqueda de procesos de participación. El rol del trabajador social tiene un carácter técnico-profesional, “movilizador de recursos, dinamizador de la comunidad, agente catalizador del proceso de cambio social” (2001:169).

-Paradigma alternativo popular: como resultado de trabajos realizados por el Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS) desde la línea de investigación-acción-reflexión.

La categoría Alternativo para Fuenmayor “Se entiende el concepto como propuesta profesional en la medida que permita que los profesionales apoyen la creación de condiciones, subjetivas y objetivas, que favorezcan la emergencia de un orden donde los intereses populares sean hegemónicos” (2001:173).

El ejercicio profesional del trabajador social será desde los sectores populares o del espacio institucional (público o privado), “en cada situación concreta ese hacer se perfila desde las condiciones que le señala la realidad y desde las asignaciones que son propias de la profesión” (2001:147).

Haciendo énfasis en los paradigmas del trabajo social, es importante conocer bajo cuál se ha desarrollado o desempeñado el trabajador social en el área de la salud pública en Venezuela, ya que su ejercicio profesional se orientará a las circunstancias o momentos de una situación en específico, combinando la teoría y la práctica. Las estrategias del trabajador social en el área de la salud pública se enmarcan desde las políticas dirigidas y formuladas desde el Estado.

El campo de la salud-enfermedad trasciende el área médica, pues para definir las es necesario entender los factores que se vinculan con éstas, la concepción de salud abarca diversos factores. El proceso de salud-enfermedad se encuentra determinado por aspectos médicos como aspectos socioeconómicos y psicosociales de la persona o colectivo. Natalio Kisnerman plantea que “salud-enfermedad configuran una unidad, como partes de un mismo proceso vital que excede lo individual, que es colectivo, de una sociedad concreta en la medida en que ésta crea las condiciones favorables o desfavorables para el desarrollo integral de los hombres” (1978:3).

Las condiciones necesarias para el desarrollo integral del individuo o colectivo dependen de los factores estructurales (fuerzas productivas, modelo económico del país, modo de producción y políticas económicas y sociales), estos factores a su vez dependen de la economía del país, las políticas creadas en función del desarrollo del hombre y las medidas implementadas para la salud desde las instituciones.

Kisnerman señala que la salud pública surge como disciplina y como “el conjunto de actividades interdisciplinarias que competen al Estado y a todos los habitantes de un país para promover, prever, recuperar y rehabilitar salud en una sociedad” (1978:4). Conocer el comportamiento del hombre ante los cambios estructurales en una sociedad permite crear políticas orientadas hacia la atención en salud.

Para María Zurita la salud pública “se concibe como el conjunto de decisiones del Estado orientadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud” (1996:37), donde las condiciones de la población, el acceso y la calidad de los servicios en el área de la salud son variables tomadas en cuenta para la atención primaria.

La creación de un espacio de participación es una de las bases importantes para la salud pública, ese logro dependerá del contexto social y económico del

país y su accesibilidad será de acuerdo a la oferta de los servicios, también de la cobertura de los mismos y la aceptación por parte de la comunidad o población.

La otra base con la que surge es el apoyo que toma no sólo del área médica, también de diversas disciplinas como: la estadística, la ecología, la demografía, la veterinaria, el derecho y las ciencias sociales, de esta última toma los aportes en cuanto al estudio del hombre como sujeto social y las relaciones existentes entre la cultura, la política y lo económico. Kisnerman (1978).

3.6. Atención Primaria de Salud

Organismos a nivel mundial en materia de salud como lo son la OMS y la OPS buscan revitalizar lo referente a la Atención Primaria de Salud, este concepto surge en la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud de ALMA-ATA:

La atención primaria de salud es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesibles universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y autodeterminación (1978:2).

Esto surge con un enfoque de salud desde los derechos humanos. La Atención Primaria de Salud concibe la salud como un derecho humano que requiere una promoción del autodesarrollo comunitario en cuanto sea posible, en particular busca propiciar en las comunidades la participación.¹

¹ “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”. Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 22 de julio de 1948.

Durante este proceso los actores de la población autogestionan su salud, y con esto tienen la capacidad de resolver las problemáticas que se le presentan entorno a lo referente a la salud, y de esta forma se disminuye la dependencia a terceras personas.

Sin embargo, al hablar de Atención Primaria de Salud se hace referencia al individuo, las familias y la comunidad, esto significa un conglomerado de actores involucrados con habilidades para solucionar juntos las situaciones a través del uso de estrategias que le permitan solucionar las problemáticas.

Las acciones de autogestión y cogestión se encuentran estrechamente relacionados con la democratización que a su vez se encuentra entrelazada con el concepto de ciudadanía, según Julio Frenk, este principio postula la ciudadanía como “la primacía de la persona a través del ejercicio de sus derechos humanos” (2001:281). La democratización supone un proceso de participación ciudadana de aquellas poblaciones para que gocen de sus derechos y obligaciones como sujetos de derechos.

La autogestión hace referencia al uso de algún método, habilidad, estrategia que les permita a las personas el logro de sus objetivos, sin la necesidad de acudir con terceros, alcanzando de esta forma autonomía en los procesos que gestiona.

En cuanto a la cogestión, es la capacidad de participar en conjunto con la finalidad de llegar acuerdos en conjunto o colectivos que le permitan el empoderamientos de cada actor en el proceso, lo que hace referencia además a la corresponsabilidad de cada actor en la sociedad.

Fenk cita a Marshall, el cual “reconoce tres tipos de derechos constitutivos de la ciudadanía: los derechos civiles, los derechos políticos y los derechos sociales” (2001:282). Específicamente los derechos sociales hacen referencia aquellos derechos que contribuyen en el bienestar y seguridad de la población garantizando su participación. Para Frenk “Las definiciones modernas de

ciudadanía parten del supuesto de que la libertad, la igualdad ante la ley y el ejercicio de los derechos políticos son nociones vacías a menos de que todos los habitantes de un país hayan alcanzado un nivel decoroso de vida” (2001:282). Haciendo énfasis en los derechos sociales que se consolidan a través de la implantación de los derechos como por ejemplo el derecho a la educación y el derecho a la salud.

La salud es un ámbito que abarca gran cantidad de dimensiones bien sea políticas, sociales, económicas y culturales, que al igual que el concepto que maneja la OMS no podemos considerar la salud sólo como la ausencia de enfermedades en el organismo, es un estado de equilibrio, sin embargo, para que una persona logre ese estado debe tener acceso a los medios y mecanismos que le permitan contribuir a lograr ese estado de bienestar. Según Frenk

Este principio indica que los servicios de salud no deben ser considerados como una mercancía, como un objeto de caridad o como un privilegio, sino como un derecho social. El acceso, por lo tanto, debe ser universal, con criterios explícitos para determinar prioridades, que deberán establecerse únicamente en base a las necesidades de las personas y a la efectividad de las intervenciones (2001:283).

Al referirse a sujetos de derechos no se puede dejar de lado que como ciudadanos también somos sujetos de deberes lo que significa que adquirimos corresponsabilidad con las demás personas. Para satisfacer cualquiera de nuestras necesidades como ciudadanos tenemos que utilizar las herramientas que tenemos a nuestro alcance para generar cambios. Tal como lo plantea la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999.

3.7. Educación para la salud: desde la promoción y prevención como estrategias para la transformación

La educación para la salud, como proceso educativo e instrumento de salud, se sustenta sobre dos derechos fundamentales: el derecho a la educación y el derecho a la salud, ampliamente reconocidos en nuestro marco constitucional.

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV) en su artículo Nro. 83 se plantea la salud como:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (1999).

También desde la (CRBV) se plantea la educación en su artículo 102, como:

La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria (...) La educación es un servicio público y está fundamentado en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social (...) El Estado, con la participación de las familias y la sociedad,

promoverá el proceso de educación ciudadana de acuerdo con los principios contenidos de esta Constitución y en la ley (1999).

El artículo sobre educación hace referencia a la escolaridad del sistema educativo la cual según Orlando Albornoz “se entiende por el número de personas en una sociedad que asisten a algún tipo de institución educativa” (1995:69). La calidad de la educación como un proceso se ve influenciado por los índices de escolaridad de un país.

La educación como un proceso se caracteriza por dos dimensiones teoría y práctica, para Albornoz se fundamenta en “una práctica concreta, que se hace todos los días, para todos los individuos. Al mismo tiempo es una teoría, pues pueden elaborarse modelos teóricos, paradigmas abstractos, partiendo de la experiencia cotidiana de los sistemas educativos, formales e informales” (1995:70). El autor hace referencia a que la educación formal se da cuando es educación y escolaridad articuladamente, y es informal cuando sólo se da educación.

Aunque el artículo sobre el derecho a la educación hace referencia a la educación como un proceso de escolarización que se da en una institución, también destaca el principio de corresponsabilidad que existe entre los distintos actores que forman parte del país, como lo son el Estado, la familia, y la sociedad en general, y todas y todos los ciudadanos tienen el deber de hacer cumplir este derecho. Tal como lo señala Albornoz “la educación es un medio, (...) pero es igual un fin, en sí misma, ya que es una responsabilidad, individual y social; en otras palabras, tiene un valor práctico en la vida” (1995:71).

La educación para Albornoz entonces, “es multifacética, entendiendo por ello que se origina en diversos agentes, es imposible coordinarla en un solo propósito, en un solo proyecto, integrarla en una sola dirección. La educación es múltiple porque diversos agentes, repetimos, tratan de educar al individuo y al grupo social” (1995:43).

La sociedad se conforma por distintos actores, todos desarrollamos nuestra vida cotidianamente, en donde podemos establecer relaciones interpersonales o de conocimiento entre los distintos actores. Para Albornoz “La educación es uno de los universos de la cultura humana. No es posible concebir a ningún hombre que no haya aprendido su conducta, ni que trate de enseñar a otros esa conducta, a su pro genie” (1995:183).

Tanto el derecho a la salud como el de educación se encuentran consagrados en el marco de la CRBV, al interrelacionar ambos derechos surge la educación para la salud como una estrategia de transformación, ya que la educación es un proceso permanente que no termina en el transcurrir del desarrollo humano el cual contribuyen en el desarrollo de las sociedades.

Montserrat Fortuny y Javier Gallego definen “la educación para la salud formal, no formal e informal está considerada actualmente como un elemento importante en la formación y como un objetivo común de diversas instituciones responsables de la calidad de vida en un territorio” (1988:287). Esta herramienta tiene sus principios básicos en la promoción y la prevención de la salud.

Por un lado la promoción por Fortuny y Gallego es la encargada de “promover la salud, favoreciendo la formación de la persona y facilitando el desarrollo de una moderna conciencia sanitaria, es una tarea ardua y compleja tanto para la escuela como para las demás instituciones responsables de servicios para la comunidad” (1988:287). La promoción se convierte entonces en una competencia de todos, existe una corresponsabilidad entre las distintas instituciones de una sociedad en donde todos deben ser actores activos de este proceso.

La OMS en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud afirman que la promoción de la salud:

Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (1986:1).

La OMS entonces ante la creciente demanda de una nueva concepción de la salud la cual es percibida no como un objeto que se pueda mercantilizar sino como un bienestar que es la riqueza de la cotidianidad, hace referencia a aquel estado de equilibrio que se alcanza cuando los recursos sociales, personales, físicos se interrelaciona; este es una concepción que supera las barreras de la salud desde un modelo hegemónico.

Para Capra la salud, de acuerdo con los escritos hipocráticos, “requiere un estado de equilibrio entre las influencias ambientales, los modos de vida y los varios componentes de la naturaleza humana” (1992:169).

Según la Caja Costarricense de Seguro Social Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), consideran la promoción para la salud como “un proceso social y político que no solamente se dirige a fortalecer las habilidades y conocimiento de los individuos en salud, sino también se dirige a cambiar, las condiciones sociales, ambientales, y económicas para aliviar su efecto en el público y en la salud de cada individuo” (2003:26-27).

El objetivo de promocionar la salud es mejorar los recursos personales, económicos, sociales, culturales, entre otros, para intervenir en el fortalecimiento de la salud de la población, para la OMS, así “El objetivo de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud” (1986:1).

Mientras que la prevención según Fortuny y Gallego “significa favorecer un crecimiento armónico de la personalidad de la persona, que se alcanza construyendo condiciones y haciendo vivir experiencias capaces de beneficiar el

proceso evolutivo” (1988:287), buscando generar un espacio de prevención a cualquier circunstancia desfavorable para las personas que le impidan desarrollarse.

Modolo citado por Fortuny y Gallego, para definir la educación para la salud como “instrumentos de promoción de la salud y de la acción preventiva. Es un instrumento que ayuda a los individuos a adquirir un conocimiento científico de los problemas y comportamientos útiles para conseguir el objetivo salud” (1988:290).

Aunque las definiciones expuestas demuestran que existen diferentes enfoques de la educación para la salud, ésta es tomada como un instrumento o método de promoción y defensa de la salud; para otros es un conjunto de experiencias y situaciones dirigidas a modificar las opiniones, actitudes y comportamientos en relación a la salud; en ambas definiciones existe un denominador común según Fortuny y Gallego “el intento de utilizar la educación para la salud con la finalidad de responsabilizarnos de la salud personal y de la salud de la colectividad” (1988:291).

Cada persona es responsable de su propia salud, para Fortuny y Gallego “las personas pueden auto ayudarse a elevar el nivel de salud personal y están potencialmente en disposición de eliminar los riesgos de la enfermedad” (1988:291).

La salud es tanto una responsabilidad individual como también es una responsabilidad colectiva; para afrontar los numerosos problemas sanitarios, según los autores, “es preciso emprender una tarea colectiva que solo será posible si se eleva el grado de responsabilidad de los ciudadanos hacia dichos problemas, que se derivan del estilo de sociedad que adoptemos” (1988:291).

Ningún abordaje de la promoción de la salud puede llegar a tener éxito si no pasa por la colaboración y la participación activa de la comunidad. Y esto es así porque, como ya hemos dicho, los comportamientos individuales están muy

ligados a la cultura del grupo, las motivaciones sociales y las condiciones ambientales.

3.7.1. Familia, educación y comunidad: Hacia la búsqueda de la integración en el campo de la educación para la salud.

El cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNyA) no puede ser sólo competencia del Estado, esto se vuelve competencia de las familias, comunidades y demás miembros de la sociedad, especialmente aquellos que interactúan con los NNyA como es el caso de las instituciones educativas y de salud.

Tal como lo señala la Ley Orgánica para la protección de niños, niñas y adolescentes (LOPNNA) en su artículo 4-A, en el cual se hace referencia a uno de los principios fundamentales de esta ley, como es el de corresponsabilidad planteando que “El Estado, las familias y la sociedad son corresponsables en la defensa y garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, por lo que asegurarán con prioridad absoluta, su protección integral, para lo cual tomarán en cuenta su interés superior, en las decisiones y acciones que les conciernan” (2015).

Como sujetos de derechos los miembros de una sociedad tienen la responsabilidad de velar por el cumplimiento de tales derechos, pero esto a su vez supone la responsabilidad de tener deberes con la sociedad.

Las sociedades se conforman a través de la integración de sus grupos como es el caso de las familias, según Carlos Eroles citando a Suárez la familia puede ser conceptualizada en primer lugar como un “contexto fundamental del desarrollo humano” (...) Ella cumple funciones que involucran la satisfacción de las necesidades de protección, afecto y seguridad de cada uno de sus miembros; socialización de los niños y jóvenes; afirmación de la identidad cultural e individual” (2000:70).

Para Albornoz una familia “es una institución que asume varias formas, (...) En todo caso, la familia es una institución donde ocurre el más variado acontecer de la conducta humana” (1995:121). Albornoz propone que la familia sea el núcleo del desarrollo educativo, ya que el desarrollo de cada sujeto como individuo comienza en el seno de una familia, sin embargo este es un proceso que se debe realizar en conjunto con otros actores sociales, es por ello que propone una red organizacional entre “la familia, la escuela y la comunidad, para poder obtener las condiciones para educar debidamente al individuo” (1995:122).

Para Orlando Martín, una familia se conforma a través de distintos actores los cuales interactúan entre sí mediante el desarrollo de ciertas funciones, cuando en las familias existen NNyA se considera a la familia como la “primera educadora”, la “primera escuela de sociabilidad”, el “primer agente natural de educación”, la “formadora de personas” (2000:129).

Martín señala que “la educación tiende a extraer, a que se desarrolle y despliegue lo que hay dentro de cada uno. El hombre es digno de confianza, tienen necesidad de crecer, tiende a actualizarse, a amar, a pesar de las deficiencias, limitaciones y condicionamientos (personales, culturales, etc.)” (2000:130). Pero en este apartado no nos referimos a un proceso educativo institucionalizado, el cual se encuentre cercado en una institución educativa en donde los NNyA acuden con la finalidad única de recibir un cúmulo de conocimientos, siguiendo con la misma idea Freire, citado por Ignasi Grau:

La escuela es... el lugar donde se hacen amigos, no se trata sólo de edificios, aulas, salas, pizarras, programas, horarios, conceptos... Escuela es sobre todo, gente, gente que trabaja, que estudia, que se alegra, se conoce, se estima. El director es gente, el coordinador es gente, el profesor es gente, el alumno es gente, cada funcionario es gente. Y la escuela será cada vez mejor, en la medida en que cada uno se comporte como compañero, amigo, hermano. Nada de isla donde la gente esté rodeada de cercados por todos los lados. Nada de convivir las personas y que después

descubras que no existe amistad con nadie. Nada de ser como el bloque que forman las paredes, indiferente, frío, solo. Importante en la escuela no es sólo estudiar, no es sólo trabajar, es también crear lazos de amistad, es crear un ambiente de camaradería, es convivir, es unirse. Ahora bien, es lógico... que en una escuela así sea fácil estudiar, trabajar, crecer, hacer amigos, educarse, ser feliz. (Disponible en: <https://oidel.wordpress.com/2015/10/20/paulo-freire-y-la-libertad-de-educacion/>)

El proceso de formación de un NNYA debe ser un proceso que permita una dinámica de reciprocidad entre los actores involucrados, además debe permitir las diferencias existentes entre los sujetos para que se logre el cumplimiento de los derechos que tienen todos los NNYA.

Las familias y los centros educativos son instituciones sociales básicas, por lo cual son portadoras de derechos, que deben ser asumidos por las comunidades y el Estado. Luis Bigott hace referencia a las comunidades ya que constituyen “un conjunto social (individuos) que habitan en un área más o menos limitada geográficamente (...) estos individuos tienen intereses comunes; comparten los procesos sociales de los cuales son actores, las acciones sociales y los modos colectivos de conducta, son solidarios de esos procesos y relaciones” (2011:20-21).

Para Bigott los individuos de una comunidad comparten procesos en distintos niveles, bien sea extra-comunidad o intra-comunidad como lo son “(servicios, salud, educación), ambientales, organizativos y las contradicciones grupales, políticas y religiosas” (2011:21). Es por ello que en las comunidades se desarrollan formas organizativas para dar respuesta a las diferentes situaciones que se pueden presentar.

Es por ello que Bigott señala lo siguiente:

En el momento actual es fundamental el afianzar y dinamizar las organizaciones populares, dotar a sus miembros de un conjunto de conocimientos e instrumentos que le permitan una mayor comprensión de su realidad; a la vez elevar la conciencia de acuerdo al principio según el cual, no sólo basta con conocer la realidad sino que es urgente transformar esa realidad (2011:22).

Existe una responsabilidad compartida entre las familias, las comunidades, las instituciones educativas y el Estado en materia de la niñez, estos deben dotarse de una serie de conocimientos e instrumentos que le permitan comprender la dinámica cambiante de la realidad en sus diferentes aspectos, como por ejemplo el área de la salud y la educación. Una de las estrategias para abordar estas áreas es la Educación para la Salud, esta es una estrategia que le permite a los sujetos formar parte de un proceso que permite la participación activa en la solución de los problemas que influyen en la calidad de vida de la población.

Según el Ministerio del Poder Popular para la Educación en el Diseño Curricular del Sistema Educativo Bolivariano del 2017, El Sistema Educativo Bolivariano (SEB) transita hacia “la construcción del modelo de la nueva República, donde el Estado ejerce la acción rectora de la educación. En consecuencia, refundar la República significa construir ese nuevo modelo de sociedad, plasmada en la CRBV; siendo la educación un pilar fundamental para lograr tal fin” (2017:33).

En este diseño curricular la educación es concebida como:

Un proceso indisolublemente ligado a las fuerzas que impulsan el crecimiento cualitativo y el desarrollo del país. En este sentido, se identifica al SEB como fuente de las principales respuestas relacionadas a la transformación que todos los venezolanos y todas las venezolanas aspiran para la búsqueda de fórmulas que

contribuyan a la solución de los problemas que afectan de manera sensible al país (2017:33).

El SEB, está compuesto por un conjunto orgánico de planes, políticas, programas y proyectos estructurados e integrados entre sí, que orientado de acuerdo con las etapas del desarrollo humano, persigue garantizar el carácter social de la educación a toda la población venezolana desde la rectoría del Estado venezolano, ejercida por intermedio del Ministerio del Poder Popular para la Educación (MPPE), en los siguientes subsistemas:

Educación Inicial Bolivariana (niveles Maternal y Preescolar); Educación Primaria Bolivariana (de 1° a 6° grado); Educación Secundaria Bolivariana, en sus dos alternativas de estudio (Liceo Bolivariano, de 1° a 5° año; y Escuela Técnica Robinsoniana y Zamorana, de 1° a 6° año); Educación Especial; Educación Intercultural y Educación de Jóvenes, Adultos y Adultas (incluye la Misión Robinson 1 y 2 y la Misión Ribas) (2007:21).

El SEB se enmarca en una educación bolivariana la cual busca promover “el dominio de las formas en que se obtienen los conocimientos en su devenir histórico y en los diversos contextos socio-culturales, para ser capaces de transferir en la vida cotidiana esas formas de conocer a los problemas sociales, políticos y ambientales” (2007:20).

La finalidad es comprender el carácter social del conocimiento y la forma en que estos son utilizados en las diferentes culturas. A través del SEB se promueve la participación tal como señala el artículo 62 de la CRBV “Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos, directamente o por medio de sus representantes elegidos o elegidas” (1999).

La participación ciudadana entonces, es un medio para el empoderamiento social ya que en ésta se involucran todos los actores en cualquier dimensión, por ende lo educativo no queda exento de este principio, una estrategia educativa en

la cual se promueva la participación de los diferentes actores de la sociedad contribuyen con el fortalecimiento y empoderamiento de la población.

La participación ciudadana en cuanto al área educativa es condición indispensable para sostener, desarrollar y transformar la educación en las direcciones deseadas.

3.8. La educación como un acto de comprensión y diálogo para la ratificación del proceso

La educación como proceso de transformación representa un eje transversal para cada persona, pues desde la niñez se emplean mecanismos para introducir al niño o niña a ésta a un sistema formativo el cual desde nuestras sociedades se ha ejercido como la transferencia de conocimiento o información de una persona (el educador) hacia el otro (el educando), dejando de lado el proceso como educación.

Para la comprensión, la educación es de vital importancia, ésta se da a través de un proceso de aprendizaje, el cual dependerá en gran medida de la base de cada sujeto en el proceso educativo. La educación dentro de instituciones como la escuela o la familia son las primeras enseñanzas que tiene una persona. Para Simón Rodríguez (1988) la educación primaria es quien ilumina al niño para poder comprender y conocer, pues dentro de los oficios y quehaceres de la vida de una persona se necesita tener conocimiento previo sobre ello.

Para mantener una educación se necesita de bases sólidas, donde haya una enseñanza verdadera, con técnicas y modos de enseñar más adecuados. Rodríguez menciona que para la enseñanza más que mecanismos de aprendizaje se debe escoger “entre los métodos y modos de enseñar los más generalmente aprobados, los que parezcan más racionales: tómesese de cada uno lo mejor para componer uno solo...”(1988:234).

Es importante considerar los tiempos que distancian a esta teoría con las teorías actuales de educación, pero coincide en la actualidad dentro del proceso de aprendizaje el modo en que se enseña, de manera que el estudiante como sujeto comprenda y conozca más allá de lo visible.

Rodríguez citado por Ysrael Márquez y José Vilorio, “Enseñen a los niños a ser preguntones, para que, pidiendo el por qué de lo que se les mande a hacer, se acostumbren a obedecer a la razón, no a la autoridad como los limitados, no a la costumbre como los estúpidos” (2012: 22). No se trata de que el estudiante obedezca de forma ingenua en el otro, sino de ir construyendo, ir haciendo con los otros como un proceso que no para, que continúa, existiendo una libertad e igualdad entre los sujetos.

Dentro de las exposiciones de Rodríguez, la concepción educativa se guía por lo social y lo político. Él parte de que se le llama maestro es “al que enseña a aprender” (1988:247), donde ese inicio de aprender despertó el proceso de aprendizaje, pues una vez que el sujeto aprende a aprender, no para, continúa como proceso continuo.

La educación como proceso se da entre la interacción entre los sujetos; para Albornoz la educación es:

Un proceso mediante el cual los miembros de una sociedad aprenden a vivir y sobrevivir en esa sociedad. En ese proceso intervienen todos los miembros, bien enseñando, bien aprendiendo, puesto quien en un momento dado enseña, en otro aprende, ya que la idea de proceso refiere a la noción de que la educación es dinámica. La educación no es un esquema rígido, sino que atiende y repite la naturaleza de la vida social, que se hace y se rehace de manera cotidiana (1995:69).

Donde la dinámica es generada con el intercambio de saberes, no sólo se da la educación desde los roles de educador-educando sino que se da por

espacios de intercambio e interacción, entendiendo por vida social las relaciones que se establecen entre los sujetos y lo dinámico de las relaciones humanas.

Por su parte Mario Kaplún expone que existen tres tipos de educación: la tradicional que se basa en los contenidos con la transferencia de los mismos hacia los que no saben, y que se ha reproducido de una generación a otra, planteando que el estudiante “memoriza, repite y luego olvida, no asimila, porque no hay asimilación sin participación, sin elaboración personal” (1998:24).

El segundo tipo de educación es la que de acuerdo a Kaplún se concibe en la búsqueda de los efectos, la denomina “ingeniería del comportamiento”, ésta pretende modelar la conducta del estudiante. De acuerdo a este autor este tipo de educación busca convencer y manejar para que el otro adopte la conducta propuesta.

Existiendo una relación entre estímulo-respuesta, propiciando en la otra persona una conducta mecánica y automática, basándose en dar una recompensa a través del logro de la imposición de una conducta querida por “el programador”. Dejando de lado el proceso de reflexión del ser humano, ese espacio de razonamiento por el cual se diferencia del animal, pues esta forma de educar es empleada para domesticar y guiar al otro sin que éste oponga resistencia, ya que se le ofrece algo a cambio de la aceptación, generándose un vínculo propiamente condicionante.

La tercera forma de educación es la que denomina endógena: ésta se centra en la persona, percibiéndola como sujeto en todo momento, desde adentro en el proceso propio del estudiante. Kaplún se refiere a modo de educación en donde que se encuentra en un “proceso permanente, en que el sujeto va descubriendo, elaborando, reinventando, haciendo suyo el conocimiento” (1998:50).

La educación partiendo de la búsqueda de una conciencia crítica debe estimular el análisis y reflexión de lo que se le presente a la persona, donde haga

propio ese conocimiento construido con otros, pues no es un hecho individual, ya que para Vygotski (1976) citado por Kaplún (1998), el sujeto se apropia de instrumentos para construir a través del discurso, del intercambio social, de esa interacción con el mundo.

Kaplún (1998) plantea que la educación desde la perspectiva crítica en América Latina proviene de Paulo Freire y la búsqueda de la liberación del hombre, partiendo de la formación para el logro de la transformación de su realidad. Para Paulo Freire (1974) la educación es dinámica, lo que significa que los hombres se educan entre sí, y esto él lo denomina como el proceso.

Freire cuestiona el modelo educativo basado en la acumulación del conocimiento y lo denominó “la educación bancaria”, donde se deposita en el estudiante la información sin que éste interactúe, no hay construcción, no hay proceso, sólo un vaciamiento de conocimiento de un individuo hacia otro.

El conocimiento se construye, a través del intercambio y de las relaciones con otros. Pero, Freire menciona que ese intercambio se da sólo si el sujeto asume su posición dentro de la sociedad, integrándose a ésta, refiriéndose a que “a partir de las relaciones del hombre con la realidad, resultantes de estar con ella y en ella, por los actos de creación, recreación y decisión, éste va dinamizando su mundo” (1974:32), llevándole al hombre a hacer, a construir, participando, realizando así ese proceso, que es parte de ser un sujeto activo, donde lo contrario lo llevará a convertirse en objeto cosificado con una conciencia ingenua.

Freire plantea que desde la educación se debe “proveer al educando de los instrumentos necesarios para resistir los poderes del desarraigo frente a una civilización industrial” (1974:84), instrumentos tales que le permitan al sujeto percibir y comprender las situaciones que vive en la sociedad, respondiendo de forma crítica y para que contribuya al cambio social.

Ahora bien, ¿Qué aportes proporciona estos planteamientos al proceso de investigación?, ¿Cuáles son sus aportes para la definición de la propuesta en

salud desde el Trabajo Social? Pues, algunas veces desde el área de la educación se ha considerado a medida del tiempo a los estudiantes, como bien lo ha señalado Kaplún: objetos que están allí vacíos y esperan a que el educador llegue y les llene de información que por motivos que suponen, no lo saben. Se llega a olvidar el papel fundamental que cada persona desempeña en su proceso educativo, pero más allá de la participación existe la cooperación y construcción de saber en conjunto, con otros, donde cada persona crea a partir de las dudas e inquietudes que se vislumbran en su desarrollo cognitivo.

La educación se ejerce de distintos modos, permitiendo que la información llegue con facilidad al educando, pero la idea principal del presente trabajo comprende la inclusión del estudiante como sujeto activo y crítico de su proceso, para la participación y la construcción del saber con el trabajo en conjunto, de manera que el problema sea visto desde varias perspectivas, lo que contribuye al dialogo y al debate entre todos. En la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” conviven e intercambian información, no sólo los estudiantes, también los profesores, los trabajadores y las diversas instituciones que asisten a la institución educativa. Desde la construcción del saber colectivamente es posible generar y buscar modos de participación que generen un conocimiento desde las vivencias y cotidianidad de los sujetos. Otro aspecto importante es el fomentar en cada sujeto la responsabilidad que tienen como sujeto de derecho.

Jaspers (1958) citado por Freire, sugiere que “el diálogo sólo tiene estímulo y significado en virtud de la creencia en el hombre y en sus posibilidades, la creencia de que solamente llego a ser yo mismo cuando los demás también lleguen a ser ellos mismos” (1974:104). Siendo un diálogo horizontal dentro de cada momento, para generar comunicación en el ejercicio de la educación entre el formador o facilitador y el estudiante como sujeto activo. Este proceso de comunicación no es un proceso que se dé solamente a través de docentes y estudiantes, es un proceso que se encuentra constantemente activo en todas las áreas donde se desenvuelve el sujeto, el cual no se limita a las instituciones

educativas, es un proceso que se encuentra imperante en cualquier área de la sociedad.

No sólo para incluir al estudiante en el desarrollo de la investigación, también para contrastar el espacio en el cual se involucra al estudiante, ya sea desde la institución educativa o desde otra institución que presta sus servicios en el centro educativo, como es el caso del Ambulatorio “El Valle” del Distrito Sanitario Nro. 4, y que en sus programas ofrece uno dirigido a estudiantes de primaria y secundaria para la formación de grupos que propicien la prevención y promoción en la comunidad de la Parroquia “El Valle”.

3.9. Perspectivas sistémicas para el abordaje del estudiante

3.9.1. Los sistemas y su interacción

Las investigaciones en torno al desarrollo humano han sido abordadas a través de distintas perspectivas sistémicas, tal como lo señala Capra “los sistemas vivos son totalidades integradas cuyas propiedades no pueden ser reducidas a las de sus partes más pequeñas. Sus propiedades esenciales o «sistémicas» son propiedades del conjunto, que ninguna de las partes tiene por sí sola” (1996:56). Un sistema por sí solo no genera mayor impacto, pero al estar inserto dentro de otros espacios tiene connotaciones significativas.

Para Capra:

La visión integral considera el mundo desde el punto de vista de las relaciones y las integraciones. Los sistemas están todos integrados y sus propiedades no pueden reducirse a las de unidades más pequeñas. En vez de concentrarse en los componentes básicos o en las sustancias fundamentales, el

enfoque integral hace hincapié en los principios básicos de la organización (1992:143).

Cada uno de estos sistemas es un todo cuya estructura específica deriva de la interacción y de la interdependencia de sus partes. Otro aspecto importante de los sistemas es su naturaleza dinámica. Sus formas no son estructuras rígidas, sino manifestaciones flexibles y sin embargo estables de los procesos.

Coincidiendo así la teoría ecológica propuesta por Urie Bronfenbrenner, que para el momento de su creación fue una perspectiva prácticamente polémica, pues su concepción del desarrollo de una persona depende específicamente de la interacción que el sujeto puede tener con el ambiente.

La teoría tiene sus bases en el ambiente ecológico el cual según Bronfenbrenner se concibe al mundo como un conjunto de estructuras enlazadas en donde existen diversos niveles y cada uno de ellos cabe dentro del siguiente nivel. Estos conjuntos de niveles (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) conforman un sistema integral, al ser esto así, cada cambio en uno de los sistemas genera un impacto en el otro u otros.

El primer nivel es denominado como microsistema según Bronfenbrenner “Es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares” (1987:41). El microsistema es el sistema inmediato a cualquier persona en particular, para un estudiante este entorno podría ser la familia, pues es el sistema más privado e íntimo del ser humano.

El segundo nivel del sistema es denominado mesosistema, el cual según el autor “comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente” (1987:42). Por lo tanto este nivel es un conjunto de microsistemas, comienza cuando el sujeto en desarrollo entra en contacto con otros microsistemas, pero, además surge cuando, por ejemplo, un

estudiante genera una interconexión entre sus microsistemas, bien pudiese ser el recinto educativo, relaciones con amigos o de parejas (noviazgo).

En un tercer nivel se encuentra el exosistema, el cual hace referencia “a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo” (1987:44). Son todos aquellos ambientes donde el sujeto no tiene contacto directo, pero los cambios producidos en este sistema generan una reacción en él, un ejemplo de esto: es el lugar de trabajo de los padres, las escuelas de sus otros hermanos o amigos, entre otros.

Por último se encuentra el cuarto nivel, el macrosistema que “se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden (micro, meso y exo) que existen o podrían existir, al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustenten estas creencias” (1987:45).

Este último nivel puede variar de acuerdo en donde se encuentre el sujeto, y concretamente en el caso de Venezuela (donde se desarrolla la investigación) un país latinoamericano, no tiene las mismas condiciones que otro país, incluso del mismo continente, pues las características culturales de cada país son propias de éstos, y se verán reflejadas en cada uno de los sistemas y en el comportamiento de los sujetos que interactúan en ellos.

Las sociedades se construyen a través de los individuos, los cuales a su vez se desarrollan por las características de su sociedad, suena redundante, pero esto es una relación bidireccional, es por ello que Bronfenbrenner define el desarrollo humano como:

El proceso por el cual la persona en desarrollo adquiere una concepción del ambiente ecológico más amplia, diferenciada y válida, y se motiva y se vuelve capaz de realizar actividades que revelen las propiedades de ese ambiente, lo apoyen y lo

reestructuren, a niveles de igual o mayor complejidad, en cuanto a su forma y contenido (1987:47).

Esa relación bidireccional es influenciada por todos los medios con que interactúa el sujeto. Capra sostiene que “a través del nuevo pensamiento sistémico, la metáfora del conocimiento como construcción queda reemplazada por la de la red. Al percibir la realidad como una red de relaciones, nuestras descripciones forman también una red interconectada de conceptos y modelos en la que no existen cimientos” (1996:59).

Aprender conocimientos para los seres humanos forma parte del desarrollo de los mismos, es por ello que en este planteamiento se procura adquirir conocimientos a través de redes o lo que es igual, a través de diferentes sistemas. Ya que debido a la interrelación existente entre los distintos niveles en donde se desenvuelven los seres humanos, éste va obteniendo habilidades y destrezas en su desarrollo a medida que interactúa entre todos los sistemas. Esto supone la integralidad de los ambientes para el ser humano, el cual no puede pretender desligar cada sistema, debido a la interrelación que existe entre ellos y la persona.

3.9.2. Estrategias para la participación: La Investigación Acción y La Educación Popular.

Es necesario plantearse una metodología que contribuya en el abordaje de todos aquellos sistemas que se mencionaron anteriormente, es por ello que a continuación se plantea la Investigación Acción (IA) como estrategia metodológica.

Autores como Anisur Rahman y Orlando Fals Borda para los años 70 pensaban que era necesario y urgente generar transformaciones en la sociedad, y el uso de los conocimientos científicos para la época ya que estos se habían estancado en la época newtoniana; estos autores se decidieron “a buscar soluciones dedicándonos al estudio activo de la situación de la gente que ha sido

la víctima principal de los sistemas dominantes y de las llamadas “políticas de desarrollo”, es decir, las comunidades pobres en áreas rurales” (1989:207-208).

El trabajo de estos autores se caracterizó por utilizar tendencias activistas, así:

De ahí la importancia dada a las técnicas innovadoras de investigación en el terreno, tales como la “intervención social” y la “investigación militante” que contemplaban una organización de partido político. Además, aplicamos la “concientización” de Paulo Freire, como también el “compromiso” y la “inserción” en el proceso social (...) Asomaron ciertas constantes que habían de acompañarnos a lo largo de los períodos subsiguientes hasta hoy; entre ellas están el énfasis en puntos de vista holísticos (integrados) y en métodos cualitativos de análisis. (1989:208).

El activismo y el dogmatismo de ese primer período fueron reemplazados por la reflexión, sin que se perdiera nuestro impulso en el trabajo de campo. Se destacaron autores como Karl Marx y Antonio Gramsci como guías teóricos “encontraron inspiración en el marxismo talmúdico que por entonces estaba de moda” (1989:208), además Rahman y Fals Borda tomaron de Gramsci, entre otros elementos, su categoría del “intelecto orgánico” (1989:209).

Esto les permitió a los autores comprender que para generar ese “intelecto orgánico” era necesario establecer con el pueblo una relación horizontal, esta relación según Rahman y Fals Borda debía orientarse con el diálogo para “involucrarse en las luchas populares y estar dispuestos a modificar las propias concepciones ideológicas mediante una interacción con esas luchas, además, tales líderes orgánicos deberían estar dispuestos a rendir cuentas a los grupos de base en todas las formas genuinamente democráticas y participativas” (1989:209).

La proposición de los autores no se podía quedar solamente en una participación equitativa, esto debido a que la responsabilidad de participación

debía ser compartida entre todos los sujetos. Estas tesis orientaron nuestras labores posteriores. Rahman y Fals afirman que la “IA no era tan sólo una metodología de investigación con el fin de desarrollar modelos simétricos, sujeto/sujeto, y contraopresivos de la vida social, económica y política, sino también una expresión del activismo social. Llevaba implícito un compromiso ideológico para contribuir a la praxis (colectiva) del pueblo” (1989:210).

Esto implica que la tarea principal de la IA según los autores “es aumentar el poder de la gente común y corriente y de las clases subordinadas (...) Todo con el fin de romper y/o transformar el actual monopolio de la ciencia y la cultura detentado por los grupos elitistas” (1989:213). Esto se logra ilustrando a las clases sociales más desposeídas para que tengan un control de los procesos de producción del conocimiento, así como el adecuado uso de ellos.

Rahman y Fals Borda consideran a la IA como:

Una metodología que se encuentra en oposición aquellos medios que quieren dominar al pueblo y hacerlo dependiente y sumiso en espera de liderazgo e iniciativa (sea para el llamado “desarrollo”, sea para el cambio social), el arma decisiva en manos de las élites ha sido la supuesta autoridad de los conocimientos formales sobre el conocimiento popular. Lo formal ha sido propiedad exclusiva de esas élites (1989:219).

Según Lady Fonseca “La Investigación Crítica significa una nueva manera de abordar la relación conocimiento/acción transformadora. Es un esfuerzo por generar un estilo de investigación alternativo fundado en una dinámica cognoscitiva y operativa, crítica e intencional, orientada a incidir a nivel de las condiciones de vida de los sectores populares” (1997:13).

El éxito de esta metodología dependerá en la medida en que los actores involucrados participen en el proceso, de igual forma también es relevante como los sujetos que se encuentran involucrados se organizan para enfrentar las

situaciones, según Fonseca estas situaciones pueden denominarse situaciones problemas que supone esto según el autor; una situación problema son todas aquellas circunstancias que conforman la cotidianidad.

Para abordar cualquier situación se puede implementar la IA, esta metodología según Miguel Martínez realiza “simultáneamente la expansión del conocimiento científico y la solución de un problema, mientras aumenta, igualmente, la competencia de sus respectivos participantes (sujetos coinvestigadores) al ser llevada a cabo en colaboración, en una situación concreta y usando la realimentación de la información en un proceso cíclico” (1996:221).

Esta metodología representa un proceso por medio del cual los sujetos investigados son auténticos coinvestigadores, participando activamente en la situación problema a ser investigado, lo que permite que los sujetos sean actores protagónicos de los procesos que se dan en su entorno. Para Fonseca en esta metodología “el investigador actúa esencialmente como un organizador de las discusiones, como un facilitador del proceso, como un catalizador de problemas y conflictos, y, en general, como un técnico y recurso disponible para ser consultado” (1997:223).

Martínez deduce que la IA es un trabajo fundamentalmente educativo, orientado hacia la acción. En esta metodología la educación “se entiende aquí no como transmisión didáctica de conocimientos, sino como el aprender por la búsqueda y la investigación de nuestras realidades más cercanas, y con el fin de solucionar un problema, o varios, y reorientar nuestra acción y nuestra vida” (1996:223).

La IA tiene como principios básicos en trabajo en colectivo busca erradicar aquel principio en donde sólo una parte de la población tiene el conocimiento para solventar las problemáticas, en esta metodología se considera que el conocimiento de los pueblos es de vital importancia para la investigación, es una herramienta utilizada para unir a los miembros de una comunidad, promoviendo así el empoderamiento y la dinámica de las comunidades.

Es por ello que es necesario plantearse entonces una educación que salga de los parámetros de la educación tradicional, en donde se pueda desarrollar una relación bidireccional entre los sujetos involucrados. Rubén Alayón plantea la educación popular como “un proceso dinámico y permanente, el cual busca la construcción y transformación de la realidad, en donde la producción del conocimiento es colectiva y se “aprende a aprender”, ya que los cambios constantes de la sociedad, motivan la creación de nuevas estrategias de aprendizaje” (2006:94).

Esta propuesta en educación supone una distinción a la educación tradicional ya que esta sugiere una educación liberadora en el individuo “la cual tiene que ser un acto cognoscente en el que se comprende y analice el contenido, superando la separación existente entre el maestro y el alumno; dejar de lado la relación unidireccional para que la bidireccionalidad contribuya a la educación integral de ambos” (2006:94).

La educación popular propone como estrategia un diálogo de saberes, esto con el fin de ser un elemento en el aprendizaje de los sujetos según Alayón “la superación y liberación del hombre no se logra con el consumir las ideas que abundan entre los hombres, más bien se trata de que el individuo las construya, y sobre todo, que las transforme a través de la práctica y la comunicación horizontal” (2006:94).

Uno de los principales precursores de la educación popular es Paulo Freire es por ello que Alayón realiza reiterados enunciados del autor el cual a través de su propuesta de educación liberadora busca que:

El individuo se forme, no formarlo; para ello propone que las situaciones de aprendizaje emanen de las vivencias que constantemente enfrenta en su cotidianidad, soslayando las experiencias artificiales en las que suele caer la educación actual; por el contrario, propone problematizar su vida para que se dé

cuenta de qué requiere y pueda alcanzar una realidad distinta (2006:94).

La realidad se encuentra en constante cambio, adaptarse a las situaciones que ocurren en la cotidianidad depende de cómo éstas son afrontadas, las metodologías expuestas anteriormente según Alayón “contribuye a la construcción y reconstrucción del sujeto, siendo éste el actor principal de cambio de su realidad, a través de procesos colectivos de reflexión de su entorno, no sólo para conocerlo, sino también para transformarlo” (2006:95). Se busca entonces generar espacios de encuentro en donde se propicie la participación de los sujetos, donde se genere un proceso de intercambio y de cambio entre éstos.

El conocer o aproximarse a la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” permitirá seleccionar los problemas y así priorizarlos para atenderlos en lo inmediato y planificar actividades que den respuestas a las situaciones detectadas por parte del presente informe.

A partir de la articulación con la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” se espera aportar al equipo directivo de la institución educativa y personal docente , información en relación a la situación económica, demográfica y familiar de los estudiantes, con fines de contribuir en la definición de estrategias orientadas a introducir cambios en las situaciones identificadas.

En el siguiente capítulo exponemos la metodología seleccionada para abordar el eje temático que centraliza las acciones investigativas.

CAP IV. MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se hará referencia al enfoque metodológico que orienta la investigación titulada “Situación de salud de los estudiantes de la Unidad Educativa Nacional (U.E.N) “Fray Pedro de Ágreda”, en el marco de la “Educación para la Salud-Ambulatorio El Valle”. En atención al proyecto general se trabajará desde el enfoque multimétodo propuesto por Eduardo Bericat (1988), el cual consiste en la integración metodológica entre los enfoques cualitativo y cuantitativo utilizando ambas estrategias con fines de lograr la integración metodológica.

En el presente capítulo de la investigación, se explica a través de la integración metodológica el conjunto de técnicas e instrumentos que apoyan la estrategia seleccionada. Se busca obtener datos e información que den respuestas a los objetivos formulados en el capítulo 2 del presente trabajo. Enfatizamos en la integración metodológica planteada por Bericat, por ello desarrollamos las características, principios, objetivos, técnicas e instrumentos tanto de la estrategia metodológica cualitativa como cuantitativa. En la primera hacemos referencia a la Investigación Acción y la Etnografía, posteriormente se presentarán las técnicas e instrumentos a utilizar para la recolección de la información, finalizando con el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de esta estrategia metodológica.

Posteriormente se anuncia la población y muestra de la investigación, es decir, todos los sujetos involucrados durante el proceso de investigación. Así mismo se presentarán la operacionalización de las variables, finalizando con el análisis e interpretación de los resultados a través de esta estrategia metodológica.

4.1 Integración metodológica

Toda investigación o hecho de conocimiento requiere de pasos o procedimientos que la guíen, el método científico en el proceso de construcción de conocimiento permite al investigador orientarse de manera ordenada. Para Hugo Cerda el método “se constituye en la manera ordenada y sistemática de hacer las cosas o determinada cosa (...) o sea, en su sentido más general, es la manera de alcanzar un objetivo y un determinado procedimiento para ordenar la actividad que se realiza” (1991:104-105).

Entendiendo el método como los procedimientos para el desarrollo de la investigación. Mario Tamayo plantea que:

Lo que importa y es fundamental en el método científico no es el descubrimiento de verdades en todo momento, sino más bien el determinar cuál ha sido el procedimiento para demostrar que un enunciado es así, pues cada ciencia plantea y requiere de un método especial, según sea la naturaleza de los hechos que estudia, pero los pasos que se han de dar o seguir están regulados por el método científico (2003:29).

Así el método es aplicado con una secuencia lógica que contribuya a la investigación y a la búsqueda del conocimiento, mientras que la metodología es la parte instrumental de la investigación, la cual es según Carlos Sabino:

El estudio del método de los métodos, si se quiere dar al concepto un alcance más general se denomina metodología, y abarca la justificación y la discusión de su lógica interior, el análisis de los diversos procedimientos concretos que se emplean en las investigaciones y la discusión acerca de sus características, cualidades y debilidades (1992:19).

La presente investigación se orienta desde la integración metodológica la cual implica el uso de estrategias metodológicas tanto cuantitativas como

cualitativas, para Eduardo Bericat consiste en “reconocer explícita, específica y claramente los objetivos que se persiguen, y la segunda es seleccionar y organizar las técnicas de investigación que nos permitan alcanzarlos” (1998:103).

Bericat (1998) señala que la integración metodológica parte de la combinación de los enfoques cualitativo y cuantitativo, donde uno perfecciona al otro. En este enfoque ambas metodologías tienen un punto de encuentro, pues ambas observan y evalúan fenómenos, construyendo suposiciones en el proceso de investigación para luego probarlas y revisarlas, a fin de proponer nuevas ideas en base a los resultados obtenidos y así aclarar y modificar dichas suposiciones generadas al inicio de la investigación.

Así, la integración metodológica permite utilizar como estrategia la combinación, esta estrategia fortalece la validez de un método mediante la incorporación de información procedente de la aplicación del otro método. Para Bericat la combinación como estrategia supone “Un vínculo metodológico entre ambos, una estricta combinación de métodos. La fortaleza de un método es utilizada para compensar las debilidades propias del otro” (1998:108).

La combinación permite conjugar los resultados obtenidos. En la presente investigación se empleará la combinación, esta estrategia permite compensar las debilidades de un método con las fortalezas de otro, encontrando en el análisis final posibles encuentros o contradicciones que permiten generar investigaciones nuevas.

Para Miguel Martínez toda investigación de cualquier enfoque que se trate (cualitativa o cuantitativa), tiene dos centros básicos de actividad con el fin de alcanzar los objetivos de la investigación, estos son: “recoger toda la información necesaria y suficiente... o solucionar ese problema”... “estructurar esa información en un todo coherente y lógico, es decir, ideando una estructura lógica, un modelo o una teoría que integre esa información” (2004:66); lo que lleva a considerar que dentro de cualquier investigación, sea cualitativa o cuantitativa, hay una orientación y fin, una búsqueda.

Ventajas y limitaciones de la integración metodológica:

El uso de la integración metodológica trae consigo aspectos que pueden contribuir o generar desventajas para la investigación. En cuanto a las desventajas según Bericat "es caer en la tentación de creer que con la luz de muchos focos, cuanto más mejor, se obtienen siempre fotografías de mayor calidad" (1998:121).

La idoneidad de la integración metodológica partirá de las técnicas adecuadas por parte del investigador, las cuales permitan encontrar datos y aportes que den a la investigación luces. Por otra parte Bericat plantea también que una ventaja de esa integración metodológica es la compensación de un paradigma al otro paradigma, siendo así una compensación.

4.2 Estrategia metodológica cualitativa

Desde el enfoque cualitativo se busca estudiar los fenómenos, mediante una descripción holística, se intenta analizar exhaustivamente con sumo detalle, un asunto o actividad en particular. Para Blasco Josefa y Pérez José en una investigación de corte cualitativo "se estudia la realidad en su contexto natural tal y como sucede, sacando e interpretando los fenómenos de acuerdo a las personas implicadas" (2007:25).

Taylor y Bogdan, citados por Blasco y Pérez, mencionan que el enfoque cualitativo es "un modo de encarar el mundo empírico, señalan que en su más amplio sentido es la investigación que produce datos descriptivos: las palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable" (2007:25).

En cuanto a las características de este enfoque se halla que las investigaciones que se desarrollan a través de este enfoque son inductivas; para Blasco y Pérez en el enfoque cualitativo "el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo" (2007:26). La base

de este enfoque es la persona como sujeto significativo que se encuentra inmerso en la dinámica de la sociedad. Según Blasco y Pérez:

La investigación cualitativa es un arte. Los investigadores cualitativos son flexibles en cuanto al método en que intentan conducir sus estudios, es un artífice. El científico social cualitativo es alentado a crear su propio método. Se siguen lineamientos orientadores, pero no reglas. Los métodos sirven al investigador; nunca es el investigador esclavo de un procedimiento o técnica (2007:27).

Desde el aspecto cualitativo la presente investigación busca comprender e interpretar las distintas situaciones que se presentan, a partir de los recursos brindados por el mismo enfoque. De acuerdo a Martínez la metodología cualitativa “trata, pues, del estudio de un todo integrado que forma o constituye primordialmente una unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es: una persona, una entidad étnica, social, empresarial”, observando cada fenómeno desde su totalidad. (2004:66). Para Ana Maria Rusque son los criterios utilizados los que determinan “que los resultados de las investigaciones conducen a la verdad” (1999:136). La estrategia metodológica cualitativa permite comprender la realidad, los significados de las personas, percepciones, intereses y acciones, a través de una comprensión mutua y participativa.

4.2.1. Etnografía

El método etnográfico puede ser aplicado en investigaciones educacionales, siendo el caso del presente trabajo, según Martínez (1999) en un sentido preciso la metodología etnográfica consiste en producir estudios analíticos-descriptivos en distintas aristas, sean las costumbres, creencias, prácticas sociales y religiosas de determinadas poblaciones.

Permite a los investigadores recolectar la información mediante el proceso de observación, con narraciones por parte de los sujetos y discusiones sobre

temas vinculados al área de la salud, por otra parte trabajos grupales que permitan observar las relaciones y conflictos vividos en el centro educativo por parte de los estudiantes, con actores claves o representativos los cuales puedan suministrar datos significativos.

Autores como Rosana Guber señala que la etnografía como metodología tiene diferentes acepciones, bien podría ser considerada como un enfoque o como un método. Según Guber como enfoque, "constituye una concepción y práctica de conocimiento que busca comprender los fenómenos sociales desde perspectiva de sus miembros (entendidos como "actores", "agentes" o "sujetos sociales" (2011:16).

Para la autora sí se considera como un método:

Es un terreno donde caben las encuestas, las técnicas no indirectas-fundamentalmente, la observación participante y las entrevistas no dirigidas- y la residencia prolongada con los sujetos de estudio, la etnografía es el conjunto de actividades que suele designarse como "trabajo de campo", y cuyo resultado emplea como evidencia para la descripción. Los fundamentos y características de esta flexibilidad o "apertura" radican, precisamente, en que son los actores y no el investigador los privilegiados a la hora expresar en palabras y prácticas el sentido de su vida, su cotidianidad, su hechos extraordinarios y su devenir. Este estatus de privilegios replantea la centralidad del investigador como sujeto asertivo de un conocimiento preexistente y los convierte, más bien, en un sujeto cognoscente que deberá recorrer el arduo camino del des-conocimiento al reconocimiento (2011:19).

Esta metodología le permite al investigador involucrarse con las poblaciones durante el proceso de investigación, esto le permite conocer las

problemáticas que se presentan en la población y conocer las esencia de los hechos conjuntamente con los actores involucrados.

La etnografía como enfoque no pretende reproducirse según paradigmas establecidos, sino vincular teoría e investigación y favorecer así nuevos descubrimientos. Guber señala que “la etnografía ofrece medios inmejorables, porque desde su estatura humana nos permite conocernos, aún bajo prevaleciente pero engañosa imagen de que todos pertenecemos al mismo mundo de una misma manera” (2011:22).

4.2.2 Investigación Acción

El sub proyecto de dinamización de los procesos locales comunitarios se orientó desde esta metodología, para Martínez la investigación-acción (IA) "realiza simultáneamente la expansión del conocimiento científico y la solución de un problema, mientras aumenta, igualmente, la competencia de sus respectivos participantes (sujetos coinvestigadores) al ser llevada a cabo en colaboración, en una situación concreta y usando la realimentación de la información en un proceso cíclico" (1999:15).

En esta metodología a diferencia de la positivista, se considera "el análisis científico inaplicable a asuntos relacionados con los valores, e incluye supuestos filosóficos sobre la naturaleza del hombre y sus relaciones con el mundo físico y social" (1999:15), implicando un proceso de empoderamiento y de participación de los seres humanos.

Tiene su esencia en un proceso de reflexión crítica, Martínez considera que las metodologías tradicionales buscan "aumentar el número y tamaño de los grupos colonizados, explotados, oprimidos, marginados y, en general, alienados de su propia realidad existencial" (1999:16). Mientras que la Investigación-Acción busca disminuir la desigualdad de las clases sociales haciéndolos participantes en los procesos.

Para Martínez la metodología de la IA representa un proceso:

Por medio del cual los sujetos investigados son auténticos coinvestigadores, participando muy activamente en el planteamiento del problema a ser investigado (que será algo que les afecta e interesa profundamente), la información que debe obtenerse al respecto (que determina todo el curso de la investigación), los métodos y técnicas a ser utilizados, el análisis e interpretación de los datos, la decisión de qué hacer con los resultados y qué acciones se programarán para su futuro. El investigador actúa esencialmente como un organizador de las discusiones, como un facilitador del proceso, como un catalizador de problemas y conflictos, y, en general, como un técnico y recurso disponible para ser consultado (1999:16).

Esta metodología implica una relación sujeto-sujeto en donde cada sujeto involucrado dentro de la investigación representa un papel fundamental, cada uno aporta sus conocimientos sin restricciones, a través de dinámicas que permiten el autoaprendizaje. "En consecuencia, los conocimientos y posible ciencia que de ello se derivarían tendrían mayor validez como representación teórica del grupo o sujetos estudiados" (1999:17).

Martínez hace referencia a los aportes de esta metodología y realiza su argumentación utilizando los aportes de Lewin "mediante la IA, se podían lograr en forma simultánea avances teóricos y cambios sociales, conocimiento práctico y teórico (...) consistía en análisis-diagnóstico, recolección de la información, conceptualización, planeación, ejecución y evaluación, pasos que luego se repetían en forma reiterativa y cíclica" (1999:18).

Para Martínez el objetivo final de la investigación acción "es la transformación de la realidad social, educativa, gremial, laboral, etc. en beneficio de las personas afectadas e involucradas en la misma" (1999:21). Es un proceso integral, holístico a diferencia del que se da en las investigaciones tradicionales,

este método "incluye la dimensión histórica, social, política y económica, y, por lo tanto, se considera un proceso más riguroso, más sistemático y más crítico, es decir, más científico" (1999:21).

La ejecución de la IA en el proceso de pasantías se realizó mediante una primera etapa la cual se llevó a cabo a través del encuentro de los trabajadores de la salud de la institución en donde se desarrollaron las pasantías con los trabajadores de la unidad educativa en este encuentro se realizó un arqueo de las temáticas a trabajar con los estudiantes.

Luego de establecer este contacto las pasantes realizaron un recorrido por la institución ya mencionada, entrevistando a algunos de los miembros directivos a cargo de la unidad educativa, estos encuentros permitieron la definición de posibles temáticas de investigación y la planificación de futuros encuentros.

Para la identificación de la situación problema se tomó en consideración lo expuesto por Carlos Matus, a través de un seguimiento de prensa las pasantes con la información obtenida realizaron un flujograma situacional, y de esta forma plantearon la situación problema tomando en cuenta cada uno de los actores involucrados. Después el grupo de pasantes planificaron un conjunto de actividades para lograr los objetivos de investigación y dinamización de procesos sociales-locales-comunitarios.

Inicialmente se coordinó con el sub-director académico de la institución, una serie de actividades socioeducativas, para algunas secciones del plantel, estas reuniones realizadas con los alumnos tuvo como fin conversar sobre temáticas, las cuales serían seleccionadas en consenso para futuras reuniones con los interesados.

Como parte de las actividades coordinaron una jornada de salud en la U.E.N "Fray Pedro de Ágreda", con la participación de los estudiantes y el sub-director académico de la institución, esta actividad se planificó conjuntamente con la Directora de Salud de la Alcaldía de Caracas Sra. Norma Soto, con los Promotores de Salud de la Alcaldía de Caracas y los trabajadores de la salud del

Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”, esta jornada le permitió a los pasantes observar la dinámica en el ambiente escolar y comunal y, a su vez, identificar la información necesaria sobre la situación de salud de los estudiantes de la unidad educativa, fundamentalmente esta actividad permitió la participación de algunos estudiantes en actividades referentes a la salud.

Otra actividad planificada por las pasantes fue la realización de entrevistas a las trabajadoras de la salud del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”, además de la aplicación de una encuesta a los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, los cuales fueron elegidos aleatoriamente. Las pasantes pudieron complementar la información sobre la situación de salud de los estudiantes de la unidad educativa.

Una vez recolectada la información las pasantes realizaron un análisis de los datos cualitativos mediante la categorización lo que permitió el análisis e interpretación de la información obtenida mediante las entrevistas en profundidad. Para finalizar este proceso mediante la complementación cualitativa-cuantitativa las pasantes realizan una propuesta de acción, en la cual se define nuevamente la situación problema los nudos críticos detectados y se plantean una serie de acciones que contribuyan a la superación de las problemáticas.

4.2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para Martínez, las ideas básicas entorno a la metodología cualitativa, giraran en torno a la investigación acción, la etnografía y la fenomenología principalmente.

Las técnicas que se vislumbrarán como más adecuadas serán la observación participativa con diarios de campo, la entrevista semiestructurada en profundidad, cordial y amistosa, y un diálogo coloquial abierto y franco, sin negar la posible utilidad y uso también de técnicas cuantitativas a través de encuestas,

cuestionarios, etc. con sus descripciones estadísticas más simples y tabulaciones apropiadas (1999:22).

En cuanto a la técnica que será utilizada para la recolección de información desde el paradigma cualitativo, será la entrevista a profundidad, ésta se desarrollará con una guía de 10 preguntas (ver anexos), que permitirá lograr el objetivo específico “Determinar la concepción de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” y los trabajadores de la salud del Ambulatorio “El Valle”, para el logro de este objetivo se utilizó la técnica de observación participante durante todo el proceso.

A continuación se describen las técnicas e instrumentos de investigación planteados desde el paradigma cualitativo.

4.2.3.1 Observación Participante

El principal objetivo de esta técnica es detectar las situaciones tal cual expresan, esto supone que el investigador frente a los hechos que se presentan en la cotidianidad que deberá tener la receptividad para captarlos, sistematizarlos para posteriormente analizarlos.

Para Rusque la observación participante “es aquella que hace que el investigador se inserte en la comunidad y se mezcle con las demás personas, produciendo el menor grado de cambios posible en la vida cotidiana de las personas” (1999:190).

El investigador debe establecer rapport con las personas que participarán en la investigación, de esta manera se inicia el proceso en el cual el investigador se adapta a la población, esta acción es natural y espontánea ya que se realiza en el lugar donde se encuentren los sujetos.

Para Guber la observación participante "consiste principalmente en dos actividades: observar sistemática y controladamente todo lo que acontece en torno

del investigador, y participar en una o varias de las actividades de la población" (2011:52).

Según Guber se habla de participación en cuanto "se desempeñan como lo hacen los nativos" (2011:53), el investigador participa en la medida en que éste se involucra con la población, se involucra en sus actividades, se comporta como un miembro más de la dicha población.

La autora señala que "la observación que se propone obtener información significativa requiere algún grado, siquiera mínimo, de participación; esto es, requiere que el investigador desempeñe algún rol y por lo tanto incida en la conducta de los informantes, que a su vez influyen en la suya" (2011:59). Esta técnica permite generar un proceso horizontal o bidireccional de información en donde tanto el sujeto investigador como la población investigada influyen en el otro.

4.2.3.2 Entrevistas a profundidad

Entre las técnicas utilizadas en el enfoque cualitativo se utilizan aquellas, como la entrevista en profundidad y el diálogo coloquial. Para Martínez, la entrevista en las investigaciones "es un instrumento técnico que tiene gran sintonía epistemológico con este enfoque y su contenido metodológico, adopta la forma de un diálogo coloquial o entrevista semiestructurada" (1998:65). Martínez señala que las entrevistas "exploraban mucho más eficaz y exhaustivamente las raíces y complejidad de los sentimientos y de las motivaciones" (1999:19).

Spradley citado por Guber señala "la entrevista es una estrategia para hacer que la gente hable sobre lo que sabe, piensa y cree" (2011:69). Para Guber la entrevista entonces es "una situación en la cual una persona (el investigador-entrevistador) obtiene información sobre algo interrogando a otra persona (entrevistado, respondiente, informante)" (2011:69).

Para esta autora la entrevista no es solamente un acto donde se extrae información, esto debe considerarse un proceso reflexivo, "la entrevista es, entonces, una relación social a través de la cual se obtiene enunciados y verbalizaciones en una instancia de observación directa y de participación" (2011:70).

Rusque considera que la entrevista a profundidad "difiere sustancialmente de una conversación porque se trata de un método de aprendizaje donde el investigador se considera un instrumento de investigación, cuyo objetivo es obtener información sobre situaciones, personas o comunidades para ser utilizadas en la elaboración de conocimientos" (1999:182).

Para Rusque el objetivo de las entrevistas "es saber qué piensa la persona y conocer de ella cosas que no se pueden observar directamente, como sus ideas, intenciones, sentimientos" (1999:183).

Una entrevista a profundidad se realiza con el propósito de obtener información sobre los actores en una investigación, conocer sus vivencias y experiencias le permiten al investigador reflexionar sobre las problemáticas. Para ello es necesario que el investigador cuente con una guía de entrevista que le permita orientar la entrevista.

Tal como señala Rusque la guía de entrevista es de suma importancia durante la investigación, "se trata de un listado de temas de carácter general que debe cubrirse con cada informante" (1999:185). Es una herramienta flexible que sirve para orientarse durante el proceso investigativo.

4.2.4. Muestra de la estrategia metodológica cualitativa

En cuanto a la muestra es importante resaltar que en el enfoque cualitativo la muestra seleccionada no es estadística sino intencional o basadas en criterios situacionales. Para Martínez en la investigación etnográfica la muestra se

encuentra constituida por “los sujetos representativos, miembros claves y privilegiados en cuanto a su capacidad informativa” (1999:204). Por lo tanto, las personas que forman parte del grupo investigado se convierten en coinvestigadores e informantes claves, específicamente las personas que se encuentran trabajando en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, en este caso los informantes serán los trabajadores de la salud del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”

4.2.5 Análisis de los resultados

Luego de recolectar los datos por medio de las entrevistas a profundidad aplicadas a los diferentes sujetos involucrados en la investigación, posteriormente se procedió a desarrollar su respectivo análisis.

La información suministrada por las entrevistas, se analizó mediante la categorización, la cual consintió en seleccionar una variedad de categorías para dar respuesta a los objetivos de la investigación, esto permite mostrar la realidad de los hechos según las concepciones de los sujetos involucrados.

Para Martínez, la categorización inicia desde el proceso de recolección de los datos, y desde ese momento también inicia el análisis de éstos de manera fragmentada, separada. “Nada parece relacionarse con nada ni tener sentido alguno. Pero poco a poco van apareciendo los nexos y las relaciones de los datos” (2004:266-267). Esto a su vez va generando a la información recolectada un espacio y tiempo determinado que la posiciona, permitiendo comprender el por qué de estos datos de acuerdo al significado del contexto, procesos familiares, sociales y culturales.

Martínez sostiene que la categorización pasa por cuatro fases; la primera es sobre identificación del otro, para luego asignarle un nombre (categorizar), luego se realiza la estructuración y por último es la teorización de esas categorías, asignándoles significados y relaciones.

4.3 Estrategia metodológica cuantitativa

Desde el paradigma cuantitativo se busca medir una cantidad u obtener una frecuencia de datos. Para Cerda la investigación cuantitativa “se acostumbra asociarlo con la medición, o sea, con el acto de asignar números de acuerdo con reglas, objetos, sucesos o fenómenos” (1991:46). De esta manera se miden los indicadores de las propiedades de los fenómenos.

En cuanto a las características de este paradigma se halla la medición del fenómeno, otro aspecto es que esa medición pasa por un proceso de validez, muestra en su análisis las relaciones entre los objetos y los fenómenos y ésta se denomina diseño experimental. Cerda (1998).

Desde el aspecto cuantitativo se pretende abordar los siguientes objetivos en el proceso de investigación:

- Determinar los factores condicionantes de la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.

- Identificar el perfil demográfico, familiar, social, escolar y económico de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.

4.3.1 Técnicas e instrumentos de recolección de información

En cuanto al instrumento utilizado para la recolección de los datos desde el paradigma cuantitativo, se utilizó un cuestionario conformado por 45 preguntas tanto abiertas como cerradas (ver anexos), que permitió lograr el objetivo específico identificar el perfil demográfico, familiar, social, escolar y económico de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.

Por otra parte la encuesta permite describir la situación de salud de los estudiantes beneficiarios de la línea estratégica “Educación para la Salud”. Con el

siguiente objetivo específico: Determinar los factores condicionantes de la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.

Los datos que este cuestionario evaluó se dividieron en 5 partes, las cuales se detallan a continuación: datos personales, datos familiares, datos laborales, datos sobre la institución educativa y datos sobre salud.

Para lograr la factibilidad y confiabilidad de este instrumento fue necesario realizar una prueba piloto, la cual se llevó a cabo en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” a una muestra aleatoria de 6 estudiantes cursantes de 1ero y 2do año, con la finalidad de analizar si las instrucciones del cuestionario y la redacción de las preguntas eran comprensibles para los estudiantes, esta prueba piloto fue evaluada y a la misma se le realizaron una serie de modificaciones en las preguntas, posteriormente se procedió a aplicar el cuestionario corregido a los estudiantes de la muestra seleccionada.

4.3.2 Población y muestra de la estrategia metodológica cuantitativa

La población dentro del proceso de investigación es el total de sujetos o elementos existentes dentro del espacio en el cual se ejecutará la investigación. En el presente trabajo los sujetos son los estudiantes de educación media.

En cuanto a los estudiantes, son aquellos que se encuentran cursando de primero a segundo año de educación media, allí la población objeto de estudio es de tipo finita, con una población de 480 estudiantes en el turno diurno. Por otra parte, en el turno vespertino se tienen 469 estudiantes pertenecientes a tercero, cuarto y quinto año diversificado, sumando en su totalidad 949 estudiantes hasta marzo 2017.

Para realizar el trabajo de investigación se tomó una muestra estadística o probabilística, la cual según Martínez consiste en “extraer de una población o universo bien definido, un subgrupo, usando como criterios la condición de que todo miembro tenga exactamente la misma probabilidad de ser elegido” (2004:85).

De acuerdo a los objetivos a lograr se tomó la muestra en el grupo de 480 estudiantes del turno diurno debido a que éstos son los estudiantes que son atendidos por parte de los trabajadores de la salud del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”.

La muestra es una porción de la población, y representa un grupo significativo, que, según Cerda, “sirve para caracterizar una reducida parte de un todo, de la cual nos servimos para describir las características fundamentales de aquél” (1991:298).

Para la selección de la muestra se aplicó la siguiente fórmula estadística para poblaciones finitas, con un nivel de confianza de 90%, donde el error de estimación es de 0,10:

$$N: \quad Zc^2PQN \\ (N-1) e^2 + Zc^2PQ$$

$$N: \quad 1,64^2 (0,50) (0,50) \times 480 \\ 479 (0,10^2) + (1,64^2) (0,50) (0,50)$$

$$N: \quad 321,60 \\ 4,70 + 0,67$$

$$N: \quad 321,60 \quad = 58,90 \\ 5,46$$

Dando como resultado una muestra de 60 estudiantes de una población de 480 inscritos en el año académico 2016-2017, haciéndose necesario en la

investigación tomar una parte de la población a la cual se le aplicará uno o varios instrumentos que le den validez al trabajo, y dentro del tipo de muestreo, el presente es de corte probabilístico, Cerda dice al respecto que “En este tipo de muestreos se utilizan los procedimientos de selección probabilística, los cuales aseguran a cada una de las unidades que componen el universo, una probabilidad conocida de ser incluida en la muestra” (1991:301).

Y dentro de los principales tipos de muestreo utilizados se trabajará con el muestreo estratificado aleatorio que consiste en la escogencia de la muestra de acuerdo a ciertas características, agrupando a la población por estratos, tomando como categoría el sexo (femenino/masculino); de manera que todos los elementos de la población tienen posibilidad de ser escogidos, usando instrumentos aleatorios.

Para el muestreo estratificado que se utilizaría para la investigación, se tomó en consideración la cantidad de adolescentes por sexo y por año escolar que cursa, quedando de la siguiente manera:

$$\text{Varones 1er año} = 126 \times (60/480) = 15,75 = 16$$

$$\text{Hembras 1er año} = 109 \times (60/480) = 13,62 = 14$$

$$\text{Varones 2do año} = 114 \times (60/480) = 14$$

$$\text{Hembras 2do año} = 131 \times (60/480) = 16$$

Adicional a esto se tomó una muestra intencional para el método cualitativo, la cual según Martínez consiste en “elegir una serie de criterios que se consideran necesarios o altamente convenientes para tener una unidad de análisis con las mayores ventajas para los fines que persigue la investigación” (2004:86).

Por ello se tomó como muestra a algunos trabajadores claves de la salud que hacen vida dentro del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle” y que se encuentran relacionados directamente con el trabajo educativo que se realiza en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.

4.3.3 Operacionalización de las variables

Las variables en la investigación se refieren a una característica o propiedad del objeto de estudio o sujeto investigado, que pueden observarse en la realidad y tomar diversos valores.

Para Cerda “se justifica en la medida en que la necesidad de identificar las características o propiedades esenciales de un problema o de una realidad, con el propósito de relacionarlas y sacar de ellas algunas conclusiones pertinentes al núcleo del problema que se desea resolver” (1998:184).

En el proceso de investigación se tomaron en consideración las variables educación para la salud y la variable situación de salud de acuerdo al desarrollo del trabajo. A continuación se conceptualizan de la siguiente manera de acuerdo a la orientación de cada una de ellas.

La primera variable constituye Educación para la Salud, con ésta se pretende conocer características cualitativas y cuantitativas de esta línea estratégica la cual es ejecutada en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” por los trabajadores de la salud, esta variable es utilizada como un instrumento que tiene como objetivo brindarle a la población beneficios en diferentes áreas que contribuyan a mejorar su calidad de vida y en la toma de decisiones.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador
	Es un instrumento que tiene como	Accesos	-Acceso a información oportuna -Acceso a los servicios -Acceso a los programas de salud
		Porgramas	-Nro. de programas de salud -Tipo de programas

Educación para la salud	objetivo brindarle a la población beneficios en diferentes áreas que contribuyan a controlar, mejorar y en la tomar de decisiones influyentes en su calidad de vida.		de salud
		Política	<ul style="list-style-type: none"> -Tipo de actividades a las que asiste -Acceso a la participación -Tipo de participación -Grado de participación -Frecuencia de la participación
		Educativa	<ul style="list-style-type: none"> -Acceso a la información -Tipo de información -Frecuencia con la que recibe la información -Tipo de actividades educativas -Nro. de actividades educativas -Frecuencia con la que realiza las actividades

La segunda variable constituye la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” con Ésta se pretende conocer características cualitativas y cuantitativas de la población beneficiaria de la línea estratégica “Educación para la Salud”.

Este término hace referencia a la articulación que comprende el contexto en el cual los sujetos se desenvuelven y se relacionan, en donde el bienestar integral constituye un fenómeno multidimensional con una serie de aspectos físicos, sociales y psicosociales recíprocamente dependientes.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador
Situación de salud	Es una articulación que comprende el contexto en el cual los sujetos se desenvuelven y se relacionan con su entorno, en donde el bienestar integral constituye un fenómeno multidimensional con una serie de aspectos físicos, sociales y psicosociales recíprocamente dependientes.	religioso	<ul style="list-style-type: none"> -Tipo de creencia -Frecuencia con que asiste -Tipo de organizaciones religiosas
		económico	<ul style="list-style-type: none"> -Aporte de los integrantes del hogar -Tipo de empleo -Nro. de empleos -Ingreso -Nivel de educación -Nro. de miembros en edad de trabajar -Zona de residencia
		social	<ul style="list-style-type: none"> -Acceso a la educación -Acceso a la alimentación -Acceso a bienes y servicios -Acceso a vivienda

		cultural	<ul style="list-style-type: none"> -Tipo de relaciones sociales -Tipo de normas -Tipo de actividad recreacional
		político	<ul style="list-style-type: none"> -Tipo de participación -Grado de participación -Tipo de actividades a las que asiste -Acceso a la participación

La tercera variable es perfil sociodemográfico del estudiante, respondiendo a uno de los objetivos específicos: Identificar el perfil demográfico, social, escolar y económico de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.

El interés de conocer el perfil de los estudiantes se presenta para la construcción de un proyecto que responda a las caracterizaciones halladas en el presente trabajo de investigación-acción, se plantean los siguientes indicadores:

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador
Perfil sociodemográfico del estudiante	Es una multiplicidad o conjunto de aspectos de una persona, que describe las cualidades o atributos. Al hacer énfasis en el estudiante se busca dar cuenta de las características sociales, económicas y demográficas de su entorno.	Educativo	-Nivel educativo -Tipo de profesión -Inserción al sistema educativo -Deserción escolar
		Demográfico	-Tipo de vivienda -Nro. de miembros por hogar -Edad -Sexo -Tipo de estructura familiar -Tipo de familia
		Económico	-Tipo de empleo -Ingreso -Nivel de dependencia -Tipo de oficio -Nro. de estudiantes integrados al campo laboral -distribución del ingreso -Zona de residencia

		Grupo social al que pertenecen	-Acceso a la salud -Acceso a la educación -Tipo de participación -Tipo de actividad extracurricular -Acceso a la alimentación
--	--	--------------------------------	---

En cuanto a los tipos de variables, en la investigación se presenta como variable independiente la educación para la salud, dado que una variable independiente es quien determina, de acuerdo a sus cambios, la reacción y cambio de las otras variables, presentando así como variable dependiente la situación de salud de los estudiantes, debido a que su valor varía en correspondencia con la variable independiente (Educación para la Salud). El perfil sociodemográfico del estudiante representa una variable dependiente, ya que ésta varía de acuerdo al contexto, situación y accesos que tengan los estudiantes.

4.3.4 Análisis de los resultados

Luego de recolectar los datos en la relación de la línea estratégica “Educación para la Salud” y los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, por medio de las encuestas aplicadas a los diferentes sujetos involucrados en la investigación, se procederá a procesarlas para seguidamente emprender el desarrollo del análisis.

Para el procesamiento de la información recolectada a partir de la encuesta, se procederá a realizar un análisis cuantitativo de las preguntas cerradas y un análisis cualitativo de las preguntas abiertas, con el fin de elaborar las gráficas sobre los resultados obtenidos. Mediante las gráficas se realizará un análisis descriptivo y porcentual de las preguntas que dan respuesta a los objetivos

planteados en la investigación. Se muestran los resultados desde este enfoque en el capítulo 6 del presente trabajo.

Para los fines de la metodología utilizada en la presente investigación, mediante el análisis de los datos obtenidos a través de la estrategia cualitativa y cuantitativa se realiza la reconstrucción del proceso de investigación y acción mediante la integración de los conocimientos proporcionados por ambas estrategias metodológicas.

CAP V. RESULTADOS: Reconstrucción del proceso: investigación y dinamización de procesos sociales, locales y comunitarios

5.1 Resultados desde lo cualitativo

A partir del proyecto general titulado Situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágrede” en el marco de la educación para la salud-Ambulatorio “El Valle”, se orientó el presente trabajo con énfasis en dos dimensiones: la investigación y acción.

El abordaje de ambas dimensiones, la investigación y dinamización de procesos sociales locales, se orientaron desde los principios de la investigación acción y para dar cuenta de la metodología nos apoyamos en la propuesta de la integración metodológica desarrollada por Eduardo Bericat (1998), quien analiza la viabilidad, ventajas y limitaciones de la integración del paradigma cualitativo y cuantitativo, en sus tres dimensiones: la complementación, combinación y, la triangulación

En cuanto a la estrategia de integración metodológica se asumió la combinación la cual “Busca utilizar los resultados de un método para mejorar e informar al otro, lo que exige una ordenación secuencial de los mismos” (1998:114).

Con la combinación se busca obtener de los datos que un método por sí mismo no genera, permite los investigadores comprender esa situación, optimando así los posibles resultados de la investigación.

Desde la estrategia metodológica cualitativa se trabajó con la etnografía. Miguel Martínez menciona que “el enfoque etnográfico se apoya en la convicción de que las tradiciones, roles, valores y normas del ambiente en que se vive se van internalizando poco a poco y generan regularidades que pueden explicar la conducta individual y de grupo en forma adecuada” (1998:30). El fin de la etnografía es describir la realidad y grupo al que está dirigido el trabajo de investigación, para comprender las condiciones de vida de ese grupo.

Como trabajo de campo se utilizaron las técnicas de la entrevista a profundidad, la observación participante y no participante. El análisis de los contenidos obtenidos a través de las entrevistas y de la observación se orientó desde la categorización desarrollada por Miguel Martínez, quien indica que “el investigador revisará los relatos escritos y oirá las grabaciones de los protocolos repetidamente, primero, con la actitud de revivir la realidad en su situación concreta y, después, con la actitud de reflexionar acerca de la situación vivida para comprender lo que pasa” (1998:70).

La categorización según el planteamiento de Martínez inicia en el proceso de recolección de los datos, y desde ese momento, también, se inicia el análisis de éstos de manera fragmentada. En la categorización, el análisis y la interpretación de los contenidos no son actividades mentalmente separables, es por ello que desde el momento en que estamos en contacto con algún dato nuestra mente va de un lado a otro para encontrarle sentido a las cosas con las que se encuentra, esto con la finalidad de ubicar cada elemento, bajo un contexto determinado, el cual puede ser modificado de acuerdo al sentido que se le dé a lo encontrado.

Con la categorización se pretende generar diálogos entre las personas entrevistadas (trabajadoras de la salud, estudiantes, representantes, pasantes y otros autores) con fines de acercarnos a las concepciones y explicaciones que estos sujetos realizan de los hechos observados. Sujetos que contribuyen positiva o negativamente en la constitución y mantenimiento de ambientes escolares, familiares y comunitarios saludables, también, promueven o limitan, según las experiencias particulares, la convivencia, el respeto mutuo, la tolerancia, la expresión de actitudes y comportamientos solidarios entre los distintos grupos de estudiantes, profesores, representantes y, no sólo entre ellos mismos, también, hacia los demás.

El investigador comienza a profundizar en los contenidos narrados por los sujetos con el uso de la categorización, en este caso los sujetos involucrados fueron el personal de salud del Departamento de Promoción de Salud del

Ambulatorio “El Valle”, los estudiantes y docentes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”. El objetivo enfatiza en determinar la concepción de salud, tanto, del personal de salud como de los estudiantes, buscando comprender las diversas perspectivas de éstos con relación a la situación de la salud, desde sus vivencias y experiencias.

En este sentido, desde los contenidos identificados a partir de las técnicas cualitativas: entrevistas, reuniones, observación participante y no participante y talleres realizados con los estudiantes, se van identificando y definiendo las categorías, cuyo análisis se enriquece con la información proporcionada desde la estrategia metodológica cuantitativa (encuesta) y viceversa. En este proceso se fueron manifestando las siguientes categorías: situación de salud, salud, prevención y promoción, educación para la salud, bienestar integral, educación, familia, comunidad, así mismo, se fueron identificando las características del contexto económico, político y social donde se dan las experiencias de vida de los sujetos participantes.

En la comprensión de la dinámica de los hechos abordados en el proceso del despliegue del proyecto de investigación/acción que orienta las Pasantías Profesionales de la ETS/UCV, seguimos las orientaciones de los planteamientos teóricos de Carlos Matus (expuesta en el capítulo II), en este ítem enfatizamos en el concepto de situación con fines de aproximarnos a la explicación de la compleja dinámica de la realidad observada, en tanto, espacio en el cual se desenvuelve la vida cotidiana de los sujetos participantes en el proyecto (alumnos, trabajadores de la salud, docentes, trabajadoras sociales, pasantes etc.). Esta dinámica como afirma Matus está condicionada por la acumulación de fuerzas económicas, políticas, culturales, comunicacionales que se reproducen en los espacios locales/nacionales y globales, siendo la realidad social autorreferencial, compleja, diversa y múltiple.

Conocer la situación de un determinado momento permite explicar la complejidad de relaciones, interrelaciones y conexiones existentes entre las distintas fuerzas que integran y dinamizan los hechos observados.

Es importante, como destaca Matus, conocer la realidad desde el punto de vista del otro, sin importar que sea verdadero o no. El concepto de situación implica estar envuelto en ella, ser y hacer en ella, conocer y explicar dentro y desde ella, para así poder “comprender desde adentro, de la perspectiva de alguien que está situado en la realidad que intenta explicar” (1987:258). Cada una de las dimensiones, sujetos y acumulación de fuerzas que constituyen la realidad se interconectan uno con otro. En la realidad co-habitan diversos tipos de relaciones. Para cada actor social la realidad es diferente. Es autorreferencial Matus (1987).

El proceso de abordaje exige detenerse en las diversas dimensiones de un problema sin obviar el contexto y su capacidad para condicionar las acciones, reacciones de los sujetos y/o actores. Matus afirma que por lo tanto es necesario “Hacernos presente su circunstancia” debido a que la reacción de un hombre es particular ante un determinado acontecimiento, ya que cada persona tiene su propia circunstancia (1987:261).

En este sentido acercarnos a través del proceso de investigativo a la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N. “Fray Pedro de Ágreda” en el marco de la educación para la salud-Ambulatorio “El Valle”, supone realizar un esfuerzo en la comprensión de las diferentes dimensiones y la acumulación de fuerzas políticas, económicas, sociales, comunicacionales, culturales que determinan la situación de salud de los sujetos, en este caso los estudiantes del liceo en cuestión (Ver flujograma Cap. 2).

En opinión Ángel Otero y María Zunzunegui los determinantes sociales de la salud son “aquellas condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo los propios sistemas de salud” (2011:89). La transformación y cambios en estos determinantes pueden generar desequilibrios en una persona o colectividad, específicamente, en su bienestar físico, psicológico, económico y social.

De allí para Luz Álvarez “la necesidad de esclarecer cómo las desigualdades en la distribución de los bienes sociales: ingreso, riqueza, empleo estable, alimentación saludable, hábitos de vida saludables, acceso a servicios de salud, educación, recreación entre otros, se manifiestan generando diferencias injustas en el estado de salud de los grupos sociales” (2009:73).

Se le llaman determinantes sociales de la salud porque considera otros aspectos de la salud de la persona, orientándolo hacia la integralidad de todas las áreas donde se desenvuelve una persona o grupo.

La salud, como categoría hace referencia a la situación de salud, una situación que es dinámica y particular la cual se encuentra influenciada por una serie de dimensiones tales como lo cultural, ideológico, político, económico, religioso entre otros.

A continuación, en atención a los objetivos del proyecto de investigación y dinamización de los procesos sociales locales/ comunitarios que nuclea la dinámica de las pasantías profesionales se presentan diversas ideas, concepciones observadas de parte de los sujetos identificados a través del proceso investigativo: trabajadoras sociales, docentes, representantes etc. con fines de aportar elementos que contribuyan a la comprensión de la dinámica que condicionan las acciones de los mismos, es decir, que condiciona el accionar de estudiantes, docentes, trabajadores de la salud y a las pasantes

En este sentido de los contenidos expuestos por las personas entrevistadas se extraen las categorías que se exponen en el siguiente orden: salud, prevención, bienestar integral, educación para la salud, educación y familia.

Categoría:

SALUD

Trabajadora de la salud nro. 1: "...Que las personas conozcan cuáles son sus problemas, cuáles son los factores de su salud, si la persona conoce eso, puede modificar sin estar... si de repente está incurriendo en alguna situación que no le permita estar en armonía, porque la salud es un estado de armonía, es un estado de equilibrio completo, la salud no solamente es la parte médica, la salud es la parte social, es la parte recreativa, es la parte afectiva... abarca todo, son muchas cosas" **(Entrevista realizada el 21-07-2017).**

Estudiante encuestado nro. 44: "...Todos los determinantes, porque cuando estoy molesta con mi familia me siento mal y comer es necesario siempre hay que estar limpio para evitar enfermarse y el deporte te ayuda" **(junio 2017).**

Estudiante encuestado nro. 54: "...La salud es el deporte para estar saludable". **(Junio 2017)**

Estudiante encuestado nro. 58: "...Todos los determinantes porque tenemos que cuidarnos y para estar saludables, para estar bien" **(junio 2017).**

Estudiante encuestado nro. 59: "...Todos los determinantes porque son sumamente importantes para nuestro cuerpo, nuestra vida" **(junio 2017).**

De acuerdo al concepto expuesto por la trabajadora de la salud nro. 1, quien desempeña el cargo de trabajadora social en el Ambulatorio "El Valle" la salud "es un estado de equilibrio completo, la salud no solamente es la parte médica, la salud es la parte social, es la parte recreativa, es la parte afectiva... abarca todo".

La concepción expuesta por la entrevistada sobre la salud hace referencia a un estado de equilibrio entre los diferentes aspectos de la vida humana, no sólo

lo enfoca en lo físico y en la medicina, planteando varios determinantes de la salud, asumiendo una concepción de salud desde la integralidad.

En relación a ello Frijof Capra define la salud a través de distintos determinantes, donde no se puede considerar solo el aspecto médico o lo físico, este es un término que abarca muchos más aspectos, bien pueden ser físicos, psicológicos, ambientales, entre otros, los cuales afectan al ser humano.

Pero un aspecto por resaltar y que se considera importante es la acción en relación al discurso, ya que la concepción hegemónica de la salud puede estar presente en cualquier profesional sin importar en que área se desempeñe; la visión mecanicista de la salud es aquella creencia en la imperiosa necesidad de una intervención médica ante cualquier padecimiento del ser humano “enfermedades”, restándole importancia a otros aspectos que no necesariamente deben ser físicos, bien pueden ser psicológicos, ambientales, culturales o religiosos.

Como plantea F. Capra se necesita trascender el paradigma hegemónico y redimensionarlo en un espacio social y cultural con diversidad de expresiones, la salud no es solamente una cuestión médica, es la retroalimentación de las distintas relaciones que existen entre los procesos sociales, políticos, económicos, culturales y ambientales.

Durante el transcurso de la investigación las pasantes tuvieron la oportunidad de participar en las sesiones educativas dictadas por las trabajadoras de la salud del Ambulatorio, estas actividades eran dictadas a los estudiantes de 2do año ya que las trabajadoras de la salud tomaban en consideración la edad de los estudiantes para tratar los diferentes temas en las sesiones educativas, los temas trabajados fueron enfermedades transmitidas por vectores y educación sexual y reproductiva (ante este último tema las trabajadoras de la salud consideraban que debía dársele sólo a los estudiantes de 2do año ya que los estudiantes de 1er año no tenían la edad correspondiente para tratar ese tema).

En cuanto al discurso expuesto por la trabajadora de la salud nro.1 y la práctica en su quehacer profesional se evidencia una contradicción ya que por un lado expone la necesidad de que las personas conozcan y participen en el proceso de construcción e identificación de lo que es la salud, pero en la práctica este conocimiento sólo se les da a algunas personas ¿Es suficiente informar a una parte de la población estudiantil? ¿Qué hacer con los estudiantes que no están recibiendo información oportuna sobre sexualidad?

Desde la LOPNNA en el artículo nro. 50 se plantea que “todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos” (2015). De tal manera que una persona puede estar informada de acuerdo a su desarrollo, formando parte de un derecho. La toma de decisión para abordar ciertos temas con los estudiantes, como se puede evidenciar en el primer capítulo del presente trabajo, no fue propiciado en conjunto con ellos sino porque se consideraba que podría disminuir el embarazo a temprana edad, obviando que pese a que desde la salud se ha abordado ese tema por largo tiempo los resultados han sido los mismos, pues cada año nacen 93 bebés por cada 1000 adolescentes entre 15 y 19 años, del total de nacimientos en el país, 23% son adolescentes.²

Otro aspecto entre los estudiantes encuestados fue que señalaron que todos los determinantes de la salud son importantes para sus cuerpos, para sus vidas, entre los determinantes señalan la educación sexual como importante, pero las sesiones educativas no se abordan tomando en consideración sus intereses.

La trabajadora de la salud nro. 1 menciona la importancia de que una persona comprenda cuáles son sus problemas, aquellos determinantes que inciden en su salud, y de esta manera si la persona conoce todos estos factores puede modificarlos, esta afirmación expuesta por la entrevista coincide con lo propuesto por Capra quién define la salud como “un fenómeno multidimensional

² Información hallada en https://www.unicef.org/venezuela/spanish/health_33346.html

que abarca una serie de aspectos físicos, psicológicos y sociales recíprocamente dependientes” (1992:167). No sólo puede tenerse en consideración lo físico, es necesario tomar en cuenta que, para que un organismo humano genere un estado de equilibrio debe generar una armonía entre los sistemas que le rodean. Estos sistemas son los diferentes niveles en que se desarrolla un ser humano los cuales le impactan directamente como persona.

Cada sistema se encuentra relacionado, funcionando como sistema abierto. Llevándolo a considerar que los aspectos con los cuales una persona intercambia a diario afectan directamente sus hábitos y modo de vida, viéndose reflejado en la salud, entendiendo que la salud no es sólo la inexistencia de la enfermedad.

Se evidencia en el discurso de la trabajadora de salud, una relación entre la salud y los diversos aspectos que interactúan con ella, pero, a su vez no corresponde con las acciones llevadas a cabo en la ejecución de la línea estratégica “Educación para la Salud”.

En las encuestas realizadas se les preguntaba a los estudiantes cuales factores relacionaban con la salud, entre los factores se señalaban los siguientes: alimentación, higiene, deporte, tiempo libre, educación sexual, tiempo compartido con la familia. En lo expuesto en las entrevistas los estudiantes resaltan que los determinantes antes mencionados inciden directamente en su situación de salud, es importante comprender tal como señalan Ángel Otero y María Zunzunegui que “Se denominan determinantes sociales de la salud aquellas condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo los propios sistemas de salud” (2011:89). Todos estos determinantes se interrelacionan entre sí de tal manera que influyen en un estado de equilibrio de una persona o de la colectividad tanto en el bienestar físico, psicológico, económico, político como social.

Ese estado de equilibrio de una persona se desarrolla en un sistema el cual interactúa a su vez con otros sistemas, no hay interacciones aisladas. Se entiende los sistemas como espacios interconectados, en los cuales el cambio de uno

genera en el otro un cambio. Donde incluye al individuo, a la familia y la comunidad donde el sujeto convive, en relación a ello Capra señala que “los sistemas vivos son totalidades integradas cuyas propiedades no pueden ser reducidas a las de sus partes más pequeñas. Sus propiedades esenciales o «sistémicas» son propiedades del conjunto, que ninguna de las partes tiene por sí sola” (1992:56), ya que los sistemas por ser abiertos se interrelacionan y se forman de manera integral, donde todo está incluido.

Debido a que un sistema por sí sólo no crea mayor impacto a los otros, pero, al estar inserto dentro de otros espacios genera cambios significativos. Por su parte Brofenbrenner plantea que el mundo se concibe como un conjunto de espacios entrelazados y existen dentro de estos espacios diversos niveles, en los cuales cada uno de ellos interactúa con el siguiente nivel como “un conjunto de muñecas rusas”. Conformando un sistema integral, donde el cambio de uno de ellos generara inmediatamente un cambio en los siguientes. Brofenbrenner (1987).

Lo ejecutado desde el ámbito escolar debería considerar tales aspectos, pues eso permite un desarrollo de las actividades desde una integralidad. En relación a al carácter sistémico los siguientes entrevistados plantean lo siguiente:

Trabajadora de la salud nro. 3: “...si está involucrado la escuela, la familia, la comunidad. Si tenemos apoyo por parte de los padres y por parte de los docentes, los proyectos realmente este... se pueden ejecutar y se pueden ver los resultados, sino... de ninguna manera, ni que el personal de salud se reviente todos los días en las unidades educativas. Tienen que estar involucrados los padres, los docentes y la comunidad en general” **(Entrevista realizada el 21-07-2017)**.

Trabajadora de la salud nro. 2: “...Viene un paciente que tiene TBC aunque (ahora se le dice TB, no se dice TBC)... aja, pero es ese paciente, eso nos lleva a nosotros y eso entra dentro de la estrategia atención integral al individuo, pero luego tenemos que atender la familia, porque una enfermedad que se puede infectar todo el grupo familiar y luego tenemos que hacer... atender la otra línea

que es atención a la comunidad para hacer un radio de acción y buscar sintomático respiratorio y allí hacemos...” **(Entrevista realizada el 21-07-2017).**

Profesor de la U.E.N. Fray Pedro de Ágreda: “... lo que me he percatado más es porque la sociedad, perdón el sector donde ellos viven... los absorbe, verdad, con estos falsos valores, no son los valores, no, lo que nosotros tenemos... muchos de nuestros estudiantes también trabajan por condición del mismo país, que está muy grave no, el país tiene una situación económica bastante preocupante y la problemática es eso, es la realidad social de descomposición, ellos tienen unos valores totalmente tergiversados que no se apegan a la moral y la ética y las buenas costumbres” **(Entrevista realizada el 24-02-2017).**

La trabajadora nro. 3 presenta que sin la cooperación y el involucramiento de todos los que interactúan a diario con los estudiantes no es posible llegar a obtener resultados óptimos en los procesos de trabajo en la institución educativa, coincidiendo con la teoría de Brofenbrenner y Capra: en las cuales se maneja el sistema como un espacio de conexiones integrales.

El concepto expuesto por la trabajadora de la salud nro. 3, deja ver claramente la necesidad de trabajar articuladamente con la comunidad, el liceo y El Ambulatorio “El Valle”, en búsqueda de generar una atención y un espacio de construcción donde todos trabajen para el bienestar colectivo, y así dar mejores respuestas a las situaciones dadas en la comunidad estudiantil. La entrevistada muestra dentro de su planteamiento la relación existente entre los sistemas en los que se desarrolla una persona, tales como: la familia, el liceo, los estudiantes y las trabajadoras del Distrito.

Por su parte la trabajadora nro. 2, presenta las interconexiones entre el sujeto, la familia y la comunidad, para ella los cambios en uno perturban a los otros espacios. Dentro de lo hallado en ambas entrevistas existen coincidencias, exponen las relaciones existentes entre la escuela, la comunidad, la familia y la labor desempeñada por parte de ellas desde el Departamento de Promoción para la Salud.

Lo relatado por el profesor, muestra las influencias que los otros sistemas pueden tener sobre el desarrollo de un individuo, construyéndose el sujeto o el estudiante en relación al otro, generando conceptos, comportamientos y hábitos de los otros ambientes, tales como los amigos, el liceo y la comunidad. Pero en su relato presenta el contexto del país, para él la situación social y económica del momento ha influenciado a los estudiantes pero de manera negativa. Un aspecto que resalta es los conflictos entre los estudiantes presentes en la institución educativa, haciendo mención a las situaciones generadas por temas como las drogas entre estudiantes de 1er año de educación media, debido a que éstos se insertan en la venta de drogas dentro de la unidad educativa para ganar dinero. Pero se señala también que ante esta situación no se ha logrado mayor cambio pues expone que no es el estudiante lo que se debe abordar como raíz o causa, sino a sujetos que están más allá y que pese a reuniones con instituciones no se ha logrado nada.

Existen organizaciones dedicadas a la venta de drogas, a las cuales el estudiante tiene acceso. El profesor manifiesta que es un tema delicado y no ha sido sencillo trabajarlo, pues ha recibido amenazas de sujetos que no pertenecen a la institución educativa. Por su parte indica que lo mucho que puede hacer desde su espacio es hablar con los estudiantes y sus familiares, pero más allá de eso no.

Entre los aspectos de la salud se encuentra la prevención la cual es una estrategia fundamental para generar un estado de equilibrio. Para que esta estrategia pueda llevarse a cabo es necesaria la articulación entre los trabajadores de otras instituciones con competencias en salud, en el caso de la presente investigación instituciones que tengan competencia en la Parroquia “El Valle”, las organizaciones comunitarias, y para el desarrollo de la línea estratégica “Educación para la Salud”, las instituciones educativas, de manera que se involucren todos los sujetos, no sólo para recibir información también para que participen desde su espacio y desde sus vivencias. Surgiendo como categoría fundamental para conocer la situación de la salud la prevención.

Categoría:

PREVENCIÓN

Trabajadora de la salud nro. 1: “...Este nosotros le damos cuáles son los factores protectores, cuáles son las situaciones en las que pueden caer que impidan que tengan un estilo de vida saludable” **(Entrevista realizada el 21-07-2017).**

Trabajadora de la salud nro. 2: “...Pero yo, específicamente le dije a las muchachas: ustedes no solamente se van a enfocar allí, eso lleva otras cosas... tienes que trabajarle proyecto de vida, tienes que trabajarle autoestima a los muchachos, tienes que trabajar la violencia y enlazar lo que tiene que ver la salud sexual y reproductiva con otros temas de importancia para ellos.... y así lo han hecho...” **(Entrevista realizada el 21-07-2017).**

Trabajadora de la salud nro. 3: “...Enfermedades transmitidas por vectores: todo lo que tiene que ver con Dengue, Zika y Chikungunya, en temporadas de lluvias, antes de que lleguen los procesos de lluvia, se trabajaron, aja ya esa parte se trabajó antes de que comenzaran las lluvias para prevenir...” **(Entrevista realizada el 21-07-2017).**

Estudiante encuestado nro. 9: “...Si, porque al conocer puedo conocer cómo prevenir enfermedades” **(junio 2017).**

Estudiante encuestado nro. 31: “Es importante cuidarse para evitar enfermedades” **(junio 2017).**

De acuerdo al concepto expuesto por la trabajadora de la salud nro. 1, la prevención se relaciona con el conocimiento que manejen las personas sobre diferentes temas que le permitan evitar situaciones de riesgo.

El concepto expuesto por la trabajadora de la salud nro. 2 sobre la prevención hace énfasis en los temas referentes a sexualidad, planificación y

autoestima. No solo es tratar un tema en específico, para la prevención es necesario relacionar diversos determinantes que afectan a la población estudiantil. La trabajadora de la salud nro. 2 plantea integración entre los diferentes factores que inciden en el trabajo con los estudiantes.

El aspecto preventivo desde la educación para la salud para esta trabajadora se da de acuerdo al trabajo en conjunto, no basta sólo desarrollar un tema con los estudiantes, es necesario plantearles situaciones en donde se tomen en cuenta los intereses de los estudiantes, lo cual permita fomentar en ellos una cultura preventiva.

Según la percepción de la trabajadora nro. 3, la prevención es manejada desde la enfermedad, aludiendo a tratar enfermedades de temporada para evitar que se propaguen por los cambios climáticos. Aquí es observable la visión de salud que tiene el sujeto entrevistado, para ella la salud abarca el bienestar físico de los sujetos, excluyendo los demás factores que interactúan en ella. El bienestar integral se da de manera completa, por ello se denomina “integral”, y para eso es necesario una armonía entre los sistemas donde convive el sujeto.

Autores como Fortuny y Gallego definen la prevención como una acción la cual “favorecer un crecimiento armónico de la personalidad de la persona, que se alcanza construyendo condiciones y haciendo vivir experiencias capaces de beneficiar el proceso evolutivo” (1988:287). Se busca entonces generar un espacio previo a cualquier circunstancia desfavorable para las personas que le impidan desarrollarse.

En lo expuesto por la trabajadora de la salud nro. 3 se encuentran coincidencias con la teoría de los autores Fortuny y Gallego al momento en que hace referencia a la importación de generar conocimientos para prevenir aquellas enfermedades que sean desfavorables para el ser humano antes de que sucedan.

Los estudiantes encuestados al igual que las trabajadoras de la salud hacen referencia a la prevención específicamente de enfermedades, un aspecto

relevante en las entrevistas es que la concepción entorno a lo preventivo gira en torno al hecho de prevenir enfermedades, no se mencionan otros aspectos como por ejemplo cualquier acción que puedan realizar las personas para mejorar sus condiciones de vida. Acciones que influyan a prevenir situaciones de riesgo para los estudiantes, como el consumo de cigarrillos, o la ingesta de alcohol.

Sin embargo lo expuesto por la trabajadora de la salud nro. 1 y el estudiante encuestado nro. 22 hacen referencia a la necesidad de tener información sobre los diferentes factores que influyen en la salud, y de esta forma generar cambios favorables en la vida de las personas, para mantenerse sanos. Durante la realización de las encuestas los estudiantes expresan que les gustaría indagar en temas referentes a salud sexual y reproductiva, algunos hablan sobre el deporte, otros sobre las enfermedades.

La prevención significa construir conocimientos, los cual se construye, a través del intercambio y de las relaciones con otros. Freire menciona que ese intercambio se da sólo sí el sujeto asume su posición dentro de la sociedad, integrándose a ésta, llevándole al hombre a hacer, a construir, participando, realizando así ese proceso, que es parte de ser un sujeto activo.

La educación como proceso se da entre la interacción entre los sujetos, es decir entre la relación que existe entre los estudiantes, las familias, las instituciones y demás miembros de la sociedad. ¿Cuáles son los cambios y transformaciones que como colectivo podemos lograr frente a condiciones que limitan e incluso impiden tan interacción entre los sujetos? Ante esta situación nos encontramos frente a un proceso por medio del cual los sujetos deben participar activamente en la situación problema, lo que permite que los sujetos sean actores protagónicos de los procesos que se dan en su entorno.

Durante el proceso de las pasantías las estudiantes de trabajo social tuvieron la oportunidad de conocer a los promotores de la salud de la Alcaldía de Caracas, que interactúan con la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, y el Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”. Esto permitió tener un

acercamiento con estos sujetos, a través de un proceso de inserción en sus dinámicas diarias lo que permitió tener una apreciación de su concepción entorno al área de la salud. A continuación sus opiniones y concepciones sobre bienestar integral articulado a la salud.

Categoría: BIENESTAR INTEGRAL

Trabajadora de la salud nro. 1: “Este... nosotros le damos cuáles son los factores protectores, cuáles son las situaciones en las que pueden caer que impidan que tengan un estilo de vida saludable” **(Entrevista realizada el 21-07-2017).**

Trabajadora de la salud nro. 2: “Para que haya un bienestar integral, tú tienes que tener cubierta el 100% de las necesidades básicas insatisfechas, las NBI, si a ti te falta una necesidad por cubrir, si te falta una necesidad por cubrir significa que no tienes bienestar... y significa, que eres pobre al tener una NBI que no cubras ya eres pobre, entras dentro de esa categoría, para tú decir... bueno...” **(Entrevista realizada el 21-07-2017).**

Bronfenbrenner define el desarrollo “como un cambio perdurable en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él” (1987:1).

La importancia de que las personas puedan tener un bienestar integral es que puedan contar con las herramientas prácticas para mejorar su calidad de vida notablemente, pero, no solo desde lo físico o los resultados tangibles, debe ir más allá, hasta el desarrollo interior.

Como seres humanos estamos inmersos en distintas dimensiones básicas como lo es: lo físico, lo emocional, lo mental y lo espiritual, además de otras dimensiones como lo económico, cultural, religioso, político entre otros cada una

de estas áreas tienen características particulares, sin embargo cada una de ellas guarda relación con las otras, somos un conjunto de sistemas interrelacionados entre sí, dentro de estos sistemas podemos encontrar otras áreas como pueden ser alimenticia, familiar, social, laboral, económica, entre otras.

Aunque cada una de estas dimensiones cuente con indicadores propios e independientes, todos se encuentran interrelacionados. Tal como lo señala plantea que el mundo se concibe como un conjunto de espacios entrelazados, las acciones que ocurran en alguna de las dimensiones inciden directamente en las otras dimensiones.

En cuanto a la dinámica de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” las áreas antes mencionadas se encuentran influenciadas por los distintos acontecimientos por los que se encuentra atravesando la población debido a la situación económica y política del país. Tal situación se ve influenciada por la tasa de desempleo, la inflación, la escasez de alimentos y medicinas, el incremento de la canasta básica y alimentaria entre otros, todos estos indicadores se pueden observar mediante su constante evolución (ver flujograma Cap. 2). Importante señalar que la evolución de los indicadores antes mencionados son los causantes de la situación actual de las instituciones.

Como señala Capra lo que necesitamos es un cambio de rumbo, una nueva visión de la realidad; una transformación fundamental de nuestros pensamientos, de nuestras percepciones y de nuestros valores” (1992:9). Por consiguiente lo que necesitamos como seres humanos es poder conocernos, poder darle respuesta a nuestras necesidades, desde una concepción holística de la realidad. Esto hace referencia a la necesidad de conocer cómo los distintos hechos se encuentran interrelacionados y generan un impacto en las personas.

El concepto expuesto por la trabajadora de la salud nro. 2, hace referencia a los aspectos económicos, para ella el bienestar se relaciona con la importancia de satisfacer las necesidades básicas, tales como acceso a la vivienda, acceso a servicios sanitarios, acceso a la educación y capacidad económica, dichas

necesidades son medibles a través de método Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), en lo expuesto por la trabajadora de la salud nro. 2 no se mencionan otras áreas como por ejemplo la familia o las relaciones con los otros.

En cuanto a lo expuesto por la entrevista se encuentran diferencias con la teoría de Bronfenbrenner ya que éste hace referencia a las relaciones existentes entre los sistemas, como una interrupción en cualquiera de los niveles afecta los demás, la trabajadora de la salud nro. 2 en su concepto prioriza el aspecto económico.

En la entrevista realizada a la trabajadora de la salud nro. 2 esta señala principalmente los aspectos económicos, actualmente en Venezuela atraviesa una serie de hechos que impactan directamente esta dimensión del país, a esto se le suman los datos encontrados en el portal web PRODAVINCI en cual calcula que para el cierre del 2017 nos encontremos frente a una hiperinflación que superará el 2000% (fecha de consulta 15 de febrero 2017), por otro lado la tasa de desempleo para el 2016 era de 7,7%, el salario mínimo para julio del era de 325.544,18Bs con una canasta básica que supera los 2.043.083,39Bs. Esto es un claro ejemplo sobre la interrelación de los sistemas ya que el salario mínimo no permite la adquisición de la canasta básica es decir la adquisición de alimentos, lo que repercute en la situación nutricional de los integrantes de las familias. Lo mismo sucede con la adquisición de los demás servicios electricidad, agua, gas entre otros.

Es importante señalar que las necesidades se caracterizan por su carácter objetivo y subjetivo, tal como señala Agnes Heller (1986) las necesidades objetivas o empíricas se refieren a las físicas tales como nutrición, sexualidad entre otras. Mientras que las necesidades subjetivas corresponden a la influencia cultural y están constituidas por el pensamiento, la vida afectiva, la libertad, la identidad, la protección, la creación y recreación.

Por otra parte, lo expuesto por la trabajadora de la salud nro. 1 hace referencia a la necesidad de conocer los factores que impiden que las personas

tengan un estilo de vida saludable. Para Capra no se trata sólo de un estilo de vida saludable, es la integralidad de su vida con los otros espacios, es el crecimiento estando consiente de las relaciones que afectan la propia cotidianidad.

Actualmente en Venezuela lo económico, lo político, lo cultural, lo religioso se ven afectados por las distintas situaciones que ocurren según la dinámica del país, las distintas relaciones de poder que influyen a una persona o colectivo, influyendo de esta manera en la situación de salud de los estudiantes.

El bienestar integral de una persona, se encuentra influenciado por aquellas estrategias que una persona o colectivo utilicen para incidir en su estilo de vida es por ello que una estrategia significativa en este proceso es la educación para la salud la cual puede ser utilizada por cualquier persona, organización o institución. La educación para la salud procura la promoción para evitar situaciones de riesgo. A través de ella, se pretende promover la salud de forma activa y protagónica.

Categoría: EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Trabajadora de la salud nro. 1: "...Educación para la salud que abarca todo lo que son los procesos educativos, toda la capacitación" (**Entrevista realizada el 21-07-2017**).

Trabajadora de la salud nro. 2: "...Educación para la Salud el nombre lo dice educación para la salud, se enmarca dentro de lo que tiene que ver con los talleres, sesiones educativas" (**Entrevista realizada el 21-07-2017**).

Trabajadora de la salud nro. 3: "...Son todo lo que tiene que ver con promoción, prevención, e... capacitación, adiestramiento en el área de salud en diferentes ámbitos pues ámbito comunitario, ámbito educativo, institucional" (**Entrevista realizada el 21-07-2017**).

El concepto expuesto por la trabajadora de la salud nro. 1 sobre la educación para la salud hace énfasis en “abarcar los procesos educativos”, esto le permite a los sujetos o individuos a través de su cotidianidad educativa capacitarse en distintas áreas.

Durante el proceso de pasantías los trabajadores de la salud del Ambulatorio “El Valle”, el grupo de pasantes pueden observar cómo desarrollan la línea estratégica “Educación para la Salud” mediante la ejecución de sesiones educativas las cuales pueden dictar en alguna comunidad, institución educativa, o en las mismas instalaciones del Ambulatorio.

Estas estrategias son desarrolladas con el objetivo de dar a conocer diferentes temas a una persona o colectivo, con la finalidad de que éstas tengan un espacio de participación que les permita reflexionar sobre los diferentes temas.

Para Freire la participación es un punto de partida para las transformaciones, ya que permite que los sujetos se involucren activamente en los procesos cotidianos, en la planificación, organización y ejecución de las actividades.

Para la trabajadora de la salud nro. 2, la educación para la salud se lleva a cabo mediante la ejecución de talleres o sesiones educativas de diferentes tópicos, indagando un poco sobre el contenido de las sesiones educativas, éstos no son tratados previamente con las personas a las cuales se les dictaran tales talleres o sesiones educativas, los mismos se ejecutan mediante las directrices de las líneas estratégicas emitidas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

En el caso de las sesiones educativas realizadas en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, las trabajadoras de la salud antes de llevar a cabo las sesiones educativas tuvieron una reunión previa con los profesores del área de la salud en donde definieron los temas a tratar con los estudiantes, durante el proceso de selección de los temas no se observó la participación de parte de los estudiantes.

Para Monserrat Fortuny y Javier Gallego la educación para la salud “está considerada actualmente como un elemento importante en la formación y como un objetivo común de diversas instituciones responsables de la calidad de vida de un territorio” (1988:287). La educación para la salud como herramienta de las instituciones permite llevar a cabo la prevención y promoción de la salud, tal acción permite generar un espacio de participación.

Es importante señalar que la educación para la salud entonces se convierte en un intercambio conocimientos que les permite a los sujetos de una determinada población conocer diferentes tópicos que contribuyan en el fortalecimiento de su salud.

Sin embargo, las estrategias utilizadas por los trabajadores de la salud no contribuyen al intercambio de conocimientos y saberes. Este personal está llevando a cabo una serie de actividades referidas a la promoción y prevención de la salud nos preguntamos ¿Estas actividades motivan la participación de parte de las personas asistentes a las mismas?

En la entrevista de la trabajadora de la salud nro. 3 destaca la necesidad de que la educación para la salud se lleve a cabo en distintos ámbitos bien sea “comunitario, educativo o institucional”, la educación para la salud es una estrategia de transformación, ya que el proceso de educar se realiza permanentemente en las sociedades.

La educación para la salud entonces es una estrategia de participación, organización y coordinación que permite que las personas o colectivos sean sujetos activos en cuanto a la toma de decisiones. Tomar una decisión supone que las personas o colectivos son sujetos de derechos y deberes, esta acción se refiere al proceso de elegir un curso de acción frente a una situación.

Durante el desarrollo de las pasantías se observó que los estudiantes voceros de las secciones de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” conjuntamente con los profesores se reunieron para plantear las distintas situaciones problemas del

plantel para conjuntamente buscar soluciones ante las problemáticas, una de las estrategias era involucrar a los representantes de los estudiantes y a las diferentes instituciones que se relacionen con la institución.

Aunque la trabajadora de la salud nro. 3 hace referencia a una estrategia de transformación, durante el proceso de pasantías se observa que las acciones que se llevan a cabo tienen limitaciones ya que no se evidencia participación y organización, por parte de los sujetos que acuden a las sesiones educativas.

La educación tanto para el desarrollo de la presente investigación como en la dinamización de los procesos locales/comunitarios es una estrategia fundamental ya que ésta es considerada un medio de transformación de los colectivos, un intercambio de saberes. Es fundamental comprender los conceptos en los cuales está enmarcada su labor.

Categoría: EDUCACIÓN

Trabajadora de la salud nro. 3: "...La educación, para mí... la educación es... primordial pues, para que... se pueda tener un cambio de conciencia... se tiene que educar a la población pues, ajá porque... hay cuestiones que son propias de la cultura... de su contexto socio-histórico pues, entonces pienso que... que la educación es básica pues para... para su cambio de conciencia pues" (**Entrevista realizada el 21-07-2017**).

Trabajadora de la salud Nro.2: "...en cuanto a lo que tiene que ver con educación.... Y en el Fray Pedro es importantísimo... porque a veces yo veo que hay muchas personas que quieren dictar talleres, dictar sesiones educativas y se enfocan con lo que tiene que ver el embarazo temprano y la educación sexual como tal, pero el adolescente no es lo que tú le quieres decir, sino lo que él quiere captar... entonces, no es desde aquí yo le quiero decir... sino... es lo que él quiere captar" (**Entrevista realizada el 21-07-2017**).

Profesor de la U.E.N. Fray Pedro de Ágreda: "...y bueno el aprendizaje significativo. Bueno, yo creo que si hay... una hay un modelo, creo en las transformaciones porque uno tiene que transformar las cosas y no quedarse pegado en algunas cosas" **(Entrevista realizada el 24-02-2017).**

Por su parte el diseño curricular del Ministerio del Poder Popular para la Educación, plantea la educación desde unos referentes éticos y de procesos:

- Educar con, por y para todas y todos
- Educar en, por y para la ciudadanía participativa y protagónica
- Educar en, por y para el amor a la Patria, la soberanía y la autodeterminación
- Educar en, por y para el amor, el respeto y la afirmación de la condición humana
- Educar en, por y para la interculturalidad y la valoración de la diversidad
- Educar en, por y para el trabajo productivo y la transformación social
- Educar en, por y para la preservación de la vida en el planeta
- Educar en, por y para la libertad y una visión crítica del mundo
- Educar en, por y para la curiosidad y la investigación. Diseño currículo en educación media (2017:4).

Esos procesos no sólo están orientados desde los referentes éticos también con los siguientes temas, según el Diseño Curricular:

- . Democracia participativa y protagónica, en un Estado de derecho y de justicia. Igualdad, no discriminación y justicia social. Derechos humanos. Equidad de género
- . La sociedad multiétnica y pluricultural, diversidad e interculturalidad, patrimonio y creación cultural

- Independencia, soberanía y autodeterminación de los pueblos.

Mundo multipolar

- Ideario bolivariano. Unidad latinoamericana y caribeña

- Conocimiento del espacio geográfico e historia de Venezuela.

Procesos económicos y sociales. Conformación de la población.

Las familias y comunidades

- Preservación de la vida en el planeta, salud y vivir bien

- Petróleo y energía

- Ciencia, tecnología e innovación

- Adolescencia y juventud. Sexualidad responsable y placentera.

Educación vial

- Actividad física, deporte y recreación

- Seguridad y soberanía alimentaria

- Proceso social del trabajo

- Defensa integral de la nación. Gestión de riesgos y desastres socio naturales

- Comunicación y medios de comunicación. (2017:5).

El diseño curricular busca orientar el proceso pedagógico desde una visión integral, parte de eso se lleva a lo concreto a través de la idea de sistematizar lo trabajado con los grupos de estudiantes. Con la contribución de los docentes, el diseño plantea organizar y sistematizar lo obtenido para redimensionar los temas generadores. Formulando a la educación como un espacio para la construcción integral de saberes, en relación a ello Albornoz plantea la educación como:

Un proceso mediante el cual los miembros de una sociedad aprenden a vivir y sobrevivir en esa sociedad. En ese proceso intervienen todos los miembros, bien enseñando, bien aprendiendo, puesto quien en un momento dado enseña, en otro aprende, ya que la idea de proceso refiere a la noción de que la educación es dinámica. La educación no es un esquema rígido,

sino que atiende y repite la naturaleza de la vida social, que se hace y se rehace de manera cotidiana (1995:69).

Donde la dinámica es generada con el intercambio de saberes, no sólo se da la educación desde los roles de educador-educando sino que se da por espacios de intercambio e interacción. Entendiendo por vida social las relaciones que se establecen entre los sujetos y lo dinámico de las relaciones humanas.

Por su parte, el concepto expuesto por la trabajadora de la salud nro. 3 sobre la educación hace énfasis en “un cambio de conciencia”, considerando siempre que el sujeto o individuo vive y se relaciona bajo un determinado contexto y en condiciones que determinan quién es. Para la entrevistada la educación es vital para lograr un cambio, una transformación, entendiendo que existen aspectos particulares en cada cultura y grupo que forman parte de lo que es la estructura del comportamiento.

Para la trabajadora de la salud nro. 2, la educación tiene un aspecto fundamental, debe partir de comprender al estudiante, conocerlo. Pudiendo inferir que en el proceso educativo es necesario preguntarse sobre el contenido que el sujeto quiere saber ¿Qué le interesa saber, y qué quiere captar?

Para Paulo Freire la educación es un proceso de transformación para la sociedad, y ha sido un eje fundamental que debe “proveer al educando de los instrumentos necesarios para resistir los poderes del desarraigo frente a una civilización industrial”, instrumentos que permitan descubrir y entender las situaciones que se vive en la sociedad, en la vida diaria, generando en el sujeto una visión crítica que contribuya a tomar conciencia de ello (1974:84).

Es importante notar que la educación para Freire es un intercambio de saberes, es hacer constantemente para crear en conjunto, en colectividad. Donde todos los que interactúan intercambian saberes desde sus experiencias y sus prácticas, es por ello que es importante que el sujeto participe en su propio proceso educativo, que sea constructor de su propio saber.

El discurso expuesto por las trabajadoras de la salud proponen una educación participativa, en donde el estudiante está involucrado no sólo para recibir la información sino también para construirla, pero no corresponde con la práctica, ya que en la secuencia de las actividades desarrolladas por las profesionales se observó, desde la observación no participante, mecanismos de ejecutar la línea estratégica “Educación para la Salud” donde los estudiantes no participan, no construyen conjuntamente, no se observaron actividades centradas en la motivación del desarrollo de la creatividad de parte de los estudiantes, por el contrario se trata de actividades que enfatizan en los contenido decididos por los facilitadores quienes se proyectan como sujetos conocedores de las temáticas y con la autoridad institucional necesaria para planificar, organizar las estrategias informativas/formativas sin la participación de los estudiantes.

De igual manera la ejecución de actividades por parte de otras instituciones, tales como IDENNA, Consejo de Protección, se realizaron dos días con 1 sección de 2do año de educación media, su ejecución se desarrolló con las mismas características antes mencionadas.

En la entrevista a la trabajadora de la salud nro. 3 no se menciona al sujeto, las relaciones dadas en el proceso educativo se orientan verticalmente, pues de acuerdo a lo observado y obtenido por medio de la entrevista la visión de educación por parte esta trabajadora de la salud reproduce una educación bancaria, desestimando el conocimiento que el otro tiene y puede aportar.

Uno de los estudiantes entrevistados expuso que existen algunos estudiantes que han tenido que realizar actividades remuneradas. La investigación cuantitativa demostró que el 15% de la población encuestada realiza alguna actividad en la economía informal.

Para la trabajadora de la salud nro.2 la educación debería de partir de lo que quiere conocer el estudiante, al respecto Kaplún en sus investigaciones afirma que no importa el contenido, importa la relación que se construye en el

proceso de creación de saberes. Se “destaca la importancia del proceso de transformación de la persona y las comunidades. No se preocupa tanto de los contenidos que van a ser comunicados ni de los efectos en término de comportamiento, cuanto de la interacción dialéctica entre las personas y su realidad; del desarrollo de sus capacidades intelectuales y de su conciencia social” (1998:18).

A partir de la observación sistemática participante y no participante desplegada por las pasantes se logró identificar que las relaciones entre los estudiantes/docentes, estudiantes/personal de la institución se caracterizan por ser, fundamentalmente, distante en lo personal; en este sentido se observaron relaciones de confianza entre pequeños grupos de estudiantes y uno de los profesores, sin embargo no es una situación generalizada en la comunidad de la población de la institución, fundamentada en el reconocimiento del otro, como sujeto participativo e importante como una parte de un todo. Así, las relaciones más estrechas de acuerdo a los estudiantes es con un familiar (primo, mamá, hermano), considerándola importante. El tiempo en que conviven en la institución lo comparten con algún compañero de su propio grupo de clases, no podemos inferir que sea negativa o positiva.

La trabajadora de salud nro. 2 manifiesta que al estudiante como un sujeto activo y participativo, con una concepción que parte de la participación del estudiante y que exige del facilitador respeto hacia él. En ese aspecto coincide con lo planteado por Freire, la educación y la participación, el intercambio de saberes entre sujetos para la transformación en colectivo. Que le permita ver y comprender la realidad desde su complejidad, transitando por etapas, aprehendiendo tanto individual como colectivamente.

En la entrevista el profesor Leonardo Yoyotte se manifiesta con una concepción de educación que busca el cambio, citándolo: “transformar, de cambiar desde el ámbito educativo” funcionando para él la educación como un instrumento

para la movilización. Así, la educación desde lo formal o la escolaridad según lo expuesto por el profesor se da como una acción para transformar o cambiar.

Para Albornoz la educación se da en “una práctica concreta, que se hace todos los días, para todos los individuos. Al mismo tiempo es una teoría, pues pueden elaborarse modelos teóricos, paradigmas abstractos, partiendo de la experiencia cotidiana de los sistemas educativos, formales e informales” (1995:70).

Albornoz formula que del proceso educativo se puede generar un trabajo sistemático, desarrollando teorías y trabajos experimentales que pueden contribuir a mejorar lo existente. Los autores consultados hacen énfasis en la necesidad de transformar la realidad a partir de la educación y plantean como condición para lograr tal fin, el hecho de reconocer al “otro” y a los “otros” como sujetos.

En el proceso de investigación tanto desde las estrategias cuantitativas como cualitativas los estudiantes señalaron como problemas: inasistencia de profesores a la U.E.N. “Fray Pedro de Ágreda”, 50% de los profesores se han retirado porque “se han ido del país”, información que es confirmada por el subdirector del plantel Leonardo Yoyotte. Sumado a lo anterior, los profesores se limitan a cumplir las actividades en aula de manera tradicional, no se manifestaron motivados a participar en las actividades promovidas por las pasantes. Por otra parte, los profesores no manifestaban interés por el proceso de aprendizaje partiendo de la construcción de saberes, compartiendo esas horas con los estudiantes, para así realizar una planificación que se caracterice en principio por las cualidades de cada grupo.

En relación a las actividades ejecutadas por el personal del Ambulatorio “El Valle”, es preciso mencionar que a partir de las actividades realizadas por este personal no observamos que los estudiantes se manifestaran motivados a participar. Lo expuesto por las entrevistadas y lo descrito no concuerda con las premisas de la línea estratégica “Educación para la Salud” en la U.E.N “Fray

Pedro de Ágrede”. Al respecto consideramos necesario profundizar en la investigación de estos aspectos.

Por otra parte no se observó un trabajo en conjunto, más allá de lo propuesto en la primera reunión (ver cap. 1, momento de inserción), entre las trabajadoras de la salud-docentes-estudiantes, que buscara la integración de la comunidad, la familia y los estudiantes. En el proceso de pasantías se observó mediante la observación no participante que el desarrollo de la línea estratégica “Educación para la Salud” se orientó por un tiempo determinado, no hay prosecución de la misma. Otro aspecto importante es que el desenvolvimiento de la línea se da sólo a los de segundo año de educación media y no hay un trabajo en cooperación entre la familia, comunidad y docentes.

Por otro lado los argumentos de las trabajadoras de la salud se consideran necesario la participación activa de la familia y comunidad para el trabajo con los estudiantes, existiendo allí una disonancia entre lo que se dice y lo que se hace a partir de la línea estratégica “educación para la salud”.

Partiendo de los contenidos expuestos en el transcurso de las entrevistas realizadas resalta la importancia de la familia como un núcleo importante para el desarrollo de la persona.

-Categoría: FAMILIA

Profesor de la U.E.N. Fray Pedro de Ágrede: “...para que participen pues de manera activa con sus estudiantes de hecho el artículo, hay uno de los artículos de la Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, yo se los hago saber, que de la LOPNNA pues, que los padres son corresponsables de las actuaciones de sus estudiantes, por tanto no los pueden dejar aquí y ya...”
(Entrevista realizada el 24-02-2017).

Estudiante encuestado Nro. 20: "...Si, porque me brindan apoyo emocional" (Junio 2017).

Estudiante encuestado Nro. 15: "...Si, puedo compartir con ellos y jugar Básquet y Béisbol" (Junio 2017).

Estudiante encuestado Nro. 40: "...Porque cuando estoy molesta con mi familia me siento mal" (Junio 2017).

Estudiante encuestado Nro. 39: "...Porque mi mamá siempre nos cuida (Junio 2017).

Para el profesor Leonardo Yoyotte la familia forma parte de los procesos de desarrollo y crecimiento en los adolescentes, para él el concepto de familia parte de la responsabilidad que tiene un adulto en relación a los niños, niñas y adolescentes haciendo mención de lo establecido por la LOPNNA en el artículo 4-A y la responsabilidad que tienen el Estado, la sociedad y la familia. Coincidiendo así con Orlando Albornoz, ya que él plantea a la familia como "una institución que asume varias formas, (...) En todo caso, la familia es una institución donde ocurre el más variado acontecer de la conducta humana" (1995:121).

Proponiendo que la familia sea el núcleo del desarrollo educativo, ya que el desarrollo de cada sujeto como individuo comienza en el seno de una familia, sin embargo este es un proceso que se debe realizar en conjunto con otros actores sociales, es por ello que propone una red organizacional entre la familia, la escuela y la comunidad. Albornoz (1995).

Según Orlando Martín una familia se conforma a través de distintos actores los cuales interactúan entre sí mediante el desarrollo de ciertas funciones, cuando en las familias existen (NNyA) se considera a la familia como la "primera educadora", la "primera escuela de sociabilidad", el "primer agente natural de educación" (2000:129).

En relación a lo expuesto por los estudiantes su concepción de familia es más allá de la formación, y la enseñanza, es desde el compartir, el hacer día a día con ellos, desde la convivencia y apoyo que entre ellos se brindan, concordando con Suárez, citado por Carlos Eroles, ya que la familia puede ser el “contexto fundamental del desarrollo humano (...) Ella cumple funciones que involucran la satisfacción de las necesidades de protección, afecto y seguridad de cada uno de sus miembros; socialización de los niños y jóvenes; afirmación de la identidad cultural e individual” (2000:70).

Para los jóvenes es evidente que existe una sólida relación entre ellos y su grupo familiar, o por lo menos con uno de los integrantes del grupo familiar, mencionando el tiempo compartido, pudiendo inferir el valor que ellos les dan a la calidad de tiempo dedicada por la familia hacia ellos.

A partir de las observaciones y entrevistas en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” es notable y de acuerdo a la muestra seleccionada desde lo cuantitativo la composición de la familia es amplia, el hogar está compuesto por la abuela, la mamá, el papá, hermanos, tías y tíos, donde en una escala de 2 hasta 16 integrantes por hogar la mayor proporción (30%) de hogares se compone de 5 personas, existiendo una preponderancia del adulto mayor en la composición familiar, ya que de los datos obtenidos desde la estrategia cuantitativa se obtuvo que del 100% de la muestra, en 60% de los hogares de los estudiantes vive un adulto mayor abuela/abuelo, en el 40% no hay un adulto mayor, se corresponde con las características de la familia tradicional venezolana.

Por otra parte el jefe del hogar es la madre en un 35% y el padre en un 33%, siguiéndole como tercero un tío o una tía en un 11%, es importante señalar que por la necesidad y características económicas del país trabajan por hogar más de un miembro del grupo familiar, esta condición puede generar que el adolescente este por más tiempo sólo o con otras personas, pues en lo obtenido de lo cuantitativo se muestra que más de la mitad de la muestra no participa en actividades recreativas o culturales fuera del horario de clases.

En relación a lo realizado económicamente por algún integrante del grupo familiar el 36% es trabajador dependiente en cargos tales como: limpieza y obrero, un 17% es trabajador informal vendiendo comida o artículos de cocina. Un 35% de los jefes del hogar tiene un oficio como: albañil, carpintero, costureros, y un 12% es profesional ocupando cargos como: maestra/o, administrador/a y Chef.

En base a esta información y a los datos que refleja el flujograma situacional es importante considerar que para julio en Venezuela existe una inflación de 176%, según datos encontrados en el portal web de El Nacional (fecha de consulta 10 de agosto 2017) con un salario integral de 325.544,18 estando la canasta básica en 2.043.083,39 bolívares. Así de la muestra seleccionada, del 100% del grupo familiar, el 36% pertenece al sector de trabajador dependiente, percibiendo sueldo mínimo, el 34% tenía algún oficio, pero se desglosa esta cifra a 17% como trabajador informal (vendiendo en puestos de comida, verduras, alimentos de primera necesidad), y el 13% menciona que sus ingresos provienen del ejercicio de algún oficio como: costura, albañilería, carpintería.

Los trabajadores que obtenían sus ingresos en el marco de la economía independiente no tienen un sueldo establecido, como se puede constatar en lo expuesto por los entrevistados:

- **Estudiante encuestado Nro. 02:** "...no sé, lo que vende en el día" **(junio 2017).**
- **Estudiante encuestado Nro. 50:** "...gana dependiendo de lo que venda" **(junio 2017).**
- **Estudiante encuestado Nro.14:** "...depende de la cantidad de ropa que le lleven y cosa" **(Junio 2017).**
- **Estudiante encuestado Nro.19:** "...no sé, depende del negocio que haga" **(Junio 2017).**

La inflación de julio y la hiperinflación de diciembre que llega a 2.616% con un salario integral de 456.507 bolívares con el precio de la canasta básica en

13.883.365,39 bolívares, según datos encontrados en el portal web de El Nacional (fecha de consulta 10 de agosto 2017). La importancia de estos datos permite comprender la importancia de los determinantes de la salud, conocer cuáles son los desencadenantes y los aspectos más importantes en torno a la salud, contribuye a un análisis más completo.

La información socioeconómica permite además analizar la situación socioeconómica de los grupos familiares y su incidencia en las condiciones de vida, específicamente, en la salud, la educación y en los sistemas que la integran las relaciones del sujeto. Lo complejo de la realidad diaria de las familias ante la situación problema no sólo en lo económico, también en lo social, cultural, político.

Desde lo social se han elaborado estrategias para abordar la salud, a manera de considerar todos los posibles determinantes que puedan generar desequilibrios en una persona o colectividad. En relación a ello del 100% de la muestra en el 60% de los hogares trabajan o perciben dos personas algún ingreso, aunque existe una población que se beneficia de alguna misión social (Madres del Barrio, Hogares de la Patria, Barrio Adentro), entre los comentarios de los estudiantes en relación al salario, mencionaban que no alcanzaba, que no era suficiente, más allá de eso también existía un desconocimiento por parte de ellos del salario, y mencionaban que:

- **Estudiante encuestado Nro. 09:** "...todo lo lleva para la casa" (junio 2017).
- **Estudiante encuestado Nro. 39:** "...todos contribuyen" (junio 2017).
- **Estudiante encuestado Nro. 41:** "...compra para la casa" (junio 2017).
- **Estudiante encuestado Nro. 15:** "...aporta todo para la casa" (junio 2017).

Sugiriendo que a pesar de la situación, existe entre la familia la responsabilidad en cuanto a contribuir en los gastos del grupo familiar. Se puede observar un sentido de pertenencia ante la dificultad económica. Pero, esta precariedad ha afectado el comportamiento y formas de percibir las relaciones, y

los accesos a ciertos servicios, como la salud, la educación, la vivienda, entre otros.

5.2 Resultados desde lo cuantitativo

A partir de la integración metodológica decidida como opción metodológica, la estrategia cuantitativa permitió abordar los objetivos referidos a:

- ❖ Determinar los factores condicionantes de la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”
- ❖ Identificar el perfil demográfico, familiar, social, escolar y económico de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”

Con tales fines y siguiendo las indicaciones de esta metodología en el interés de profundizar en los objetivos de la investigación, y en particular en los factores que condicionan la situación de salud de la población seleccionada, se definió un cuestionario que se aplicó a un total de 60 estudiantes de 1ero y 2do año de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” cursantes del período académico 2016-2017 (ver cap. IV). El cuestionario contó con 42 preguntas de opción simple de las cuales 3 de éstas fueron abiertas. Las preguntas se formularon y dividieron por cuatro áreas, de manera que los gráficos se elaboraron siguiendo el orden de la encuesta. A continuación se exponen los resultados obtenidos a través de esta estrategia metodológica:

Parte I. Datos personales

Esta primera área tiene como finalidad conocer datos particulares de los estudiantes encuestados, orientados a construir un perfil básico de los mismos.

1.1 Edad de los encuestados.

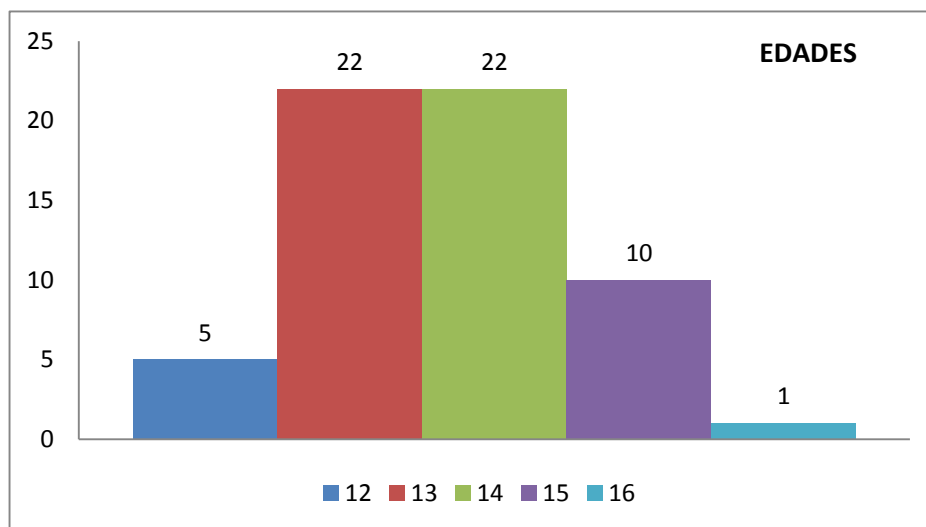


Gráfico 1.

En la población encuestada se encontró que 44 estudiantes tienen edades comprendidas entre 13 y 14 años, seguidos por 10 estudiantes que tienen 15 años de edad, mientras que 5 de los encuestados tienen 12 años de edad y uno de los estudiantes expresó tener 16 años de edad. El 65% de la muestra seleccionada de primero y segundo año tiene una edad promedio de 13 y 14 años.

1.2 Cantidades de estudiantes de acuerdo al sexo.

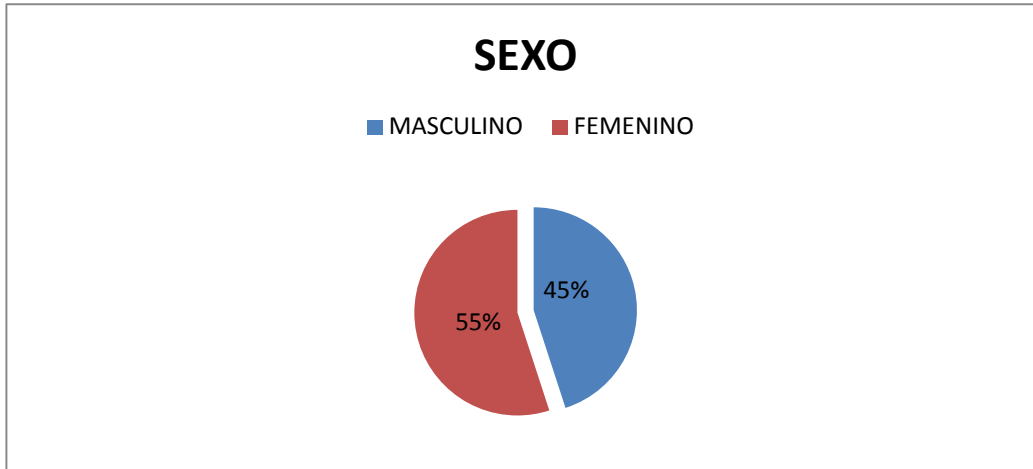


Gráfico 2

De los 60 estudiantes encuestados, se encontró que 45% son de sexo masculino mientras que el 55% de la muestra son del sexo femenino existiendo una preponderancia de este segundo.

Parte II. Datos familiares

La presente área buscó dar a conocer la composición de la familia y las condiciones socioeconómicas.

2.1 Zona de residencia

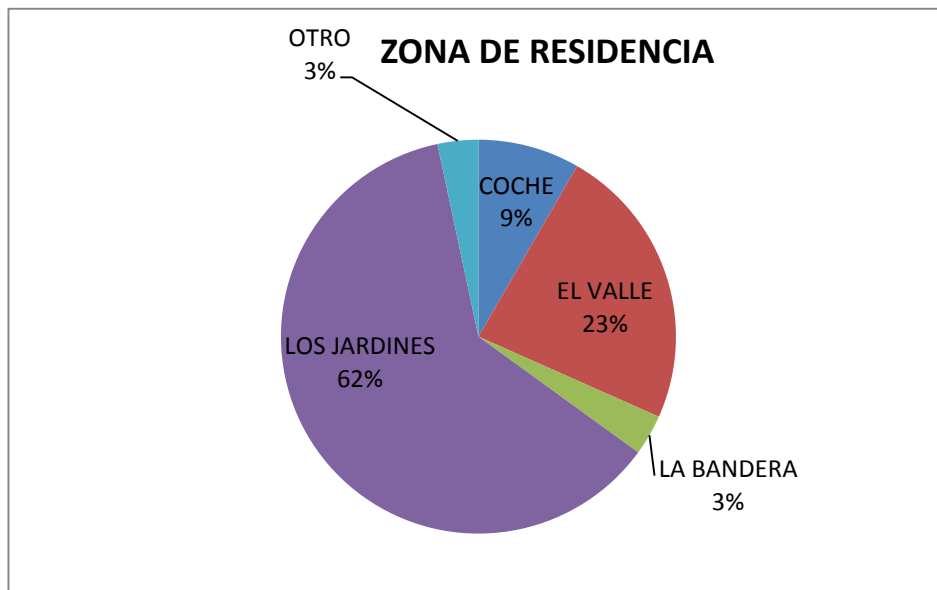


Gráfico 3

Un porcentaje de 62% de la muestra reside en Los Jardines del Valle, un 23% en El Valle, un 9% de los estudiantes residen en Coche, 3% se ubica en La Bandera y otro 3% en zonas tales como Los Ocumitos y Las Mayas. Entre los estudiantes encuestados el mayor porcentaje reside en el Municipio Libertador en zonas aledañas a la institución educativa.

2.2 Composición de la familia

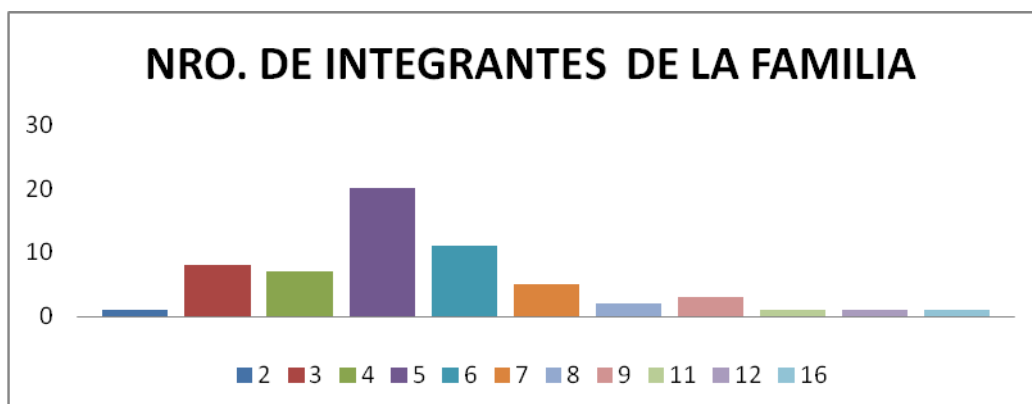


Gráfico 4

Para conocer la composición familiar se le preguntó a la población encuestada ¿Cuántas personas integraban su grupo familiar?

En una escala de 2 hasta 16 integrantes por hogar la mayor proporción (30%) de hogares se compone de 5 personas, número que puede considerarse inferior a la media, toda vez que ésta se ubica entre 7 u 8.

2.3 Tipo de vivienda

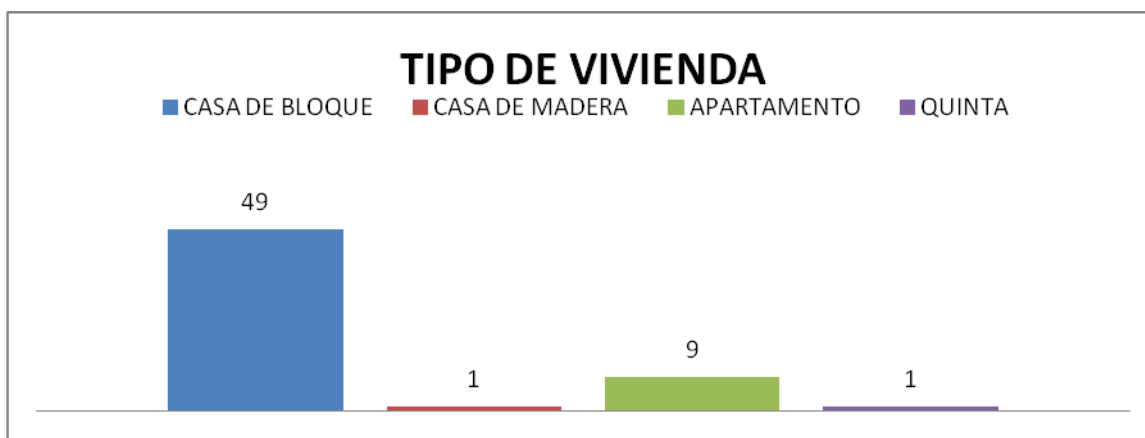
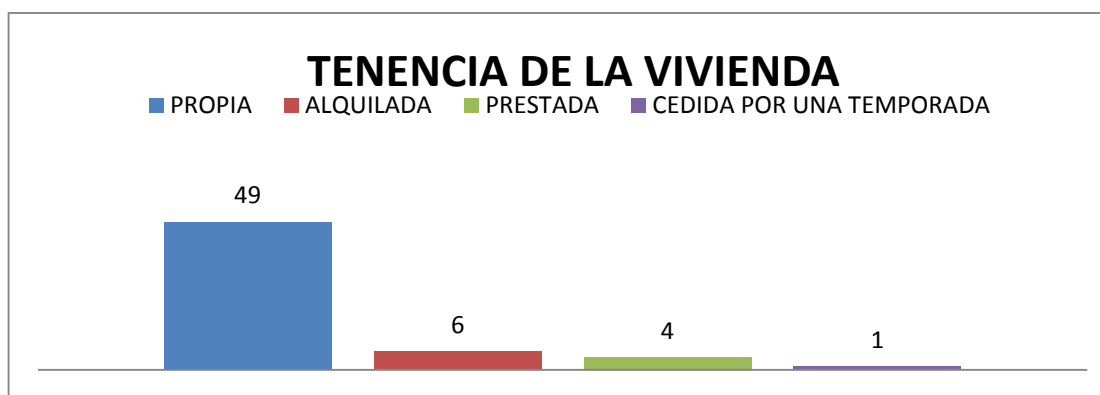


Gráfico 5

De los 60 estudiantes encuestados 49 afirmó que viven en casa de bloque, 9 en apartamentos que se encuentran cerca de la institución educativa, 1 vive en una casa construida de madera y 1 estudiante en una quinta. Del grupo que vive en edificio, estos fueron otorgados por parte de la Misión Vivienda (Ver gráfica 11).

2.4 Tenencia de la vivienda

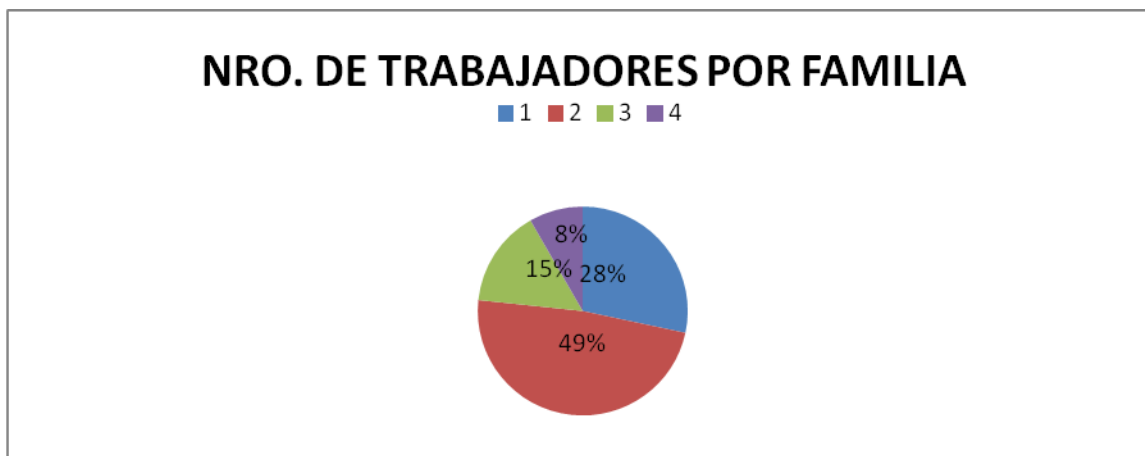


Gráfica 6

De los 60 estudiantes encuestados 49 afirman que la vivienda es propia; sea casa o apartamento, 6 mencionan que viven en condición de alquiler, 4 estudiantes residen en un espacio prestado por algún familiar o amigo del padre o madre, 1 caso manifestó que la vivienda donde reside es prestada por una temporada.

Los estudiantes que se encuentran viviendo en una casa prestada son del interior del país, los cuales añadieron que debido a la situación económica la familia se tuvo que venir a la capital para trabajar.

2.5 Trabajadores por familia



Gráfica 7

De acuerdo a lo recolectado, existe un 49% donde el número de trabajadores es de 2 por familia, siendo el porcentaje más alto, el 28% de las familias trabaja 1 solo integrante, en un 15% trabajan 3 integrantes y en un 8% trabajan 4 integrantes por familia.

2.6 Jefe del hogar de acuerdo al parentesco con el estudiante.

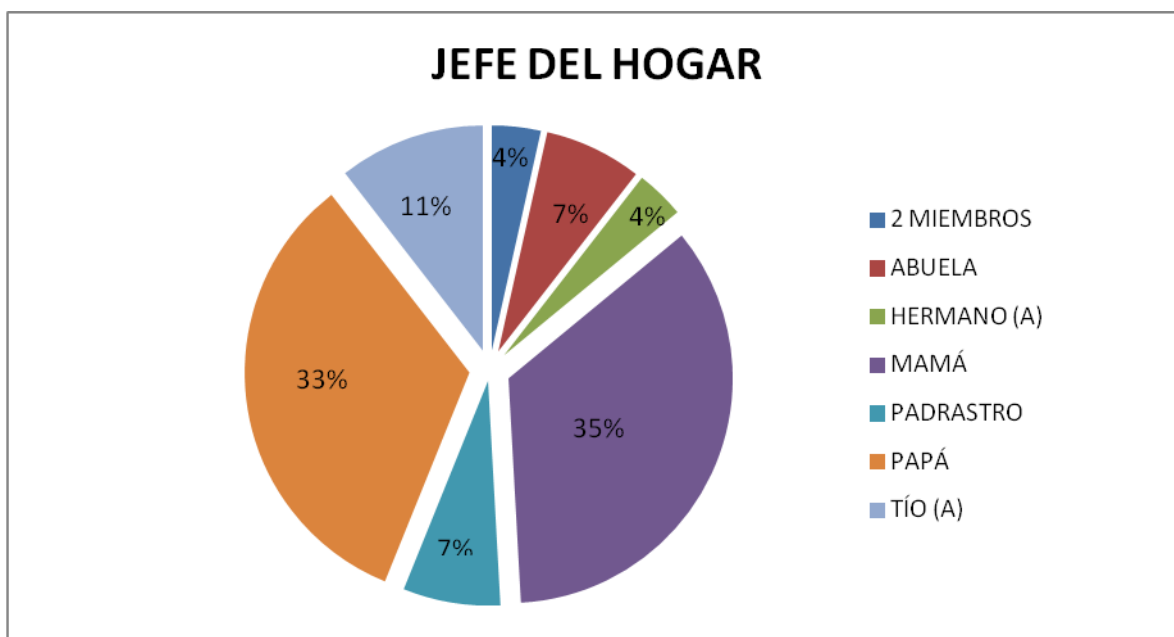
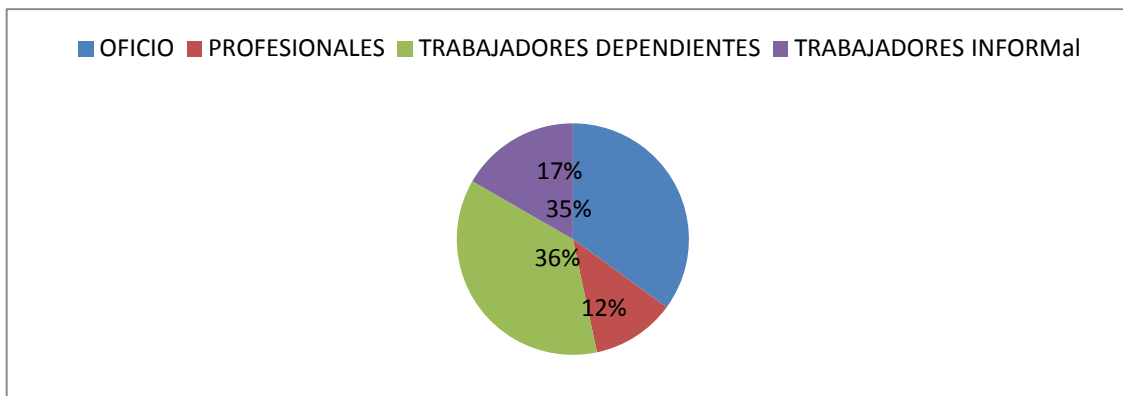


Gráfico 8

Entre la población encuestada se encontró que el 35% de las familias tienen como jefe del hogar a la madre, mientras que en un 33% de los casos el jefe del hogar es el padre, en un porcentaje de 11% el jefe del hogar es algún tío o tía del estudiante, con un porcentaje de 7% se encontró como jefe del hogar a la abuela, otro 7% al padraastro, con un 4% la jefatura del hogar se encuentra a cargo de un hermano o hermana, este mismo porcentaje corresponde al caso en que la jefatura la tienen 2 miembros de la familia; bien sea abuela y madre ó padre y madre.

2.7 Dedicación del Jefe del hogar

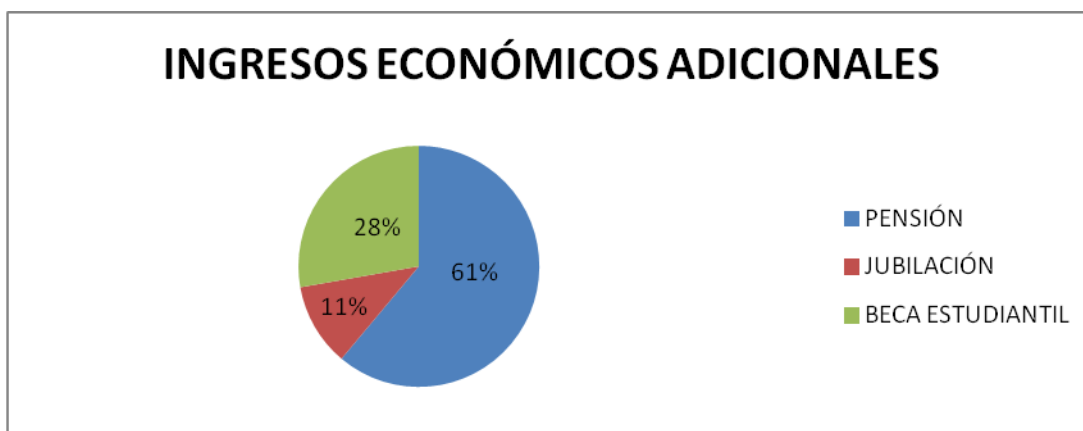


Gráfica 9

Un 36% de las familias el jefe del hogar es trabajador dependiente en cargos tales como: limpieza y obrero, un 17% es trabajador informal vendiendo comida o artículos de cocina. Un 35% de los jefes del hogar tiene un oficio como: albañil, carpintero, costureros, y un 12% es profesional ocupando cargos como: maestra/o, administrador/a y Chef.

Como se ve, unos de los problemas más graves a juzgar por esos resultados, es el del empleo.

2.8 Ingresos económicos por diferentes conceptos



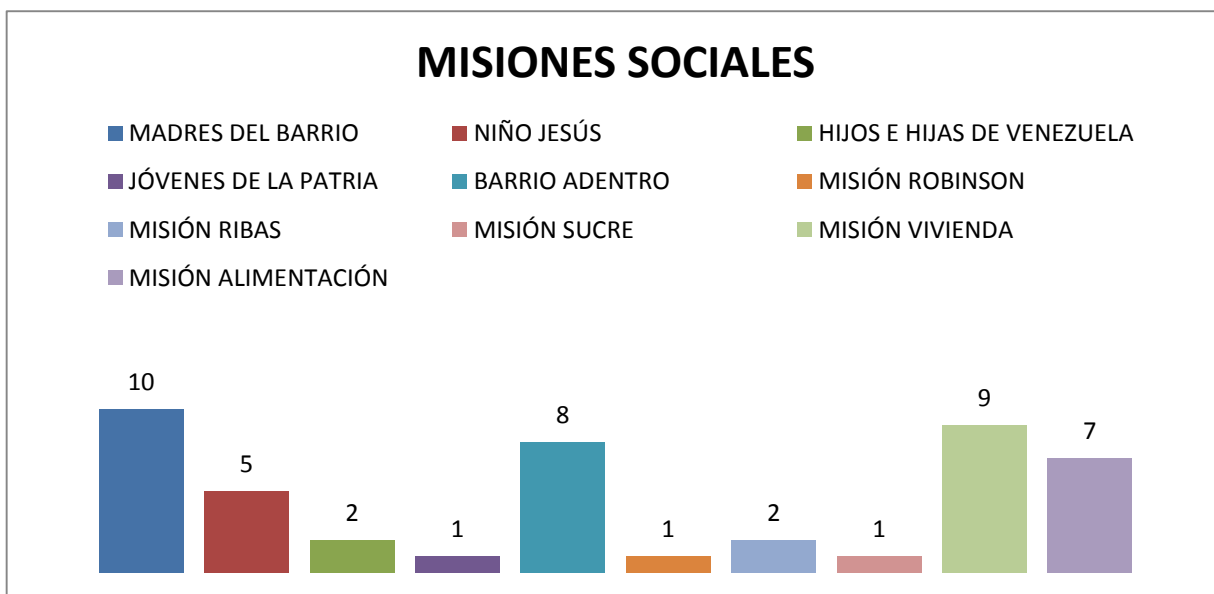
Gráfica 10

Dentro de los ingresos que recibe algún miembro de la familia se encuentra que un 61% de ellos recibe una pensión, el 11% se encuentra jubilado, llevando a deducir que existe una población adulto mayor dentro del hogar de más de la mitad de los encuestados. Mientras que un 28% de la muestra recibe una beca estudiantil, brindada por el área del deporte o por instituciones en las cuales se encuentran empleados algunos de sus padres.

En lo argumentado por parte de los encuestados, mencionan que el ingreso adicional que recibe algún miembro del grupo familiar contribuye a los gastos generales.

Estos datos se relacionan con el funcionamiento de las políticas sociales gubernamentales, que preferimos por su importancia tratarlos de modo más extenso en el análisis global.

2.9 Familiares que se benefician de alguna misión social



Gráfica11

Del grupo familiar 10 estudiantes (representando el número mayor) afirman que su madre, abuela o tía se beneficia de la misión “Madres del Barrio”, dado el contexto actual del país esta medida se implementó a partir del año 2016; 8 respondieron ser beneficiados por la misión “Barrio Adentro”; 7 de la “Misión Alimentación” con la compra de una bolsa de comida mensualmente; 9 con la “Misión Vivienda” que se encuentran residiendo en edificios de Jardines del Valle o Turmerito, asignados por dicha misma Misión.

Parte III. Datos laborales

La presente área tiene como finalidad identificar el porcentaje de estudiantes que de la muestra seleccionada, están económicamente activos, y qué tipo de actividades remuneradas realizan.

3.1 Estudiantes que realizan alguna actividad remunerada.

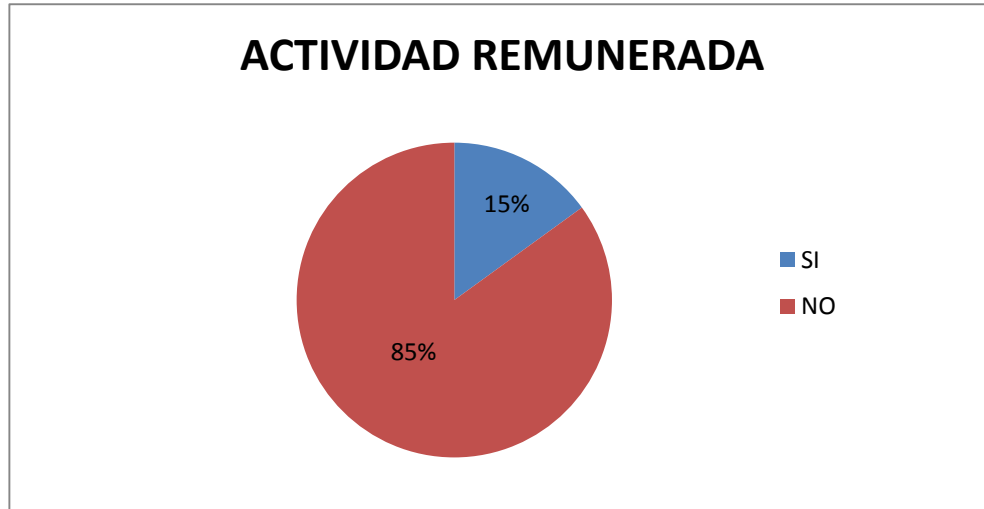


Gráfico 12

Dentro de la población encuestada un 15% realiza, actualmente, actividades remuneradas. Los días en los cuales realizan esa actividad son los fines de semana (sábado y domingo) o sólo lo hace en temporada de vacaciones, el otro 85% no trabaja o nunca ha trabajado. En la tabla a continuación se expresa la actividad, tiempo y salario que recibía el o la estudiante.

Tabla nro. 1. Actividades remuneradas que realizan los estudiantes.

ACTIVIDAD REMUNERADA				
NRO.	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	LUGAR	TIEMPO	SALARIO
1	“DONDE UN SOBRINO COMO MAYORISTA DE FRUTAS Y VERDURAS”	COCHE	1 AÑO	DIARIO 20.000BS
2	“TRABAJABA COMO EMPAQUETADOR EN UNICASA”	GUÁRICO	DICIEMBRE	DIARIO DE 1.000BS A 5.000BS

3	TRABAJA "VENDIENDO VERDURAS CON MI TÍO Y MI HERMANO. ANTES VENDIA CIGARROS (MARTES, MIÉRCOLES Y SABADOS)"	COCHE	2 MESES	DEPENDE DE LO QUE VENDA DE 20.000BS A 25.000BS
4	AYUDO A ATENDER UN NEGOCIO DE PECES	COCHE	3 SEMANA	A PARTIR DE 3.000BS
5	EN EL CEMENTERIO, VENDEDORA (ES UNA TIENDA DE UN CONOCIDO DE MI PAPÁ) TRABAJO EN MIS DIAS LIBRES	EL CEMENTERIO	3 DIAS	POR 3 DIAS 20.000BS
6	AYUDO A MI PAPÁ (EL HACE VIAJE EN EL CAMIÓN AYUDO A MI MAMA A CUIDAR A UN NIÑO, MUELO MAIZ A MI MADRINA)	1. CARACAS 2. EN MI CASA	DESDE LOS 10 AÑOS	1. VARÍA ENTRE 2.000BS A 3.000BS 2. CON MI MAMÁ DEPENDE DE CUANTO LE PAGUEN ENTRE 1.000BS A 2.000BS Y CON MADRINA 500 BS
7	VENDO MANGOS, TRAIGO LOS MANGOS DE MI CASA Y LOS VENDO EN EL LICEO	LICEO	1 MES	DIARIO 3.000BS
8	ACOMODANDO BONSAIS CON MI PADRINO	TUNEL LOS OCUMITOS	DESDE LOS 8 AÑOS	DIARIO 3.000BS CON DESAYUNO Y ALMUERZO
9	VENDIENDO	EL VALLE	HACE 2 AÑOS	12.000BS

Parte IV. Datos sobre la institución educativa

Esta área permite enfatizar en las características del ambiente institucional con énfasis en aquellas situaciones que posiblemente repercuten de manera negativa en la situación de salud de la población estudiantes y en general en todas las personas que integran la comunidad escolar en la U.EN. “Fray Pedro de Ágreda”, y las opiniones de los estudiantes acerca de la misma.

El siguiente gráfico representa la cantidad de estudiantes repitientes en la institución, de la muestra seleccionada desde 1ro hasta 2do. Año, de los cuales un grupo está en condición de repitiente bien sea en la misma institución o en otra institución.

4.1 Números de estudiantes en condición de repitiente.

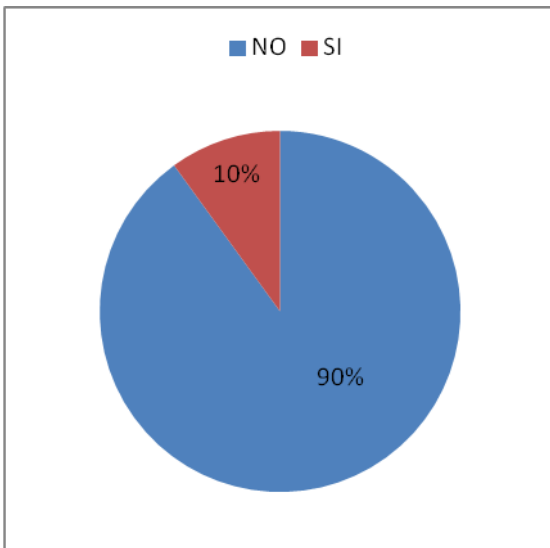


Gráfico 13. Alumnos repitientes del liceo “Fray Pedro de Ágreda”

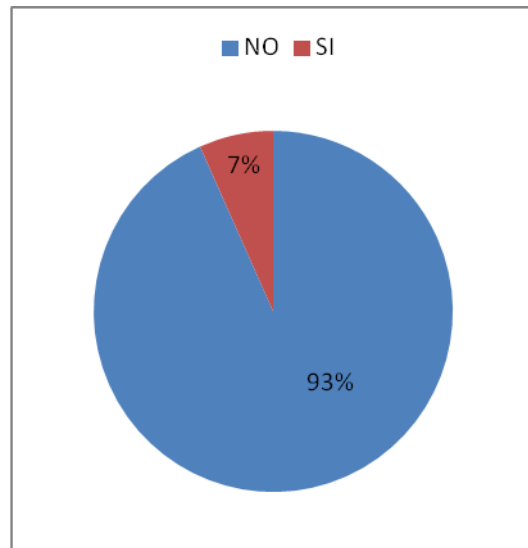


Gráfico 14. Alumnos repitientes de otra institución

Dentro de la muestra encuestada el 10% de los estudiantes afirmaron haber repetido el año escolar en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” mientras que el 7% menciona haber repetido en otra institución. De los motivos expuestos por los

cuales han perdido un año académico expresaron que fue por cambiar de zona donde viven o porque no asistían a clases con regularidad debido a situaciones de conflicto en su grupo familiar.

4.2 Problemáticas presentadas en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.

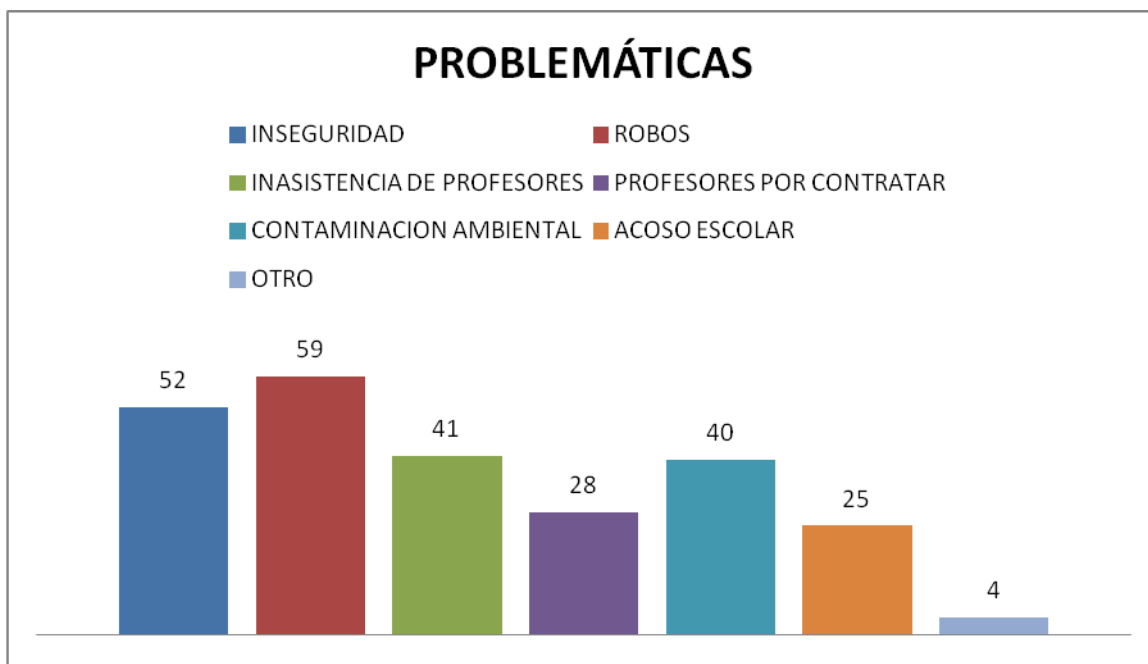


Gráfico 15

Como se ve en la gráfica, la tendencia de mayor ocurrencia la representan los robos pues de la muestra 59 de los estudiantes lo plantean como el problema que más afecta la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, en lo que va de año escolar 2017 la institución ha sido víctima de 5 robos seguidos y no se ha hecho ninguna labor para solventar esa problemática; además, los estudiantes también son víctimas, pues han sido sustraídos de sus pertenencias fuera del liceo en horas de receso, representando estos casos el 52 de la población que seleccionó esta opción, siendo víctimas de robos.

Por otra parte, tenemos que entre los encuestados que seleccionaron la opción “otros” dentro de las opciones como problemática se destaca las

restricciones para el uso de los baños ya que se les niega el acceso a estos, o en algunos casos todos utilizan el mismo baño (hombres y mujeres); mientras que otro encuestado señala: como problemática de la institución educativa “no tener recursos para reparar la cancha”.

En la gráfica la columna que representa 40 de los estudiantes seleccionaron la opción de contaminación ambiental como problemática en la institución, ya que existe un bote de aguas negras en las tuberías del baño. Además, y debido a que alrededor de la institución se encuentra la autopista, mencionaron que el humo de los carros es otro de los factores que los afectan. Finalmente mencionaron la presencia de roedores en los espacios del Liceo. Por otra parte, 41 estudiantes seleccionaron la inasistencia de parte de los profesores como problemática, con frecuencia se suspenden las actividades regulares. En razón de esto, 28 estudiantes mencionaron que se requiere contratar más profesores.

De modo menos representativo se observa que en la columna que representa el acoso escolar 25 estudiantes se inclinaron por esta opción como problemática en la institución; y un reducido número de 4 estudiantes mencionaron otras opciones como lo son las condiciones del liceo y la inactividad de las clases.

4.3 Calificación de servicios:

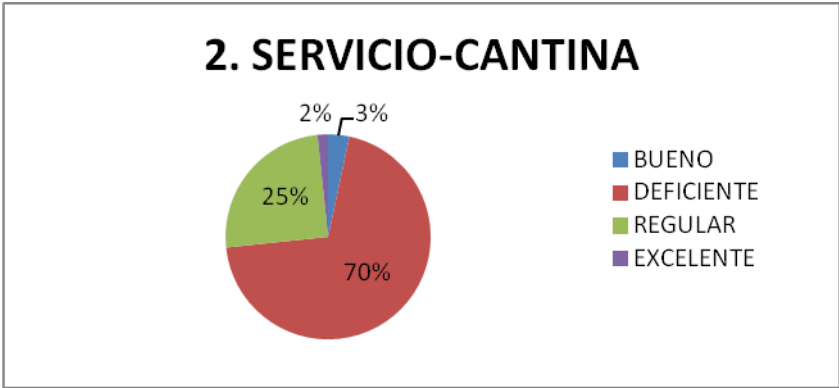


Gráfico 16

3. SERVICIO-DEP. BIENESTAR ESTUDIANTIL

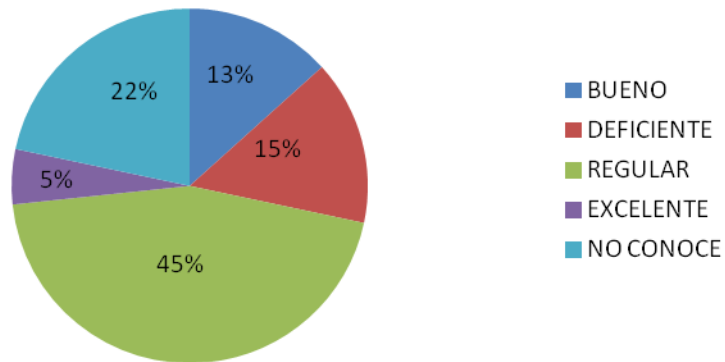


Gráfico 17

4. SERVICIO-SALA DE INFORMÁTICA

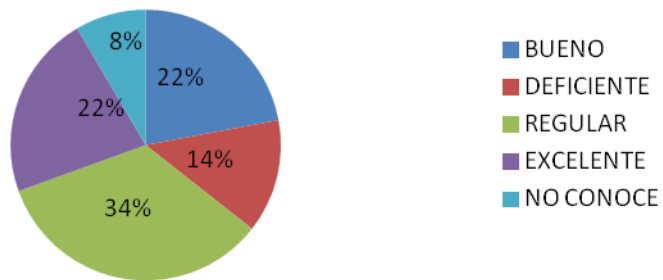


Gráfico 18

De los servicios que ofrece el liceo, estos son calificados por los estudiantes como deficientes o regulares, representando un 63% y un 45%, respectivamente; siendo esto una apreciación negativa que tienen los estudiantes de los mismos. Un porcentaje menor (8%) indicó no conocer la sala de informática; mientras que un 22% manifestó no conocer siquiera la existencia del servicio estudiantil, además de mencionar que no saben en qué área de la institución educativa se encuentran ubicados estos servicios.

Entiéndase que esta información complejiza la situación de la población estudiantil, además, de las carencias en el grupo familiar, la institución escolar reproduce una situación de problemas que profundiza las características de un ambiente institucional con limitaciones significativas para generar una atención integral a la población estudiantil. Nos preguntamos ¿Cuál es su repercusión en el rendimiento estudiantil? En la información/formación integral de los adolescentes, si tomas en cuenta las características inherentes a su edad, y sus necesidades como personas, como humanos? ¿Qué pasa con el Estado de derecho y justicia social que indica la CRBV 1999? Las interrogantes son infinitas y complejas como compleja es la situación.

4.4 Situaciones de riesgo

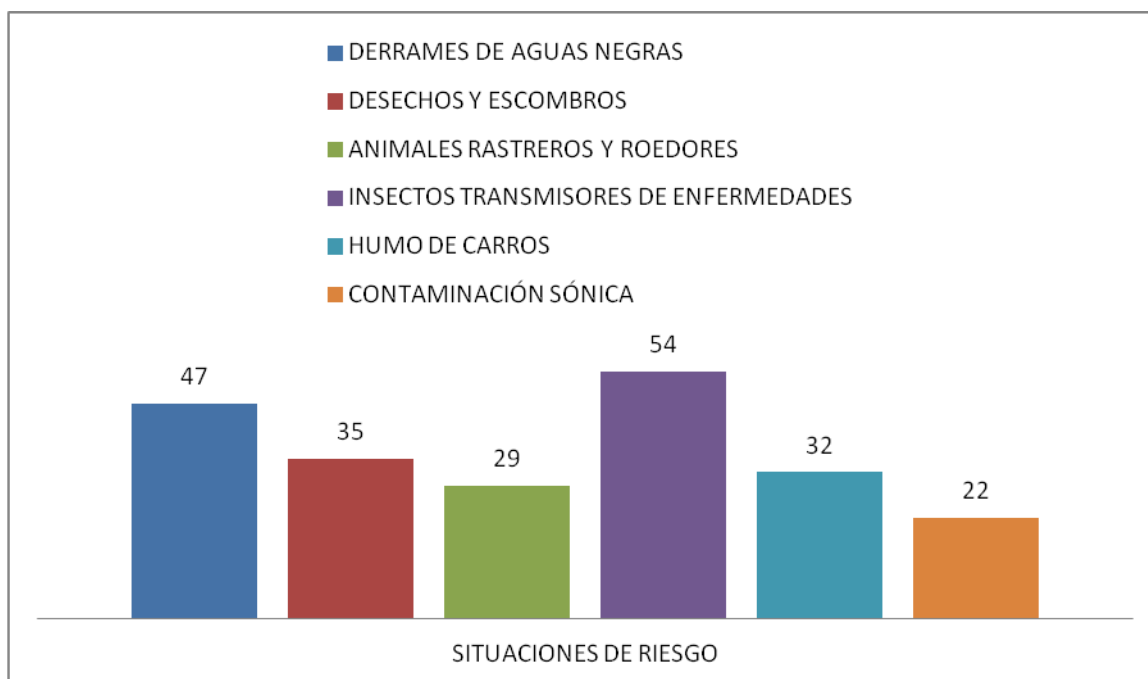


Gráfico 19

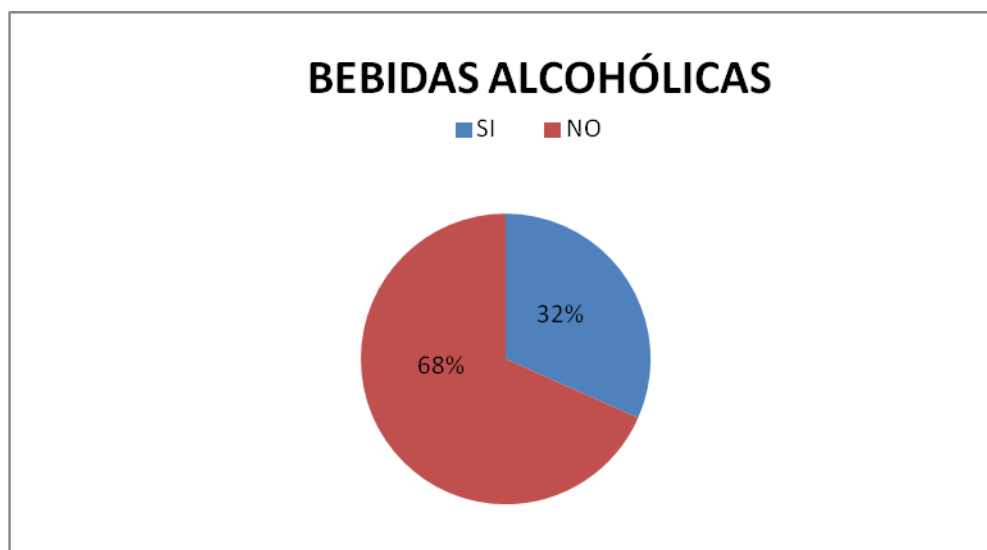
Los estudiantes señalan como como situaciones de riesgo; como posibles condiciones que se dan dentro y alrededor del liceo que pueden afectar la

seguridad y generar incertidumbre en las personas y colectivos y por ende limitar el normal desenvolvimiento de las actividades académicas, recreativas y de relaciones entre la comunidad de la población de la institución. En este sentido 54 estudiantes seleccionaron como la opción la presencia de los insectos transmisores de enfermedades en la institución, seguido de 47 estudiantes que seleccionaron el derrame de aguas negras; 35 y 32 estudiantes seleccionaron los desechos y escombros así como el humo de los carros; y la contaminación sónica, representada por 22 estudiantes.

Considerando que la presente pregunta fue de selección múltiple, se hizo mayor hincapié en las más resaltantes por parte de los estudiantes, y las que obtuvieron un porcentaje de selección menor.

Parte V. Datos sobre salud

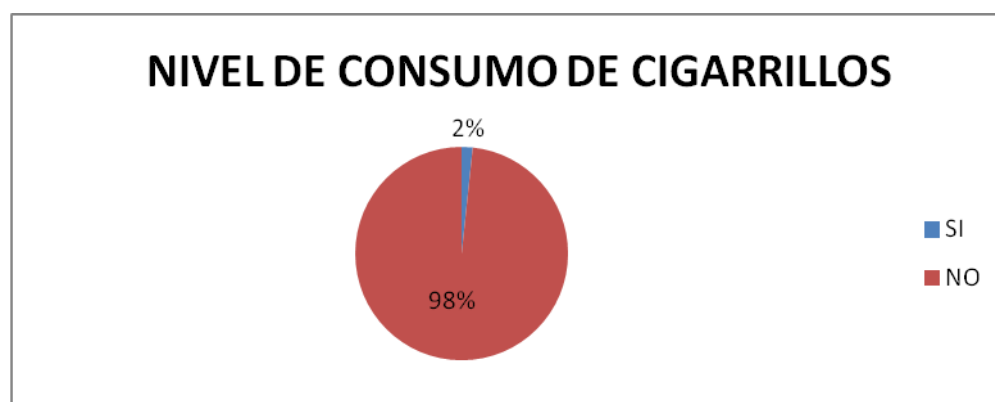
5.1 Ingesta de bebidas alcohólicas



Gráfica 20

El 32% de los encuestados afirman que consumen bebidas alcohólicas, señalando que sólo las ingieren cuando se encuentran en algún evento o fiesta ya sea familiar o entre amigos o vecinos, mientras que el 68% menciona que nunca ha consumido bebidas alcohólicas. Un 32% es una cifra que llama la atención considerando sus efectos en la salud.

5.2 Consumo de cigarrillos



Gráfica 21

De los 60 estudiantes encuestados el 98% asegura que nunca ha consumido cigarrillos, mientras que un 2% respondió que sí. Del grupo que negó consumir cigarrillos y les parece perjudicial, manifestaron el por qué de la siguiente manera:

“Algo porque es malo para el cuerpo”

“Sí, te puede dañar la respiración o volverse alcohólica”

“Sí, porque destruye el organismo”

“Sí, porque daña los órganos y los mata”

“Sí, porque por ejemplo: mi papá le afecta los pulmones... Esta enfermo”

“Sí, porque puedes dejar los estudios”

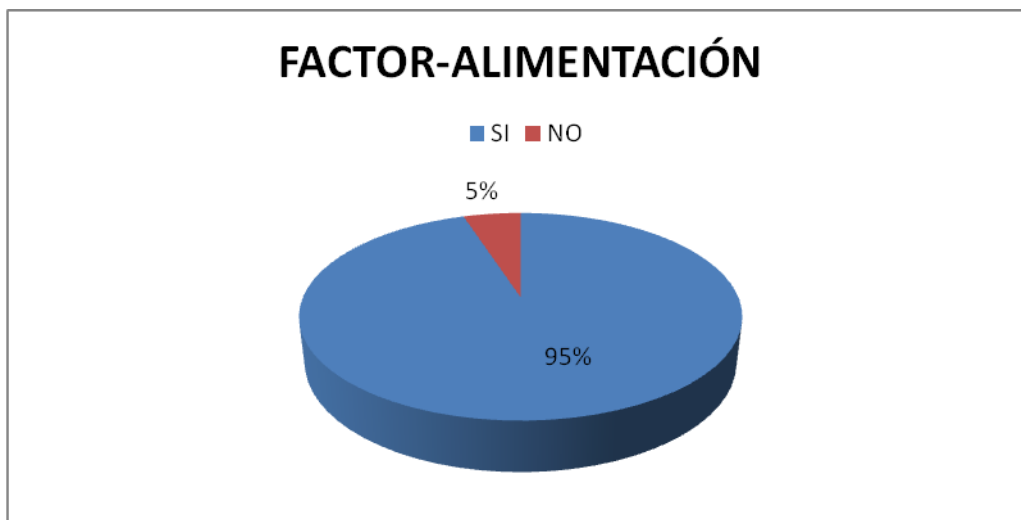
“Sí, porque las drogas queman las neuronas”

“Sí, fumar no me gusta porque mi abuelo se murió por eso”

Llama la atención acá que el consumo de tóxicos lo relacionen con enfermedad, deterioro físico e incluso la muerte. Valdría la pena cruzar estas opiniones con los aspectos relacionados con la salud, de modo de ver si tal visión trasciende el criterio reducido que circunscribe la salud a la enfermedad y más bien lo extienden a la relación con la vida misma, si una condición física satisfactoria es mucho más que el hecho de estar sano.

A continuación las siguientes gráficas representan los determinantes que los estudiantes relacionaron con la salud. Esta parte de la encuesta se refiere a la pregunta Nro. 33 de la encuesta aplicada, y que tenían como opciones: SÍ y NO; donde la opción SÍ representa la relación entre un determinante y la salud que el estudiante percibe, mientras que la opción NO representa que para los estudiantes no existe una relación entre esos determinantes y la salud.

5.3 Los determinantes y la salud



Gráfica 22

El 95% de los encuestados relaciona la alimentación con la salud, otro 5% menciona que no existe una relación estrecha entre ambas.

Comentarios adicionales que agregaron los estudiantes para justificar la relación que ellos confirmaron o negaron en correspondencia a la pregunta:

“Porque si no te alimentas bien no tienes energía”

“Porque ayuda a estar sanos y tener energía”

“Porque es importa para la energía y realizar actividades”

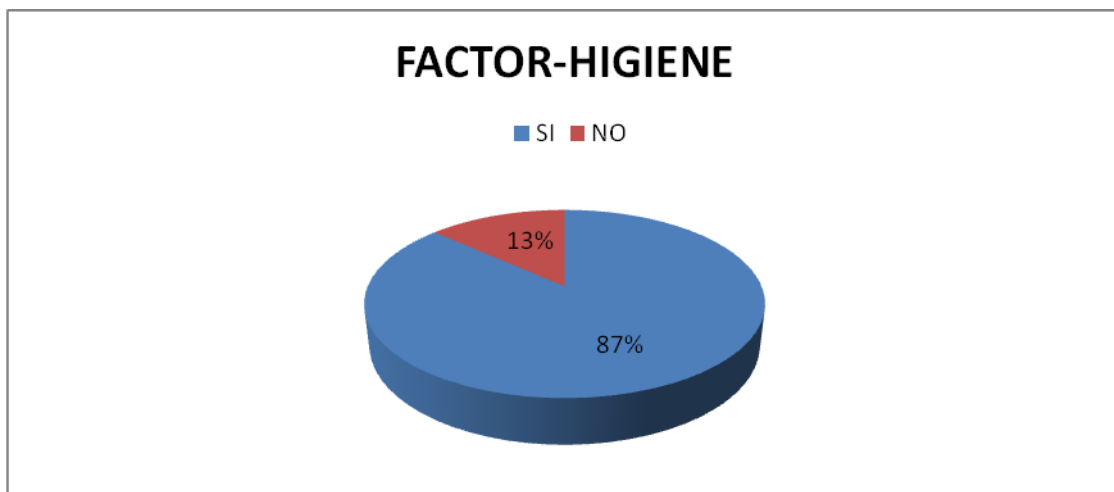
“Es importante, aunque en Venezuela no se come bien”

“Porque si no hay alimentación no hay salud”

“Una buena alimentación para evitar enfermedades”

“Hay que alimentarse para estar saludables”

Acá sólo puede constatarse un asunto que puede ser dado por supuesto, pese a que existe un porcentaje, evidente de 5% que va a contracorriente.



Gráfica 23

Un 87% confirma que la higiene se relaciona con la salud, un 13% menciona que no.

A continuación comentarios adicionales:

“Si, porque previene enfermedades”

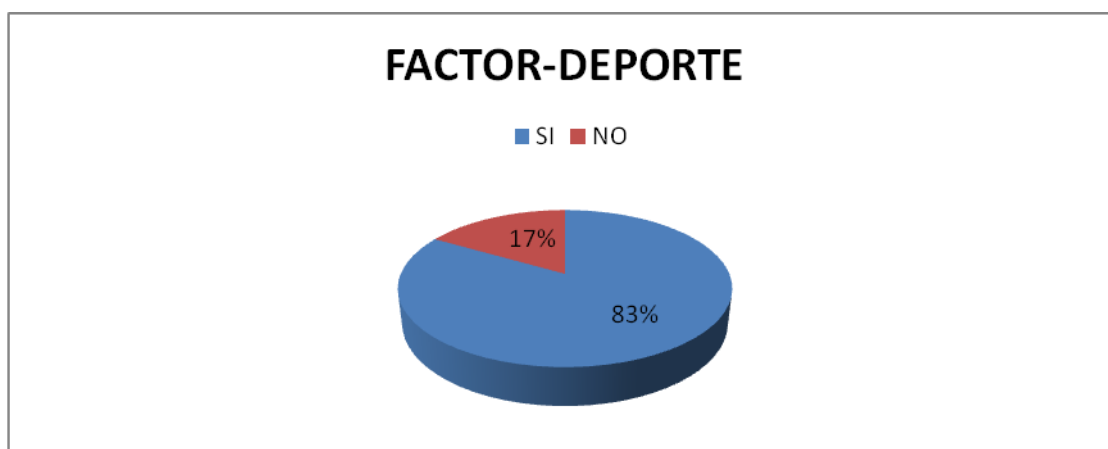
“Si, porque te permite cuidarte y no enfermarte”

“Si, como lo realiza la higiene bucal”

“Si no hay higiene puede ocasionar enfermedades o problemas”

“Porque hay enfermedades que son generadas por falta de higiene”

“Siempre hay que estar limpio para evitar enfermedades”



Gráfica 24

En el factor deporte un 83% responde que si existe una relación con la salud y éste, mientras que el 17% comenta que no.

Entre los comentarios más frecuentes, fueron:

“Ayuda a una salud física: como resistencia para estar sano”

“Es importe correr y divertirnos”

“Ayuda al cuerpo a no tener problemas”

“Si, es bueno para la salud”

“La salud es el deporte para estar saludable”



Gráfica 25

El 57% confirma que si existe una relación con la salud y la recreación, pero un 43% no observa una relación.

Entre los que confirmaron la relación, mencionaron que:

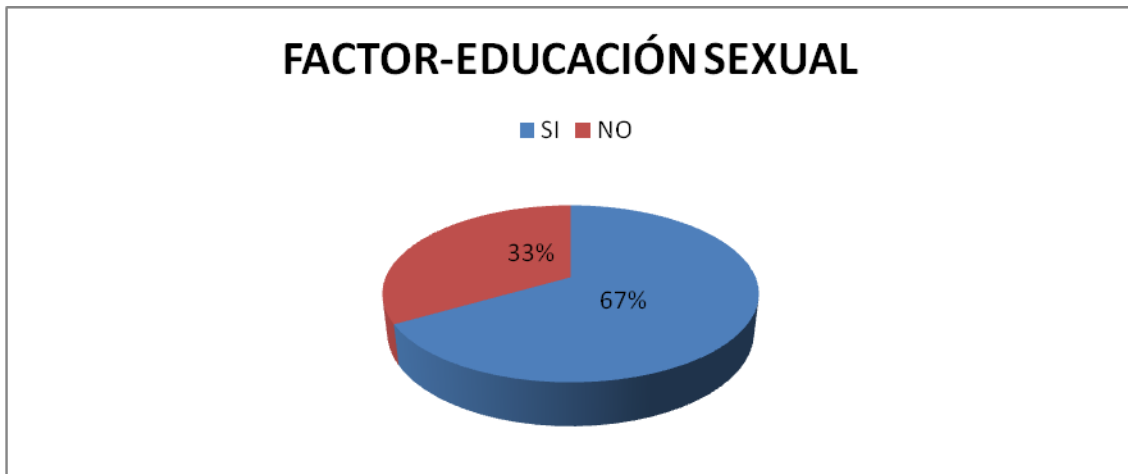
“Si, porque permite descansar”

“Salir y respirar aire es importante”

“Tiempo libre para distraer la mente”

“Para jugar”

“Recreación para aliviar el estrés”



Gráfica 26

Para el factor educación sexual un 67% dijo que si existe una relación con la salud, y un 33% dijo que no.

Mencionaron que:

“Si, porque al conocer puedes prevenir ITS”

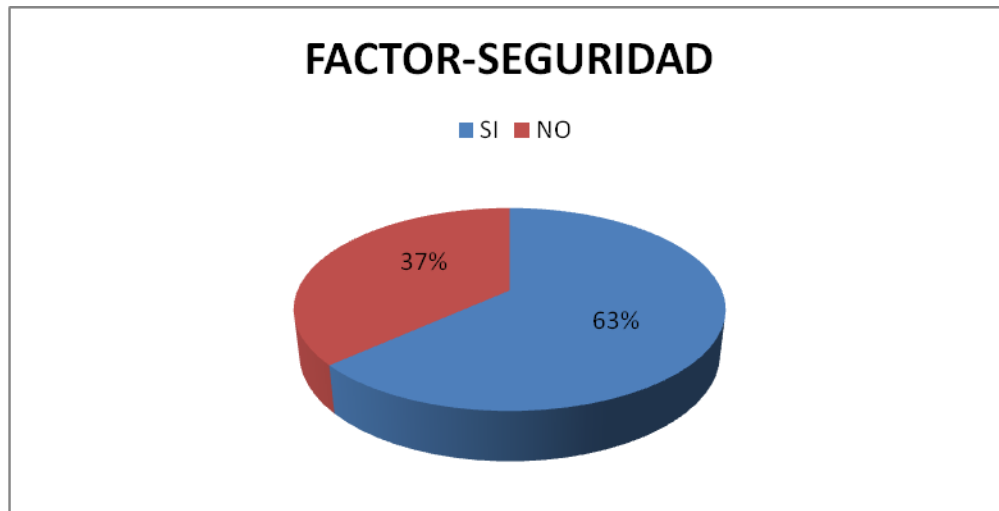
“Si, porque al conocer, puedo conocer cómo prevenir enfermedades”

“Conocer las consecuencias de no cuidarnos”

“Si, uno tiene que tener información”

“Hay que estar prevenidos en no embarazar a la mujer, ni en la transmisión de ITS”

“Si, porque cuando uno va a estar con alguien tiene que estar limpiecito”



Gráfica 27

Un 63% opinó que existe una relación entre la salud y la seguridad integral, mientras que un 37% sostuvo que no.

“Seguridad en si mismo para hacer las cosas”

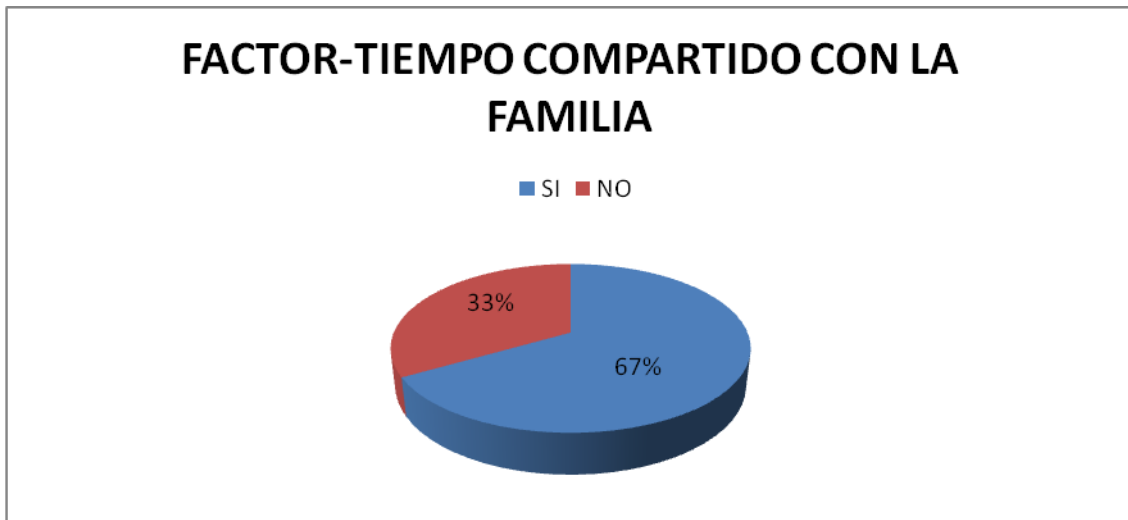
“Si, para estar alegre”

“Hay que ver las noticias para saber como están las cosas y estar prevenidos”

“El país necesita seguridad”

“Genera bienestar”

Entendiendo la seguridad como factor de riesgo, como medida preventiva.



Gráfica 28

En lo hallado un 67% sugiere que si se relaciona la salud con el tiempo compartido con la familia, un 33% dijo que no.

“Si, porque me brindan apoyo emocional”

“Porque ayuda a sentirse bien”

“Si, puedo compartir con ellos y jugar Básquet y Béisbol”

“Compartir para no sentirme solo”

“Porque al no tener esa atención las personas se pueden sentir solos y estar deprimidos”

“A veces tenemos que tener una mano amiga quien nos quiere, y compartir con quien mas quieres”

“Porque cuando estoy molesta con mi familia me siento mal”

“Porque mi mamá siempre nos cuida”



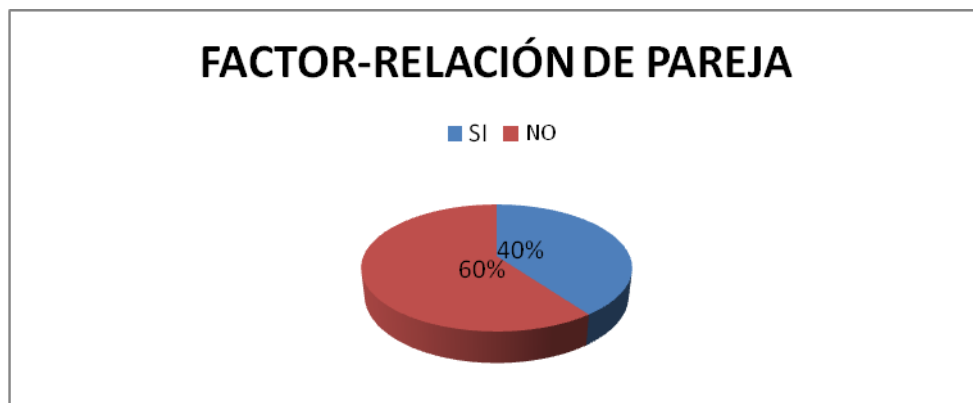
Gráfica 29

En las relaciones interpersonales el 57% dijo que relacionándolo con amigos y entre sus opiniones fueron que “ellos traicionan” y “no se puede confiar mucho en las personas” pero, el 43% mencionó que si.

“Si, porque trabajas las emociones y afecto”

“Si, porque puedo divertirme con mis amigos”

“Los amigos te alegran el día y te deprime estar solo”



Gráfica 30

Como el último factor “relación de pareja” el 60% dijo que no se relaciona con la salud el 40% comentó que si se relaciona, y dentro de las opiniones más frecuentes fueron:

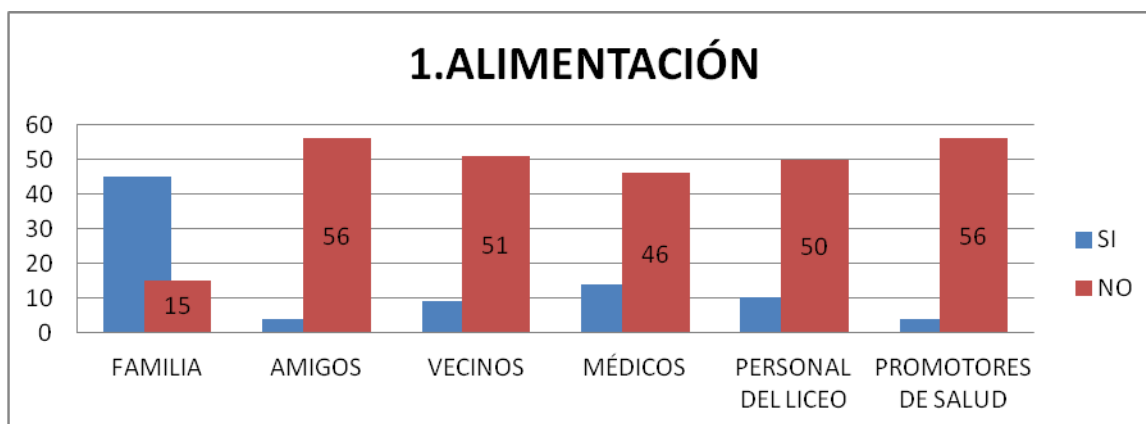
“Si, ayuda a la comunicación”

“Es importante prevenir”

“Es bueno para la salud”

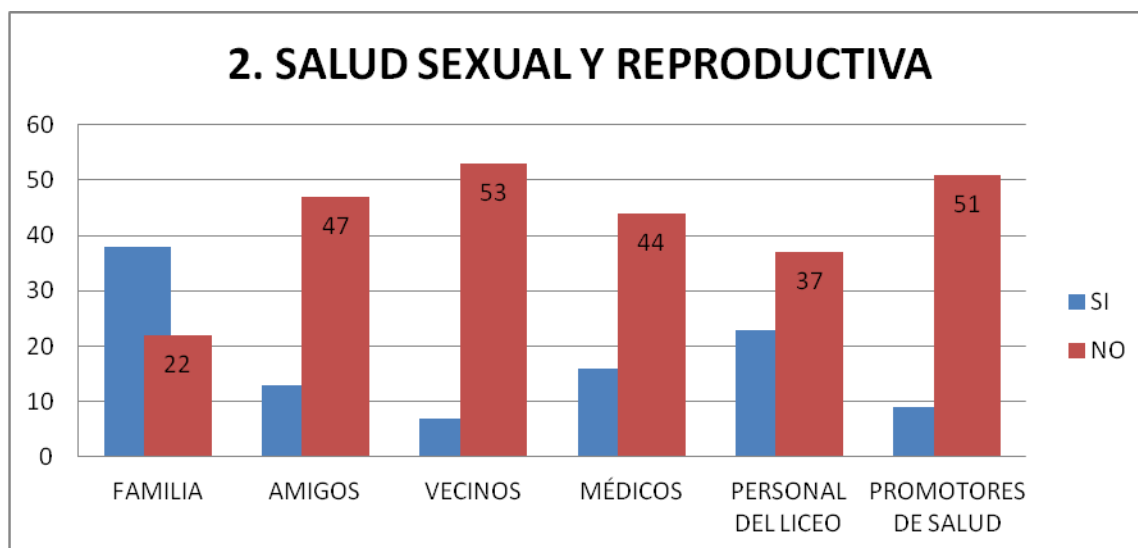
Los factores más relacionados con la salud a juicio de los estudiantes consultados, son principalmente la alimentación, el deporte, la educación sexual y la familia. Tomando en cuenta lo evidente que resultan al menos los dos primeros factores, podría decirse que aunque la concepción de la salud en los estudiantes que componen la muestra estudiada no es del todo estrecha, en el sentido de responder sólo al sector salud-enfermedad, no podría afirmarse tampoco que se trata de una visión integral en el sentido expuesto en la teoría que fundamente al estudio en cuestión.

5.4 Grupo de personas que suministran información a los estudiantes sobre temas referentes a la salud.



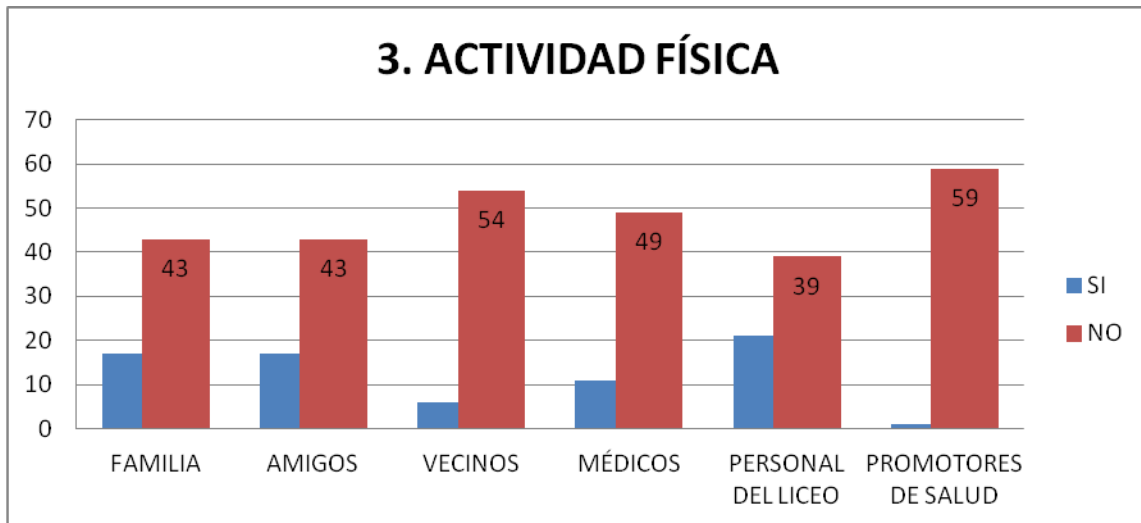
Gráfica 31

En este primer gráfico relacionado al tema de la alimentación existe una preponderancia de la familia sobre las otras cinco opciones, significando que sobre la alimentación quién les participa con mayor frecuencia es la familia con un 45 de selección, y en un rango menor a 14 de selección a los médicos.



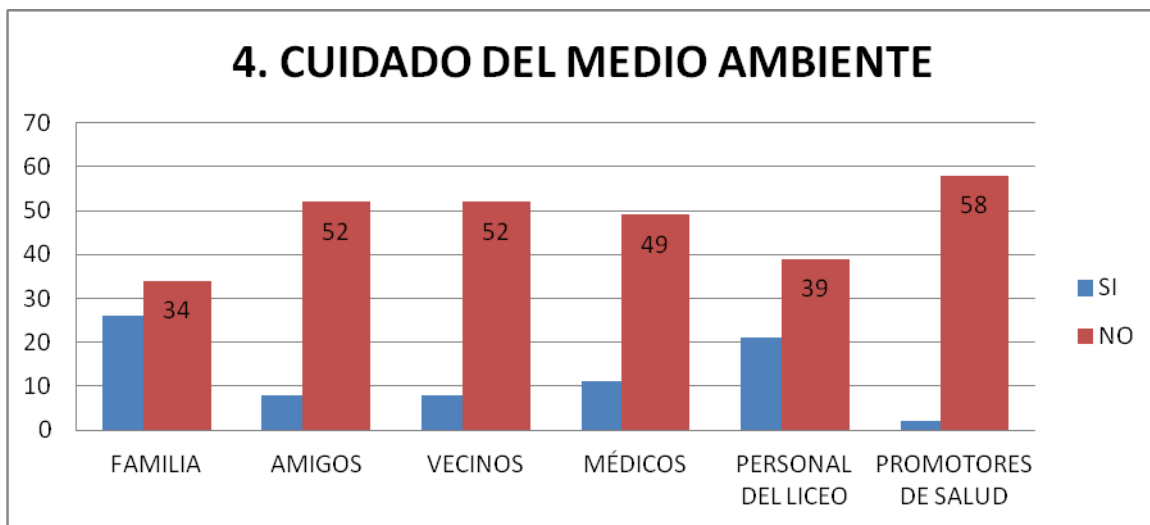
Gráfica 32

En cuanto a la sexualidad y el estudiante, 89 estudiantes escogieron a la familia, seguido del personal del liceo con 37, en esta área la formación u orientación por parte de las dos opciones con mayor selección se refiere a prevenir un embarazo o alguna infección de transmisión sexual. Es importante acotar que dentro de lo hallado en el tema de la sexualidad existe una educación o formación precaria hacia el estudiante, quedándose esa orientación solo al cuidado y no hacia una educación sexual integral.



Gráfica 33

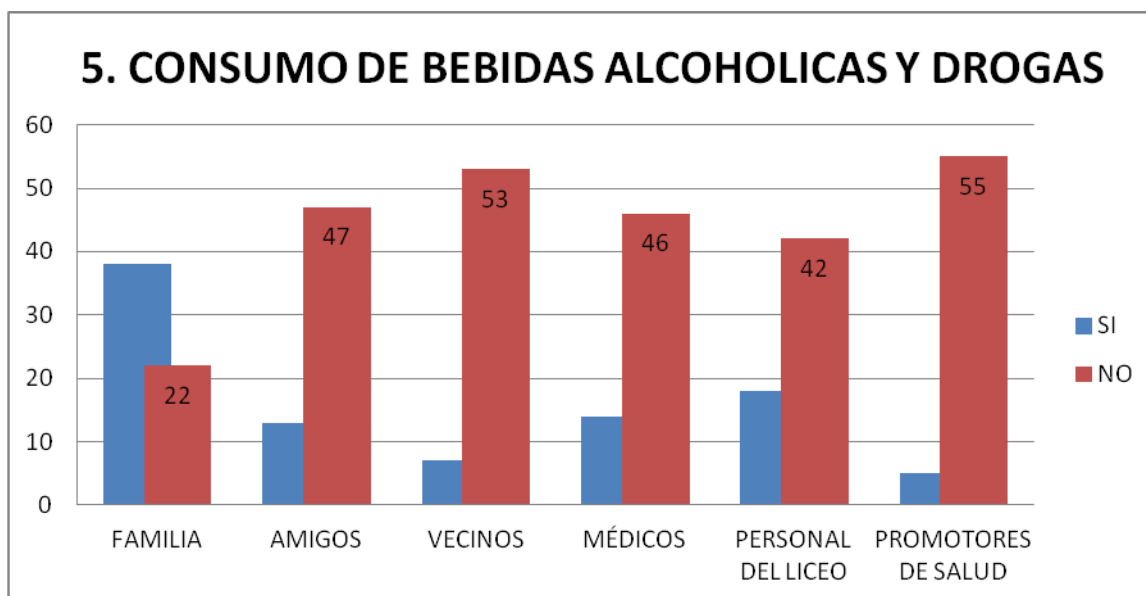
Para este tercer tema, quien les habla sobre la actividad física para cuidar la salud de acuerdo a la selección de los estudiantes es el personal del liceo (profesores) con 21 números de escogencia, seguido con 18 por amigos y familia.



Gráfica 34

Con una selección de 27 es la familia quien les habla a los estudiantes sobre el cuidado del medio ambiente y la salud continúa el personal del liceo

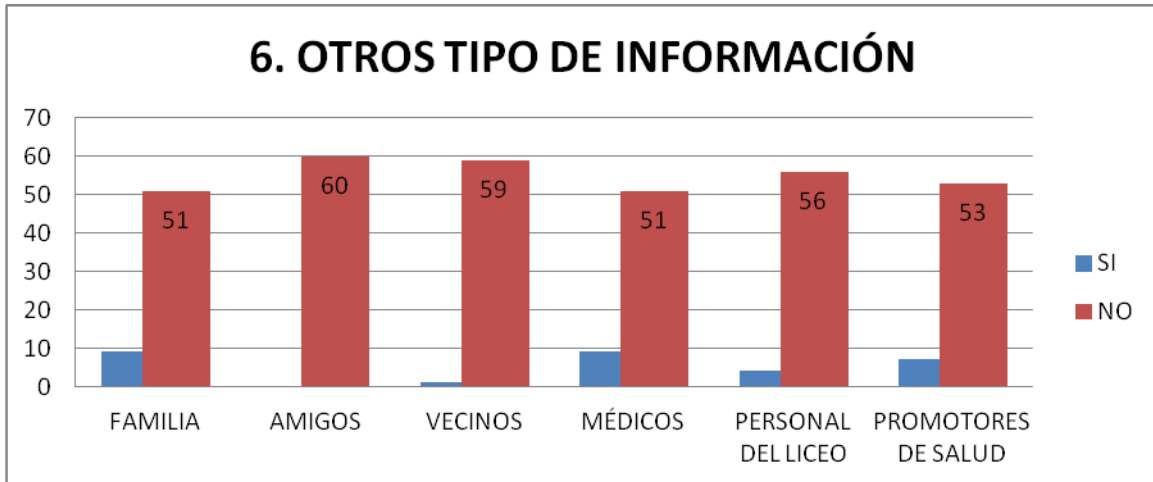
(profesores) con 21 números de selección. Los amigos con selecciones y los médicos con 11.



Gráfica 35

En esta quinta opción es la familia con 38 selecciones quien les indica lo relacionado con las bebidas alcohólicas y las drogas a los estudiantes y con menor número le sigue el personal del liceo con 18 selecciones, luego los médicos con 14 y los amigos con 12 selecciones.

En lo expuesto por los estudiantes la información emitida por estos grupos es sobre las consecuencias de consumir drogas y bebidas alcohólicas.



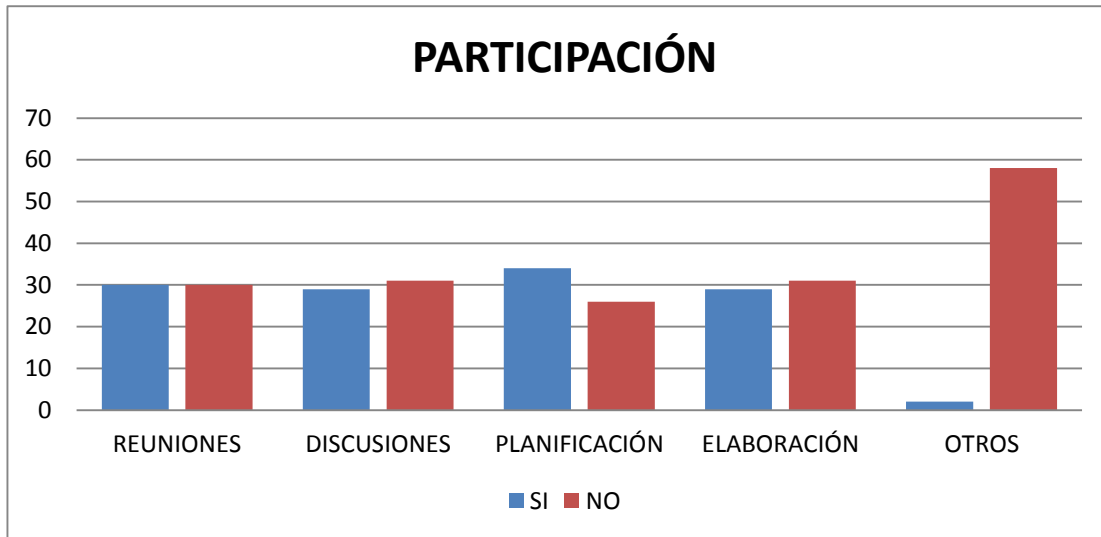
Gráfica 36

Dentro de las opciones quedó una abierta para que los estudiantes mencionaran otro tema que para ellos se relacione con la salud, donde la familia se seleccionó 9 veces con temas sobre la situación del país la cual mencionan la escasez de comida, la inflación y la falta de recursos para mantener a toda la familia, también la prevención y el cuidado físico.

Por otro lado pero con el mismo número de selección fue a los médicos con 9 en temas de prevención y la asistencia al médico con frecuencia, con el mismo tema pero con un nivel de escogencia más bajo fueron los promotores de salud con 7 de igual manera el personal de salud pero con una selección de 4.

Parte VI. Datos sobre programas de salud

6.1 Áreas de interés de los estudiantes

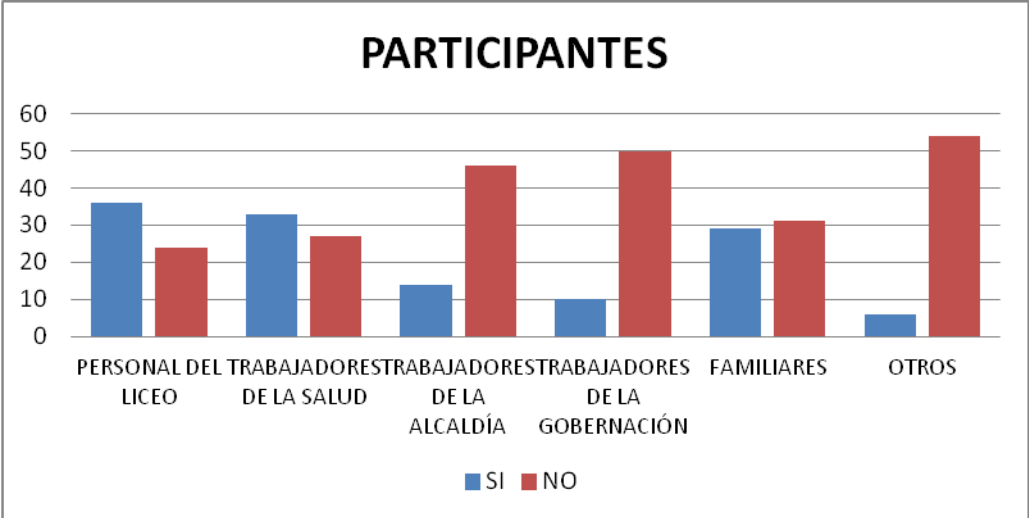


Gráfica 37

Sobre las áreas de interés de los estudiantes sobre la elaboración de programas dirigidos a la salud integral existió una selección en la cual a 30 estudiantes les gustaría participar en reuniones y a otros 30 no les gustaría, pero para la planificación 32 seleccionaron que si como mayoría.

En la elaboración y las discusiones seleccionaron 29 que si y a 31 no les gustaría. En la opción de otros temas, 2 mencionaron que les gustaría trabajar en conjunto para arreglar el liceo y en la siembra como programa aparte de las asignaturas.

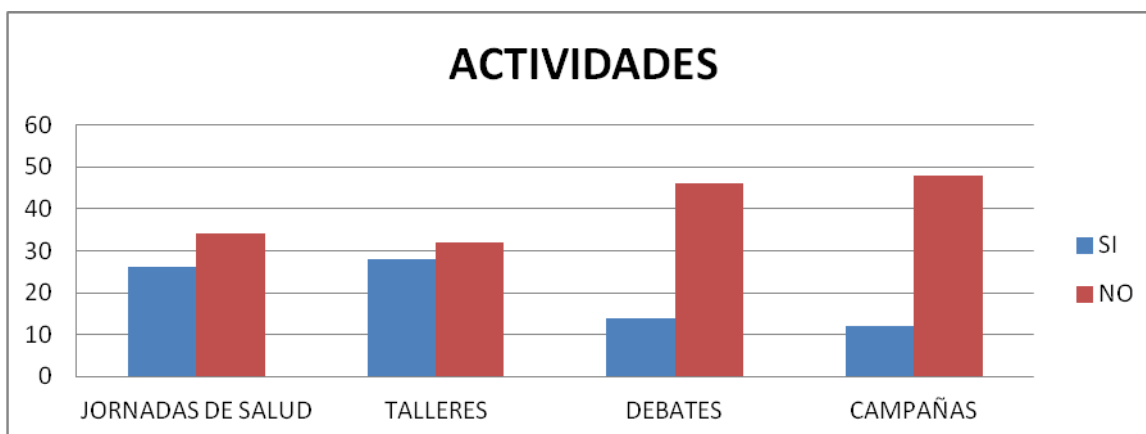
6.2 Personas que deberían participar en la elaboración de los programas de acuerdo a los estudiantes.



Gráfica 38

En relación a la grafica anterior (nro.36) la gráfica muestra quiénes deberían de participar en la organización y ejecución de programas con los estudiantes y de acuerdo a ellos con una selección de 22% se encuentra el personal del liceo seguido por los trabajadores de la salud con una selección de 23%, con una escogencia de 29 le sigue la familia de los estudiantes.

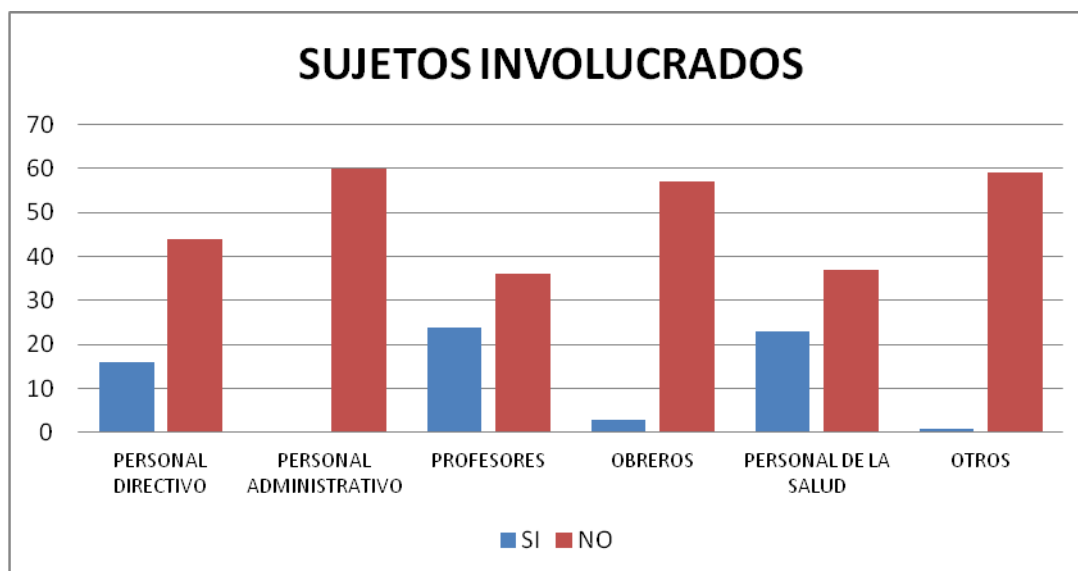
6.3 Actividades realizadas en la institución



Gráfica 39

Respecto a esta pregunta los estudiantes afirman haber recibido alguna vez talleres con un nivel de selección de 28, le siguen las jornadas de salud con 26 selecciones.

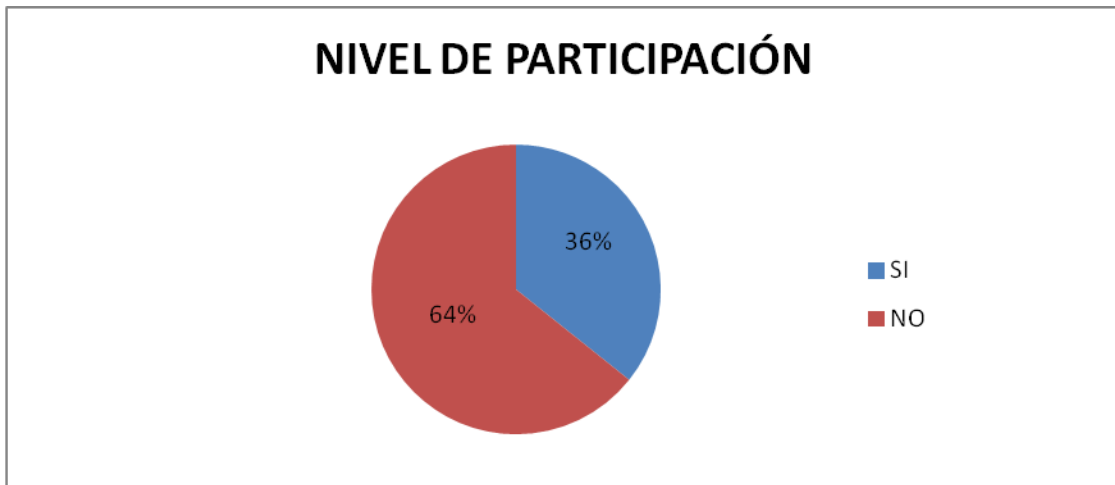
6.4 Personal que realiza las actividades



Gráfica 40

23 estudiantes afirmaron que los sujetos involucrados en las actividades es el personal de salud, seguido por parte de profesores, y el personal directivo con 16 estudiantes que lo mencionaron.

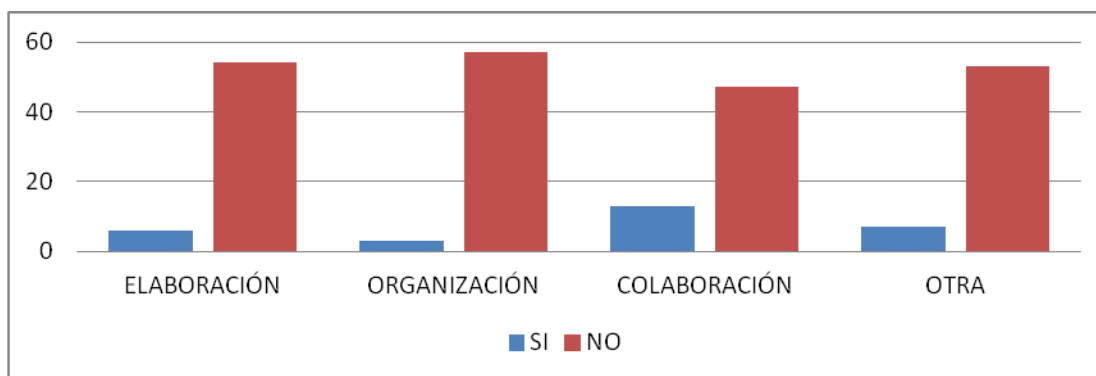
6.5 Participación de los estudiantes en la institución



Gráfica 41

De la población encuestada un 64% dijo que no ha participado en algunas actividades realizadas en el liceo, mientras que un 36% afirma que si. En relación a esto los estudiantes manifestaron que no se les informa sobre las actividades que se realizan.

6.6 Formas de participación



Gráfica 42

Dentro de las formas de participación, a quienes les gustaría hacerlo como la población más alta fue de 14 estudiantes con la colaboración, 6 con la elaboración de propuestas, 2 con la organización y 8 con otras formas de participación.

En relación a las reuniones de pequeños grupos, se observó respecto un nivel de participación medio, pues de los 28 o 30 estudiantes que componen un aula escolar en la institución, asistían 20 o 15, pudiendo afectar los robos ocurridos en los meses que transcurrieron las pasantías y las manifestaciones por parte de un grupo de personas que representa al sector de oposición para la fecha.

Las actividades programadas se realizaron en horarios de la mañana, y correspondían a los espacios libres de los estudiantes y en ocasiones cuando no asistía un profesor. Por parte de los estudiantes se observó un interés por participar y asistir, para realizar el trabajo en equipo mostraban una actitud positiva.

5.3 Análisis desde la integración metodológica: cuali-cuantitativo.

Como podemos observar la metodología definida como camino de la investigación y de la dinamización de los procesos locales comunitarios, fundamentada en la integración de las estrategias cualitativas y cuantitativas propuestas por Bericat, permitió profundizar en la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágrede” en el marco de la educación para la salud-Ambulatorio “El Valle”. En este sentido tratamos de enfatizar en los aportes de cada una de estas estrategias con fines de dar cuenta de los distintos objetivos generales y específicos propuestos en el proyecto general de investigación y de acción que orientó el proceso de pasantías y así lograr aproximarnos a la situación problema, destacando la contribución de los sujetos participantes tanto en el suministro de la información relacionada con las múltiples situaciones que le afectan en su vida personal, familiar, escolar ,comunitaria, como aportando sus ideas en la definición de aquellas situaciones urgentes de atender tanto por el personal de las instituciones como por iniciativa individual y colectiva de parte de los afectados.

Para presentar el análisis de la integración metodológica se considera pertinente recordar que el objetivo general de la dimensión de investigación se centra en “Analizar la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágrede” en el marco de la “Educación para la Salud-Ambulatorio “El Valle”; mientras que el objetivo general de la dimensión de dinamización de procesos sociales se centra en “Definir estrategias orientadas a motivar la participación de los estudiantes de la U.E.N. “Fray Pedro de Ágrede” y en los proyectos de educación para la salud. Estos objetivos se plantearon, además, con el propósito de profundizar en la situación problemática delimitada mediante el análisis de las posibles causas: económicas, sociales, escolares, familiares, comunitarias que afectan a la población estudiantil, y, a su vez, identificar posibles estrategias individuales y colectivas que permitan abordar los nudos críticos evidenciados por las personas incorporadas en el proceso de investigación y de acción como fueron los estudiantes, docentes, trabajadores de la salud,

promotores de la salud, representantes institucionales, pasantes, entre otros y construir una propuesta a partir de los aportes del proyecto de investigación/acción.

De esta manera, la reconstrucción del proceso de Pasantías Profesionales permite señalar que la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” se encuentra influenciada por los problemas que aquejan al país (hiperinflación, conflictos políticos nacionales e internacionales, el bajo acceso a los servicios necesarios por parte de la población como lo son alimentos, medicamentos, servicios de salud, etc.) y que afectan no sólo al individuo sino también a todo aquello con lo que el individuo interactúa, requiriendo mecanismos de atención priorizados y coyunturales por parte del Estado que permitan sobrellevar el momento y que den respuestas a las distintas problemáticas que influyen en la salud tanto de los estudiantes como de su grupo familiar y en la comunidad en general.

A continuación, partiendo de la integración de lo cuantitativo y cualitativo, se expone como primer dato del análisis de los resultados que el número promedio de miembros de la familia es de 5 integrantes, en una escala de 2 hasta 16 integrantes por hogar, es decir, se trata de un número inferior a la media, toda vez que ésta se ubica entre 7 u 8. De este resultado se infiere que la composición de los hogares de la muestra considerada es relativamente reducida, lo que contradice la extendida idea según la cual, las familias de los sectores populares son generalmente numerosas; observándose que esa preponderancia ha disminuido, pudiendo responder a que los estratos populares han tenido más acceso a la información y a la formación sobre lo inconveniente de formar familias sin criterios de algún grado de planificación. Esto ha sido posible probablemente por el papel jugado por la educación formal, el ingreso al campo laboral a temprana edad.

Como segundo aporte del estudio, resaltamos el hecho que quien representa como jefe del hogar preponderantemente es la madre o el padre en proporciones similares (35 y 33, respectivamente), ya que los casos en que el jefe

del hogar es el tío o tía, abuelo/abuela o padrastro, es menos representativo; así lo muestra la gráfica Nro. 8. Este dato muestra además, que en la mitad de las familias abordadas está el padre o la madre como encargados de los gastos. En otro grupo están ambos padres.

Seguidamente con relación a la ocupación o profesión del jefe del hogar, tenemos que el 36% es trabajador dependiente en cargos tales como: limpieza u obrero, un 17% es trabajador informal vendiendo comida o artículos de cocina. Un 35% de los jefes del hogar tiene un oficio como: albañil, carpintero, costureros, y un 12% es profesional ocupando cargos como: maestra/o, administrador/a y Chef.

En un 49% de las familias consideradas en la muestra, perciben de la actividad remunerada un sueldo mínimo.

Por otra parte, dentro de quienes tienen ingresos adicionales, resaltó que un 61% representa al adulto mayor que recibe una pensión; y un 11% jubilación. Significando que existe una población alta de las personas de la tercera edad en las familias que fueron parte de la muestra de la investigación, y que además dentro de las misiones sociales, la de “Amor Mayor” se encuentra en funcionamiento como pudo observarse en más de la mitad de la muestra

Otro ingreso adicional es el proveniente de la Misión “Madres del Barrio” de acuerdo a la información dada por parte de 10 estudiantes, 8 por “Barrio Adentro y 7 por la “Misión Vivienda”. Siendo esto reflejo del funcionamiento de las políticas públicas gubernamentales como proceso de inclusión para la población más vulnerable o que debido al contexto actual se encuentran en condición de precariedad.

En el caso de los estudiantes, el 15% trabaja actualmente o ha trabajado en vacaciones con familiares o en algún supermercado, mientras que el 85% nunca ha trabajado. De los que realizan una labor para recibir remuneración, refieren como labores: vendedores de verduras y otros víveres, empaquetadores en los supermercados y otras actividades informales. Según ellos esto no les impide

hacer otras actividades como estudiar, además que les permite tener un ingreso propio. Ahora, dentro de los motivos argumentados por ese 15% que sí ha trabajado, se tiene que es porque sus familiares no les dan dinero o porque no tienen para sus gastos personales.

Del 15% de los estudiantes que realiza actividades remuneradas como medio de satisfacer sus necesidades personales, el 5% contribuye con los gastos del grupo familiar. Situación que limita, también, el ejercicio de las funciones de socialización, afectivas, información/ comunicación y de orientación de cada uno de sus integrantes, ante la deficiencia del tiempo necesario para compartir, conversar, más cuando se trata de adolescentes con dudas e incertidumbres propios de la edad. Sin obviar que las necesidades de afecto, compañía, son comunes en todas las edades, no sólo son inherentes a los adolescentes.

Lo anterior remite a la pregunta acerca de ¿dónde queda el Estado de Derecho y de Justicia Social planteados en la CRBV? Y en cuanto a la LOPNNA, en el párrafo primero del artículo 96 se prohíbe el trabajo en personas que tengan menos de 18 años, aunque indica en el tercer párrafo que puede trabajar, bajo circunstancias justificadas, siempre que no perjudique su educación y no quebrante su desarrollo integral.

La investigación permitió identificar la autopercepción de los sujetos en torno a los hechos que condicionan su vida cotidiana, laboral y comunitaria, y cómo y por qué estas autopercepciones también condicionan cualquier estrategia que se pretenda definir con fines de contribuir con el logro de cambios y transformaciones de los hechos observados.

En cuanto a las acciones que se ejecutan en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” enfocadas en sesiones educativas llevadas a cabo por trabajadores de la salud del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”, como estrategias no abordan las problemáticas presentes en el centro educativo ni toman en cuenta las causas que las generan, como, por ejemplo, la contaminación ambiental, ya que la institución se encuentra ubicada en la avenida intercomunal

El Valle estando expuesta a diversas formas de contaminación, hecho agravado, por otra parte, por la existencia de un bote de aguas residuales en el baño de la institución que no ha sido reparado, a lo que se encuentran expuestos los estudiantes imposibilitándolos de poder usar los baños.

De allí que no se debe subestimar este problema de la contaminación ambiental, pues el hecho que constituye un asunto de preocupación del estudiantado, nos remite a que existe cierta conciencia ecológica por parte del mismo, haciendo ver que el problema global de la destrucción del planeta como causa de la alienación humana, toca también al ámbito local en comunidades de latitudes alejadas del mal llamado primer mundo o mundo desarrollado. La contaminación ambiental afecta además la salud de los estudiantes y en general al resto de la comunidad de la institución, pues es causante de enfermedades respiratorias y problemas de visión.

Siguiendo con la descripción de los problemas destacados en el estudio y de acuerdo a lo recolectado desde lo cuantitativo, se obtuvo que de las problemáticas que más agobian a la institución, destacan los robos; así lo hicieron ver en sus respuestas 59 estudiantes, señalando que estos casos de dan con mucha frecuencia incluso dentro de la misma institución. Se debe destacar al respecto que en la institución no hay vigilancia, ni módulos policiales, al punto que en los meses en que se realizaron las pasantías se registraron 5 robos seguidos, de ellos no hubo solución alguna, causando la suspensión de actividades por 1 semana.

La inseguridad parece ser el problema más grave que padece la institución y sus integrantes, si aparejamos los 52 estudiantes que señalan a este factor como problema principal, más los 59 que se manifestaron de modo expreso por los robos como problema acucioso. Se ratifica así la inseguridad como problema fundamental que a todas luces es extensivo a la metrópolis de Caracas en general y hasta podría decirse que a otras ciudades capitales del país, tal como lo reflejan otros estudios hechos a estos niveles. Este dato resulta de importancia capital ya que a causa de esa inseguridad se vio afectado en ocasiones el horario normal de

las clases, produciendo suspensiones de actividades y generando un ambiente escolar tenso.

No obstante lo anterior, se debe tener en cuenta que existen otros problemas que, aunque referidos en menor proporción, revisten importancia toda vez que atañen al entorno más cercano a la comunidad estudiantil; entre estos destacan: la insuficiencia de profesores, así como la inasistencia de aquellos con los cuales se supone que se cuenta. Según los datos registrados en el estudio realizado, estos problemas se encuentran representados en cantidades de 28 y 41 estudiantes, respectivamente.

Con respecto a la falta de profesores, es importante destacar que dentro de las razones por las cuales se presenta este problema, se tiene que el mismo es resultado del hecho de que muchos se han retirado o se han ido fuera del país, ocasionando una ausencia que aún persiste en diversas materias. Si bien es cierto que las causas de este problema pueden atribuírseles a factores propios de la problemática estructural del país, no sucede lo mismo con el ausentismo profesoral producto de la inasistencia, pues esto nos remite más bien a la gerencia educativa, a las políticas gubernamentales en esta área, toda vez que se trata de una institución de carácter público.

Por otra parte el acoso escolar, aunque también fue señalado como problemática, no constituye un asunto tan relevante como a menudo se cree. Pudiera decirse aquí que dicho problema a veces es magnificado producto del efecto reflejo que recibimos de otras sociedades a través de la industria cultural del cine, la televisión satelital, las redes, entre otros, medios a partir de los cuales se nos introduce arbitrariamente a formar parte de la llamada aldea global. Esto nos debe crear conciencia de que debemos buscar las soluciones a nuestros problemas a partir del diagnóstico que hacemos nosotros mismos en el marco de nuestro propio contexto; y allí radica la importancia tanto de las ideas de integralidad que fundamentan a nuestro marco teórico, como la perspectiva de integración metodológica que lo acompaña.

De los servicios que ofrece la institución educativa un 63% y un 45% de los estudiantes los califican de deficientes o regulares, respectivamente, mientras que un porcentaje del 8% indican no conocer la sala de informática y el 22% no conoce el servicio de bienestar estudiantil. Los servicios ofrecidos por la institución en general para los estudiantes son deficientes, pues el mayor agravante lo constituye las condiciones en que se encuentra la institución, además de la falta de recursos para las mejoras del mismo. Este aspecto es importante ya que la calidad de los servicios y condiciones que pueden incidir en cómo se desarrolla el proceso educativo del estudiante, tomando en cuenta que dichas condiciones constituyen un derecho.

Dentro de las situaciones de riesgo identificadas por los estudiantes, 54 de ellos respondieron que los insectos transmisores de enfermedades es lo que más afecta allí, 47 mencionaron que es la exposición de ellos a una tubería rota de aguas negras proveniente del baño existe en la institución. Por parte de los estudiantes que respondieron que los insectos transmisores de enfermedades son la mayor problemática, puede deducirse que fue porque en la institución se realizó una campaña para promover esa información por medio de carteleras, a muchos de ellos no se les dio la información correspondiente, pero, observaron la información visual. Resaltando allí que esos medios para promocionar atraen a los estudiantes, pudiéndose desde allí trabajar diversos temas con ellos, para orientarlos y generar en ellos curiosidad e interés. Entre las situaciones de riesgos está el robo no sólo a la institución también a los estudiantes, pues en ocasiones son víctimas del robo; por parte de la institución educativa han realizado llamados a la Policía Nacional, acudiendo éstos una semana a las afueras del liceo y no vuelven más.

Las acciones emprendidas por las trabajadoras de la salud corresponden a la línea estratégica educación para la salud. Para ejecutar esta línea estratégica se llevan a cabo una serie de sesiones educativas tratando diferentes tópicos; para la Trabajadora de la Salud Nro. 3 esta estrategia “tiene que ver con promoción, prevención, capacitación, adiestramiento en el área de salud en

diferentes ámbitos pues ámbito comunitario, ámbito educativo, institucional” la misma trabajadora de la salud afirma que esta estrategia ha sido efectiva en relación a los estudiantes, mientras que los estudiantes exponen lo contrario. Los estudiantes afirman en las encuestas no conocer las labores que vienen desarrollando las trabajadoras de la salud, ya que entre los encuestados existe un promedio de 35% que afirma haber recibido alguna información acerca de temas sobre la alimentación, salud sexual, deporte, cuidado del medio ambiente, consumo de drogas y bebidas alcohólicas, y de la situación económica del país de la familia. Preponderando éste el grupo familiar como fuente de información más cercana para los adolescentes.

Pudiendo exponer y en relación a la información hallada, que, para definir, ejecutar y evaluar alguna estrategia orientada hacia la educación para la salud es necesario conocer los condicionantes y determinantes para el momento, es fundamental hacer un trabajo en colectivo con la participación y opinión de los estudiantes, considerar la zona y ubicación del estudiante, definir una estrategia con ellos y desde ellos, considerando las situaciones que afectan directamente.

Es importante acotar en este apartado que la visión de salud es propuesta por diversos autores que tienen una visión holística e integral de la misma, sin embargo para la aplicación de la encuesta se formuló por áreas a manera de que el estudiante pudiera ver con claridad las opciones y preguntas.

Dentro de los datos recolectados desde lo cuantitativo el 68% respondió que nunca a ha tomado bebidas alcohólicas, y el 98% mencionó que nunca ha fumado, dentro de los causas por los cuales ellos no han realizado esas prácticas son por motivos familiares, pues algún familiar ha fallecido o se encuentra bajo cuidado médico por el consumo excesivo de estos dos hábitos.

Por parte de la relación que perciben los estudiantes entre diversos factores con la salud, se obtuvo que un 95% de ellos relaciona la salud con la alimentación, higiene un 87%, deporte un 83%, recreación 57%, salud sexual 67%, seguridad

63%, a la familia un 67%, amigos 43% y una relación de pareja (noviazgo) con un 40%.

Dentro de los datos suministrados a cerca de los determinantes de la salud, el 60% de los estudiantes representan la opción no en la relación de las relaciones interpersonales y la salud, para ellos las relaciones con los otros no tiene nada que ver con la salud, muchos respondieron que “no hay amigos”, manifestando algún tipo de desengaño con las relaciones interpersonales. Se puede deducir por otra parte, que también afecta el hecho de que son adolescentes y están viviendo su proceso como tal, lo que puede afectar el cómo se relaciona con las demás personas, por miedos, inseguridades o por carencias que generaron en estos comportamientos aislados.

Dentro de lo que ellos conocen (sexualidad, cuidado del medio ambiente, alimentación, prevención de enfermedades) el 90% mencionó que la información suministrada era por parte de su familia. Donde la familia les enseña temas como la alimentación, la sexualidad, el cuidado del medio ambiente y el consumo de drogas y bebidas alcohólicas, otro sujeto que se mencionó, por parte de los estudiantes, fue el liceo con temas de condición física y el consumo de drogas. De las opciones de ¿Quién te brinda información acerca de la salud? Los promotores de salud no se conocen, no hacen referencia a ellos, siendo la familia la primera figura para los estudiantes.

Es resaltante ya que como se vio anteriormente el 80% del grupo familiar no se encuentra preparado académicamente, sin embargo les brinda a sus hijos información sobre los temas específicos, ahora ¿Cómo se les da esa información a ellos? ¿Esa información es suficiente? Y por otro lado ¿Esa información está coartando su libertad como sujetos participativos y críticos? Sin embargo las funciones formativas, educativas y de socialización por parte de las familias no se cuestionan, pues allí existe un conocimiento que puede ser gratificante para el proceso de la investigación, ya que es un conocimiento de la experiencia.

En el área de participación se observó que el 50% de la muestra quisiera participar en algún programa desde la colaboración y planificación de las actividades, y que además de ellos también deberían participar el personal de liceo por ser el espacio donde se realizaría la actividad y los promotores de salud, una parte de la muestra no conocía a los promotores, otro grupo los conocían porque en sus comunidades existen promotores de salud desde el consejo comunal.

Cuando respondieron cuáles de las siguientes actividades: talleres, debates, campañas informativas y jornadas de salud, se han realizado en el liceo, los estudiantes mencionaron que las jornadas de salud y talleres, por parte de personas de la salud, seguido por el personal del liceo.

El trabajo realizado por las trabajadoras de la salud es una de las estrategias que puede ser utilizada para abordar a una población, estas estrategias contribuyen en cierta medida a informar sobre algunos temas de interés a la población, sin embargo se están dejando de lado otras necesidades que puedan presentar los estudiantes, pues en el trabajo de investigación se halló por parte de los estudiantes manifestaciones en las cuales ellos comentaban que no hay un proceso de construcción entre los estudiantes, las trabajadoras del Ambulatorio y personal de la institución educativa, la ejecución de las sesiones educativas se desarrollan bajo un paradigma: “educación bancaria” y que supone de acuerdo a Freire una educación donde el estudiante tiene un rol de sujeto pasivo, que recibe toda la información que el educador tiene. Las sesiones educativas se realizan en forma de ponencia y en el cual los estudiantes pueden exponer sus inquietudes al final de la ponencia, el tiempo estipulado para estas sesiones es de aproximadamente 30 minutos, siendo el tiempo establecido para la actividad limitado, no permitía la oportunidad de las reflexiones de parte de los estudiantes, y más aun de una real participación, pues ésta no se debe limitar sólo a preguntas.

Estas sesiones deben realizarse con mayor profundidad y con otras estrategias que le permitan a la población involucrarse activamente, haciéndose partícipes de sus procesos de desarrollo.

En la pregunta número 37 del cuestionario de la estrategia metodológica cuantitativa hace referencia a la participación y el interés de los estudiantes la cual 80% de la muestra respondió que sí les gustaría participar en los procesos de planificación, elaboración y discusión de temas de interés para ellos como lo son la sexualidad, deporte, alimentación, enfermedades de transmisión sexual, cuidado del medio ambiente y de conocer el cuerpo. En la elaboración de programas o estrategias los estudiantes consideran que deberían de participar en un 22% el personal del liceo, seguido por los trabajadores de la salud con una selección de 28% y con una escogencia de 17% la familia de los estudiantes.

Por otra parte, la falta de coordinación por parte de las organizaciones de profesores y demás instituciones competentes en materia de adolescencia ha causado que el desarrollo de las actividades como jornadas de salud, eventos recreativos, deportivos o culturales no se estén realizando en la U.E.N. “Fray Pedro de Ágreda” lo cual a su vez influye en la situación de salud de los estudiantes desde la interrelación de los determinantes sociales de la salud.

De acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación, la información recolectada de las familias de los estudiantes dio a conocer que tienen una condición socioeconómica que no les permite tener acceso a ciertos servicios. De acuerdo a la información suministrada por ellos, el 50% de los encuestados afirman que la ingesta de alimentos es crítica, obteniéndola de la economía informal, lo que genera para ellos un gasto mayor. Más de la mitad de las familias tienen un ingreso de sueldo mínimo, bajando la calidad de vida de las personas ya que la inestabilidad económica actualmente no permite satisfacer sus necesidades como grupo familiar.

Todos los estudiantes viven en zonas populares cercanas a la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, algunos en edificios y otros en casas de bloques. Las familias

están compuestas por 5 miembros en más de la mitad de la muestra, donde no sólo es la consanguineidad como lazo familiar también es lo afectivo, siendo familias compuestas. Como se mencionó anteriormente más del 60% de los encuestados convive con un adulto mayor por familia.

De acuerdo a lo planteado por Capra la salud tiene diversos factores, los cuales se interconectan. De acuerdo a los datos obtenidos se puede deducir que la situación de salud de los estudiantes se encuentra en deterioro, ya que existe una alteración de los determinantes de la salud. Además de que no reciben la información necesaria para detectar esa situación. Para ellos la salud es “vida” de acuerdo a lo recolectado, pero no perciben que los factores que se retroalimentan para una salud integral se encuentran inestables.

La línea estratégica al parecer se está realizando desde la fragmentación, se separa lo físico, lo económico, lo social, lo político y lo cultural, cuando no se asume que estas dimensiones forman parte de la salud integral y que el hecho de no tener acceso a un espacio de recreación y cultura, afecta directamente al estudiante.

Educación para la salud basa sus premisas en la promoción y prevención, pero los mecanismos con que se ejecutan no están siendo evaluados y revisados para conocer si se cumplen las metas. De los resultados se obtiene que es necesario una ejecución desde la integralidad y la colectividad.

Las estrategias educativas desarrolladas en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” no concretan los propósitos del Diseño Curricular del Sistema Educativo Bolivariano del 2017, (planteadas en el cap. III) en el cual el proceso educativo se encuentra relacionado con las fuerzas que impulsan el crecimiento cualitativo y el desarrollo del país, a pesar de que el año académico 2016-2017 se implementó la prueba piloto de dicho diseño curricular. El Sistema Educativo Bolivariano se identifica como fuente de las principales respuestas relacionadas a la transformación para contribuir no sólo a la comunidad sino también a desarrollar estrategias que mejoren el sistema educativo, pues el diseño curricular expone

que los trabajos deberían de llevar un seguimiento y sistematización para la elaboración de proyectos que respondan a las necesidades del estudiante.

Durante las Pasantías Profesionales se observó que la institución educativa no responde a estas líneas educativas, ya que en el proceso de inserción, observación y seguimiento se observó que no existe una articulación entre los profesores y comunidades, además los estudiantes exponían que reciben un trato desigual e irrespetuoso por parte de los educadores. El discurso que se plantea en el diseño curricular no corresponde con el accionar de los sujetos responsables de direccionar los propósitos curriculares articulados a la salud, es decir, en la constitución de ambientes escolares, comunitarios, familiares saludables y ambientes que permitan la participación de todos los sujetos involucrados en la situación de salud de los estudiantes.

CAP VI. PROPUESTA DE ABORDAJE

Sistematización de experiencias participativas en la construcción de conocimientos y saberes de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, línea estratégica “Educación para la Salud”.

6.1 Introducción

A continuación presentamos la propuesta de sistematización de experiencias motivadas en la construcción de saberes de parte de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” en el marco de la línea estratégica “Educación para la Salud”.

Esta propuesta surge a partir de las dudas, inquietudes e incertidumbres motivadas a partir de las vivencias cotidianas experimentadas, tanto por los alumnos de la institución educativa como por las pasantes, ante la problemática de violencia, contaminación ambiental, entre otros, que se presenta en esta institución, generando riesgos permanentes para la salud tanto de los alumnos como para los profesores.

Esta situación se evidenció en el marco de la definición, ejecución y evaluación del proyecto de investigación/acción que orientó las Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social realizadas por las bachilleres Maury Calcurian y Nohemí Parra bajo la tutoría académica de la Prof. Adelina Molina, en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” en articulación con el Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle” en el año escolar 2016-2017.

La complejidad de la problemática observada (ver flujograma anexo) exige la participación comprometida, reflexiva, crítica tanto individual como colectiva de la población estudiantil, profesoral, líderes comunitarios y representantes institucionales.

Consideramos que la sistematización de experiencias, en tanto proceso de construcción de conocimientos/saberes y aprendizajes en colectivo fundamentada en los principios teóricos, epistemológicos y metodológicos de la investigación acción participativa y crítica constituye una opción válida en la búsqueda de los cambios y transformaciones necesarios de la realidad diagnosticada en pro de construir ambientes familiares, escolares y comunitarios saludables tal y como lo plantea la línea estratégica “Educación para la salud”.

La propuesta contiene los siguientes aspectos:

- Introducción
- Situación problema
- Objetivo General y objetivos específicos
- Justificación
- Premisas teóricas y epistemológicas que orienta la sistematización de las experiencias vividas en el proceso de construcción de conocimientos y saberes por los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.
- Metodología de la sistematización de experiencias
- Participantes
- Recursos de la propuesta
- Instituciones que colaboran con la propuesta
- Referencias bibliográficas
- Anexos

6.2 Situación problema

El proyecto de investigación y acción desarrollado en el marco de la línea estratégica “Educación para la salud” se articuló de manera permanente con las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle” y el personal docente y estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.

La ejecución de las diversas actividades inherentes al proyecto dirigidas a los estudiantes tales como reuniones en pequeños grupos, secciones socioeducativas, entrevistas, jornadas de salud permitieron identificar y analizar la complejidad de problemas que se suceden a diario en esta institución escolar y que afecta a la población de alumnos, docentes, personal administrativo y a la propia comunidad. Esta problemática se concreta en la manifestación de hechos de violencia interpersonal e institucional, embarazo temprano, contaminación ambiental: sónica, presencia de aguas contaminadas en los jardines y pasillos de la institución educativa, sexualidad irresponsable, ausentismo laboral de parte de los profesores. A esta situación se suman: los ingresos insuficientes de parte de los grupos familiares de los estudiantes que limita la satisfacción de sus necesidades básicas, ineficiencia institucional en la administración de los programas de salud: carencia de los insumos básicos como medicamentos, equipos, reactivos. Sin obviar la hiperinflación, el “bachaqueo”, irregularidades en las misiones como el CLAP no se ejecutan de manera regular en las comunidades en donde están residenciados los estudiantes. Los altos costos de alimentos y, en general de todos los bienes y servicios necesarios para la reproducción biológica y mental de las personas.

El conjunto de estos problemas generan situaciones de riesgo para la salud de los alumnos sus familiares y, también, para los trabajadores de la institución y para la población residenciada en la comunidad de la Parroquia El Valle y dificulta la construcción de espacios escolares, familiares y comunitarios saludables.

Así mismo, a través de las estrategias cualitativas de la investigación se determinó que un 50% de la muestra tiene una visión fragmentada de la salud. Para ellos la salud se limita a la ausencia de dolencias físicas lo cual demuestra la necesidad de impulsar una concepción holista, integral y sistémica de la salud respondiendo así a los fines y propósitos de la prevención y promoción de la salud.

Al respecto llama la atención que la otra mitad de la muestra de la investigación, relacionan la salud con los determinantes sociales destacando entre estos las limitaciones para la ingesta de alimentos, aseo e higiene personal, carencia de agua, costos de los servicios de salud y de los medicamentos, entre otros.

A través de entrevistas, reuniones con los estudiantes y profesores se observaron manifestaciones de apatía ante los problemas de la institución. Actitudes que contrasta con el interés expresado por otros grupo de alumnos que comunican su disposición en participar individual y colectivamente en las actividades que se orienten a enfrentar las situación problema identificada. Consideramos que el último grupo se puede constituir en el punto de apoyo en la motivación de los primeros a través del proceso de sistematización de experiencias.

Es importante destacar que en la Parroquia El Valle, coinciden varias instituciones responsables de ejecutar programas de salud como los ambulatorios dependientes del Ministerio del Poder Popular de la Salud, la Alcaldía de Caracas, Barrio Adentro, Clínica Popular, maternidad, también, instituciones que se encuentran orientadas a la atención de los niños niñas y adolescentes o que prestan algún servicio a ésta población. Sin embargo, no se observa una articulación entre los distintos programas, Así por ejemplo, cuando los trabajadores de la salud realizan actividades socio educativas en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, atendiendo los objetivos de la estrategia “Educación para la Salud”, las mismas se limitan a exponer contenidos teóricos “charlas”, sin el apoyo necesario en mecanismos de comunicación que refuercen los contenido

como trípticos, carteleras, teatro, películas, cine foro, entre otros. Estrategias que deben ser adaptadas a los intereses y expectativas de los alumnos. Desde los alumnos, con los alumnos y para los alumnos. A esta situación se agrega el hecho de las limitaciones en la articulación y comunicación interinstitucional.

La situación descrita limita el logro de los propósitos y objetivos de la estrategia “Educación para la Salud”, entendiéndose que ésta se fundamenta en el trabajo en conjunto y en la participación de todos los sujetos involucrados, siendo en este caso estudiantes, profesores, y trabajadores de la salud, los integrantes de las organizaciones comunitarias, líderes comunitarios, representantes y familiares de los estudiantes.

Es importante acotar que los objetivos desde el ejercicio de la línea estratégica “Educación para la Salud” están orientados hacia la prevención, pero ¿Es posible construir una cultura de prevención sin la participación activa de los sujetos involucrados? Y ¿Qué se entiende por educación desde el área de la salud?, ¿Cuáles son los intereses y expectativas de los alumnos, profesores y líderes comunitarios?

La orientación que se le dé a la salud y al proceso educativo será y son vitales para el fortalecimiento y logro de los objetivos planteados por la línea estratégica, al igual que el compromiso y la corresponsabilidad social de todos frente a la problemática diagnosticada.

6.3 Objetivo General

Sistematizar la experiencia de participación de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” en el proceso de construcción de conocimientos y saberes desde la línea estratégica “Educación para la Salud”.

6.3.1 Objetivos específicos

- Identificar las expectativas e intereses de los estudiantes frente a línea estratégica “Educación para la Salud”.
- Motivar a los estudiantes a participar en la definición de qué, cómo, para qué y con quienes de la sistematización de experiencias en el marco de la “Educación para la Salud”.
- Definir conjuntamente con estudiantes, profesores, y líderes comunitarios estrategias orientadas a identificar la situación de salud de la población escolar, del ambiente institucional y comunitario.
- Definir con los colectivos participantes estrategias que posibiliten la construcción de ambientes escolares, familiares, comunitarios saludables
- Involucrar al estudiante en actividades de construcción de conocimientos y saberes desde la perspectiva de la educación popular.
- Promover la definición y desarrollo de mecanismos de comunicación/reflexión en torno a la necesidad de construir ambientes saludables tales como trípticos, carteleras, cine-foros, entre otros.
- Determinar mecanismos de participación y articulación interinstitucional: U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, Ambulatorio “El Valle” y Distrito Sanitario Nro. 4.

6.4 Justificación

Con fines de contribuir a lograr los cambios necesarios en la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” diagnosticada, por estas razones enfatizará en el abordaje de los determinantes sociales que influyen en el deterioro de la misma. La propuesta supone un conjunto de

estrategias que tienen como finalidad la prevención con énfasis en la relación que existe entre las necesidades de los estudiantes, sus condiciones y estilo de vida, así como también los procesos de enseñanza que influyen en su calidad de vida.

El proceso de enseñanza tradicionalmente se ha basado en la fragmentación de la realidad, en donde todo alrededor del sujeto se desagrega del resto, ignorando las interrelaciones de los espacios; suponiendo esta educación una etapa de enseñanza donde el sujeto educado no participa en su proceso educativo. Con la presente propuesta se espera posicionar al estudiante como un sujeto activo que piensa y que puede diferir o coincidir con el educador.

La meta desde la educación crítica es construir con el otro, es esperar una reacción del otro para la formulación de nuevos saberes. Por otra parte se busca la participación para la inclusión de todos los sujetos, a los cuales va dirigida la línea estratégica, y por último, se pretende dentro del proceso educativo una amplitud de la visión sobre la integralidad de la salud, de modo que no sólo se vea a la salud como el espacio salud-enfermedad, sino como un proceso humano en el cual intervienen todos sistemas donde el sujeto se desarrolla.

La propuesta se basa en crear condiciones para que el estudiante amplíe su campo de visión de la salud y la educación, partiendo de la línea estratégica “Educación para la Salud”; aprovechando esa situación a favor para incentivar la participación de los estudiantes.

De acuerdo a lo encontrado en la investigación, para la realización de esta propuesta se cuenta con una población cautiva, lo cual permite llevar a cabo una sistematización del trabajo realizado, además de ser un proceso evolutivo y que puede variar de acuerdo a las edades de los estudiantes, considerando que sus edades se encuentran entre 13 y 18 años, logrando obtener experiencias diversas y que contribuyan al mejoramiento de la presente propuesta para trabajos futuros, por otra parte el proceso de sistematización contribuye a la modificación de la línea estratégica.

Finalmente esta estrategia contribuye a fortalecer una concepción integral de la salud, la cual según Capra (1992) es vista desde un enfoque holístico el cual debe ser coherente con la nueva física y con la concepción integral de los organismos vivos, siendo uno de los principales objetivos el demostrar cómo el bienestar de un individuo se haya influenciado no solo por los factores médicos, sino por todas aquellas interacciones con las que el hombre convive, sobrepasando las barreras de lo físico, ya que en el bienestar integral intervienen diversos factores como lo son lo social, lo político, lo cultural, lo económico y lo religioso, pues la salud es mediada por el contexto en el que germina, así la salud se encuentra en constante evolución y dependerá de cada cultura y de cómo ésta evoluciona según su propia dinámica.

6.5 Premisas teóricas y epistemológicas que orientan la propuesta de sistematización de experiencias.

La presente propuesta de sistematización de experiencia en la construcción de saberes en salud, se orienta a través del proceso de sistematización esperamos suscitar la participación crítica-reflexiva de la población participante en las experiencias de prácticas profesionales buscando que se apropien de sus conocimientos y saberes, motivando los procesos de consciencia de los aciertos y desaciertos presentes en la problemática cotidiana.

Para Fernández Ckeynaly y García Ricardo el proceso de sistematización “supone repensar sobre las prácticas, al juzgar las distintas situaciones, es posible encontrar la oportunidad de rectificar o ratificar lo que se viene realizando en función de las intencionalidades fundadas” (2015:22). Por ende, se generan nuevos conocimientos que enriquecen la teoría, entendiendo que esta última es determinada por la práctica y no mera receta a ser aplicada. A través de la sistematización de las prácticas se puede dar cuenta de la existencia o no de la flexibilidad en las distintas estructuras institucionales. Ya que permite reconstruir el proceso con fines de identificar fortalezas y debilidades de la misma.

Tal como señala Mirian Balestrini (1999) el enfoque médico se ha visto influenciado en la actualidad por la concepción hegemónica de la salud. La autora afirma que el discurso médico reproduce el vínculo entre la salud y la enfermedad imponiendo la mercantilización del cuerpo humano, donde la persona es vista de manera fragmentada, aislada de su entorno, como una máquina constituida de partes independientes ignorando la complejidad del ser humano. El modelo médico hegemónico pretende subordinar los discursos, prácticas, conocimientos y saberes a la lógica mercantilista y al individualismo inherentes al capitalismo, desconociendo y negado todo conocimiento y saberes en salud que no se ajusten a las premisas del conocimiento occidental como la objetividad, neutralidad y universalidad.

En la actualidad el espacio médico se encuentra dominado por la ciencia occidental, dejando de lado otros factores que sin ser científicos pueden contribuir con el bienestar integral de la salud como es el caso de los medios de promoción y prevención de la salud. En definitiva estas estrategias contribuyen en el fortalecimiento de una concepción integral de la salud, Capra señala un enfoque holístico el cual debe ser coherente con una concepción integral de los organismos vivientes. En este sentido, la salud o el mantenimiento de la misma trasciende de ser un problema individual de ausencia de enfermedad, a un problema colectivo, donde ambos aspectos se encuentran vinculados y las instituciones que realizan programas y proyectos en salud, deben redimensionar sus estrategias (1992).

La presente propuesta enfatiza la educación para la salud como un modo de contribuir a la atención integral las demandas y necesidades de los estudiantes, pues, como plantea Monserrat Fortuny y Javier Gallego, la educación para la salud formal, no formal e informal está considerada actualmente como un elemento importante en la formación y como un objetivo común de diversas instituciones responsables de «la calidad de vida en un territorio» (1988:287). Promover la salud, favoreciendo la formación de la persona y facilitando el desarrollo de una moderna conciencia sanitaria, es una tarea ardua y compleja

tanto para la escuela como para las demás instituciones responsables de servicios para la comunidad. Concretamente en la escuela, prevenir significa favorecer un crecimiento armónico de la personalidad del alumno, que se alcanza construyendo condiciones y haciendo vivir experiencias capaces de beneficiar el proceso evolutivo.

Esta propuesta de sistematización de experiencia en la construcción de saberes en salud, también, se orientará desde las premisas de la **Educación popular** y de los planteamientos de **Paulo Freire, Orlando Fals Borda**, entre otros.

Para Paulo Freire la educación se da a través del diálogo entre el educador y el educando “Así, ambos se transforman en sujetos del proceso en que crecen juntos y en el cual ‘los argumentos de la autoridad’ ya no rigen” (2008:92) existiendo por medio del proceso educativo un intercambio de saberes, construyéndolo colectivamente, considerando cada aspecto del sujeto. Para la complementación en el desarrollo de la propuesta y en función de la etnografía y la IA, se plantea la educación popular como método de enseñanza y de construcción de conocimientos y saberes.

Para Freire la educación es un acto de libertad, es tener la posibilidad de crear saberes desde los sujetos involucrados, en donde cada uno aporta desde su experiencia, para la construcción de un saber desde su vivencia y contexto, a partir del trabajo en conjunto con otros para una transformación. “La razón de ser de la educación libertadora radica en su impulso inicial conciliador. La educación debe comenzar por la superación de la contradicción educador-educando. Debe fundarse en la conciliación de sus polos, de tal manera que ambos se hagan, simultáneamente, educadores y educandos” (2008:79)

La educación entendida a partir de la construcción de saberes entre todos los sujetos involucrados, se sitúa en esta propuesta para cambiar el tipo de relación que tiene el estudiante y el educador, siendo una relación vertical, para

una relación horizontal, donde todos tengan la posibilidad de aportar en la creación de los saberes.

Lady Fonseca menciona que a partir de la educación popular “los vínculos entre escuela y contexto social se estrecharían, superando la parcelación y limitación de los enfoques netamente pedagógicos para arribar a esquemas globales centrados en el conocimiento progresivo, profundo, objetivo y crítico del conjunto de aspectos que dan forma y contenido a la vida misma” (1984:38), pues la educación con este enfoque parte de las experiencias vividas desde los sujetos.

Autores como Maripili Golpe citado por Arnaldo Esté, hace referencia al conocimiento del sujeto, pues “no podemos pensar en esta persona en abstracto, sino contextualizarla en un colectivo, un grupo, un tipo de interacción social y una realidad específica” (2000:203) en función del logro de su desarrollo integral, el contexto donde el sujeto hace vida, donde se dan los procesos individuales y colectivos, entendiendo que la salud va más allá. Para el desarrollo de una actividad es necesario tener en cuenta los aspectos con los que interactúa una persona, por lo tanto conocer el contexto social político, económico y cultural permite comprender al sujeto involucrado, además que este conocer da al desenvolvimiento de cualquier actividad, herramientas para el abordaje de situaciones que puedan presentarse, y que permite un acercamiento desde el hacer **con el otro**.

Pacheco (1994), citado por Golpe, define a la salud como “potencialidad gestada en el marco de la dinámica entre el psiquismo del ser humano y su estar en el mundo” (2000:204), existiendo una retroalimentación de las relaciones, donde coexisten: procesos sociales, políticos, económicos, culturales y ambientales; procesos que se dan en el sujeto en la búsqueda de un modo de vida donde la construcción con los otros contribuye a la construcción de sí mismo.

La salud desde la visión holística abarca cada etapa y proceso del ser humano, no sólo es el estar bien físicamente, es también conocer los factores que

rodean al sujeto que interactúa con ella y que no permite que ésta se despliegue en condiciones adecuadas.

A través de esta estrategia se puede dotar a las personas de los conocimientos y habilidades necesarias, para que cuiden de ellas y de quienes les rodean, adoptando estilos de vida saludables.

Es necesario cambiar la concepción de la humanidad en donde la ciencia posee únicamente la verdad y en donde el hombre es concebido como una máquina y una enfermedad es una falla en alguna parte de la máquina, se hace necesario tal como plantea Capra crear un nuevo paradigma en donde la salud no pierda su esencia integral.

6.6 Metodología de la sistematización de experiencias en la construcción de conocimientos y saberes en salud.

Para llevar a cabo la presente propuesta de acción se plantea como metodología de trabajo la etnografía, la cual busca comprender al grupo estudiado desde la descripción del modo de vida de un grupo o comunidad.

De acuerdo a Miguel Martínez la etnografía “se apoya en la convicción de que las tradiciones, roles, valores y normas del ambiente en que se vive se van internalizando poco a poco y generan regularidades que pueden explicar la conducta individual y de grupo de forma adecuada” (1998:30) compartiendo desde la convivencia modos de ser y de comportarse, partiendo de las relaciones percibidas por el investigador.

En la ejecución de la propuesta por parte de las trabajadoras de la salud la etnografía les permitirá conocer a los estudiantes, partiendo de las vivencias y de la interacción de éstos. La mirada sistémica e integral de la etnografía permite entender el sentido del lenguaje y de las relaciones, acompañado por la interpretación y la síntesis.

La etnografía parte de la búsqueda de lo desconocido, de la exploración por parte del investigador que inicia su proceso de búsqueda con ideas generales, Martínez menciona que “uno de los aspectos más satisfactorios del enfoque etnográfico es precisamente el sentirse libre para poder descubrir un problema retador, antes que sentirse obligado a investigar un problema predeterminado que pudiera existir, de hecho, sólo en la mente del investigador” (1998:45) será necesario en el proceso de investigación tiempo para sistematizar y recabar la información.

Para la ejecución de la propuesta investigativa desde la etnografía se busca el comprender al otro, en este caso es al estudiante, en el proceso de crecimiento, aprendizaje y comprensión de la salud.

En conjunto con la etnografía se presenta la investigación acción (IA), contribuyendo en la inclusión del sujeto estudiado (estudiante), para su participación en el desarrollo del trabajo. Para Martínez la IA “representa un proceso por medio del cual los sujetos investigados son a la vez auténticos investigadores, participando muy activamente” (2004:240), siendo una acción donde cada sujeto aportará desde su vivencia.

Las estrategias metodológicas de la sistematización de experiencias en la construcción de conocimientos y saberes en salud, también, se apoyarán en los principios de la investigación acción participativa crítica y reflexiva (comunicación, participación, organización, autogestión y cogestión).

Desde la línea estratégica “Educación para la Salud” la IA permite redefinir el accionar y orientación de cómo está llevando a cabo dentro de las aulas de clases, ya que no sólo reconoce la importancia de la participación de todos los sujetos involucrados, sino también la autocrítica de cómo se ejecuta una acción hacia otros.

La tarea principal de la IA según Anisur Rahman y Orlando Fals Borda “es aumentar el poder de la gente común y corriente y de las clases subordinadas (...)

Todo con el fin de romper y/o transformar el actual monopolio de la ciencia y la cultura detentado por los grupos elitistas” (1989:213). Esto se logra ilustrando a las clases sociales más desposeídas para que tengan un control de los procesos de producción del conocimiento, así como el adecuado uso de ellos.

La proposición de los autores no se podía quedar solamente en una participación equitativa, esto debido a que la responsabilidad de participación debía ser compartida entre los distintos sujetos.

6.7 Participantes

La ejecución de las estrategias planteadas en esta propuesta está orientada para promover la participación de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, el conjunto de trabajadores de la unidad educativa, personal administrativo, personal obrero y los trabajadores de la salud del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”, promotores de la salud, familiares y representantes de los alumnos, representantes de las organizaciones comunitarias.

6.8 Recursos de la propuesta

Este apartado se refiere el personal, equipos y materiales necesarios para ejecutar las actividades y lograr los objetivos de la sistematización.

6.9 Instituciones que colaboran con la propuesta

- Unidad Educativa Nacional “Fray Pedro de Ágreda”
- Ambulatorio “El Valle”

- Universidad Central de Venezuela (mediante los estudiantes de quinto año de la carrera que den continuidad a la propuesta presentada)
- Alcaldía de Caracas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balestrini, Miriam (1999). El discurso médico en el capitalismo. Editorial BI Consultores & Asociados. Caracas-Venezuela.
- Bericat, Eduardo. (1998). La integración de los métodos cualitativos y cuantitativos en la investigación social. Ariel. Barcelona-España.
- Capra, Frijof. (1992). El punto crucial. Editorial Troquel S.A. Buenos Aires-Argentina.
- Esté, Arnaldo. (Comp.) (2000). Proyectos y prácticas para las escuelas. (Citando a Maripili Golpe). TEBAS-UCV. Caracas, Venezuela.
- Fernández, Ckeynaly y García, Ricardo. (2015). “Sistematización de las prácticas profesionales de la Escuela de Trabajo Social de la UCV. Caso: Fundación Luz y Vida 2011-2012”. Trabajo Especial de Grado Para Optar al Título de Licenciado en Trabajo Social. Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela
- Fonseca, Lady. (1997). Epistemología de la investigación crítica. Fondo Editorial Tropykos Facultad de ciencias económicas y sociales, UCV. Caracas-Venezuela.
- Fortuny, Monserrat. y Gallego, Javier. (1988). Investigaciones y experiencias educación para la salud. Revista de educación. Nro. 287. España. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre287/re28713.pdf>
- Martínez, Miguel. (1998). Comportamiento humano. Nuevos métodos de investigación. Editorial Trillas. (Versión en línea). México
- Martínez, Miguel. (2004). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Editorial Trillas. México.

-Rahman, Anisur y Fals Borda, Orlando. (1989). La situación actual y las perspectivas de la IA en el mundo. Editorial Magisterio. Colombia

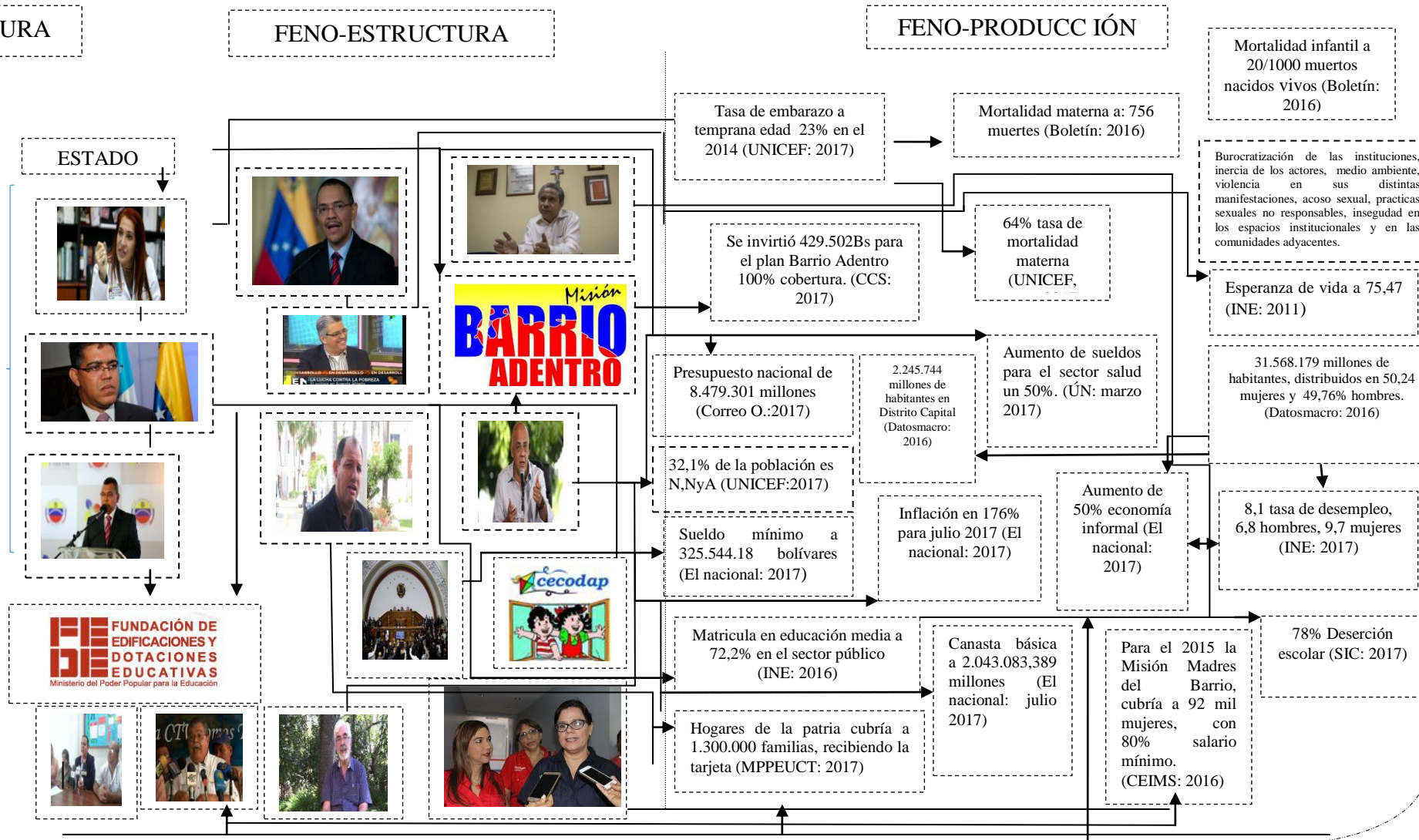
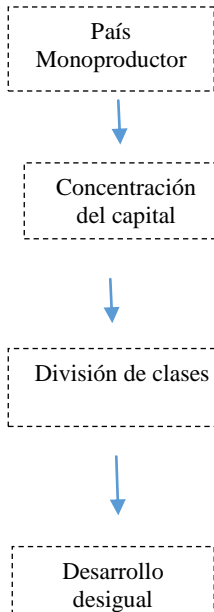
.

FLUJOGRAMA SITUACIONAL

GENO-ESTRUCTURA

FENO-ESTRUCTURA

FENO-PRODUCCIÓN



VARIABLES EXÓGENAS

OIT FMI OMS UNICEF

Cepal OPS

CONCLUSIONES

La salud forma parte del conjunto de los derechos sociales y se ha entendido como el estado de estar y sentirse bien físicamente. Desde esta visión restringida es como se ha enseñado y, por ende, como está instalada en el campo de los saberes y en el imaginario social; el hecho mismo de reproducirla de esa manera es a causa de todo un sistema interconectado que ha logrado constituirse en hegemónico en función de su predominio.

En el desarrollo del proyecto se pudo determinar cuáles fueron los factores condicionantes de la situación de salud de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda, y respondiendo a los objetivos planteados en el desarrollo de la investigación, se presentan las conclusiones halladas:

En el marco de los determinantes económicos, nos remitimos a los indicadores en esta área, siendo uno de los más relevantes en el contexto presente, el índice de inflación, el cual ha alcanzado un 2.616% dando lugar a que se hable de una hiperinflación; como contrapartida tenemos que el salario integral es de apenas 456.507 bolívares, cuando la canasta básica alcanza a los 13.883.365,39 bolívares.

- ❖ En cuanto al determinante económico, pudimos concluir de acuerdo a los indicadores en esta área que los mismos reflejan para el estudiante y su grupo familiar una restricción al acceso de bienes y servicios de primera necesidad.
- ❖ De acuerdo con los datos obtenidos se puede deducir que la situación de salud de los estudiantes se encuentra alterada, por efecto de los desequilibrios en los determinantes sociales de la misma, y por la falta de información necesaria para detectar esa situación. De allí que para ellos la salud es entendida como “estar bien”.
- ❖ Se halló cierta concepción biomédica de salud en los sujetos entrevistados, es decir fragmentada; pues, a pesar de haber afirmado que ciertamente aspectos como lo económico, la alimentación, la recreación y la educación sexual son importantes para el desarrollo

integral de una persona, no los perciben como directamente relacionados e interconectados con la salud, sino como sistemas separados.

- ❖ En cuanto al determinante social, como condicionante de la salud integral, el cual en su mayoría refiere a situaciones de riesgo tales como robos, consumo y venta de drogas, no se alcanzó ningún, o fue poco el avance en cuanto a su reversión o prevención, lo que nos llevó a concluir que las acciones necesarias para tal propósito fueron insuficientes o incluso no se llevaron a cabo.
- ❖ Por otra parte y considerando el aspecto social como determinante, las autoridades de la institución educativa son objeto de amenazas, sintiéndose imposibilitados de actuar más allá de las reuniones con los estudiantes y sus familiares en las que apenas se aborda el problema del robo, venta y consumo de drogas.
- ❖ En cuanto a los determinantes de carácter cultural, los procesos que se dan y originan desde las relaciones interpersonales que llevan a cabo a diario los estudiantes en distintos entornos, les generan hábitos y modos de concebir y observar las distintas situaciones. Así, en nuestro estudio se pudo observar que muchas de esas relaciones están mediadas por concepciones que sesgan la realidad moldeando la percepción que se forman sobre la salud.
- ❖ En la institución educativa se encuentran unas series de situaciones que no han sido atendidas, tales como inseguridad, robos, inasistencia de profesores, contaminación ambiental y problemas en la infraestructura, condiciones que inciden en las actividades regulares de la misma.
- ❖ Las edades comprendidas entre el primer año y tercer año de educación media son de 12 a 16 años. Existe una preeminencia en el tipo de familia compuesta, extendida y nuclear, su núcleo familiar está compuesto por cinco integrantes.

- ❖ Existe un número alto de adultos mayores en los grupos familiares, indicando por lo que respecta a muestra seleccionada, una alta tasa de longevidad.
- ❖ En cuanto a la tasa de deserción escolar en la U.E.N. “Fray Pedro de Ágreda” ésta se registra alta, debido a que para el inicio de las pasantías la población total de estudiantes era de 1009, para abril disminuyó a 949. De 9 secciones que inician el primer año, sólo 5 alcanzan a mantenerse hasta el quinto año de bachillerato. El indicador de repitencia es mínimo y en los pocos casos registrados, la causa reside en el desplazamiento del grupo familiar del campo a la ciudad o viceversa.
- ❖ Las relaciones estudiantes-docentes, estudiantes-personal de la institución se caracterizan por ser fundamentalmente distantes, lo que lleva a los primeros a relacionarse entre sí en pequeños grupos; tal situación, sin embargo, no es generalizada. En la comunidad de la institución no se dan relaciones interpersonales basadas en el reconocimiento del otro, como sujeto participativo que forma parte de un todo. Estas últimas se dan más bien, entre los estudiantes y determinados miembros de su grupo familiar, bien sea primo, mamá o hermano.

El presente trabajo se desarrolló bajo dos áreas: investigación y acción. Desde el sub-proyecto sobre dinamización de procesos sociales locales/comunitarios se formuló definir estrategias orientadas a motivar la participación de los estudiantes de la U.E.N. “Fray Pedro de Ágreda” y en la ejecución de la línea “Educación para la Salud”, se identificaron las expectativas e intereses tanto de los estudiantes como de las trabajadoras de la salud.

- ❖ En cuanto a las expectativas de los estudiantes se pudo establecer, sin embargo, su interés expreso en tener información sobre los diferentes factores que influyen en la salud, para de esta manera contar con herramientas que permitan generar cambios favorables tanto en su

percepción como en sus hábitos diarios. Manifestando preocupación por temas referentes a la salud sexual y reproductiva, deporte, y actividades recreativas y culturales.

- ❖ Las trabajadoras de la salud, por su parte, esperan de parte del Estado recursos suficientes que permitan mejorar los servicios ofrecidos desde el ambulatorio. Por otra parte, esperan que otras instituciones educativas aledañas al ambulatorio le permitan realizar sesiones educativas, entendiendo que la salud como área social es fundamental para el desarrollo de las comunidades y la población.
- ❖ Finalmente se pudo arribar a la elaboración de una propuesta de Sistematización de experiencias participativas en la construcción de conocimientos y saberes de los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”, logrando satisfacer de esta manera uno de los objetivos específicos del presente trabajo, la cual se presenta adjunta al trabajo de investigación.

Entre las limitantes encontradas en el transcurso de las pasantías y de la investigación, tenemos:

- ❖ Las pasantías profesionales en el ambulatorio tuvieron como una de sus limitaciones la dificultad para obtener información necesaria para el logro de los objetivos del proyecto por parte del grupo que se desempeñaba en el Departamento de Promoción para la Salud, como los datos estadísticos sobre tópicos específicos. Y, también, se presentaron limitaciones en la coordinación de actividades dirigidas a los estudiantes, motivado a las diferencias que se traducían en la no coincidencia en el horario establecido para la ejecución de las actividades.
- ❖ Otra de las limitaciones presentadas en el transcurso de las pasantías fueron los conflictos políticos que se sucedían en el país, los cuales incidieron significativamente en la movilidad del

equipo de pasantes, impidiendo en ocasiones poder asistir a la institución, retrasando así las actividades planificadas.

- ❖ Los robos producidos en la U.E.N. “Fray Pedro de Ágreda”, constituyeron otra limitante debido a que ocasionaban la suspensión de las actividades, imposibilitando también la asistencia regular de los estudiantes. Es importante recordar que en el tiempo de pasantías la institución educativa fue víctima de seis robos.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS DE LIBROS

-Alayón, Rubén. (2006). La revolución Bolivariana Barrio Adentro. Derrotando la pobreza, Superando la exclusión, Profundizando la democracia. Editorial La Espada Rota. Caracas-Venezuela.

-Albornoz, Orlando. (1995). Familia y Educación (Manual de autogestión educativa). Fundación Educación y Desarrollo. Caracas-Venezuela.

-Arias, Fidias. (1999). El proyecto de investigación. Guía para su elaboración. Editorial Episteme. Caracas-Venezuela.

-Artola, Amanda y Piezzi, Ramón (Compiladores). (2000). La familia en la sociedad pluralista. Editorial Espacio. (Familia: un signo de pluralidad y esperanza, entre la crisis y el desconcierto por Carlos Eroles). Buenos Aires-Argentina.

-Aponte, Carlos. (2014). Las políticas sociales durante las gestiones presidenciales de Hugo Chávez (1999-2012). Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES), Universidad Central de Venezuela, Caracas-Venezuela.

-Balestrini, Miriam (1999). El discurso médico en el capitalismo. Editorial BI Consultores & Asociados. Caracas-Venezuela.

-Bericat, Eduardo. (1998). La integración de los métodos cualitativos y cuantitativos en la investigación social. Ariel. Barcelona-España.

-Bigott, Luis. (2011). Redes socioculturales: investigación y participación comunitaria. Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria y Centro Internacional Miranda. Venezuela.

-Blasco, Josefina y Pérez, José. (2007). Metodologías de investigación en las ciencias de la actividad física y el deporte: ampliando horizontes. Editorial de club universitario. España.

- Brofenbrenner, Urie (1987). La ecología del desarrollo humano. Editorial Paidós. Buenos Aires-Argentina.
- Capra, Frijof. (1992). El punto crucial. Editorial Troquel S.A. Buenos Aires-Argentina.
- Capra, Frijof. (1996). La trama de la vida. Una perspectiva de los sistemas vivos. Editorial Anagrama. Barcelona-España.
- Cerdeña, Hugo. (1991). Los elementos de la investigación. Editorial El Búho, Bogotá-Colombia.
- D'elia, Yolanda. (2005). Las políticas sociales desde el enfoque de promoción de la calidad de vida. Instituto Latinoamericano de investigaciones sociales (ildis). Colección política social. Caracas-Venezuela.
- Esté, Arnaldo. (Comp.) (2000). Proyectos y prácticas para las escuelas. TEBAS-UCV. Caracas, Venezuela.
- Fonseca, Lady. (1997). Epistemología de la investigación crítica. Fondo Editorial Tropykos Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, UCV. Caracas-Venezuela.
- Freire, Paulo (1974). La educación como práctica de la libertad. Decimoquinta edición. Siglo XXI editores. Buenos Aires-Argentina.
- Fuenmayor, Enriqueta. (2001). Paradigmas científicos en Trabajo Social. Retrospectiva y Prospectiva. 1ra. Reimpresión. Micabú. Caracas-Venezuela.
- Guber, Rosana. (2011). La etnografía. Método, campo y flexibilidad. Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires-Argentina.
- Hernández, Sampieri. y otros. (1991). Metodología de la investigación. Editorial McGrawHill, México.
- Kaplún, Mario. (1998). Una pedagogía de la comunicación. Ediciones de la Torre. Madrid-España.

-Kisnerman, Natalio. (1978). Salud pública y trabajo social. Editorial HVMANITAS, Segunda edición. Buenos Aires.

-Luque, Guillermo. (Comp). (2011). Venezuela, medio siglo de historia educativa 1951-2011. Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria. Caracas-Venezuela.

-Maingnon, Thais. (2004) Política social en Venezuela 1999-2003. Cuadernos del Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES), Año 21, Nro. 55, Tercera época, enero-abril. Caracas-Venezuela.

-Matus, Carlos. (1980). Planificación de situaciones. Fondo de Cultura Económica. Primera edición. México.

----- (1984). Política y plan. Publicaciones del Instituto Venezolano de Planificación (IVEPLAN), Caracas-Venezuela.

----- (1987). Política, Planificación y Gobierno. Instituto Latinoamericano del Caribe y de Planificación Económica y Social (ILPES). Fundación ALTADIR, Caracas-Venezuela.

----- (2008). Política, Planificación y Gobierno. Instituto Latinoamericano del Caribe y de Planificación Económica y Social (ILPES). Fundación ALTADIR- vía digital. Caracas-Venezuela.

-Martín, Armando y Jodar, Gloria. (Comp.) (2011). Atención familiar y salud comunitaria: conceptos y materiales para docentes y estudiantes. Ediciones Elsevier. España.

-Martínez, Miguel. (1996). Comportamiento humano. Nuevos métodos de investigación. Editorial Trillas. México

----- (1999). Comportamiento humano. Nuevos métodos de investigación. Editorial Trillas. (Versión en línea). México

----- (2004). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. Editorial Trillas. México.

- Rahman, Anisur y Fals Borda, Orlando. (1989). La situación actual y las perspectivas de la IA en el mundo. Editorial Magisterio. Colombia.
- Rodríguez, Simón (1988). Simón Rodríguez: Obras Completas, tomo1. Ediciones del Congreso de la República. Caracas-Venezuela.
- Rusque, Ana María (1999). De la diversidad a la unidad en la investigación cualitativa. Editorial Vadell Hermanos. Valencia-Venezuela.
- Sabino, Carlos. (1992). El proceso de investigación. Editorial Panapo. Caracas- Venezuela.
- Sabino, Carlos. (2000). El proceso de investigación: una introducción teórico-práctica. Editorial PANAPO. Caracas-Venezuela.
- Tamayo, Mario. (2003). El proceso de la investigación científica. Cuarta edición. LIMUSA Noriega Editores. México.
- Torres, Jaime y Santander, Jairo. (2013). Introducción a las políticas públicas: conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía. Ediciones del Instituto de Estudios del Ministerio Público (IEMP). Bogotá-Colombia.
- Veléz, Olga. (2003). Reconfigurando el trabajo social. Perspectivas y tendencias contemporáneas. Editorial Espacio. Buenos Aires-Argentina.
- Zurita, María. (1996). Atención primaria de salud mental y trabajo social en Venezuela. Fondo editorial Tropykos/ Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, UCV, Caracas-Venezuela.

REFERENCIAS DE ARTÍCULOS IMPRESOS

- Abreu, V. (2017). Fe y Alegría suma 62 años de docencia popular. Periódico Ciudad CCS. Pág. 25, Venezuela.
- Bermúdez, M. (2017). Jornada de salud mañana en el Carmen. Pág. 9, Venezuela

- Castillo, M. (2017). Discutieron sobre redes sociales en la escuela. Periódico Últimas Noticias. Pág. 11, Venezuela.
- Ciudad CCS. (2017). La salud es un derecho garantizado en la LOPNNA. Pág. 13, Venezuela.
- Ciudad CCS. (2017). ME suspende nuevo currículo en los colegios privados. Pág. 2, Venezuela.
- Ciudad CCS. (2017). Ministra Caporale inspeccionó centros de salud en Caracas. Pág. 2, Venezuela.
- Ciudad CCS. (2017). MinEducación promueve defensorías escolares. Pág.4, Venezuela.
- Ciudad CCS. (2017). Reforzarán seguridad del sector educativo. Pág. 14, Venezuela.
- Diario 2001. (2017). Escuelas se incorporarán a los cuadrantes de paz. Pág. 4, Venezuela
- Echeverría, E. (2017). En Macarao jóvenes apuestan por la siembra de valores. Periódico CCS. Pág.9, Venezuela.
- Gómez, L. (2017). La revolución impulsa la convivencia en las aulas. Periódico Ciudad CCS. Pág. 5, Venezuela.
- Gómez, H. (2017). Tres estados llegaron a 100% Barrio Adentro. Periódico CCS. Pág. 9, Venezuela.
- González, B. (2017). Anuncian plan escolar para la paz. Periódico Últimas Noticias. Pág. 2, Venezuela.
- González, E. (2017). La violencia escolar se enquistó en Venezuela. Periódico Diario 2001. Pág. 4, Venezuela.
- González B. (2017) Maduro anuncia 50% de aumento a médicos. Periódico Últimas Noticias. Pág. 2, Venezuela.

- Hernández, F. (2017). A punto de perder año escolar. Periódico Últimas Noticias. Pág. 7, Venezuela.
- Manosalvas, W. (2017). ME exige rehabilitar urgente escuelas y liceos. Periódico Últimas Noticias. Pág. 2, Venezuela.
- Perera, K. (2017). Alcaldía atendió a vecinos de las torres con jornada de salud. Periódico Ciudad CCS. Pág. 6, Venezuela.
- Perera, K. (2017). Jornada de salud para los niños de Altagracia. Periódico Ciudad CCS. Pág. 4, Venezuela.
- Ribas, N. (2017). Saber de sexualidad evitaría embarazos no deseados. Periódico Últimas Noticias. Pág.12, Venezuela.
- Romero, C. (2017). Sistema educativo “no se ha impuesto”. Periódico Últimas Noticias. Pág. 2, Venezuela.
- Saavedra, N. (2017). Aplauden suspensión del nuevo currículo. Periódico Diario 2001. Pág. 10, Venezuela.
- Últimas Noticias. (2017). Certifican a jóvenes por la convivencia y la paz. Pág. 6, Venezuela.
- Últimas Noticias. (2017). Debaten sobre paz y convivencia en escuelas. Pág.2, Venezuela.
- Últimas Noticias (2017). Entregan juguetes a niños del hospital pediátrico Elías Toro. Pág. 6, Venezuela.
- Últimas Noticias. (2017). Invierten millonada en plan inmunización. Pág.2, Venezuela.
- Últimas Noticias. (2017). Realizarán encuentro por la convivencia y la paz. Pág. 7, Venezuela.
- Zabala, D. (2017). Autoridades de Minsalud reciben a gremios. Pág. 3, Venezuela.

REFERENCIAS DE ARTÍCULOS ELECTRÓNICOS

-Álvarez, Víctor. Aporrea. (2014, Octubre 31) ¿Por qué está en crisis el neo-rentismo socialista? Disponible en: www.aporrea.org/actualidad/a197611.html.

-Dávila León, Oscar. Última década. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362004000200004>

-El Universal. (2015, Febrero 04). Distrito Sanitario El Valle atendió a 220 mil personas. Disponible en: http://www.eluniversal.com/noticias/caracas/distrito-sanitario-valle-atendio-220-mil-personas_38553

-González, Lissette. y Lacruz, Tito. (2008). Política social en Venezuela. Fundación Centro Gumilla, Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). Año 2008. Nro. 35, Año. Disponible en: biblioteca2.ucab.edu.ve/iies/bases/iies/texto/gonzalez_y_lacruz_2007.pdf

-Gonzales, Miguel. (2015). La Salud en Venezuela en los inicios de la sociedad venezolana de historia de la medicina. Revista de la sociedad venezolana de historia de la medicina. Volumen 64, No. 1. Disponible: <http://revista.svhm.org.ve>

-Grau, Ignasi. (2015). "Paulo Freire y la libertad de enseñanza". L'Observatoire International sur les Droits Economiques, Sociaux et Culturels OIDEL. Artículo en línea, Disponible en: <https://oidel.wordpress.com/2015/10/20/paulo-freire-y-la-libertad-de-educacion/>

-Lander, Edgardo. (2009). El tejido solidario devino en un bachequeo individualista y competitivo. Disponible en: <http://contrapunto.com/noticia/edgardo-lander-el-tejido-solidario-devino-en-un-bachequeo-individualista-y-competitivo/>. Fecha de consulta: febrero, 2017.

-Rodríguez, Martín y Rodríguez, Eduardo. (2009). Política económica y política social, como una política pública para combatir la pobreza Espacios Públicos.

Vol. 12, núm. 25. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca-México.
Disponibile en: www.redalib.org/pdf/676/67611350008.pdf

-Weinstein, José. (2001). Joven y alumno: Desafíos de la enseñanza media. Revista Última Década, 9(15), 99-119. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362001000200005> Fecha de consulta: abril, 2017.

-Zurita, Ronald. (2012). Pensar, repensar y seguir pensando al trabajo social. Revista MARGEN Nro. 65. Chile. Disponible en: <https://www.margan.org/suscrip/marge65/zurita.pdf>

-El Nacional (2017). Guerra: inflación de 2016 en Venezuela fue de 550%. Visto el 10 de abril de 2017. http://www.el-nacional.com/noticias/economia/guerra-inflacion-2016-venezuela-fue-550_82485

-El Nacional (2018). AN: Inflación acumulada de 2017 cerró en 2.616%. Visto el 10 de enero de 2018. http://www.el-nacional.com/noticias/economia/inflacion-acumulada-2017-cerro-2616_217974

-Fermín, M. (2017) Comunidad se incorpora a las escuelas a través de "grupos estables". El Nacional. Visto el 10 junio de 2017. http://www.el-nacional.com/noticias/educacion/comunidad-incorpora-las-escuelas-traves-grupos-estables_76521

-Finanzas digital (2017) Canasta Básica Familiar de noviembre de 2017 es Bs. 13.883.365,39. Aumentó 8.289.245,66 bolívares (148,2%) con respecto al mes de octubre. Visto el 26 de diciembre de 2017. <http://www.finanzasdigital.com/2017/12/canasta-basica-familiar-cbf-noviembre-2017-bs-13-883-36539-aumento-8-289-24566-bolivares-1482-respecto-al-mes-octubre/>.

-García, M. (2016). 73% de los recursos van enfocados a la inversión social| Maduro firma Presupuesto de la Nación 2017 en compañía del pueblo venezolano. Correo el Orinoco. Visto el 24 de julio de 2017. <http://www.correodelorinoco.gob.ve/>

-Moyano E. (2016). Sistema de misiones y grandes misiones Gran Misión Hogares de la Patria profundiza atención a familias en pobreza extrema. Visto el 15 de junio del 2017. <https://www.mppeuct.gob.ve/actualidad/noticias/gran-mision-hogares-de-la-patria-profundiza-atencion-familias-en-pobreza-extrema>

-Páez, C. (2017) FMI: Venezuela tiene y mantendrá en 2017 la peor economía de la región. El Carabobeño. Visto el 10 de julio de 2017. <https://www.el-carabobeno.com/fmi-venezuela-mantendra-2017-la-peor-economia-la-region/>

-Perdomo E. (2017). A 78 % asciende la deserción escolar en educación media. Revista SIC. Visto el 15 de noviembre del 2017. <http://revistasic.gumilla.org/2017/a-78-asciende-la-desercion-escolar-en-educacion-media/>.

-Reyes, A. (2017) Más de 50% de la fuerza laboral se encuentra en el sector informal. El Nacional. Visto el 6 de junio de 2017. www.el-nacional.com/noticias/economia/mas-fuerza-laboral-encuentra-sector-informal_89208

-Últimas Noticias (2015) 92 mil madres del barrio se beneficiarán con aumento de salario mínimo. Visto el 20 de marzo del 2017. <http://www.ultimasnoticias.com.ve/noticias/politica/92-mil-Madres-del-Barrio-se-beneficiaran-con-aumen/>

-Unicef (2014). Unicef Venezuela. Visto el 29 de mayo del 2017. https://www.unicef.org/venezuela/spanish/health_11976.html

REFERENCIAS DE PÁGINAS WEB

-Alayón, Norberto. (1987). Definiendo al trabajo social. Segunda edición. Universidad de Costa Rica. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/ts.php>.

-Alayón, Norberto y Molina, María. (2008). La desigualdad social: desarrollo y desafíos del trabajo social. Revista digital Palabra Nro. 9 Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descargasarticulo/2979291.pdf>

-Álvarez, Luz. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Revista de Gerencia, Política y Salud Vol.8 Nro. 17, Bogotá –Colombia. Disponible en: <http://www.revistas.javeriana.edu.co/idex.php/gerepolsal/article/view/2657>

-Barreto, Morella y Otros. (1986). El Valle y sus cercanías. FUNDARTE/INCE. Caracas-Venezuela Disponible en: www.feriadelibroccs.org.ve/images/descargas/el%20valle%20y%20sus%20cercanias%20morella%20barreto.pdf

-Caja Costarricense de Seguro Social Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS). (2003). Promoción, prevención y educación para la salud. Universidad de Costa Rica. Costa Rica. Disponible en: www.cedeisss.sa.cr/wp/

-Cámara Venezolana de la Educación Privada (CAVEP). (2014). La transformación del sistema educativo venezolano. Caracas-Venezuela. Disponible en: www.cerpe.org.ve/tl-files/cerpe/contenido/documentos/calidad%20educativa/propuesta%20cavep%20al%20M%20.pdf

-Fortuny, Monserrat. y Gallego, Javier. (1988). Investigaciones y experiencias educación para la salud. Revista de Educación. Nro. 287. España. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre287/re28713.pdf>

-Frenk, Julio (2001). La democratización de la salud. Una visión para el futuro del sistema de salud en México. Academia Nacional de Medicina, México. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gn-2001/gm013o.pdf

-Instituto Nacional de Estadística. (2017) Disponible en: <https://www.ine.gov.ve>
Fecha de consulta: abril, 2017.

-Márquez, Ysrael. y Vilorio, José. (2012). Pensamiento sociopolítico y educativo de Simón Rodríguez. Edición de la Fundación Universitaria Andaluza Inca Garcilaso. Disponible en: Biblioteca virtual: eumed.net.

- Ministerio del Poder Popular para la comunicación e información. (2005). CEIMS. Disponible en: Recuperado el 26 de Marzo de 2017, de CEIMS: http://ceims.mppre.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=39:mision-barrio-adentro-i-ii-iii-iv

- Ministerio del Poder Popular para la Educación. (2017). Currículo Nacional Bolivariano Diseño Curricular del Sistema Educativo Bolivariano. Caracas-Venezuela. Disponible en: www.me.gob.ve

- Ministerio del Poder Popular de Planificación. (2015). Sistema de Información para la Planificación y Desarrollo. Disponible en: <http://www.mppp.gob.ve>.

- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2005). Misión Barrio Adentro Disponible en: www.ms.gob.ve

- Noguera, Rosa y otros. (2009). La Salud en la Venezuela actual. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos77/salud-venezuela-actual/salud-venezuela-actual.shtml> (Fecha de consulta: 30 de Octubre del 2017).

- Organización Mundial de la Salud. (1978). Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud ALMA-ATA. Ginebra. Disponible en: www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/.../1_dealma_ata.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Canadá. Disponible en: www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf

- Organización Panamericana de la Salud. (2006). Barrio Adentro: Derecho a la salud e inclusión social en Venezuela. Caracas. Disponible en: <http://www.paho.org/hq/?lang=es>

- Otero Ángel y Zunzunegui María. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la tención sanitaria. Universidad Nacional Autonoma de Mexico (agosto 03, 2016). Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2013/12/biblio-basica-1.2.2-1.pdf>

-Rodríguez, Loor, y otros. (2017). Las funciones del trabajador social en el campo de salud. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (abril-junio 2017). Disponible en:

<http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>

-Vilas, Carlos. (1995) “Política social: ¿hacia un nuevo paradigma?”, en Vilas, Carlos M. (coord.) (1995). Estado y políticas sociales después del ajuste. Caracas, Nueva Sociedad/Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en:<http://cmvilas.com.ar/index.php/articulos/12-politicaspUBLICAS/77-politica-social-hacia-un-nuevo-paradigma>.

REFERENCIA DE BLOG

-blogfraypedrodeagreda.blogspot.com

REFERENCIAS DE TRABAJOS DE GRADO

-Betancourt, L y Castellano, R. (1984). “Evaluación de la estrategia de atención primaria de salud en Caracas Metropolitana”. Informe de pasantías. Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela.

-Galindo, N. Hung, E. Jiménez, S. y Rodríguez, A. (2008). “Evaluación diagnóstica de la situación de salud de la población de la comunidad “Paso Real 2000” ubicada en el municipio autónomo “Cristóbal Rojas” de Charallave estado bolivariano de Miranda Febrero-Mayo 2008”. Informe de pasantías. Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela.

-Marín, Madeleyne y Paredes, Yrellys. (2011). Sistematización de la Experiencia de las Trabajadoras Sociales en el Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario Nro. 4 2010. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Trabajo Social, Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela.

-Pinto, Yarelis. (2004). Centro Gineco-Obstétrico en Punto Fijo-Estado Falcón. Trabajo Especial de Grado. Venezuela.

REFERENCIAS DE LEYES, REGLAMENTOS Y OTROS

-Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (30 de Diciembre del 2000). Gaceta Oficial Nro. 36.860. Venezuela.

-Asamblea Nacional. Ley de ejercicio de trabajo social. (19 de septiembre del 2008). Gaceta Oficial Nro. 39.020. Venezuela.

-Asamblea Nacional. Ley Orgánica para la protección del niño, niña y adolescente. (8 de Junio del 2015). Gaceta Oficial Nro. 6185. Venezuela.

-Asamblea Nacional. Ley del Plan de la Patria. Segundo plan socialista de desarrollo económico y social de la nación 2013-2019. (4 de diciembre del 2013) Gaceta Oficial N° 6.118 Extraordinario. Venezuela.

-Escuela de Trabajo Social-Universidad Central de Venezuela. (1994). Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social (1994). Caracas-Venezuela.

-Escuela de Trabajo Social-Universidad Central de Venezuela. (1999). Normas de Pasantías Profesionales. Caracas-Venezuela.

-Escuela de Trabajo Social-Universidad Central de Venezuela. (1999). Programa de Pasantías Profesionales. Caracas-Venezuela.

-Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela. (2008) Memoria y cuenta.

- ----- . (2009) Memoria y cuenta.

- ----- . (2010) Memoria y cuenta.

ANEXOS

ANEXO NRO. 1

Universidad Central de Venezuela
 Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
 Trabajo Social
 Pasantías Profesionales
 Plan de trabajo

Enero 2017

Objetivo	Actividad	Contenido	Fechas
Generar un encuentro entre el personal de la institución y las pasantes.	Presentación con el personal del Dep. de Promoción para la salud del Ambulatorio "El Valle".	-División de grupos. -Asignación de tutores y recorrido institucional.	11/01/2017
Identificar el trabajo que realiza el Departamento de Promoción para la salud en la E.B.M "Padre Mendoza".	Visita a la E.B.M "Padre Mendoza".	-Observación del plantel y su dinámica institucional.	12/01/17
	Recolección de información sobre enfermedades transmitidas por vectores.	-Encuesta a niños de 1ro a 3er grado. -Encuesta a niños de 2do a 3er grado. -Encuesta a niños de 4to a 6to grado.	-12/01/17 -13/01/17 -16/01/17
Seleccionar material que aporte al proceso de investigación.	Revisión de documentos teóricos relacionados a la investigación.	-Informes de pasantías -Informe de servicio comunitario -Trabajo de grado	-13/01/17

Concretar el trabajo a realizar con las tutoras institucionales del Departamento de Promoción para la salud.	Reunión con el personal del Departamento de Promoción para la Salud.	-Reunión con Maureem P. y Carolina R. -Reunión con Sudelaigne	-16/01/17 -19/01/17
Formular la estructura de trabajos escritos.	Elaboración de parámetros para realizar los diarios de campo.	-Definición de parámetros	-19/01/17
Identificar el trabajo que realiza el Departamento de Promoción para la salud en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.	Visita a la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.	-Observar el plantel y su dinámica. -Asistencia a reunión con el personal docente y trabajadores de la salud. -Asistencia a sesiones educativas con 2do año de las secciones “E” y “D”, realizadas por el personal del Ambulatorio “El Valle” -Asistencia a la reunión con el personal directivo de la institución.	-20/01/17 -25/01/17 -26/01/17
Establecer actividades que generen un acercamiento con los estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.	Planificación de actividades para trabajar en un primer encuentro con estudiantes de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.	-Elaboración de cuadro operativo. -Definición de objetivos de la actividad. -Elaboración de actividades.	-27/01/17

Febrero 2017

<p>Concretar el trabajo a realizar en la U.E.N. "Fray Pedro de Ágreda".</p>	<p>Visita a la U.E.N. "Fray Pedro de Ágreda".</p>	<p>-Reunión con el personal docente para acordar días de asistencia. -Reunión con el personal directivo para presentar el trabajo que se quiere investigar. -Reunión con el personal directivo para acordar días de trabajo. -Entrevista con el subdirector Leonardo Yoyotte.</p>	<p>-02/02/17 -06/02/17 -20/02/17 -24/02/17</p>
<p>Establecer acuerdos para el trabajo en conjunto con tutores institucionales y académico.</p>	<p>Reunión con la tutora académica Adelina Molina.</p>	<p>-Revisión de plan de trabajo. -Acuerdos para entrega de trabajos. -Revisión del trabajo avanzado.</p>	<p>-03/02/17 -20/02/17</p>

	Reunión con el personal del Departamento de Promoción para la salud.	-Reunión con Yamilet y Carolina Rodríguez. -Reunión con Carolina Rodríguez para realizar la revisión de asistencia. -Reunión con la directora del Departamento, las tutoras institucionales y la tutora académica.	-06/02/17 -08/02/17 -10/02/17
Establecer actividades que generen un acercamiento con los estudiantes de la U.E.N "Fray Pedro de Ágreda".	Planificación de actividades para trabajar en la U.E.N "Fray Pedro de Ágreda".	-Modificación a la primera actividad. -Elaboración de materiales para la primera actividad con los estudiantes. -Elaboración de la estructura de entrevista	-08/02/17 -09/02/17 -23/02/17
	Revisión de documentos para el trabajo.	-Revisión de la LOPNNA.	-10/02/17

<p>Seleccionar material que aporte al proceso de investigación.</p>	<p>Ejecución de la primera actividad en la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”.</p>	<p>-Revisión de hojas de vida de las secciones “E” y “G” de segundo año. -Revisión y análisis de la actividad realizada el 16/02/17. -Elaboración del diario de campo nro. 3. -Elaboración del diario de campo Nro. 2.</p>	<p>-17/02/17 -22/01/17 -23/02/17</p>
	<p>Seguimiento de prensa.</p>	<p>-Elaboración de formato. -Revisión de periódico.</p>	<p>-23/02/17</p>

Marzo 2017

<p>Establecer acuerdos para el trabajo con personal del liceo y estudiantes.</p>	<p>Visita a la U.E.N. "Fray Pedro de Ágreda".</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Reunión con el personal docente y directivo. -Reunión con el personal directivo. -Reunión con el profesor Yoyotte. -Reunión con el personal directivo para acordar fecha de la jornada de salud. -Reunión con voceros estudiantiles. -Reunión con FEDE, voceros y docentes. -Reunión con personal directivo. 	<ul style="list-style-type: none"> -01/03/17 -10/03/17 -13/03/17 -24/03/17 -27/03/17 -28/03/17 -29/03/17
<p>Establecer acuerdos para el trabajo en conjunto con tutores institucionales y académico.</p>	<p>Reunión con la tutora académica Adelina Molina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Revisión de materiales. -Reunión con la tutora académica y Directora del Departamento de Promoción de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> -01/03/17 -09/03/17

<p>Seleccionar material que aporte al proceso de investigación.</p>	<p>Seguimiento de prensa.</p>	<p>-Revisión de periódicos.</p>	<p>-02/03/17 -03/03/17 -06/03/17 -20/03/17 -22/03/17 -23/02/17 -27/03/17 -31/03/17</p>
<p>Incentivar a los estudiantes para el trabajo en grupo.</p>	<p>Ejecución de actividades en la U.E.N "Fray Pedro de Ágreda".</p>	<p>-Proyección de película con la sección "G". -Entrevista a alumnos del plantel. -Primer encuentro con la sección "E" de segundo año. -Reunión con alumnos de segundo "H" y personal del IDENNA. -Reunión con estudiantes de segundo "G". -Entrevista con estudiantes de segundo". -Reunión con estudiantes de segundo "E". -Reunión y entrevista con estudiantes de segundo "G". -Proyección de película a la sección "E2 de segundo año. -Elaboración de propaganda para la jornada de salud con segundo "A" y "G". -Elaboración de propaganda</p>	<p>-02/03/17 -03/03/17 -06/03/17 -08/03/17 -09/03/17 -10/03/17 -13/03/17 -15/03/17 -16/03/17 -27/03/17 -29/03/17</p>

		para la jornada de salud con segundo "E".	
Establecer actividades en la U.E.N. "Fray Pedro de Ágreda".	Planificación de actividades para trabajar en la U.E.N "Fray Pedro de Ágreda".	-Elaboración de encuestas. -Elaboración de cuadro operativo. -Visita a la dirección de salud para coordinar una jornada de salud en el liceo.	-20/03/17 -21/03/17
Identificar el trabajo que realiza el Departamento de Promoción para la salud en la U.E.N "Fray Pedro de Ágreda".	Reunión con el personal del Departamento de Promoción para la salud.	-Entrevista a Carolina Rodríguez (tutora institucional).	-22/03/17
Seleccionar material que aporte al proceso de investigación.	Revisión de documentos teóricos	-Visita al Ministerio del Poder Popular para la Salud en búsqueda de información sobre programas. - Revisión de documentos para el planteamiento del problema.	-23/03/17 -31/03/17
Conocer el ambiente íntimo familiar de la familia Lago-González	Visita domiciliaria.	-Visita a la familia Lago-González.	-29/03/17

Abril 2017

Establecer actividades en la U.E.N. "Fray Pedro de Ágreda".	Visita a la U.E.N. "Fray Pedro de Ágreda".	-Reunión con el subdirector para reprogramar la jornada de salud -Recorrido institucional con los promotores de salud y estudiantes para conocer las problemáticas del liceo. -Recorrido del liceo entre promotores de salud y directora del centro educativo. -Entrega de carta de solicitud a la directora del plantel.	-03/04/17 -04/04/17 -06/04/17 -28/04/17
	Ejecución de actividades en la U.E.N "Fray Pedro de Ágreda".	-Jornada de salud -Revisión de datos de los estudiantes.	-05/04/17 -06/04/17
Seleccionar material que aporte al proceso de investigación.	Seguimiento de prensa.	-Revisión de periódicos.	-25/04/17 -27/04/17
	Planificación de actividades.	-Estructura del informe	-25/04/17
	Revisión de documentos teóricos.	-Lectura de materiales	-25/04/17 -27/04/17
Establecer acuerdos para la realización del trabajo con la tutora académica.	Reunión con la tutora académica Adelina Molina.	-Revisión del trabajo avanzado. -Definición de puntos sobre el informe.	27/04/17 -28/04/17

Mayo 2017

Establecer actividades en la U.E.N. "Fray Pedro de Ágreda".	Visita a la U.E.N. "Fray Pedro de Ágreda".	-Reunión con el subdirector para revisar edades de los estudiantes -Reunión con el subdirector para la selección de la muestra -Reunión con alumno de 2do "G" -Reunión con la directora para realizar un stand de PLAFAM -Reunión con el subdirector y personal de IDENNA para definir talleres con los estudiantes -Reunión con el subdirector para acordar aplicación de prueba piloto -Reunión con el subdirector y personal de CEBIT	-05/05/17 -08/05/17 -12/05/17 -17/05/17 -24/05/17 -29/05/17 -31/05/17
	Ejecución de actividades en la U.E.N "Fray Pedro de Ágreda".	-Revisión de datos de los estudiantes. -Jornada de salud	-05/05/17 -24/05/17
Seleccionar material que aporte al proceso de investigación.	Seguimiento de prensa.	-Revisión de periódicos.	-02/05/17
	Planificación de actividades.	-Estructura del informe	-16/05/17 -19/05/17
	Revisión de documentos teóricos.	-Lectura de materiales	-04/05/17 -09/05/17 -11/05/17

			-16/05/17 -18/05/17 -29/05/17
Establecer acuerdos para la realización del trabajo con la tutora académica.	Reunión con la tutora académica Adelina Molina.	-Revisión del trabajo avanzado. -Definición de puntos sobre el informe.	-30/05/17

Junio-Julio 2017

Establecer actividades en la U.E.N. "Fray Pedro de Ágreda".	Visita a la U.E.N. "Fray Pedro de Ágreda".	-Reunión con el subdirector y alumnos de 2do "G" -Reunión con el subdirector y tutora académica - Reunión con el subdirector	-02/06/17 -14/06/17 -16/06/17 -22/06/17
	Ejecución de actividades en la U.E.N "Fray Pedro de Ágreda".	-Aplicación de prueba piloto - Aplicación de encuesta	-02/06/17 -07/06/17 -14/06/17 -20/06/17 -21/06/17
Identificar el trabajo que realiza el Departamento de Promoción para la salud en la U.E.N. Fray Pedro de Ágreda.	Reunión con el personal del Departamento de Promoción para la salud.	-Entrevista a trabajadoras de la salud del Departamento	-21/07/17

Seleccionar material que aporte al proceso de investigación.	Planificación de actividades.	-Modificación de encuesta -Planes de trabajo	-06/06/17 -13/06/17 -16/06/17 -22/06/17
	Revisión de documentos teóricos.	-Lectura de materiales	-08/06/17

ANEXO NRO. 2

Visita a la E.B.N Padre Mendoza 12/01/17



DIARIO DE CAMPO NRO. 1

Fecha: 12-01-2017

Hora de inicio: 10:00am

Hora del final de la actividad: 11:30am

Lugar: E.B.N "Padre Mendoza"

Actividad: Aplicación de encuestas en la E.B.N "Padre Mendoza"

Objetivo de la actividad: Observar la dinámica de los trabajadores sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio "El Valle" en actividad desarrollada en la E.B.N "Padre Mendoza"

El objetivo del siguiente diario de campo es observar la dinámica de los trabajadores sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio "El Valle" en actividad desarrollada en la E.B.N "Padre Mendoza". Un diario de campo según Miguel Martínez "es uno de los instrumentos que día a día nos permite sistematizar nuestras prácticas investigativas; además, nos permite mejorarlas, enriquecerlas y transformarlas" (2007:77).

Ciertamente el diario de campo será una de las principales herramientas que se tendrán para poder sistematizar los procesos que vayan surgiendo durante el desarrollo práctico de las pasantías

Es por ello que para realizar el diario de campo se utilizó como técnica la observación y a su vez se recolecto información a través de encuestas aplicadas a pequeñas muestras de 5 niños por sección desde 1er grado hasta 6to grado del turno de la mañana en la E.B.N "Pedro Mendoza", se utilizó como técnica la observación de tipo participante ya que esta exige un grado mucho más alto de involucración por parte del sujeto que observa, y de esta forma le permite identificar, describir y analizar cada aspecto que encuentre durante la observación.

La estructura del presente diario de campo es la siguiente definición del objetivo de la actividad durante los 3 días de asistencia a la institución educativa, generar un relato descriptivo de lo vivenciado durante la estancia en la institución culminando con algunas consideraciones finales.

De esta forma se constituye el siguiente diario de campo el cual permitió conocer las diferentes actividades que se desempeñan desde el Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”.

DESCRIPCIÓN:

Para llegar a la E.B.N “Padre Mendoza” y observar la dinámica de los trabajadores sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle” en la aplicación de unas encuestas para recolectar datos para su investigación sobre Enfermedades transmitidas por vectores (Dengue, Zika y Chikungunya), se acordó estar el día 12-01-2017 a las 08:00am en las instalaciones del Ambulatorio para integrarnos con el equipo del departamento.

Efectivamente el equipo de pasantías se encontró en el lugar y hora acordado, sin embargo no pudimos acudir directamente a la E.B.N “Padre Mendoza”, ya que algunos miembros del departamento de Promoción para la Salud tuvieron algunos contratiempos lo cual les impidió que llegaran puntuales comenzando con la actividad a las 10:00am

Al estar los miembros que les correspondía ir a la instalación educativa entre ellos destacan la Sra. Ana Luisa Ríos, la Lic. Sudelaigne García y la Lic. Carolina Rodríguez nos trasladamos caminando desde el punto de encuentro hasta la unidad educativa la misma queda a solo pocos pasos del Ambulatorio.

A las 10:00am llegamos a la E.B.N “Padre Mendoza”. Podemos observar que en la entrada la institución cuenta con un Sr. el cual se desempeña como portero el cual nos recibió cordialmente con un saludo de bienvenida seguimos con nuestro recorrido a través de un patio que al parecer también funciona como estacionamiento para los miembros de la institución llegamos a un segundo portón en donde se encuentra una Sra. en un escritorio la cual se encarga de anotar todas las visitas que recibe el plantel como una manera de control.

En seguida la Lic. Sudelaigne García les notificó algunos trabajadores del plantel porque nos encontrábamos allí informándonos que la Directora ya que se encontraba al tanto de la actividad que venían a realizar, los

trabajadores procedieron entonces a facilitarnos un espacio que se encontraba al lado de la dirección el mismo estaba lleno de polvo, es por ello que tuvimos que esperar algunos minutos mientras el personal de mantenimiento del plantel limpiaba el área donde se aplicarían las encuestas, luego de la limpieza las mismas personas nos facilitaron mesas y sillas plásticas para poder trabajar con los niños y niñas a los cuales se le realizarían las encuestas.

Para comenzar con la aplicación de las encuestas era necesario elegir una muestra de los estudiantes a los cuales se les realizarían las encuestas los criterios para elegir a los niños y niñas era preguntarles cuál de ellos habían padecido de alguna enfermedad transmitida por vectores entre las que destacan Dengue, Zika o Chikungunya; la Lic. Sudelaigne García se encontró a cargo de este proceso le describió a los niños y niñas los síntomas más comunes de estas enfermedades, los niños y niñas que afirmaran que efectivamente tuvieron la enfermedad levantaban la mano y ella conjuntamente con la Lic. Carolina Rodríguez procedían a pedirle a los niños que tomaran de una bolsa un papel, en esta bolsa se encontraban solo algunos papeles con números los niños y niñas que tomaran los papeles marcados serían los niños y niñas seleccionados, sólo serían 5 niños por sección.

Por el poco tiempo con el que se contaba para realizar la actividad el primer día solo se eligieron niños y niñas cursantes del 1er grado secciones A-1, 2 y 3. Al elegir a los niños y niñas se les dirigía al área asignada para aplicarle las encuestas.

En primera instancia el equipo de pasantías solo debía ser observantes no participativos, sin embargo la Lic. Sudelaigne García nos solicitó nuestro apoyo en la aplicación de las encuestas, no nosotros accedimos y las apoyamos en su labor.

Durante la aplicación de las encuestas nos encontramos con la dificultad de que en su mayoría los niños y niñas no sabían leer ni escribir entonces las facilitadoras debían explicarle cada pregunta y sus posibles respuestas para que ellos dentro de los términos que manejan eligieran prácticamente al azar ya que en muchos casos las preguntas eran complejas para niños y niñas de

este grado académico, también nos encontramos con casos de niños que debían dictarles las letras para que de esta forma ellos pudieran anotar las respuestas.

Al culminar con la aplicación de las encuestas se procedió a llevar a los niños y niñas a sus aulas correspondientes luego de esto se procedió a discutir algunas consideraciones sobre la aplicación de las encuestas entre los equipos de pasantes y las Sras. Ana Luisa Ríos, Sudelaigne García y Carolina Rodríguez, entre las consideraciones destacan la encuesta es compleja para niños de esta edad, se aumenta el grado de dificultad si los niños y niñas no saben leer ni escribir, los resultados se pueden ver afectados ya que los niños desconocen en su mayoría las enfermedades transmitidas por vectores.

Al salir del área asignada para la aplicación de las encuestas la Lic. Sudelaigne García le informó al personal de la unidad educativa que regresarían en horas de la tarde para poder aplicarles las encuestas al turno de la tarde, al retirarnos del plantel observamos que la mayoría de los niños ya se encontraban en el patio en la espera de sus representantes para poder retirarse del plantel, posteriormente nos dirigimos nuevamente al Ambulatorio.

Fecha: 13-01-2017

Hora de inicio: 10:00am

Hora del final de la actividad: 11:00am

Lugar: E.B.N “Padre Mendoza”

Actividad: Aplicación de encuestas en la E.B.N “Padre Mendoza”

Objetivo de la actividad: Observar la dinámica de los trabajadores sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle” en actividad desarrollada en la E.B.N “Padre Mendoza”

DESCRIPCIÓN:

Para el segundo día de actividades acordamos llegar al Ambulatorio a las 08:00am para encontrarnos con los miembros del Departamento de Promoción para la Salud.

Los miembros del departamento se fueron integrando la Sra. Ana Luisa Ríos, la Lic. Sudelaigne García y la Lic. Carolina Rodríguez este día se sumarian al equipo las Sra. Maureen Pontiles y la Sra. Ana Romelia junto con el equipo de pasantías nos dirigimos nuevamente a la E.B.N “Padre Mendoza”

Fuimos recibidas por el Sr. que se encuentra en la puerta, posteriormente fuimos anotadas en el cuaderno donde llevan el control de las visitas a la institución educativa y luego nos dirigimos al área que nos había asignado para la aplicación de las encuestas el cual ya se encontraba limpio para ser utilizado.

La Lic. Sudelaigne García junto con la Sra. Ana Luisa Ríos y el equipo de pasantías se dirigieron a seleccionar las muestras de los niños y niñas a los cuales se les aplicarían las encuestas, en este día utilizaron otros criterios de selección les informaban a los niños que eran trabajadores del Ambulatorio “El Valle” que se encontraban realizando una investigación sobre enfermedades transmitidas por vectores entre ellas Dengue, Zika y Chikungunya les mencionaban los síntomas de estas y les solicitaban que levantaran la mano solo aquellos niños que habían padecido alguna de estas enfermedades. Realizaban una serie de preguntas posteriores para confirmar que efectivamente habían sido algunas de las enfermedades solicitadas escogiendo aleatoriamente 5 niños o niñas.

Al tener las muestras solicitadas se dirigía a los niños al área correspondiente este día se trabajó con niños y niñas cursante de 2do y 3er grado respectivamente con la gran mayoría de las secciones de ambos grados.

Durante la aplicación de las encuestas con estas secciones se trabajó con facilidad ya que en su mayoría los niños y niñas cursantes de estos grados saben leer y escribir y cuentan con una mayor comprensión frente a la encuesta realizada, en muy pocos caso observamos niñas y niños que no supieran leer y escribir sin embargos hubieron algunos.

Este día pudimos abarcar 4 secciones ya que contábamos con un equipo de 7 facilitadoras que el del día anterior y se nos hacía más rápido

escoger a las muestras de niños y niñas para la aplicación de encuestas regresarlos a sus aulas y escoger otras muestras sucesivamente.

Al finalizar la aplicación de las encuestas el equipo de pasantías junto con las Sras. Ana Luisa Ríos, Sudelaigne García, Carolina Rodríguez, Maureen Pontiles y Ana Romelia discutimos algunos puntos como aunque se consideraba que por ser niños y niñas cursantes de 2do y 3er grado ya sepan leer y escribir la realidad es que algunos no saben todavía leer ni escribir, la mayoría no manejan categorías relacionadas con las enfermedades transmitidas por vectores, en su mayoría responden las preguntas al azar. Los resultados de esta encuesta tienen un margen de error alto.

Fecha: 16-01-2017

Hora de inicio: 10:00am

Hora del final de la actividad: 11:00am

Lugar: E.B.N “Padre Mendoza”

Actividad: Aplicación de encuestas en la E.B.N “Padre Mendoza”

Objetivo de la actividad: Observar la dinámica de los trabajadores sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle” en actividad desarrollada en la E.B.N “Padre Mendoza”

DESCRIPCIÓN:

Este día se añadió a la planificación del equipo de pasantías por solicitud de la Sra. Carolina Rodríguez debido al apoyo realizado en la última visita a la E.B.N “Padre Mendoza”.

Al dirigirnos a la institución realizamos los mismos pasos de días anteriores y nos dirigimos directamente al área asignada para organizar las mesas y esperar a los niños y niñas que serían las muestras para ese día.

El criterio de selección esta vez estaría a cargo de la Lic. Carolina Rodríguez y la Sra. Maureen Pontiles las cuales realizarían un recorrido por las aulas para saber si habían quedado sección de 1ero, 2do y 3er grado sin tomar muestras las mismas ya habían sido tomadas en su totalidad dirigiéndose

entonces a los grados restantes 4to, 5to y 6to grado utilizando el mismo criterio de selección les informaban a los niños que eran trabajadores del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle” que se encontraban realizando una investigación sobre enfermedades transmitidas por vectores entre ellas Dengue, Zika y Chikungunya les mencionaban los síntomas de estas y les solicitaban que levantaran la mano solo aquellos niños que habían padecido alguna de estas enfermedades. Escogiendo aleatoriamente 5 niños o niñas. No tomando en consideración que en algunas oportunidades los adultos no saben con certeza si les dio o no la enfermedad ¿Cómo esperar que los niños sí tengan la información?

Estos niños eran llevados al área asignada a diferencia de grupos anteriores los niños y niñas sabían leer y escribir comprendían las preguntas y respondían con facilidad con muy poca orientación de las facilitadoras lo que permitió trabajar con 5 secciones a diferencia de días anteriores.

Este día se le entregaron las encuestas realizadas a la Sra. Ana Romelia coordinadora de la investigación la cual se encuentra a cargo de tabular la información recolectada para generar los resultados de la investigación.

Finalizamos la actividad con algunas consideraciones finales y procedimos a salir de la institución educativa y nos dirigimos al Ambulatorio “El Valle”

ANEXO NRO. 3

Visita a la U.E.N "Fray Pedro de Ágreda" 20/01/17



ANEXO NRO. 4

Guía de entrevista Nro. 1 Personal de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”

Nombre del entrevistado:

Lugar:

Fecha de la entrevista:

Hora de inicio:

Hora de cierre:

Preguntas

1. ¿Qué opina sobre la reforma curricular que le está realizando al sistema educativo?
2. ¿Para el ajuste de la reforma curricular, algún profesor de esta institución está involucrado en este proceso?
3. ¿Considera que este nuevo curriculum es provechoso para los adolescentes? ¿En qué aspectos?
4. ¿Cómo ha sido la receptividad del curriculum en los adolescentes?
5. ¿Cuáles son las problemáticas más frecuentes dentro de la institución?
6. ¿Cómo está actuando la institución frente a estas problemáticas para darle respuesta?
7. ¿Considera que exista una relación entre la institución y las familias para trabajar aquellos problemas que tengan los estudiantes?
8. ¿La articulación que existe entre el Distrito Sanitario y la institución educativa logra los objetivos planteados?
9. ¿Es la primera vez que trabajan con el Distrito Sanitario?
10. ¿Desde hace cuánto tiempo usted trabaja acá? ¿En qué cargo?

Entrevista Nro. 1

Nombre del entrevistado: Prof. Leonardo Yoyotte subdirector de la U.E.N “Fray Pedro de Agreda”

Lugar: U.E.N “Fray Pedro de Agreda” Jardines del Valle, calle 14.

Fecha de la entrevista: 24 de Febrero del 2017

Hora de inicio: 10:00am

Hora de cierre: 10:40am

Entrevista:

-Maury: ¿Qué opina sobre la reforma curricular que se está realizando al sistema educativo?

-Prof. Yoyotte: Eh... yo pienso que la gran debilidad está en la infraestructura que tienen nuestras instituciones... porque no se apega. Pues con respecto al horario integral sugerido por el ente rector, la otra gran debilidad es en el área de ciencias, porque no todos los profesores están preparados para dictar la misma.

Es principalmente lo que yo veo así... por parte estoy muy de acuerdo con la reformación con el modelo que tiene, porque yo soy parte de la teoría crítica con el pensamiento complejo y aprendizaje significativo de Ausubel, pues yo estoy muy apegado a esa forma de impartir clases, y también creo que es necesario una reforma educativa, porque ya los intereses y valores son otros no, con respecto al modelo que teníamos anteriormente. Tenemos que rescatar muchos valores y la parte de la moral en nuestros jóvenes, entonces enmarcado en todo eso, yo creo que eh... la gran debilidad es en el área de ciencias que los profesores no están preparados para eso.

-Maury: ¿Para el ajuste de la reforma curricular, algún profesor de esta institución está involucrado en este proceso?

-Nohemi: ¿O estuvo?

-Prof. Yoyotte: Yo... Yo estaba involucrado desde que hicimos...desde generando cambios... que hace más de 10 años con eso, que cuando llego la educación bolivariana, yo formaba parte de todos esos proyectos que comenzaron hace más de 10 años creo, y después en la consulta de la calidad educativa quien se encargó aquí de eso fui yo... eh trabajo circuitalmente por varias instituciones aledañas, adyacentes a esta y hemos trabajado a nivel también distrital y hemos compartido con... la experiencia con otras instituciones desde el punto directivo y yo siempre es él que he estado a cargo y de una forma...el que he aportado ideas sobre la reforma curricular he sido yo.

-Maury: ¿Considera que este nuevo curriculum es provechoso para los adolescentes? ¿En qué aspectos?

-Prof. Yoyotte: Es difícil la pregunta, ya va.

Reitero... es el modelo de aprendizaje, por lo menos, lo provechoso primero porque ven menos materias, entonces de 13 materias que vemos nosotros, se llevó a 6 áreas, pero lo que yo veo provechoso, si los profesores orientadores realmente cumplieran con su función de orientar y de atender a los estudiantes con su hora correspondiente y los profesores investigaran y se dedicaran, sí, porque tienen una atención más individualizada del estudiante, porque se le hace un seguimiento con más detenimiento.

¡Ojo! Siempre ha sido así! lo que pasa es que la gente no lo hacía, pero ahora con la transformación curricular el profesor tiene una hora que se le paga y está dentro de su horario institucional, donde él en esa hora debería de atender a los estudiantes y atender todos los posibles problemas, circunstancias, que tengan los estudiantes. Yo creo que sí, si se... si hay provecho con los estudiantes en ese aspecto.

Y el estudiante tiene que investigar, tiene que investigar... y estudiar un poco más. Se sale del paradigma del aprendizaje por algoritmos, ve? siendo un aprendizaje más significativo, basado en las experiencias, si lo profesores, no tanto con los estudiantes, trabajan así y se documentan, investigan y estudian es muy provechoso para el estudiante, porque en otros países del mundo usan

este modelo educativo, de hecho este modelo está enmarcado en la pedagogía de Freire, de Simón Rodríguez y una señora que es Belén San Juan: una educadora normalista, que ella como no le pararon a su modo, ella tiene un aprendizaje integral, ella se basaba en el aprendizaje integral he... el doctor Paulo Freire, es la teoría liberadora ¡Ojo! Mucho cuidado con esa liberación, no es una teoría de libertinaje y como yo le digo a Simón Rodríguez “una educación técnica para la época” pues que tenía Simón, pero está enmarcado en estos tres grandes pensadores, que se toma a consideración y bueno el aprendizaje significativo. Bueno yo creo que sí, hay... una hay un modelo, creo en las transformaciones porque uno tiene que transformar las cosas y no quedarse pegado en algunas cosas, pero si tiene aportes provechosos para el estudiante.

-Maury: ¿Cómo ha sido la receptividad del curriculum en los adolescentes?

-Prof. Yoyotte: Se adaptaron de una manera muy rápida y como ellos tienen ahora menos materias y en el caso nuestro, menos materias, tienen horas vacantes, lo han aceptado bien porque se le ha hecho fácil, ven menos cantidad de horas en algunas áreas, al reducirse el número de materias, para ellos se les ha hecho más sencillo o sea y los resultados que tenemos hasta ahora han sido positivos pero es por facilismo no es que la transformación lo hace como tal, pero, es facilismo.

-Maury: ¿Cuáles son las problemáticas más frecuentes dentro de la institución?

-Prof. Yoyotte: Las problemáticas... delincuencia es la primera problemática que tenemos en el sentido social. Tenemos un alumnado de una población de 1004 estudiantes aproximadamente, el último dato que tengo, donde más del 80% de estos estudiantes viven en familias disfuncionales y retomando la primera idea ¿por qué la delincuencia? porque en el caso de mi oficina que yo soy el que atiende los problemas más graves, no tengo recursos en bienestar estudiantil eh... lo que me he percatado más es porque la sociedad, perdón el sector donde ellos viven... los absorbe verdad, con estos falsos valores, no son los valores, no, lo que nosotros tenemos, ellos creen que lo que uno hace es malo en cambio el facilismo, el delinquir, como adquieren bienes de eso, ellos

se asumen, muchos de nuestros estudiantes también trabajan por condición del mismo país que está muy grave no, el país tiene una situación económica bastante preocupante y la problemática es eso, es la realidad social de descomposición, ellos tienen unos valores totalmente tergiversados que se apegan a la moral y la ética y las buenas costumbres no, entonces pasa eso no, hay un sector que... bueno, lo estoy investigando hasta ahora que es el factor alimentario, no, nuestros estudiantes muchos, muchos están comiendo muy mal de hecho estamos tratando de uno que pudimos percatarnos a ver si lo podemos ayudar con Negra Hipólita a ver si el estudiante.

Es grave la situación económica que tienen nuestros estudiantes, me he percatado de falta de comida... bueno por lo menos este año logré, (disculpen el yoismo) logré ingresar a 41 estudiantes al programa INCES y ha sido una recepción hacia ellos magnífica, porque ellos, es increíble van a estudiar pero les importa es el dinero, van a ganar algo! el estímulo del dinero para ellos es muy importante, entonces como todo...

Tenemos una economía bastante interesante en el país de manera extraordinaria, de un poder adquisitivo nulo, y eso ha afectado en todos los estudiantes, entonces tenemos una problemática alimentaria que por supuesto tú no le puedes exigir cognitivamente a un estudiante que te dé tanto, porque no están comiendo, de hecho en el día de ayer estuve en consejo de secciones y le recomendé a los profesores que tomaran en cuenta esa variable, que nuestros estudiantes no se están alimentándose, que averigüen porque ese es el deber ser de un docente.

Hacer un estudio biopsicosocial del estudiantes me referí, que no es que nosotros les vamos arreglar los problemas a nuestros estudiantes, ni a los padres, pero uno como docente debe de saber... debe saber la situación en la cual se encuentran. Tú tienes que preguntarle por lo menos ¿cuántas personas viven en su casa? no que el niño no se baña, pero, aja... si viven 9 personas en una casa y hay un solo baño ¿a qué hora se tienen que bañar? si llega el agua ¿En qué condiciones? tenemos estudiantes que viven en condiciones precarias, tenemos un estudiantes que vive en la parte alta de la Mayas (disculpen que no describo bien el sector porque no lo conozco y

tampoco lo voy a ir a conocer), pero en ese sector nuevo me han indicado varias personas que viven allí, es un terraplén, es tierra y la casa de hecho... la casa... bueno ellos lo denomina rancho es de zinc, el piso de tierra, están alquilados, ahí pagan 10.000Bs mensual, la señora me indica que es un espacio construido con láminas de zinc el cual tiene dos ambientes nada más; con una sala y un cuarto, sus necesidades las hacen en la parte de atrás en un pozo séptico, ese es el baño, parece que ese baño lo comparten entre varias personas de ese sector, o sea...entonces tenemos que... nosotros como docentes ¡el deber ser! es conocer la realidad de nuestros estudiantes.

Voy... yo no voy con los estudiantes como tal, que o no, yo voy con los profesores, la mística se ha perdido, aquí los profesores no quieren trabajar como es, no quieren cumplir a cabalidad con las cosas. Les he recomendado a varios que renuncien si no aceptan la carrera como tal, porque tenemos que resolver, somos docentes para eso y nosotros nos educaron para eso, y es más, nos educaron y es mentira lo que dicen... lo que dicen algunos docentes, que lo que dan en el pedagógico no se ve aquí, todo se ve completamente igual o no sé qué profesores en pedagogía les dieron a ellos, entonces tenemos que... que rescatar esa mística en los docentes, ellos dicen que es por la cuestión del dinero entonces salte, salte, salte, si, no quieres a los chamos, salte!

Entonces es la realidad tenemos, una problemática que consume a los alguien, quién pasa o no pasa por los sectores),... he... tenemos tráfico de... de drogas, hemos tenido conocimiento de tráfico de drogas o lo que dice también la policía micro-tráfico de drogas, hay un alto índice de sustracción de teléfonos, pero todos estos es conllevado a agentes que son ajenos a nuestra institución ¡Ojo! es muy delicado esto que estoy hablando, pero, hay que decir la realidad, la situación país es bastante consumidora, estudiantes, el factor de garitero que... (Garitero son unos... unos sujetos que se dedican a cuidar el sector avisándole a los otros señores que viene la policía, si viene

-Maury: En cuanto a los problemas de la infraestructura.

-Prof. Yoyotte: eh... tenemos los espacios, los ambientes educativos como tal, lo que se definen como aulas, la gran mayoría son de 42 mts cuadrados para un aforo de aproximadamente 33 estudiantes del aula 1 hasta el aula 23, 21 perdón, la 23 es un aula más pequeña, los laboratorios no están donados de los respectivos... materiales correspondientes, tenemos muy poca iluminación en las áreas.

Tenemos un problema con el agua en los baños, porque tenemos unos urinarios que están dañados, igualmente que los fluxómetros es la palanca activadora de la poceta...entonces nos falta, como eso...no tenemos un espacio en el auditorio, lo que funciona como auditorio es un espacio que es horrible, está en unas condiciones precarias. No tenemos cancha deportiva debido a una mala administración y proceso por parte del ente rector y la Presidencia de la República, hay que asumir eso, entonces los muchachos no tienen un espacio donde hacer deporte y lo otro, bueno... la falta de insumos, no tenemos ningún tipo de insumos de oficinas, faltan equipos de computadora, herramientas eh... material de oficinas, hojas, tirro, esas cosas.

Pero la estructura como tal no esta mala, no esta tan mal, por lo menos no tenemos riesgo de que se va a caer... por lo menos no tenemos ninguna parte de riesgo de un sector que sea de peligro para los estudiantes, por esa parte está bien, una falla que tenemos, una debilidad es el muro perimetral que da hacia la bifurcación que hay en la Autopista Regional del Centro con la carretera Panamericana que es muy vulnerable y siempre somos víctimas de robos, nos han robado muchísimas veces, no tenemos cantina, no contamos ahorita con una cantina y eso es la debilidad que tenemos, o sea...

Tenemos un CEBI un área de Centros para el Aprendizaje, lo que antes se llamaba biblioteca ahora se llama Centro de Recursos para el Aprendizaje, tenemos un CEBI que las máquinas están muy viejas por supuesto... hay un aula de geografía, bien dotada, pero no tenemos peligros o sea la infraestructura como tal no corre peligro de un accidente, hay un módulo que esta delicado que es el módulo 2 una inspección que hicimos conjuntamente con mis estudiantes, mis gloriosos estudiantes de IUTB Instituto Universitario de Bomberos, ellos me estudiaron unas áreas, hay un módulo que esta sentido

debido a un movimiento telúrico y sísmico está un poquito en riesgo, pero hay que hacerle de nuevo el evaluó, tenemos que tener cuidado con ese módulo y hacerle una inspección de nuevo, pero, bueno no me ha dado la oportunidad de traer a los expertos, trate de articular con la gente de FUNVISIS nunca vinieron, pero verdad que sí, hay un módulo que esta fracturado no sé si esa sea la palabra técnica, hay que traer un evaluador para ver qué tan mal está pero de resto las otras estructuras están bien.

-Maury: ¿Cómo está actuando la institución frente a estas problemáticas para darle respuesta?

-Prof. Yoyotte: Bueno, en este caso de todas esas problemáticas ¿de la infraestructura o en el caso de los estudiantes?

-Maury: Ambas

-Prof. Yoyotte: Eso corre por bajo mi responsabilidad...yo soy el que tengo que... los casos difíciles de los estudiantes yo soy el que los atiendo, entonces trato siempre de articular con la gente de... del IDENA Instituto Autónomo del Consejo Nacional de Derecho del Niño, Niña y Adolescente, conjuntamente con la Defensoría Pública y Ministerio Público también... eh... trato de articular con ellos cuando ya los problemas son de ya, yo con mis funciones de subdirector docente no, no me corresponde pues, ya tienen que ser otros funcionarios que son los profesionales de las leyes que ellos, eh... con respecto a lo que es infraestructura yo también soy el que me encardo de eso, la directora Ana Cúvelo me da responsabilidad a mí de buscar los organismos gubernamentales para yo resolver eso.

Eh como digo ya... yo articule con una gente de FUNVISIS (Fundación Venezolana de Investigaciones Sismológicas) el Prof. Wilmer y como fui víctima del hampa no tengo el teléfono de Wilmer y para que otra vez me haga un evaluó aquí de este... con otras cosas, bueno, los irresponsables los, los irresponsables de Bienes Nacionales no, de Servicios Generales de la Alcaldía de Caracas, tengo unos árboles que están en peligro ahí, los estudiantes no frecuentan ese espacio, pero hay unos árboles que son preocupantes que los he mandado a tratar de talar pero por las mismas circunstancias que están, ya

me hicieron el favor de talarme uno que estuvo en riesgo pero ellos no han venido más... entonces, de todo eso, tratamos de articular siempre con personas que nos aporten, ha venido la gente de FEDE igual se han lavado las manos y se han ido, FEDE que es la responsable.

De hecho ahorita tenemos un problema con una cañería de uno de los baños de las estudiantes, vino la gente HIDROCAPITAL observó, escavó, se fueron y no han venido más! Eh... siempre le llamamos, hacemos lo posible pues, con el Consejo Educativo, la ciudadana directora y bajo mis funciones que soy el que me encargo de esto, trato de conseguir gente que... bueno con el apoyo del Prof. Chacón y el Prof. Félix y la Prof. Ivonne que son los que me ayudan en todo esto, eh...buscar instituciones pues que nos ayuden pero hacemos el llamado, mas no hemos sido atendidos.

-Maury: ¿Y el problema de la cancha?

-Prof. Yoyotte: El problema de la cancha... eh tuve la oportunidad de... de reunirme para entonces con el Prof. Rodolfo... este... y no me dio respuesta, tuve también la oportunidad de hablar con el Viceministro para el entonces el Lic. Yair Viceministro de Justicia, Interior y Paz, y tampoco, porque estos eran como... la cancha fue una orden... un ordenamiento presidencial y se dejó por presidencia y la gente de SAFONAPP (Servicio Autónomo Fondo Nacional del Poder Popular)... entonces fueron los encargados de... SAFONAPP encargado del dinero y bajo el Ministerio Público, bajo el Ministerio de Justicia y Paz y la Presidencia de la República fueron las personas que nos... que... eran los responsables de eso... hemos hablado, se fue a la prensa, se ha visitado incluso con el pasado ministro y hasta ahora...Tuve una entrevista en diciembre con el jefe de zona.

-Nohemi: ¿El año pasado?

-Prof. Yoyotte: En diciembre del 2016, con el profesor Javier Rojas Moreno actual cumple con la función de jefe de zona de Distrito Capital y le hice llegar mi atención, pues, por la preocupación de la cosa y lo que me dijo él fue que...hay que esperar que Barrio Adentro, Barrio Tricolor, nos atienda el caso y por otra parte también con el Concejal Graterol correspondiente a la zona

Valle-Coche, también se le hizo la atención de llamado a él, sabe la problemática de acá, eso lo sabe el jefe de zona, lo saben en el Ministerio de Educación eh... y hasta ahora no hemos tenido respuesta de ningún organismo del Estado con respecto, es interesante decirles que... bueno, bueno que hay dos canchas aledañas acá que han sido terminadas y ésta no, se articuló como está estipulado bajo los acuerdos, lineamientos del Estado... que eso tenía que trabajarse con Consejos Comunales, también trabajamos con Consejos Comunales, se llevaron el dinero y hasta ahora no han hecho los cambios.

-Nohemi: ¿Cuándo fue ese trabajo con los Consejos Comunales?

-Prof. Yoyotte: Hace 4 años y nada... y la Cooperativa Caguasaqui y el Consejo Hugo Rafael Chávez Fría son de aquí, son aledaños a la calle 18...de la calle 18 y de la calle 17, esos son... la gente que eh... trabajaron aquí y bueno hasta el sol de hoy hay que decir que ellos vinieron para acá en el 2013 con ese proyecto, ya estamos en el 2017 hasta ahora la cancha no ha sido culminada eh... es lo que pasa.

-Maury: ¿Considera que exista una relación entre la institución y las familias para trabajar aquellos problemas que tengan los estudiantes?

-Prof. Yoyotte: Si, si eso está definido en la Organización Bolivariana de Familia y en el Consejo Educativo, lo que llamamos antes Asociación de Padres y Representantes ok. Eh... si nosotros le hacemos un llamado de atención a los representantes donde los convocamos para que sean... para que participen pues de manera activa con sus estudiantes de hecho el artículo, hay uno de los artículos de la Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes yo se los hago saber que de la LOPNNA pues, que los padres son corresponsables de las actuaciones de sus estudiantes, por tanto no los pueden dejar aquí y ya, a ellos se les convoca, muchos hacen caso omiso, pero si, a ellos se les orienta que tienen... que todas aquellas personas que son carpinteros, electricistas, albañiles de qué forma u otra nos pueden ellos... tienen que participar pues, pero sabemos que la gente son muy irresponsables y no, no acuden al llamado de sus hijos y hace poco convocamos una reunión

de padre porque fuimos... fue asaltada la cantina donde sustrajeron todos los equipos, la cocina, eso fue... en diciembre.

-Nohemi: ¿Cuándo, ellos estaban de vacaciones?

-Prof. Yoyotte: No, fue en un fin de semana, fue un fin de semana, que se robaron la cantina cuando llegamos el lunes se llevaron la cocina, la nevera, la licuadora todo... y bueno le hicimos un llamado de atención a los padres y representantes los cuales una gran representación vino y participó, ellos tomaron la calle aquí llego el Alcalde, perdón el Concejal Graterol, la gente de la comunidad, gente... vino para el entonces la Prof. Francis Colmenares que es la supervisora circuital del Valle, vino el Prof. Ángel González ,el nuevo supervisor circuital Parroquia los Jardines y a todos... bueno a los jefes, a las personas que están por encima de nosotros, los directivos se lo hicimos saber la preocupación pues porque no tenemos cantina, se aprovechó también de estudiar la cancha, participaron los estudiantes, participaron representantes, pero no se han vuelto a reunir.

-Nohemi: ¿Cómo fue la participación de los estudiantes?

-Prof. Yoyotte: Fue representativa, fue bastante... participaron, se les escuchó como es el deber ser, como lo dice el artículo 80 de la LOPNNA, fueron escuchados voceros y no voceros los cuales se les convoco y ellos participaron de manera activa por la recuperación de cancha, de su... de la cantina.

-Maury: ¿La articulación que existe entre el Distrito Sanitario y la institución educativa logra los objetivos planteados?

-Prof. Yoyotte: Bueno, eso está en trabajo... yo tengo que...me imagino que cuando culminen los talleres que se están dando a cargo de la Lic. Maureen y Carolina, veremos los resultados... saben, eso está en proceso nosotros tenemos que después cuando terminen de dar ellos los talleres tendremos que recoger los resultados de eso, a ver hasta donde llegamos.

-Maury: ¿Es la primera vez que trabajan con el Distrito Sanitario?

-Prof. Yoyotte: Sí, es primera vez. Aquí antes se hacían jornadas de salud, pero el Gobierno, perdón el ente Rector... trato...ellos mandaron, para que ustedes se enteren... ellos mandaron el año antepasado 2014-2015, ellos pretendía que nosotros hiciéramos una evaluación de salud de los estudiantes, en la cual yo me opuse, porque... lo participe en las reuniones en donde estaba la jefe de zona para el entonces la Prof. Jacqueline y estaba la Prof. Ana Mediomundo y entre otros pues, los jefes de la zona educativa, que no estaba de acuerdo con que yo le iba agarrar la boca a un estudiante y lo iba a revisar si tenía caries o no, o sea no soy de esa área y yo no soy quien para estar... no soy profesional de la salud y no tengo las orientaciones de... nosotros podemos detectar a alguien que tenga... una, una discapacidad pero no somos quien... si una persona bueno tiene visión poca, problemas del lenguaje pero, más allá no, entonces... nos orientaban a los profesores que hiciéramos esa evaluación de salud.

-Nohemi: ¿Y sin algún tipo de experiencia previa?

-Prof. Yoyotte: No, ninguna preparación previa, eso está en los correos de la institución. Yo me opuse y... como yo se opuse, un gentío...yo en el liceo no lo voy aplicar, para ese entonces estaba el Prof. Fontalvo y le dije... yo no iba a revisar a los muchachos, porque eso... por la ley yo no puedo estar tocando a los muchachos eso es muy delicado... o se no, no, no tiene que venir, entonces mandaron, yo recuerdo mandaron a alguien de Sanidad, no recuerdo de que parte pero disculpen, eso está anotado por allí en un cuaderno y una gente de Barrio Adentro unos cubanos en el 2014-2015, ellos vinieron un día y se fueron y no vinieron más como todos ellos, ellos vienen una día y se van.

Eh... yo me tuve que ausentar un poco de aquí del liceo en el 2015 por problemas de salud de mi señora madre, mi fallecida madre que murió el año pasado, y en ese momento vinieron una gente también de la Comisión Antidroga vinieron una semana no hicieron 100 horas...no hicieron un cipote, se fueron no vinieron y para la salud han venido pero ellos no prosiguen, no permanecen, hasta ahora que llego la Lic. Carolina y Maureen, estoy feliz con ellas porque realmente han atendido, hemos sido atendidos por ellas, ya hace varias semanas pero de resto viene y se van.

-Maury: ¿Entonces es la primera vez que el programa la Salud va a la Escuela se aplica en esta institución?

-Prof. Yoyotte: En esta institución, sí.

-Maury: ¿Desde hace cuánto tiempo usted trabaja acá?

--Prof. Yoyotte: Eh... tengo 15 años y 11 meses.

-Maury: ¿En qué cargo?

-Prof. Yoyotte: Primero era docente de aula del área de matemática, y ya tengo ya con este 5 años escolares, con el que va en curso, como subdirector académico.

-Maury: ¿Y sigue dando clases?

-Prof. Yoyotte: Si, y voy atender dos cursos este lapso porque los muchachos no tienen, a tercero y a cuarto año.

-Maury: ¿Pero, por la falta de profesores que hay?

-Prof. Yoyotte: Por la vacante, que eso no lo puedo dejar, me da tristeza dejarlos, pero claro, con una programación especial considerando la forma de evaluar, pero por lo menos una vez a la semana los voy a atender.

-Maury: ¿Ustedes cuentan con un plano de la institución?

-Prof. Yoyotte: Ya les cuento un poquito la historia del liceo... este liceo estaba ubicado a una calle aquí aledaña creo que era la calle 13 la calle 14 y estos eran terrenos que pertenecían al Estado, una parte del ejército, y un grupo de profesores invadió este liceo... invadió estas estructuras, estos espacios y las formaron en el liceo, esto iba a ser para el ejército venezolano, entonces por tanto no esto es un terreno que no es propio ok, nosotros somos invasores eh... pisatarios, y por lo tanto no hay planos, no hay planos, han venido cualquier cantidad de personas que nos van hacer un plano y no nos han hecho absolutamente nada.

-Maury: ¿Y los bomberos?

-Prof. Yoyotte: Ellos hicieron un bosquejo, claro, claro, de las escaleras, tenemos una debilidad con las áreas de emergencia, por lo menos las puertas principales que deberían de ser de a dos hojas, no lo son, para que en algún momento ni dios lo quiera, algo telúrico, aquí no creo que hayan incendios, pero, en un momento de emergencia que tengamos que hacer una fuga masiva de estudiantes tenemos la debilidad de las puertas ve... entonces eso.

ANEXO NRO. 5

CUADRO OPERATIVO. ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA CON ESTUDIANTES DE LA U.E.N “FRAY PEDRO DE ÁGREDA”

Fecha:					
Hora de Inicio:					
Hora de Cierre:					
Objetivo	Actividad	Descripción	Tiempo	Recursos	Responsable
	Presentación de facilitadores	-Descripción de los facilitadores. -Explicación de objetivos de la actividad. -Entrega de identificativos.	5 min.	-Identificativos	Maury y Nohemí
Conocer las expectativas del grupo sobre el taller	Presentación por parejas y chequeo de expectativas	Se seleccionaran parejas aleatoriamente, cada integrante de la pareja deberá describir de su compañero los siguientes aspectos: -Nombre -Edad -Lugar donde vive. -¿Qué esperan de esta reunión? -Se colocaran las expectativas en la pared y al finalizar la reunión chequear si se lograron.	15 min.		Maury y Nohemí

<p>Intercambiar opiniones de los adolescentes sobre sus inquietudes y necesidades</p>	<p>Mi bandera personal</p>	<p>En una hoja con una imagen de una bandera deberán rellenar los siguientes campos: -¿Qué me gusta de mi liceo? -3 cualidades de mi liceo -Necesidades que tengo en el liceo -¿Qué cambiaría del liceo? Para finalizar, se discutirán en plenaria cada bandera o las respuestas más frecuentes</p>	<p>25 min. 5 min para rellenar la bandera 20 min para la plenaria.</p>	<p>-Hoja impresa -Lápiz -Tirro</p>	<p>Maury y Nohemí</p>
<p>Propiciar el debate entre los participantes sobre situaciones que se presentan en la institución.</p>	<p>Cambiamos el mundo</p>	<p>Se dividirá el grupo en 4 subgrupos, se les entregara ½ papel bond en el cual deben colocar de acuerdo al planteamiento: ¿Cuáles son las situaciones que en estos momentos a ustedes les están preocupando, o que les genera inquietud, relacionada con el Liceo, con los compañeros, con la familia? Expresándolo a través de dibujos o mapas mentales entre otros. Planteándoles: Terminando con un debate grupal de cada uno de los trabajos expuestos.</p>	<p>45 min.</p>	<p>-Papel Bond -Marcadores -Lápiz</p>	<p>Maury y Nohemí</p>

Lista de asistencia 1era reunión estudiantes de 2do. "G"

Nº	Nombre y Apellido	C.I	Firma
1	Dagleimy Perales		
2	Yuskei Moreno		
3	Jonaiber Contreras		
4	Luis Rodríguez		
5	Franyeylcel Rodríguez		
6	Angelo Hernández		
7	Eliari Soto		
8	GRENYERBE Aliendres		
9	Yonalbes Pérez		
10	David		
11	Lauriany Cona		
12	Marbella Marrero		
13	Jackson Cordero		
14	Dhaema Pérez		
15	Geisibel Cachaveo		
16	Carlos		
17	Edwin Fuentes		
18	Kindu Garcia		
19	Ronexy Jiménez		
20	Anidangel Melo		
21	Jhobeyker Braccamente		

Lista de asistencia 1era reunión estudiantes de 2do. "E"

Nº	Nombre y Apellido	C.I	Firma
1	Barbara Montilla		
2.	Jesús Ortiz		
3.	Maria Cocho		
4.	Nazareth tinea		
5.	José Morales		
6.	Franyskelin Rodríguez		
7.	Yuleidy		
8.	Nicole Vizcaya		
9.	Rosibel Castañedo		
10	Leandro Bejarano		
11	Elias Vergara		
12	Gabriela Capote		
13	Yimberli		
14.	Daybes		
15.	Elianny Lino		

Lista de asistencia 2da reunión estudiantes de 2do. "G"

Participantes

Nº	Nombre y apellido	C.I.	Firma
1	Senderly		
2	Dagleimy		
3	Geisibel Cachareco		
4	Jackson Cordero		
5	Kindu Garcia		
6	Luis Rodriguez		
7	Roxey Jimenez		
8	Maebella Marrero		
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Lista de asistencia 2da reunión estudiantes de 2do. "E"

Participantes			
Nº	Nombre y apellido	C.I	Firma
1	José Morales	29.923.230	José Morales
2	Johander Rivas	29.922.601	Johander
3	Maria Cocho	30.031.021	Maria Cocho.
4	Barbara Montaña	30.507.327	Barbara M.
5	Henrylith Bastardo.	30.180.550	Henrylith
6	Yulidy Parata	30.336.531	Yulidy
7	Leandro Betarano	30.346.243	Leandro
8	Allinger Spote	29.826.407	Allinger
9	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
10	Zenmar Amundarain	29.731.809	Zenmar.
11	Alexandra Peña	30.346.885	Alexandra.
12	Kimberle Andrade	30.480.987	Kimberle Andrade
13	Mariam Garcia	30.277.152	Mariam
14	Elianna Lino	30.925.945	Elianna
15	Nicole Vizcaya	30.234.938	Nicole
16	Rosibel Castañeda Martínez	30.925.934	Rosibel
17	Sofía Torres	30.773.585	Sofía Torres
18	Andrés López	30.130.111	Andrés
19	Elián Vergara	30.175.385	Elián
20			

ANEXO NRO. 6

Carta de solicitud de Jornada de Salud en la U.E.N "Fray Pedro de Ágreda"



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
U.E.N. "FRAY PEDRO DE AGREDA"
DEPARTAMENTO DE PROTECCION Y DESARROLLO ESTUDIANTIL

Atención

Lic. Norma Soto

Directora del programa de salud

Alcaldía del Municipio Libertador

Su despacho: El Valle – Caracas

Ante todo, un cordial saludo. Por medio de la presente, me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle una jornada de Salud Integral para los y las estudiantes de 1° a 5° año de la U.E.N. "Fray Pedro de Ágreda", ubicada en la Av. Intercomunal del Valle, calle 17, sector La Gaviota. El Valle – Caracas. Con la finalidad de contribuir con el fortalecimiento y el Desarrollo Integral de nuestras y nuestros estudiantes, para una mejor calidad de vida.

Sin más que agregar y agradeciendo de antemano la receptividad que se le pueda dar a la misma, me suscribo a sus gratas ordenes en la Sub dirección Académica de la U.E.N. "Fray Pedro de Ágreda".


C.I.: 7958899
Docente en función de Subdirección Docente



Elaboración de propaganda para la jornada de salud con segundo "E" 29/03/17



(Estudiantes de 2do. "G")

Jornada de Salud en la U.E.N. Fray Pedro de Ágreda 05/04/17

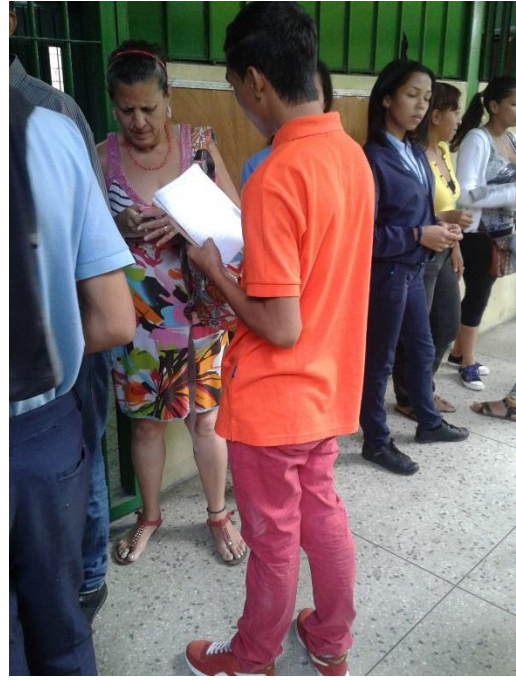


(Servicio de Medicina General)



(Servicio de Vacunación)





(Estudiantes de 5to "A" Colaborando con la recolección de información)





Listado de asistencia a la Jornada de Salud en la U.E.N "Fray Pedro de Ágreda"

U.E. "Fray Pedro de Ágreda" Luzmila
 Actividad: Jornada de Salud Integral
 Fecha: 05/04/17
 hora de inicio: 9:00 - 12:00

Nombre y Apellido	Edad	Cédula de identidad	Año y Sección	¿A qué especialidad acudió?	¿Qué es para ti Salud?
Marielys Chavez	15		2do "I"	Salud General	Es algo muy importante para las personas
Suleidy Perdomo	13	30.550.015	2do "I"	Salud General	Es algo importante para la vida.
Mariángela Marsabes	13	30.051.066	2do "F"	Salud General	No enfermarse, tener sus tratamientos.
Carmen Vera	26	19.753.117	Docente	Salud General, Vacunación	Es la prevención del cuerpo humano
Alexandra Escobar	3	*	Niño	Salud General	Renovar por la vida.
Rafael Ágreda	29	19.082.108	Trabajador	Vacunación	
Luis Nuñez	49	6.966.393	Docente	Vacunación	Es la ausencia de la enfermedad
Laura Madere	58	13.857.946	Docente	Vacunación	Es la paz para el ser humano
Edgarly Herrera	13	31.109.674	1er "P"	Salud General	La vida
Yaritza Letezama	51	8.982.477	Representante	Salud General	La salud es todo.
Marisol Brindales	48	6.347.512	Representante	Salud General	El bienestar del cuerpo
Allanys Blanco	13	30.180.711	2do "A"	Salud General	Es muy importante
José Vega	13	30.315.447	2do "A"	Salud General	Bienestar.

U.E. "Fray Pedro de Ágreda" Vacunas: Hepatitis B
 Actividad: Jornada de Salud Integral
 Fecha: 5 de abril de 2017
 Hora de inicio: 9am - 12:00 pm

- Toxide D
- Fiebre Amarilla
- Trivalente

Nombre y Apellido	Edad	Cédula de identidad	Año y Sección	¿A qué especialidad Acudió?	¿Qué consideras tu que es salud?
Rosnel Bravo	12	30.711.729	1 "E"	Medicina general	
Hilary Medina	12	30.507.833	1 "E"	Medicina general	
Wanru Peña	16	27.571.633	5 "A"	Medicina general	
Nabila Torres	12	29.948.370	1 "E"	Medicina general	
Marianella Ceballos	38	13.864.738	Profesora	Vacunación	La salud es el bienestar de las personas
Marisol Brindales	48	6.342.317	Representantes	Vacunación	el bienestar del cuerpo
Yulibeth Ribas	15	30.181.271	2 "I"	Vacunación	es un bienestar del cuerpo
Hector Colmenarez	51	6.855.969	Profesor	Vacunación	es el buen estado del cuerpo y mente
Juana Hernandez	40	13.537.616	Docente	Vacunación	Es lo Mejor
Carlos Luna	14	29.738.823	2 "E"	Vacunación	Es muy importante para el cuerpo importante
Lieberma Figueroa	17	28.149.999	4 "E"	Vacunación	
Edgar Martinez	39	13.567.827	Empleado	Vacunación	es un bienestar

U.E. "Fray Pedro de Agreda"
 Actividad: Jornada de salud Integral
 Fecha: 05/04/17
 Hora de inicio: 9:00 - 12:00

Nombre y Apellido	Edad	Cédula de identidad	Año y Sección	¿A qué especialidad acudió?	¿Qué es para U. Salud?
Jose Esparragoza	18	27.941.646	4 "O"	Medicina General	En Vida
ANA JAIME	37	11.526.725	Docente	VACUNACIÓN	El Buen vivir
Hector Comenares	51	6.855.969	DOCENTE	VACUNACIÓN	ESTADO DE UNA PERSONA
Yelly Ramos	36	14.727.316	Docente	VACUNACIÓN	Es bienestar integral
KAREN MEDINA	40	13.736.030	Representante	Medicina General	Es algo importante
Alejandro Presilla	17	27.903.740	4 "C"	Medicina General	El bienestar
Yutibell Benabente	15	31.108.976	2 "F"	Medicina General	Salud
Alexandra Navas	17	30.315.733	2 "H"	Medicina General	Estar bien
Kleidiaris Muñoz	12	30.777.536	1 "B"	Medicina General	ESTADO DE LA PERSONA
MARI CRISTINA	52	4.794.934	Docente	VACUNACIÓN	Algo vital

Nombre y apellido	Edad	Cédula de I.	Sección/año	¿A qué especialidad acudió?	¿Qué es para usted la salud?
Marlenes Garcia	44	44.410.832	Empleada	Vacuna ción	Vida
Alejandro Presilla	17	27.903.740	4 "C"	Vacuna ción	Es importante Para estar sano.
Emilio Hernandez	68	6.058.266	Empleado	Vacuna ción	es lo más importante Para mantenerse bien
Maria angela	49	6.967.913	Representante	Vacuna ción	Es lo más importante
Karen medina	40	13.432.030	Representante	Vacuna ción	Es todo
carlos lunar	37	15.377.063	Representante	Vacuna ción	Vida
Cenaida Liendo	54	9.064.127	Representante	Vacuna ción Medicina general	algo muy importante Para todo

05/04/2017

09:00 am - 12:00 pm

By: Rodolfo Gozmán

Nombre y Apellido	Edad	Cedula de identidad	Año y Sección	¿A qué especialidad acudió?	¿Qué es para ti salud?
Daglimy Perles	14	3094629	2° G	Medicina General	Es la vida
Estiven Chacon	16	27898072	3° G	Medicina General	Nada
Alexandra Nevas	13	30.346.733	2° H	Medicina General	Bienestar
Kelinyer Cordoya	15	30.714.878	3 F	Medicina General	Algo
Angélica Colus	15	30.031.593	2 H	Medicina General	La salud
Adrian Martinez	18	26.619.320	4° "E"	Medicina General	Es buena para la vida
Sieralmar Pequeva	16	28.199.999	4° "E"	Medicina General	importante
Edgardo Herrera	13	31.169.674	1° "F"	Medicina General	vida
Yutzibel Benavente	13	31.108.976	2° "F"	Medicina General	salud
Mileidy A los maños	18	30.199.538	1° "A"	Medicina General	Nada
Jeanrady Chavez	15	30.507.889	2 H	Medicina General	Salud
Yulibeth Rivas	15	30.181.271	2° "I"	Medicina General	Vida

Nombre y apellido	Edad	Cedula de Identidad	Año y sección	¿A qué especialidad acudió?	¿Qué es para usted la salud?
Aracelis Mejias	46	7943678	Representante	Medicina General	Bienestar
Jaikramy Garcia	13		"1° D"	Vacunación	Vida
Yutzibel Benavente	13	31.108.976	"2° F"	Vacunación	Vida
Albani Blanco	13	30.180.711	2° "B"	Vacunación	Es importante porque es vida y bienestar.
Mileidy Chacon	24	20.756.197	Personal obrero	Vacunación	Vida.
Judith Lopez	65	16.983.225	Docente	Vacunación	vida.

Nombre y apellido	Edad	Cédula de Identidad	Año y Sección	¿A qué especialidad acudió?	¿Qué es para usted la Salud?
Arieth Lara	50	6223097	Docente	Vacunación	estar en condiciones físicas y mentales óptimas
Ana Cuello	62	3886257	Docente	Vacunación	estar en buenas condiciones físicas y psíquicas.
Lava Martone	38	13.857.946	Docente	Medicina General	
Jeannybel Gonzalez	16	27.598.069	5to "B"	Vacunación	Vida
Freddy Almonte	13	30513.539	2do "A"	Vacunación	Vida
Ruth Poblos	37	16.288130	Representante	Vacunación	Vida

U.E. "Fray Pedro de Agreda"
 Actividad: Jornada de salud Integral
 Fecha: 05/04/13
 Hora de inicio: 09:00 - 12:00

Nombre y Apellido	Edad	Cédula de identidad	Año y Sección	¿A qué especialidad acudió?	¿Qué consideras Salud?
Jeiramy garcia	13		4 "D"	Vacunación	Vida
Yusmary Simenez	36	16476606	Representante	vacunación	Muy importante
Nenny Requena	74	29637532	2 "F"	Vacunación	Muy importante
leandro Diaz	14	29637898	3 "A"	Vacunación	Es muy importante
Principe vga	44	30687396	3 "A"	Vacunación	bienestar y buena funcionalidad del cuerpo
Zoraya Plaza	48	6074900	Profesora	Vacunación	sin salud no hay vida
Miguelida Parra	45	10799935	Profesora	Vacunación	algo muy esencial para el ser humano
Maribel floriz	47	10866053	Profesora	Vacunación	algo muy importante sin salud no hay vida
Lilian Pacheco	40	42686255	Profesora	Vacunación	una mejor condición de vida
Yoli Mendoza	37	14535802	Profesora	Vacunación	algo vital
Miriam Palacios	42	26463177	Representante	Vacunación	es la vida

Nombre y apellido	Edad	Cédula de I	Sección/Años	¿A qué especialidad acude?	¿Qué es para usted la salud?
Saribel Ramos	36	13.849.245	representante	Vacunación	Lo es todo
Adamaris Rozales	14	31.415.756	1er "A"	Vacunación	Es vida
Miriam Palacios	42	26.465.117	representante	Salud General	La salud es la vida
Miranda Montoya	13	30.180.652	2do "A"	Salud General	Es Bienestar
Mirangelis Linares	13		1er "B"	salud General, vacunación	Es el medio importante para sobrevivir y tener energía
Freddy	45	23.642.362	Representante	Vacunación	Vida

Nombre y apellido	Edad	Cédula de Identidad	Año y Sección	¿A qué especialidad acude?	¿Qué es para usted la salud?
Juan Garza	18	27.309.195	5to "A"	vacunación	Es algo necesario para la vida.
Maria Vargas	14	24.422.760	2do año	Vacunación	
Carla Aparicio	17	26.902.033	5to "A"	Vacunación	Importante,
Alberto Ramirez	17	27.047.481	5to "A"	vacunación	ES una necesidad

ANEXO NRO. 7

Guía de entrevista Nro. 2 Personal de Salud del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio “El Valle”

Nombre del entrevistado:

Lugar:

Fecha de la entrevista:

Hora de inicio:

Hora de cierre:

Preguntas

1. Nombre y Apellido

2. Grado de instrucción

3. ¿Fecha de ingreso en la institución?

4.- Para el momento de su ingreso en la Institución:

¿Cuáles eran los requisitos de ingreso?

¿Cargo y funciones que desempeñaba?

¿Cuáles eran los programas que ejecutaba el personal?

¿Horario?

¿El Departamento ejecuta programas de formación dirigidos al personal?

5. ¿Actualmente, cuáles son los programas que se ejecutan desde el Departamento de promoción para la salud?

6. ¿Podría describir los objetivos de cada uno de los programas?

7. ¿Cuáles son las características de la población que atiende el Departamento?

¿Tienen alguna cifra de la población atendida por el Departamento?

¿Cuáles son los problemas que manifiestan las personas que acuden al Departamento?

¿Cuál es la cobertura de los programas ante las problemáticas?

8. ¿Ha habido cambios en las estrategias ejecutadas por el Departamento?

¿Usted podría describir cómo eran esas estrategias?

9. ¿Qué elementos considera usted que intervienen en el bienestar integral de una persona?

Información sobre la U.E.N Fray Pedro de Ágreda y la línea estratégica “Educación para la Salud”

10. En el contexto de las líneas de trabajo definidas en el Departamento ¿Cómo está organizada la estrategia “Educación para la salud”?

11. ¿Cuándo se inició la ejecución de la línea estratégica “Educación para la salud” en el liceo Fray Pedro de Ágreda?

12. ¿Cuáles son los propósitos de las estrategias que se ejecutan en el Liceo Fray Pedro de Ágreda?

13. En su opinión ¿cuáles han sido las fortalezas de la estrategia desarrollada en el liceo Fray Pedro de Ágreda?

14. En su opinión ¿cuáles han sido las dificultades en la ejecución de la estrategia desarrollada en el liceo Fray Pedro de Ágreda?

15. A partir de su experiencia en el Liceo Fray Pedro de Ágreda ¿cuáles de las actividades de la estrategia “Educación para la salud” le gustaría que continuaran?

¿Cuáles modificaría y cuáles eliminaría?

16. ¿Quiénes deberían de participar en la definición de las actividades que se desarrollan en el Liceo Fray Pedro de Ágreda?

17. ¿Es importante que los alumnos y profesores participen en la definición, planificación, ejecución y evaluación de las distintas actividades?

18. En su opinión ¿Los trabajadores de la salud deberían participar en las reuniones que se realizan en el liceo con los padres, representantes y personal del liceo? ¿Cómo? ¿Por qué? y ¿Para qué?

Entrevista Nro. 1

Nombre del entrevistado: Carolina Rodríguez

Lugar: Instalaciones del Ambulatorio "El Valle"

Fecha: 21 de Julio del 2017

Hora de inicio: 10:04am

Hora de cierre: 10:29am

Entrevista

Maury C: Nombre y Apellido

Carolina R: Carolina Rodríguez.

Maury C: Grado de instrucción

Carolina R: TSU en Trabajo Social, TSU en administración en gerencia de recursos humanos.

Maury C: ¿Fecha de ingreso en la institución?

Carolina R: Noviembre 2004.

Maury C: ¿Cuáles eran los requisitos de ingreso?

Carolina R: ¿Requisitos de ingresos?

Maury C: Oh ¿Cómo llego hasta aquí?

Carolina R: Bueno necesitaban trabajadores sociales entre otras cosas... este había que tener el título ya registrado, fondo negro, partida de nacimiento, cédula de identidad, este las referencias personales... ¿Qué otra cosa es lo que te piden? Eh copia de... constancia de trabajos anteriores, entre otras cosas. Todo eso fue a concurso y quede yo y otra compañerita.

Maury C: ¿Cargo y funciones que desempeñaba?

Carolina R: Yo tengo ahorita el cargo de técnico... TSU en trabajo social 1, y esas son las funciones que ejerzo, de trabajador social.

Maury C: Nos podrías describir un poco las funciones

Carolina R: ¡Ok! Elaboración de informe social, referencia social, este informe técnico administrativo, informe de gestión mensual que es que recopila todas las actividades que hacemos durante el mes, impartir sesiones educativas, dictar talleres, preparar y dictar talleres, hacer investigaciones, investigaciones a fondo, investigaciones sobre ejemplo embarazo en adolescente en un liceo hacemos investigaciones para las presentaciones, las presentaciones de lo que le vamos a dar a las comunidades o a los grupos o a las escuelas, este que otra cosa eh... ya va hacemos mucho pero se me olvidan algunas cosas

Básicamente eso es lo que hacemos las sesiones educativas diariamente, orientaciones , atención de caso sociales verdad, en la atención de caso bueno ya eso saben que eso es una parte, eso es integral... porque no solamente se atiende desde el punto de vista del trabajo social sino que nosotros buscamos darle soluciones según la problemática que ellos planteen, este y dependiendo de lo que ellos estén planteando entonces nosotros le hacemos la referencia o el informe social o los orientamos, porque a veces no solamente, a veces no requieren informe sino que requieren información ¿qué hacer? y ¿cómo hacerlo? y ¿dónde hacerlo? Eso en atención de caso.

En cuanto a la comunidad las visitas comunitarias, en atención de caso o en atención de problemas dentro de las comunidades ejemplo cuando tenemos casos de Dengue, Zika o Chikungunya que tenemos muchos casos en un sector entonces vamos abatizar... se hace el enlace se hace la articulación con malareología o la gente de la Alcaldía para que fumiguen, aunque ellos también nos ayudan abatizar y nosotros vamos dando las sesiones educativas u orientaciones de casa en casa, vamos verificando que las personas por ejemplo que tengan los pipotes tapados que si tienen pipotes donde almacenan el agua que tengan abate o que no tengan larvas porque solo así, en cuanto al trabajo comunitario pero no solamente es eso, el trabajo comunitario abarca más allá nos reunimos con los líderes comunitarios, planificamos acciones y actividades con esos líderes comunitarios ya sea dentro de la comunidad o ya sea aquí en el distrito.

¿Qué otra cosa? Hacemos articulación con otras instituciones para solicitar servicios o para trabajar en conjunto algunos temas, algunas situaciones, ejemplo yo trabajo en el materno Hugo Chávez y entonces por supuesto que el enlace allá soy yo, me llevo a las pacientes de acá que se quieren esterilizar porque allá las podemos esterilizar más fácil, entonces también he hecho convenios no solamente con los del materno, con la clínica popular y Misión Barrio Adentro en el Fuerte Tiuna que me han ligado algunas mujeres. Entonces las personas que yo capto por aquí o por allá la distribuía en los diferentes centros para que fueran esterilizadas... eso también se hace y no solamente la articulación es para eso si no para otras cosas.

Maury C: ¿Cuáles eran los programas que ejecutaba el personal?

Carolina R: ¿Programas?... Bueno lo que pasa es que nosotros no estamos, aquí se ha luchado por no tener al trabajador social en un solo programa, nosotros tratamos todos los programas estamos en casi todos ejemplo salud respiratoria nosotros por los menos ahorita nos abocamos a buscar los casos, darles la orientación hay casos que abandona el tratamiento para la tuberculosis y entonces nosotros nos encargamos de buscarlos, dictamos las sesiones educativas dependiendo de ese tema sintomático respiratorio tuberculosis en la sala de espera

En cuanto a salud sexual y reproductiva estamos trabajando en las escuelas y en los liceos dando los talleres sobre salud sexual y reproductiva con todo lo que abarca salud sexual y reproductiva... diabetes también antes hacíamos captación de los pacientes diabéticos y aquí se les estaba dando el glucómetro y le dábamos las tiras radioactivas para que se midieran la glucosa y así epidemiología trabajamos conjuntamente con epidemiología cuando hacemos vigilancia epidemiológica ya sea por Dengue, Zika o Chikungunya, casos de muerte materna o muerte materno infantil que hay nos abocamos a vamos a visitar a esa familia para ver que paso como es la historia completa y así vamos tocando todos los programas, pero no está un trabajador social metido en un solo programa y aquí que somos poquitos no nos convendría.

Maury C: ¿Horario?

Carolina R: de 7:00am a 1:00pm

Maury C: ¿El Departamento ejecuta programas de formación dirigidos al personal?

Carolina R: (Silencio) Bueno ahorita hay diplomados vamos a decirlo así, este...

Maury C: ¿En qué áreas?

Carolina R: (Silencio) por nuestra cuenta yo por lo menos terminé un diplomado de docencia universitaria, componente docente y ahorita estoy haciendo uno de investigación que lo comencé eso lo hago los fines de semana.

Nohemí P: ¿En qué institución?

Carolina R: Por la universidad May Hamilton, la de rehabilitación ahí.

Maury C: ¿Actualmente, cuáles son los programas que se ejecutan desde el Departamento de promoción para la salud?

Carolina R: Todos, CAREM que es enfermedades crónicas metabólicas... este epidemiología TBC respiratorias perdón, salud sexual y reproductiva que es más o menos es la fuerte ahorita eso se toca todos los días... eh salud mental, ruta materna que va dentro de lo que es salud sexual y reproductiva, ginecología también va ahí, eso.

Maury C: ¿Podría describir los objetivos de cada uno de los programas?

Carolina R: En salud sexual y reproductiva por lo menos es brindar asesoría verdad que la persona sea participe de su proceso de desarrollo... que conozca todos los métodos anticonceptivos existentes que hay una gran gama, que tenga una buena planificación familiar, verdad, por ejemplo ahorita nos abocamos sobre todo en ese aspecto es en el embarazo en adolescente verdad, que tratamos de prevenir el embarazo en adolescente o disminuirlo, como ustedes nos vieron que nosotras íbamos al liceo durante todo un año escolar, un día específico a la semana a darles orientación.

Esas pacientes que orientamos no solamente las embarazadas sino las que no están también para evitar que caigan en ese tipo de situaciones, las embarazadas no las traemos para acá ya sea para la maternidad al materno infantil o acá y le gestionamos para colocarle lo que es el implante subdérmico, o dispositivos intrauterinos o le damos orientaciones verdad, la orientamos a continuar sus estudios o hacer cursos de capacitación entre otras cosas.

Maury C: ¿Cuáles son las características de la población que atiende el Departamento?

Carolina R: ¿Características? ¡No! aquí se atiende a toda la población sin discriminación, de edad, sexo, condición o religión o sea todo. Por lo general eh aquí como este es Ambulatorio “Valle” a la vez que es enlace del Distrito es Ambulatorio Valle por lo menos las chicas que atienden aquí son las trabajadoras sociales del Ambulatorio “Valle”, entonces vemos todo lo que es la población del Valle que va, que nos compete a nosotros que va desde la calle 2 a la calle 18 ese es el ámbito de acción de Ambulatorio “Valle”, por lo general son personas de escasos recursos... verdad, hay diferentes niveles en los extractos según Grafar Méndez... verdad, hay unos en pobreza, pobreza crítica, pobreza relativa yo le diría pobreza extrema yo ya a todo le digo pobreza extrema porque tenemos mucho, muchos casos.

Maury C: ¿Tienen alguna cifra de la población atendida por el Departamento?

Carolina R: (Silencio) Si.

Maury C: ¿Cuáles son los problemas que manifiestan las personas que acuden al Departamento? ¿Cuál es la cobertura de los programas ante las problemáticas?

Carolina R: Ahorita problemas económicos, problemas de alimentación, de nutrición, desnutrición... este carencia de vivienda, situaciones de calle, pero ahorita el problema es la comida, la alimentación, entonces hacemos muchas referencias o damos mucha orientación sobre a donde debe de dirigirse las personas que tiene problemas de... que de repente no recibe el beneficio de la

alimentación por su casa y están en malas condiciones, los niños están desnutridos todo eso, entonces las referimos, este que otra cosa.

Nohemí P: ¿Para donde las refieren?

Carolina R: Instituto Nacional de Nutrición, este Ministerio de Alimentación directamente en algunos casos le hacemos la referencia, referencia social de caso a los CLAP de sus comunidades entonces nos dan respuestas dependiendo de la situación del caso.

Nohemí P: ¿Y si ha verificado que esos casos fueron atendidos?

Carolina R: Bueno, este precisamente tengo que irlo a visitar hoy, aquí hubo un problemita porque le hicimos la referencia y hay que ir hacerle la verificación, hice dos en el materno para unas niñas con una familia completa que tenía desnutrición y no percibían bolsa, no percibían bolsa de alimentación... este, y a ese si le empezaron a dar 2 cajas, le empezaron a dar porque hice que las atendieran el especialista primero la nutricionista.

Nohemí P: ¿De aquí?

Carolina R: No de allá de Materno, este casito me lo lleve para el materno, sino resuelvo por un lado resuelvo por el otro, tengo la facilidad de que trabajo en los dos sitios puedo manejarlo, entonces me lo llevo para allá y allá la nutricionista me hizo el informe, y yo en base al informe que ella me hizo le hice una referencia social, una referencia bien condensada, con la constelación familiar y toda la cuestión. Presentándole la situación a ese CLAP, que la persona la niña estaba en una desnutrición severa, estaban a punto de caer en marasmo y todo eso y en base a eso ellos tomaron en consideración las niñas, el peso de las niñas, el informe médico, y el informe de trabajo social, la referencia y le empezaron a brindar el beneficio.

Un mes y medio después más o menos casi dos meses se lo empezaron a dar y le dan 2 cajas porque es un grupo familiar grande... entonces si le dan respuesta. Hay otros que no me han dado respuestas por lo menos este ahorita lo tengo que ir a visitar.

Maury C: ¿Ha habido cambios en las estrategias ejecutadas por el Departamento? ¿Usted podría describir cómo eran esas estrategias?

Carolina R: Nosotros nos regimos por 4 o 5 líneas estratégicas, lo que pasa es que eso ha cambiado a medida que han pasado los jefes a nivel regional primero eran tres, después eran cuatro, después cinco, cambiaron, bajaron, pero por lo general casi siempre son las mismas este... atención al individuo y su grupo familiar, educación para la salud que abarca todo lo que son los procesos educativos, toda la capacitación, investigación, coordinación interprogramática, articulación y todo eso... no me acuerdo cual es la otra son varias, pero eso no ha variado mucho.

Maury C: ¿Qué elementos considera usted que intervienen en el bienestar integral de una persona?

Carolina R: ¿Elementos? Que las personas conozcan cuáles son sus problemas, cuales son los factores de su salud... si la persona conoce eso pueden modificar sin estar, si de repente está incurriendo en alguna situación que no le permita estar en armonía, porque la salud es un estado de armonía es un estado de equilibrio completo, la salud no solamente es la parte médica, la salud es la parte social, es la parte recreativa, es la parte afectiva abarca todo, son muchas cosas.

Este nosotros le damos cuales son los factores protectores, cuales son las situaciones en las que pueden caer que impidan que tengan un estilo de vida saludable.

Maury C: En el contexto de las líneas de trabajo definidas en el Departamento ¿Cómo está organizada la estrategia “Educación para la Salud”?

Carolina R: En educación para la salud, bueno ahí se engloba todo lo que es la parte educativa... sesiones educativas es lo principal porque es el fuerte, sesiones educativas, talleres, orientaciones, eh... capacitación a los cursos de capacitación en sí que son estos, participación de nosotros en los talleres, o en capacitaciones, capacitación al personal en servicio, eh preparación de presentaciones, preparación de material educativo que vamos a utilizar,

elaboración de ese material educativo, elaboración de afiches informativos, entre otras cosas quizás se me escapa alguna.

Maury C: ¿Cuándo se inició la ejecución de la línea estratégica “Educación para la Salud” en el liceo Fray Pedro de Ágreda?

Carolina R: ¿En el Fray Pedro? (Silencio) Nosotros tenemos en el Fray Pedro este es 2016-2017 empezamos en el 2015-2016 a finales de semestre de ese 2015-2016 empezamos a dar talleres poquitos porque ya era finalizando el año, pero estuvimos todo 2016-2017 completo, dos años escolares dictando talleres de salud sexual y reproductiva, enfermedades transmitidas por vectores.

Maury C: ¿Cuáles son los propósitos de las estrategias que se ejecutan en el Liceo Fray Pedro de Ágreda?

Carolina R: Bajar el índice de embarazos en adolescentes... y que los muchachos conocieran todos los métodos anticonceptivos existentes, conocieran la problemática del embarazo en adolescente, como afecta sus vidas, como afecta su futuro verdad, como o les retrasa su futuro y que hay algo después de eso, que no solamente es quedarse criando a los muchachos sino que ya dio el paso, ya tiene un hijo pero que hay otro camino, hay otras opciones.

Maury C: En su opinión ¿cuáles han sido las fortalezas de la estrategia desarrollada en el liceo Fray Pedro de Ágreda?

Carolina R: Bueno mira, las fortalezas que hemos podido llegar a mayor cantidad de muchachos... que tuvimos más tiempo para dedicárselo a ellos... porque íbamos dos veces por semana, íbamos mi compañera Maureen iba yo, íbamos separadas verdad, abarcábamos más grupos, eh teníamos más tiempo con ellos, de ahí surgían casitos entonces me traía algunos casitos para acá o para el materno dependiendo de la situación, y nos fue bien. Bajamos un poquito fue un poquito lo que bajamos el índice en embarazo en adolescentes... pero ese poquito ya es ganar, ganar, ya con 2 o 3 embarazadas que tu hallas tenido menos en un año, eso quiere decir que la información que tú les diste les llegó, eso quiere decir que esa información que

tú le diste se multiplicó, que ellas a su vez van a conocer... que existen métodos anticonceptivos, que hay que evitar el embarazo en adolescentes por esto, por esto y por esto, múltiples situaciones, y esa información les va a dar como empoderamiento de ellas hacerse responsable de su situación, de su sexualidad, van a poder ejercer una sexualidad responsable sin caer en situaciones de riesgo.

Maury C: En su opinión ¿cuáles han sido las dificultades en la ejecución de la estrategia desarrollada en el liceo Fray Pedro de Ágreda?

Carolina R: ¿Las dificultades? (Silencio) Déjame pensar... bueno dificultades hemos tenido pocas se puede decir, porque hemos tenido buena receptoría de los profesores, hay uno que otros docentes que son un poquito más, han sido un poquito aprehensivos pero... nos han abierto las puertas igualmente. De repente un poquito más de colaboración por parte de los profesores, pero serían cosas a mejorar, no tenemos así tantas cosas negativas que decir.

Maury C: A partir de su experiencia en el Liceo Fray Pedro de Ágreda ¿cuáles de las actividades de la estrategia “Educación para la Salud” le gustaría que continuaran?

Carolina R: Bueno, la sesión educativa o impartimos el taller como nosotras lo hacemos, no sé si ustedes entraron con nosotras a lo que es salud sexual y reproductiva... no ustedes entraron con ETV enfermedades transmitidas por vectores.

Nosotras cuando le damos salud sexual y reproductiva no solamente le tocamos el tema de embarazo en adolescente... sino que nosotras partimos empezamos por lo que es la adolescencia, el proceso de desarrollo, los cambios que va a tener en ese cuerpo verdad, la capacidad de procrear y todo la cuestión, hablamos del cuerpo en sí, aunque ustedes no lo crean hay muchachos y adolescentes sobre todo chiquitos que desconocen... que desconocen ciertas cosas porque en su casa no le han dicho, o porque no han hablado con nadie.

Entramos en el tema de embarazo en adolescentes, hablamos de las consecuencias, las causas... que les puede pasar si quedan embarazadas, porque eso les trunca, le corta el futuro, le corta las metas que tengan a futuro, pasamos hablarle de las enfermedades de transmisión sexual, todas las enfermedades de transmisión sexual, hablamos un poquito de lo que son los métodos anticonceptivos y se los presentamos, nosotros llevamos métodos anticonceptivos, llevamos la "T" de cobre, llevamos condones femeninos y masculinos o si no le llevamos laminas sobre otros,

Le hablamos de autoestima y cerramos con proyecto de vida verdad... ya con autoestima y proyecto de vida nosotros estamos impulsando a que ellos tenga una visión de su futuro y que piensen en su futuro que piensen en que es lo que ellos quieren hacer... verdad, y la forma de lograrlo para que ejerzan una sexualidad responsable.

Maury C: ¿Cuáles modificaría y cuáles eliminaría?

Carolina R: Modificaría... Bueno serían los talleres un poquito más cortos, eliminaría no porque son muy pocos de las visitan al liceo han salido casos por lo menos 3 o 2 casos hemos captado. Claro toda estrategia hay que mejorarla siempre.

Maury C: ¿Quiénes deberían de participar en la definición de las actividades que se desarrollan en el Liceo Fray Pedro de Ágreda?

Carolina R: Debería ser un trabajo en conjunto, padres y representantes también los profesores. Por ejemplo en el Diego de Lozada en una reunión del liceo nosotras aprovechamos para presentarnos y decirles de los trabajos que hacemos con ellos.

Maury C: ¿Es importante que los alumnos y profesores participen en la definición, planificación, ejecución y evaluación de las distintas actividades?

Carolina R: Claro porque hay que trabajar en conjunto así nosotros integramos más a los padres. Entonces con esto estaríamos integrándolos para que los padres se empoderen que tengan orientación y una guía.

Maury C: En su opinión ¿Los trabajadores de la salud deberían participar en las reuniones que se realizan en el liceo con los padres, representantes y personal del liceo? ¿Cómo? ¿Por qué? y ¿Para qué?

Carolina R: Si, porque ese es un momento para los padres es difícil que estén allá, estando ellos allá pueden detectar que sus hijos pueden estar en situación de riesgo es como una escuela para padres.

Nosotras esta vez vamos a trabajar en el Diego de Lozada, no es que vamos abandonar el Fray Pedro pero en este liceo hay situaciones de riesgo por ejemplo problemas de drogas, vamos a comenzar con ellos este año escolar, en el Fray Pedro mi compañera y yo vamos a crear un grupo anteriormente trabajábamos con un grupo de los niños para formar los ASES de salud, para capacitarlos, los formábamos en todos los temas de salud sobre todo en el área de salud sexual y reproductiva, luego vamos con ellos dictando talleres a los salones, vamos a trabajar en este nuevo liceo debido a que hay un auge del embarazo en adolescentes trabajaremos en eso, hay muchas que no conocen los métodos anticonceptivos, entonces vamos con las charlas de salud sexual y reproductiva.

Entrevista Nro. 2

Nombre del entrevistado: Maureen Pontiles

Lugar: Instalaciones del Ambulatorio "El Valle"

Fecha: 21 de Julio del 2017

Hora de inicio: 10:37am

Hora de cierre: 10:55am

Entrevista

Maury C: Nombre y Apellido

Maureen P: (Silencio) Maureen Pontiles.

Maury C: Grado de instrucción

Maureen P: Estudios de cuarto nivel

Maury C: ¿Qué carrera?

Maureen P: Yo soy profesora de profesión... profesora del pedagógico y 2 posgrados 1 especialización y una maestría.

Maury C: ¿Fecha de ingreso en la institución?

Maureen P: En el... Lo que pasa es que yo estaba en un hospital y luego pase pero es el mismo patrono en el 2003.

Maury C: ¿Ingreso al otro hospital? O ¿en el Ambulatorio "El Valle"?

Maureen P: Tengo 14 años de servicio

Nohemí P: Pensé que era simultaneó

Maureen P: Si, es el mismo patrono que es el Ministerio de Salud, pero estaba en un hospital, tienen continuidad pues.

Maury C: ¿Cuáles eran los requisitos de ingreso?

Maureen P: Te piden técnico superior o licenciatura.

Maury C: ¿Cargo y funciones que desempeñaba?

Maureen P: El cargo es planificador 1... y las funciones son todo lo que tiene que ver con promoción, prevención... capacitación, adiestramiento en el área de salud en diferentes ámbitos pues ámbito comunitario, ámbito educativo, institucional.

Maury C: ¿Cuáles eran los programas que ejecutaba el personal?

Maureen P: Es que yo estuve en dos coordinaciones, en esta los planes, programas y proyectos siempre han sido promoción y prevención en todas las... Promoción para la salud apoya como en todos los programas... pues ¡Sí! Eh planes, programas y proyectos todo lo que tiene que ver con salud sexual y reproductiva, inmunizaciones, TBC... este ITS salud sexual y reproductiva pero igualito nos toca, si tenemos necesidades en el país.

Por ejemplo ahora con el brote de escabiosis que hubo con el problema del agua, nos tocó en todas las unidades educativas que nos correspondía la parte de escabiosis, diarrea y vómito con el problema del agua igualmente nos corresponde la necesidad que haya en el momento.

Maury C: ¿Cuál es su horario?

Maureen P: de 7:00am a 1:00pm.

Maury C: ¿El Departamento ejecuta programas de formación dirigidos al personal?

Maureen P: Sí.

Maury C: ¿Cómo cuáles? Los podría describir

Maureen P: Eh la capacitación que se le brinda al personal de aquí sí, eh... tenemos capacitación en la parte epidemiológica... la dicta epidemiología de aquí mismo de la institución es el que nos mantiene al tanto de la parte epidemiológica del país, con la que tienes que actuar directamente, eh... cantidades de instituciones como INAmujer, Oficina Nacional Antidrogas,

este... quien más nos brindó capacitación esta IDENNA... esta, ahorita no me acuerdo así ninguna otra pero me acuerdo y te digo.

Maury C: ¿Eso ha sido recientemente?

Maureen P: Si, constantemente todos los meses por lo menos recibimos una capacitación

Maury C: ¿Actualmente, cuáles son los programas que se ejecutan desde el Departamento de promoción para la salud?

Maureen P: Eh... mira estamos llevando salud sexual y reproductiva, estamos llevando lo que tiene que ver con enfermedades de piel, diarreas y vómitos.

Eh... estamos llevando en el Vertical un programa de atención integral para los niños que hacen vida allí... que eso nos corresponde a nosotros en apoyo del Ministerio de Salud estamos varios profesionales allí del Ministerio de Salud. enfermedades transmitidas por vectores todo lo que tiene que ver con Dengue, Zika y Chikungunya en temporadas de lluvias antes de que lleguen los procesos de lluvia se trabajaron, aja ya esa parte se trabajó antes de que comenzaran las lluvias para prevenir.

Maury C: ¿Podría describir los objetivos de cada uno de los programas?

Maureen P: Eh, prevención y promoción de la salud básicamente son los objetivos que se trabajan allí.

Maury C: ¿Cuáles son las características de la población que atiende el Departamento?

Maureen P: Las características como tales... están todas las estratificaciones sociales, o sea no se trabajan únicamente población vulnerable... porque para donde te corresponda ir tienes que ir, si tienes que atender comunidad es comunidad, independientemente donde esté ubicada. Es decir que si te corresponde un edificio de aquí mismo de adyacentes al ambulatorio no son estratificaciones bajas ni población vulnerable, pero igualito hay que atenderlos a todos pues, no es una característica específica de la población.

Maury C: ¿Tienen alguna cifra de la población atendida por el Departamento?

Maureen P: Si, se entregan por informes mensuales, por lo menos en el caso individual... se atienden por lo menos, yo puedo atender entre 350 a 400 personas mensual, están registrados en informes mensual... aja, por ciclo de vida y por línea estratégica... aja.

Maury C: ¿Cuáles son los problemas que manifiestan las personas que acuden al Departamento? ¿Cuál es la cobertura de los programas ante las problemáticas?

Maureen P: Depende de la estrategia que se maneja, si es hacia la parte comunitaria... solicitan capacitaciones en cuanto a... enfermedades transmitidas por vectores, embarazo en el adolescente, este... ¿cómo tratar diarreas y vómitos? ¿Cómo preparar sueros orales? ¿Cómo tratar estas enfermedades cutáneas en los niños?

Maury C: ¿Cuál es la cobertura de los programas ante las problemáticas?

Maureen P: El Distrito Sanitario... 5 parroquias

Maury C: ¿Cubre todo?

Maureen P: Si, a nosotros nos corresponde por ejemplo este... si estamos aquí y llegan caso de Coche, Valle, Santa Rosalía se tienen que atender, igualmente en el Vertical, ellos están 4 parroquias, no, son 5 porque San Agustín tiene su propio Vertical de las zonas donde él está hay que atenderlo Valle, Coche, San Pedro o Santa Rosalía.

Maury C: ¿Ha habido cambios en las estrategias ejecutadas por el Departamento? ¿Usted podría describir cómo eran esas estrategias?

Maureen P: ¡Sí! siempre.

Maury C: ¿Podría describirlos?

Maureen P: Depende de la contingencia que se tenga... eso tiene que ver con el cambio epidemiológico que tiene el Distrito Sanitario, pues se marcan las estrategias dependiendo de la contingencia que se tenga pues.

Maury C: ¿Quién realiza esos cambios en las estrategias?

Maureen P: En coordinación. Aquí en la coordinación del Distrito Sanitario Nro. 4.

Maury C: ¿Qué elementos considera usted que intervienen en el bienestar integral de una persona?

Maureen P: La educación, para mí la educación es primordial pues para que se pueda tener un cambio de conciencia se tiene educar a la población pues... aja, porque hay cuestiones que son propias de la cultura, de su contexto socio histórico pues entonces pienso que la educación es básica pues para su cambio de conciencia pues.

Maury C: En el contexto de las líneas de trabajo definidas en el Departamento ¿Cómo está organizada la estrategia “Educación para la salud”?

Maureen P: Educación para la Salud esta... tiene un está diseñada... por la coordinación... en por lo menos, en la parte de la estrategia “Educación para la Salud” están lo que tiene que ver con sesiones educativas... en el contexto educativo, en material didáctico, elaborado, distribuido y publicado. Por ejemplo lo que tiene que ver con afiches, lo que tiene que ver con diseños de trípticos, elaboraciones de presentaciones en PowerPoint, si, son las diferentes estrategias que se utilizan para llevar a la unidad educativa, las sesiones educativas y en las unidades educativas se capacita en dos tiempos: que son el docente y el estudiante... aja.

Maury C: ¿Cuándo se inició la ejecución de la línea estratégica “Educación para la salud” en el liceo Fray Pedro de Ágrede?

Maureen P: Año escolar, tenemos allí 2015-2016... el último trimestre del 2015-2016 y 2016-2017.

Maury C: ¿Cuáles son los propósitos de las estrategias que se ejecutan en el Liceo Fray Pedro de Ágreda?

Maureen P: En la unidad educativa se trabajaron dos tópicos que tenían que ver con Enfermedades Transmitidas por Vectores... porque había recurrencia allí, muchos docentes y muchos estudiantes tenían Dengue constantemente... aja, entonces se buscaba... que ellos lograran eliminar los criaderos, tomaran conciencia de que eliminando los criaderos iban a eliminar la cantidad de zancudos que se colocaban en el techo de las aulas... aja, para poder evitar recurrencia constante allí con enfermedades como Dengue y trabajar con los adolescentes y evitar el aumento de embarazo en el adolescente pues, retardar la relaciones sexuales.

Maury C: En su opinión ¿cuáles han sido las fortalezas de la estrategia desarrollada en el liceo Fray Pedro de Ágreda?

Maureen P: Que se logró disminuir la cantidad de niñas embarazadas en ese año escolar.

Maury C: ¿Ustedes llevan algunas estadísticas?

Maureen P: ¡Sí! para el año escolar 2015-2016 hubo 13 niñas embarazadas... para el año escolar 2016-2017 hubo 11... a pesar de la debilidad que se ve en el país de que no hay métodos anticonceptivos, que el adolescente tenga acceso, aja... que sea de un costo bajo, por ejemplo, preservativos, pastillas anticonceptivas, si, se logró disminuir la cantidad de niñas embarazadas en esa unidad educativa.

Maury C: En su opinión ¿cuáles han sido las dificultades en la ejecución de la estrategia desarrollada en el liceo Fray Pedro de Ágreda?

Maureen P: (Silencio) No, yo no veo allí ninguna dificultad como tal... porque hubo el apoyo por parte de la dirección y por parte del grupo de profesores, no, estaban bien dispuestos, no.

Maury C: A partir de su experiencia en el Liceo Fray Pedro de Ágreda ¿cuáles de las actividades de la estrategia “Educación para la salud” le gustaría que continuaran? ¿Cuáles modificaría y cuáles eliminaría?

Maureen P: Este... oye mira allí, se trabajó como estrategia se capacitó al grupo de profesores, a los estudiantes... allí se vieron resultados, no le eliminaría nada a las estrategias que se utilizaron ahí pues, que se triángulo, se hizo... prevención, educación, promoción a los alumnos y a los profesores.

Se atendió por Materno Infantil a las adolescentes embarazadas, se atendió para colocación de dispositivos intrauterinos y atención por parte de la doctora Marta Peña a las estudiantes que estaban iniciadas sexualmente, se atendió a las niñas ya con hijos, no creo que le eliminaría nada a la estrategia que se utilizó porque se vio que dio resultados.

Maury C: ¿Quiénes deberían de participar en la definición de las actividades que se desarrollan en el Liceo Fray Pedro de Ágreda?

Maureen P: Se trabajó con las personas que eran adecuadas... que eran los directivos, los docentes en las áreas de salud, pienso que se debería involucrar al personal obrero.

Maury C: ¿Cómo los involucraría?

Maureen P: Pienso que ellos tienen una interacción directa con los estudiantes pues... y de deberían estar informados de los programas que se lleven en la institución educativa al igual que los profesores.

Maury C: ¿Es importante que los alumnos y profesores participen en la definición, planificación, ejecución y evaluación de las distintas actividades?

Maureen P: ¡Sí! claro porque eso es para ellos en su beneficio.

Maury C: En su opinión ¿Los trabajadores de la salud deberían participar en las reuniones que se realizan en el liceo con los padres, representantes y personal del liceo? ¿Cómo? ¿Por qué? y ¿Para qué?

Maureen P: ¡Sí! En... por ejemplo en la Unidad Educativa “Diego de Lozada” que nos corresponde en este año escolar, en la última entrega de boletines que fue una actividad.... para los padres y representantes y los docentes, ellos tuvieron la oportunidad de escuchar cual era el programa, cuál era el contenido programático que iban a recibir sus hijos.

Entonces, si está involucrada la escuela, la familia, la comunidad... si tenemos apoyo por parte de los padres y por parte de los docentes los proyectos, realmente este... se pueden ejecutar y se pueden ver los resultados, sino de ninguna manera, ni que el personal de salud se reviente todos los días en las unidades educativas, tienen que estar involucrados los padres, los docentes y la comunidad en general.

Entrevista Nro. 3

Nombre del entrevistado: Zenaida Yépez

Lugar: Instalaciones del Ambulatorio "El Valle"

Fecha: 21 de Julio del 2017

Hora de inicio: 11:22am

Hora de cierre: 11:43am

Entrevista

-Maury C: Grado de instrucción

-Zenaida J: Universitaria.

-Maury C: ¿Qué profesión?

-Zenaida J: En trabajo social.

-Maury C: ¿Fecha de ingreso en la institución?

-Zenaida J: En el 86.

-Maury C: ¿Cuáles eran los requisitos de ingreso?

-Zenaida J: Eh... podías ser bachiller asistencial y yo en ese tiempo era bachiller asistencial, después estudie trabajo social en la central.

-Maury C: ¿Cargo y funciones que desempeñaba?

-Zenaida J: Actualmente, en la Coordinación de Promoción para la Salud.

-Maury C: ¿Cuáles eran los programas que ejecutaba el personal?

-Zenaida J: ¿Cuándo ingrese? Déjame acordarme, eso fue hace un montón de años... deja ver, eh...se hacía atención igual, caso, grupo y comunidad y se atendía bueno... yo, como mi mayor experiencia es a nivel hospitalaria, atendía casos, entonces, tú, claro atiendes el caso, pero también tienes que atender a la familia y tienes que atender el hábitat donde vive el paciente, y eran casos abiertos y casos cerrados, lo cerrabas cuando tu veías que la situación de

necesidad que tenía el paciente ya tú veías que se había canalizado, de lo contrario tenías que arrastrar el caso hasta por 1 año, 2 años, hasta que por fin cerrara y uno llegaba a acumular hasta 300, 400, 500 casos.

-Maury C: ¿Pero le hacían seguimiento a esos casos?

-Zenaida J: Todos los días, y hacíamos las sucesivas, teníamos las historias archivadas y todo.

-Maury C: ¿Cuál es su horario?

-Zenaida J: Ah, a veces llego a las 7:00am a veces llego a las 8:00am hasta las 9:00pm o 8:00 de la noche.

-Maury C: ¿El Departamento ejecuta programas de formación dirigidos al personal?

-Zenaida J: El departamento como tal no, pero todos los cursos talleres que emanan del ministerio, de la Dirección Estatal de salud, las muchachas lo pueden hacer siempre y cuando ellas quieran, a veces nosotros los mandamos.

-Maury C: ¿En qué áreas son esos talleres?

-Zenaida J: Mira, ahorita muchos están haciendo investigación, están haciendo PNL (Programación Neurolingüística), están haciendo derecho, derechos solo pero dan los 4 tipos de derechos, laboral, todo lo que salga lo hacen.

-Maury C: ¿Actualmente, cuáles son los programas que se ejecutan desde el Departamento de promoción para la salud?

-Zenaida J: Todos, pero el ministerio priorizó 7 programas y 8 con promoción, lo metieron como un programa, pero nosotros no somos un programa y entre los priorizados están las enfermedades transmitidas por vectores que son ETV, y en función de eso se viene haciendo una investigación que es la que ustedes a veces ven que estamos, aunque ya yo espero salir de eso, consume mucho tiempo adicional y uno tiene otras cosas que hacer, como por ejemplo, hacer el informe de gestión mensual de los 13 ambulatorios y eso quita mucho tiempo y

entre los programas priorizados están las enfermedades transmitidas por vectores, promoción para la salud, ya las muchachas lo dijeron.

-Maury C: ¿Podría describir los objetivos de cada uno de los programas?

-Zenaida J: Los objetivos la prevención y promoción

-Maury C: ¿Cuáles son las características de la población que atiende el Departamento?

-Zenaida J: ¿Las características? Bueno... aquí una de las características principales es que se encuentran según el método Grafar en el extracto 5 pobreza crítica, y bueno todo lo que implica la pobreza, la característica fundamental es que se encuentra en el extracto 5 según el método Grafar pobreza crítica.

-Maury C: ¿Tienen alguna cifra de la población atendida por el Departamento?

-Zenaida J: Si, el informe de gestión mensual, se le entrega en la dirección estatal luego ahí hacen el consolidado de los 4 distritos y luego eso se pasa al ministerio. Pero acá nosotros hacemos el informe, mandamos uno a la dirección y otro a control y gestión.

-Maury C: ¿Cuáles son los problemas que manifiestan las personas que acuden al Departamento? ¿Cuál es la cobertura de los programas ante las problemáticas?

-Zenaida J: De todo, legal ahorita tenemos varios: legal, desnutrición, maltrato, violencia intrafamiliar, abandono, niños en las calles, un montón, muchos.

-Maury C: ¿Cómo ustedes atienden esos casos?

-Zenaida J: Los entrevistamos, los canalizamos, esos no se cierran hasta que no veamos ya la situación.

-Nohemí P: ¿Esa población que viene es de aquí de la Parroquia El Valle?

-Zenaida J: Del Valle, de las 5 parroquias que nosotros tenemos: San Pedro, parroquia San Pedro, parroquia San Agustín, Santa Rosalía, Valle, Coche.

-Maury C: ¿Cuál es la cobertura de los programas ante las problemáticas?

-Zenaida J: Cuando tú dices cobertura ¿qué si atienden un 100%?

-Maury C: Si

-Zenaida J: No, no atienden un 100% porque eh... cada programa se supone que debe transversar todo lo que tiene que ver con el ciclo de vida de la persona y por grupo etario, y a veces la persona viene, tú la atiende y luego le dice mire tiene que hacer esto, esto y la persona se pierde, lo vas a buscar y no es la dirección, entonces allí ahí, tu no vas a decir la atendí en un 100% ,no, y aparte de eso el déficit que hay de recursos a nivel de material de escritorio, sobre todo un montón de cosas, no hay tinta, por ejemplo, nosotros para hacer un informe nos las ingeniamos, de nuestro bolsillo mandamos a imprimir el informe para poderse lo dar a la persona, para que la persona luego lo lleve a donde lo mandamos donde va dirigido el informe.

-Maury C: ¿Ustedes realizan articulaciones con otras instituciones?

-Zenaida J: Si.

-Maury C: ¿Para remitir esos casos?

-Zenaida J: Si, señor.

-Maury C: ¿Ha habido cambios en las estrategias ejecutadas por el Departamento? ¿Usted podría describir cómo eran esas estrategias?

-Zenaida J: ¿Cambios en las estrategias? Bueno nosotros tenemos 5 líneas estratégicas, que ahorita se resumen a 4 y los cambios es que a veces las inter, entrelazamos para poder dar atención, por ejemplo, viene un paciente que tiene TBC aunque ahora se le dice TB no se dice TBC, aja... pero es ese paciente, eso nos lleva a nosotros y eso entra dentro de la estrategia atención integral al individuo, pero luego tenemos que atender la familia, porque una

enfermedad que se puede infectar todo el grupo familiar, y luego tenemos que hacer, atender la otra línea que atención a la comunidad para hacer un radio de acción y buscar asistemático respiratorio y allí hacemos, concatenamos, las líneas estratégicas para poder dar atención a un solo caso y luego hacemos un barrido de búsqueda de los pacientes que tienen los síntomas asistemático, de esa manera es que trabajamos y así con los casos, cualquier caso que se presenten, difteria, eh... requiera de la atención de un solo caso hacemos atención caso, grupo y la comunidad.

-Maury C: ¿Qué elementos considera usted que intervienen en el bienestar integral de una persona?

-Zenaida J: ¿Elementos? Para que haya un bienestar integral tú tiene que tener cubierta el 100% de las necesidades básicas insatisfechas, las NBI, si a ti te falta una necesidad por cubrir, si te falta una necesidad por cubrir, significa que no tiene bienestar, y significa que eres pobre, al tener una NBI que no cubras ya eres pobre entras dentro de esa categoría, para tu decir bueno tengo bienestar integral tienes que tener todas las necesidades cubiertas. Si tú te poner a ver la situación país hace que al menos tengas una necesidad sin cubrir y ya entras dentro del estatus pobre porque te falta una NBI por cubrir ok.

Si en la casa hay 10 personas y 1 sola persona trabaja puede tener todos los servicios, puede ser profesional, puede ser lo que sea, pero entras dentro de la categoría porque estas en un solo ingreso sosteniendo la necesidad de alimentación de 10 personas, igual vale para los estudios, todo lo demás.

-Nohemí P: En el contexto de las líneas de trabajo definidas en el Departamento ¿Cómo está organizada la estrategia “Educación para la salud”?

-Zenaida J: ¿Solamente para ese liceo? Educación para la Salud el nombre lo dice, educación para la salud, se enmarca dentro de lo que tiene que ver con los talleres, sesiones educativas y esa la hacemos a nivel intramuros y extramuros, intra aquí en todos los ambulatorios, las muchachas todos los días deben dictar su sesión educativa dependiendo de la morbi y mortalidad y

este...

Se tocan tópicos cualquiera que los muchachos consideren de interés para la comunidad también se dictan a nivel extramuros que son las que se dictan en los colegios, que son las que se dictan en la comunidad y no solamente es a nivel de la sesión educativa, sino que va un poquito más allá y se dictan talleres, va un poquito más allá y dictamos ponencias, por ejemplo yo, con el Zika dictaba ponencias con la epidemiólogo y ya éramos archí conocidas por todos lados, nos llamaban íbamos e íbamos y yo decía: bueno o me dedico a esta parte con un montón de gente y hablar, o me dedico atender aquí en la oficina, una de las dos, pero, va un poco más allá.

En cuanto a lo que tiene que ver con educación para la salud y entra dentro de una línea fundamental hacia la prevención y en el Fray Pedro es importantísimo porque a veces yo veo que hay muchas personas que quieren dictar talleres, dictar sesiones educativas y se enfocan con lo que tiene que ver el embarazo temprano y la educación sexual como tal, pero el adolescente no es lo que tú le quieres decir sino lo que él quiere captar, tú le quieres decir, el mensaje que tú quieres llevar es este: retrasa la relación sexual, pero el adolescente como es muy sagaz y muy vivo él dice: a... este me está diciendo que ya yo puedo tener relaciones, y hay algunos padres que se oponen a eso, y de hecho nosotros hemos tenido que solicitar permiso, consentimiento escrito, porque se oponen, entonces no es desde aquí yo le quiero decir, pero, es lo que él quiere captar, cuando no es un profesional preparado en esa área tú tienes que ver como yo le voy a dar el mensaje a ese adolescente, entonces, porque a veces tú en vez de ayudar lo que haces es desayudar, por utilizar una palabra, y yo he tenido serios, no enfrentamientos, pero si diferencias con algunos grupos sobre todo de la Alcaldía que van y se van a la comunidad y quieren dictar las sesiones educativas, quieren dictar talleres y epa! ¿Qué es lo que tú dices? ¿Cómo es el mensaje que tú quieres llevarle a esos niños? y eso es fundamental.

-Nohemí P: ¿Cuándo se inició la ejecución de la línea estratégica “Educación para la salud” en el liceo Fray Pedro de Ágrede?

-Zenaida J: ¿Cuándo se inició? Ya va... déjame pensar, mira ve... yo te voy a decir, yo vengo del postgrado en medicina familiar y desde siempre se han hecho sesiones educativas y todo eso, y ese liceo se le ha hecho abordaje desde siempre, pero no con la secuencia que lo hace el equipo Carolina, Maureen y eso y eso específicamente tiene 2 años que se empezó con una programación específica para ellos, pero como nosotros no solamente tenemos ese solo liceo, que yo le decía: tienen que prestarle atención a ese liceo pero también tiene que prestarle atención a los otros liceos que le dicen el "chocolate", el que está por aquí que también... todos tienen si se quiere la misma problemática, porque nosotros nos hemos reunido con el coordinador del Distrito 1 y un equipo multidisciplinario donde la problemática vale para todos los liceos, ya no varían.

-Nohemí P: ¿Cuáles son los propósitos de las estrategias que se ejecutan en el Liceo Fray Pedro de Ágreda?

-Zenaida J: El propósito es hacer la prevención y la promoción específicamente en salud sexual y reproductiva, pero yo específicamente le dije a las muchachas ustedes no solamente se van a enfocar allí, eso lleva otras cosas, tienes que trabajarle proyecto de vida, tienes que trabajarle autoestima a los muchachos, tienes que trabajar la violencia y enlazar lo que tiene que ver salud sexual y reproductiva con otros temas de importancia para ellos y así lo han hecho.

-Nohemí P: En su opinión ¿cuáles han sido las fortalezas de la estrategia desarrollada en el liceo Fray Pedro de Ágreda?

-Zenaida J: Bueno la fortaleza es que se ha logrado hacer un buen equipo con los profesores, lo que observó, porque aquí vinieron dos profesores, que fueron los que hicieron la apertura, a veces se hace muy difícil que te abran las puertas, bueno, vamos a trabajar en conjunto o hay profesores que son muy apáticos que dicen bueno a mí me pagan por dar clases y estos son los temas a mí no me importa si tú entendiste o no entendiste, ese es tú día a día, si saliste embarazada, mantengo la distancia, mientras que estos profesores han hecho un buen equipo y han enlazado y han establecido una programación que

la están haciendo si se quiere de forma conjunta, han abierto la puerta para que se haga la programación como tal, eso es fundamental.

-Nohemí P: En su opinión ¿cuáles han sido las dificultades en la ejecución de la estrategia desarrollada en el liceo Fray Pedro de Ágreda?

-Zenaida J: Las dificultades que a veces lo que yo veo, que a veces llueve, a veces están los amigos por allí gatillos alegres y eso es limitante, eso es limitante para que ellos lleguen hasta allá hasta el colegio, a veces, este... los muchachos no van, hacen resistencia, todo un montón de factores que si tú te pones a ver influyen de alguna manera para que se ejecute la actividad.

-Nohemí P: A partir de su experiencia en el Liceo Fray Pedro de Ágreda ¿cuáles de las actividades de la estrategia “Educación para la salud” le gustaría que continuaran? ¿Cuáles modificaría y cuáles eliminaría?

-Zenaida J: No, esa debe mantenerse en el tiempo, pero debe ir enlazada con otros programas, porque no solamente es educación sexual, o sea porque los muchachos tienen otras situaciones y tienen otras situaciones porque este... tú hablas con una niña y está embarazada, ¿cuántos años tiene?: 14, tienes que buscar por qué quedo embarazada a los 14 años en la casa, ¿qué te llevo a ti a eso? Si, la niña, porque no es solamente tocar la educación sexual, es todo un montón de factores que hacen que la niña haya quedado embarazada, como yo le decía a las muchachas no solamente es tengo 10 embarazadas, ¿qué voy hacer yo con las embarazadas? ya parieron, y eso tienen que hacer la intervención ya se los dije, tiene que hacer la intervención, ¿parió, continuó sus estudios, desertó de los estudios, vive con el marido, no vive con el marido, la mamá la corrió, el papá la corrió, vive con el papá, con la mamá, vive en la casa de la abuela, qué está haciendo esa niña ahorita? cómo podemos trabajar nosotros desde aquí para que las niñas retomen sus estudios y siga avanzando en lo que tiene que ver con la profesionalización, eso es hacer un trabajo integral.

-Nohemí P: ¿Quiénes deberían de participar en la definición de las actividades que se desarrollan en el Liceo Fray Pedro de Ágreda?

-Zenaida J: Eso debe ser un trabajo en conjunto de los padres y representantes, que también participen, porque a veces el problema no es ni del muchacho, sino es el papá y la mamá, tienen una familia disfuncional y la niña quiere seguir estudiando pero que va, no se lo permiten porque la misma familia la envuelve y es importante que ellos participen también, el niño no le dice a la madre cuál es su situación a nivel emocional, no le dicen mira me está pasando esto, aquello, lo otro, porque no hay ese nivel, mientras que si ella participa dice mi hijo se comporta de tal y tal, a mí me gustaría que... y eso, un trabajo en conjunto con el profesor, el equipo profesional, el mismo muchacho y los representantes, un trabajo en conjunto, integral.

-Nohemí P: ¿Es importante que los alumnos y profesores participen en la definición, planificación, ejecución y evaluación de las distintas actividades?

-Zenaida J: Si, claro porque ellos son los involucrados en la situación, sobre todo los alumnos, y todo proceso que se haga si tú no le haces evaluación no estás haciendo nada.

-Nohemí P: En su opinión ¿Los trabajadores de la salud deberían participar en las reuniones que se realizan en el liceo con los padres, representantes y personal del liceo? ¿Cómo? ¿Por qué? y ¿Para qué?

-Zenaida J: Bueno, a veces sí, pero no siempre, porque imagínate si las veces que hagan reunión con los padres se tocan "x" temas, que pudiera ser que el muchacho está desertando... pudiera ser que el muchacho está sacando muy bajas notas o le quedaron todas las materias, entonces sería importante que haga una participación para ver cómo se puede trabajar o enfrentar la situación en que están en ese momento tratando, pero, no siempre, porque a veces hacen reuniones, y para atacar la violencia no, que aquel niño agredió a este, no, solamente debiera ser el trabajador social que son un montón de instituciones que deben de participar por ejemplo eh... el CICPC debiera participar, representantes del Distrito 1 a nivel educativo porque ellos son los entes principales y ellos deberían participar un equipo multidisciplinario a nivel institucional, porque no solamente desde aquí, desde la parte de salud, porque esta seguridad, debiera de participar este... la ONA por las drogas, debiera de

participar la LOPNNA, representantes del Consejo de Protección de niños, niñas y adolescentes, de manera conjunta una sola institución no da para atender todas las necesidades que se presentan allí.

ANEXO NRO. 8

ENCUESTA

Presentación

La presente encuesta tiene como finalidad determinar la situación de salud de los alumnos de 1ero y 2do año de la U.E.N “Fray Pedro de Ágreda” y de su grupo familiar. La información tiene carácter confidencial y fines estrictamente académicos. Se espera que los resultados contribuyan en la definición de estrategias orientadas a la atención primaria en salud dirigida a los adolescentes inscritos en la U. E. N “Fray Pedro de Ágreda”.

Nombre de la persona que realiza la entrevista: _____

Hora de inicio de la entrevista: _____

Hora que culminó la entrevista: _____

I PARTE. Datos personales

1. Indique Nombre y Apellido: _____

2. ¿Qué edad tienes?: _____

3. Indica tú sexo (marque con una X):

Masculino: ___ Femenino: ___

4. ¿Cuál es tú dirección?: _____

5. ¿Cuántas personas viven en tu hogar?: _____

6. ¿Quién es el jefe del hogar? (indica parentesco)

7. En caso de una emergencia indica nombre y número de teléfono de contacto.

Nombre: _____

Parentesco contigo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

II PARTE. Datos sobre la institución educativa

8. ¿En qué año y sección estás?: _____

9. ¿Has repetido algún año escolar? (marque con una X):

U.E.N “Fray Pedro de Ágreda”		Otra institución (indique nombre)	
SI ____	NO ____	SI ____	NO ____

10. Describe como es tú horario de clases:

DÍA	MATERIAS	HORARIO
LUNES		
MARTES		
MIÉRCOLES		
JUEVES		
VIERNES		

11. ¿Cuáles son las materias que más te agradan? ¿Por qué?

12. ¿En tu opinión cuales son los problemas se presentan en la U. E. N “Fray Pedro de Ágreda”? (marque con una X):

PROBLEMÁTICAS	
INSEGURIDAD	SI: ____ NO: ____
ROBOS	SI: ____ NO: ____
INASISTENCIA DE PROFESORES	SI: ____ NO: ____
PROFESORES POR CONTRATAR	SI: ____ NO: ____
CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	SI: ____ NO: ____
ACOSO ESCOLAR	SI: ____ NO: ____
OTROS (INDICA CUAL)	

13. ¿Podrías calificar el funcionamiento de los siguientes servicios dentro de la institución educativa? (marque con una X):

SERVICIOS	EXCELENTE S	BUENO S	REGULARE S	DEFICIENTE S
CANCHA DEPORTIVA				
CANTINA				
DEPARTAMENT O DE BIENESTAR ESTUDIANTIL				
SALA DE INFORMÁTICA				
OTRO (INDICA CUAL)				

14. ¿En tu opinión cuales de estas situaciones se pueden considerar de riesgo y generar enfermedades en la población de alumnos, profesores, empleados, obreros, visitantes en la U.E.N “Fray Pedro de Ágrede”? (marque con una X):

DERRAMES DE AGUAS NEGRAS	SI: ___ NO: ___
DESECHOS Y ESCOMBROS	SI: ___ NO: ___
ANIMALES RASTREROS Y ROEDORES	SI: ___ NO: ___
INSECTOS TRANSMISORES DE ENFERMEDADES	SI: ___ NO: ___
HUMO DE CARROS	SI: ___ NO: ___
CONTAMINACIÓN SÓNICA	SI: ___ NO: ___
OTRA (INDIQUE CUAL)	SI: ___ NO: ___

III PARTE. Datos laborales

15. ¿Usted realiza alguna actividad remunerada? (marque con una X):

SI: ___ NO: ___

(Actividad remunerada: son aquellas actividades por las cuales se recibe algún pago, sueldo o salario a cambio de la prestación de un servicio)

16. ¿Qué tipo de actividad remunerada realizas? (DESCRIBE LA ACTIVIDAD):

17. ¿Dónde realizas la actividad remunerada?:

18. ¿Desde hace cuánto tiempo realizas esta actividad remunerada?:

19. ¿Cuánto te pagan por realizar esta actividad remunerada?:

IV PARTE. Datos familiares

20. Indica el ingreso mensual de su familia

NOMBRE	PARENTESCO	PROFESIÓN O OFICIO	¿TRABAJA?		INGRESO	¿APORTA DE SUS INGRESOS A LA FAMILIA?		¿CUÁNTO APORTA?
			SI: —	NO: —		SI: —	NO: —	
			SI: —	NO: —		SI: —	NO: —	
			SI: —	NO: —		SI: —	NO: —	
			SI: —	NO: —		SI: —	NO: —	
			SI: —	NO: —		SI: —	NO: —	

21. ¿Alguno de los integrantes del grupo familiar recibe ingresos económicos por los siguientes conceptos? (marque con una X):

NOMBRE DEL FAMILIAR	INGRESO ECONÓMICO	¿APORTA DE SUS INGRESOS A LA
---------------------	-------------------	------------------------------

		FAMILIA?	
	Pensión por vejez	SI: __	NO: __
	Jubilación	SI: __	NO: __
	Becas estudiantiles	SI: __	NO: __
	Otro (indica cual)	SI: __	NO: __

22. ¿Algunos de tus familiares es beneficiario de una o varias misiones sociales? (marque con una X):

23. ¿Recibes alguna ayuda económica? (marque con una X):

-Beca: ____

-Misiones (indica nombre de la misión): ____

-Otros (indica cual): ____

24. Tipo de vivienda en la que habitas (marque con una X):

-Casa de bloque: ____

-Casa de madera: ____

-Apartamento: ____

-Habitación: ____

-Pensión: ____

-Casa en construcción: ____

-Otra (especifique cual): ____

25. ¿Tenencia de la vivienda? (marque con una X):

-Propia: ____

-Alquilada: ____

-Prestada: ____

-Invadida: ____

-Cedida por una temporada: ____

V PARTE. Datos sobre salud

26. ¿A través de quien recibes información de salud y sobre qué temas te informan? (marca con un X):

INFORMA C ¿QUIÉN?	ALIMENTA CIÓN	SALUD SEXUAL Y REPRODUC TIVA	ACT. FISI CA	CUIDA DO DEL MEDIO AMBIE NTE	CONSUM O DE DROGAS Y BEBIDAS ALCHÓLI CAS	OTR AS
FAMILIA						
AMIGOS						
VECINOS						
MÉDICOS						
PERSONA L DEL LICEO						
PROMOTO RES DE SALUD						
OTROS (INDICA QUIÉN)						

27. En tú opinión indica en una escala del 1 al 5 (donde el 5 es el valor más alto y 1 es el valor más bajo) la importancia que tienen los siguientes aspectos en tu vida:

-Alimentación:

-Higiene:

- Deporte:
- Recreación:
- Educación Sexual:
- Seguridad:
- Familia:
- Amigos:
- Manejo de emociones:

28. ¿Consumes algún tipo de bebidas alcohólicas?

SI: ____ NO: ____

29. En caso de colocar SI ¿con que regularidad la consumes? (marque con una X):

- Fines de semana:
- En fiestas:
- Días de semana (lunes, martes, miércoles, jueves y viernes):
- Otro (Indica cual):

30. ¿Fumas?

SI: ____ NO: ____

31. En caso de colocar SI ¿Con qué frecuencia fumas? (marque con una X):

- A diario:
- Días de semana:
- Fines de semana:
- En fiestas:

32. ¿Consideras que estos hábitos afectan tú salud? (marque con una X):

SI: ____ NO: ____

33. Para ti ¿cuáles de los siguientes factores se relacionan con la salud? ¿Por qué?

-Alimentación:

-Higiene:

-Deporte:

-Tiempo libre:

-Educación sexual:

-Seguridad:

-Tiempo compartido con tú familia:

-Relaciones interpersonales:

-Relaciones de pareja:

-Otro (indica cual):

34. ¿En tú comunidad se realizan las siguientes actividades? (marque con una X):

ACTIVIDAD	SI/NO	¿QUIÈNES REALIZAN ESTA ACTIVIDAD?	¿DÓNDE REALIZAN ESTA ACTIVIDAD?	¿CUÁNDO LA REALIZAN?
Actividades informativas y educativas		Médicos: Consejos comunales (comités de salud): Promotores de salud: Vecinos de la comunidad: Alcaldía: Otros (indique quien o quienes):		Semanal: Quincenal: Mensual: Trimestral:
Fumigación		Médicos: Consejos comunales (comités de salud): Promotores de salud: Vecinos de la comunidad:		Semanal: Quincenal: Mensual: Trimestral:

		Alcaldía: Otros (indique quien o quienes):		
Abatizar		Médicos: Consejos comunales (comités de salud): Promotores de salud: Vecinos de la comunidad: Alcaldía: Otros (indique quien o quienes):		Semanal: Quincenal: Mensual: Trimestral:
Desmalezar		Médicos: Consejos comunales (comités de salud): Promotores de salud: Vecinos de la comunidad: Alcaldía: Otros (indique quien o quienes):		Semanal: Quincenal: Mensual: Trimestral:
Recolección de desechos sólidos		Médicos: Consejos comunales (comités de salud): Promotores de salud: Vecinos de la comunidad: Alcaldía: Otros (indique quien o quienes):		Semanal: Quincenal: Mensual: Trimestral:
Campañas informativas		Médicos: Consejos comunales (comités de salud): Promotores de salud:		Semanal: Quincenal: Mensual: Trimestral:

		Vecinos de la comunidad: Alcaldía: Otros (indique quien o quienes):		
Otra (indica cual)				

35. ¿Has participado en las actividades que realizan en tu comunidad?

SI: ____ NO: ____

36. ¿De qué manera participas en las actividades? (marque con una X):

-Elaboración de las actividades: ____

-Organización: ____

-Colaboración: ____

-Otra forma (indica cual): ____

VI PARTE. Datos sobre programas de salud

37. ¿Te gustaría participar en actividades relacionadas a la salud dentro de la unidad educativa? (marque con una X):

-Asistencia a reuniones con personal de la salud: SI: ____ NO: ____

-Discusión de temas de interés sobre salud: SI: ____ NO: ____

-Planificación de actividades: SI: ____ NO: ____

-Elaboración de estrategias de promoción para la salud: SI: ____ NO: ____

-Otros (indique cual):

38. ¿De qué temas te gustaría obtener información en los programas?:

39. ¿Con quiénes te gustaría participar en la creación de programas sobre salud?

SUJETOS	SI	NO	¿CÓMO PARTICIPARÍAN?	¿CUÁNDO PARTICIPARÍAN?
PERSONAL DEL LICEO				
TRABAJADORES DE LA SALUD				
TRABAJADORES DE LA ALCADÍA				
TRABAJADORES DE LA GOBERNACIÓN				
FAMILIARES				
OTROS (INDIQUE QUIÉN)				

40. ¿En la U. E. N “Fray Pedro de Ágrede” realizan las siguientes actividades? (marque con una X) de responder negativo todas las opciones diríjase a la pregunta Nro. 45:

-Jornadas de salud: SI: ____ NO: ____

-Talleres informativos sobre salud: SI: ____ NO: ____

-Debates sobre temas relacionados a la salud: SI: ____ NO: ____

-Campañas informativas relacionadas a la salud: SI: ____ NO: ____

-Otros (indica cuales):

41. ¿Quién o quienes organizan las actividades? ¿Cuándo las realizan?

SUJETOS	SI	NO	¿CUÁNDO LAS REALIZAN?
PERSONAL DIRECTIVO			
PERSONAL ADMINISTRATIVOS			
PROFESORES			
OBREROS			
PERSONAL DE LA SALUD			
OTRO (INDIQUE QUIÉN)			

42. ¿Participas en las actividades que se realizan en el liceo? (marque con una X):

SI: ____ NO: ____

43. ¿Cómo participas?: (marque con una X):

-Elaboración de las actividades: ____

-Organización: ____

-Colaboración: ____

-Otra forma (indica cual): ____

44. ¿Cuál de las actividades mencionadas en la pregunta Nro. 40 te gustaría que se realizaran?

45. ¿En cuál actividad te gustaría participar?

LISTA DE ABREVIATURAS

- CAVEP - Cámara Venezolana de la Educación Privada.
- CRBV - Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.
- ETS - Escuela de Trabajo Social.
- FEDE - Fundación de Edificaciones y Dotaciones Educativas.
- INE - Instituto Nacional de Estadística.
- LOPNNA - Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes.
- MPPS - Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- NNyA - Niño, Niña y Adolescente.
- OMS - Organización Mundial de la Salud.
- OPS - Organización Panamericana de la Salud.
- SEB - Sistema Educativo Bolivariano.
- SPNS - Sistema Público Nacional de Salud.
- TSU - Técnico Superior Universitario.
- UCV - Universidad Central de Venezuela.
- UEN - Unidad Educativa Nacional.
- UNICEF - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.