

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

**ESTRATEGIAS EJECUTADAS POR LAS TRABAJADORAS SOCIALES  
FRENTE A LA CRISIS. DISTRITO N° 4, MINISTERIO DEL PODER  
POPULAR PARA LA SALUD, PARROQUIA “EL VALLE” 2017-2018.**

Trabajo de Grado para optar al título de Licenciada en Trabajo Social

Prof. Adelina Molina Ramírez

Estudiante: Alubis Silva Díaz

Caracas, mayo 2019



Universidad Central de Venezuela  
 Facultad de Ciencias Económicas y Sociales  
 Escuela de Trabajo Social  
 Comisión de Trabajo Especial de Grado



Veredicto de Trabajo Especial de Grado

Reunidos en: *el salón del Consejo de Escuela de Trabajo Social,*

en fecha: *30 de mayo de 2019*  
 los profesores:

- 1.- *Adelina Molina Ramirez*
- 2.- *Lennys Carolina Luvina*
- 3.- *Sara Vera Ascanio*

designados por el consejo de escuela de fecha:  
 para evaluar el trabajo especial de grado, **modalidad investigación**, titulado:

*Estrategias definidas por los Trabajadores-sociales frente a la crisis, Distrito N°4, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Parroquia El Valle. 2017 - 2018*

presentados por los bachilleres:

Nombre y apellido	C.I
1.- <i>SILVA DIAZ, ALNOBIS MERCEDES</i>	<i>24.898.221</i>
2.-	
3.-	

Hemos decidido evaluarlo con la calificación de:  
*APROBADO*

Jurado evaluador	
Tutor <i>Adelina Molina Ramirez</i>	Firma <i>[Firma]</i>
Jurado <i>Lennys Carolina Luvina</i>	Firma <i>[Firma]</i>
Jurado <i>Sara M. Vera Ascanio</i>	Firma <i>Sara M. Vera Ascanio</i>



## DEDICATORIA

El presente trabajo de grado ha representado un gran reto para mí, el realizar mi proyecto de investigación en una situación país tan adversa como la que se vive diariamente, me ha impulsado a reinventarme y esforzarme el doble, es por ello, por lo que el producto de mi esfuerzo y dedicación solo se lo puedo dedicar a las personas más importantes de mi vida:

**A mi madre**, esa mujer fuerte, decidida y luchadora que siempre ha apostado por mí a pesar de mis altos y bajos, quien no solo vela por mi bienestar y me consiente, sino que dedica su vida al desarrollo tanto de mi hermano como el mío. Todos mis logros se los dedico a ella, como pilar fundamental de mi pequeña familia.

**A mi hermano**, mi modelo a seguir, el hombre a quien más admiro y quiero en el mundo, esa persona que siempre ha estado allí para mí y con quien siempre peleo por lo poco expresivo y casi nada cariñoso que es, sin embargo, sé que cada muestra de amor es completamente sincera. Sé que estos duros momentos los superaremos, porque eres un gran luchador y juntos podemos contra todo.

**A mi abuela**, que, aunque ya no esté físicamente, sé que desde el cielo me cuida y se siente orgullosa de mis éxitos. **A mi tía**, quien siempre me ha cuidado, aconsejado y dado su apoyo, una mujer que admiro por su gran conocimiento sobre tantos temas y un entusiasmo que tiende a contagiar. Ambas mujeres representan figuras muy importantes en mi vida, considerándolas dos madres más.

**A mi papá**, por apoyarme en este periodo de mi vida, darme consejos desde otra perspectiva y escucharme en los momentos que más necesito.

**A mi perrito Toby**, a quien mucho tiempo atrás le hice una promesa de entrar en la UCV y graduarme de la misma, aunque ya no esté conmigo siempre lo mantuve en mente y me ha ayudado a continuar en momentos de fuertes cuestionamientos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo de grado me ha permitido crecer tanto personal como académicamente, han sido muchos los conocimientos que me llevo de todo este proceso de investigación y de la carrera, estoy completamente segura de que, sin las siguientes personas, el trayecto habría sido mucho más difícil, solitario y de menos provecho.

A mi mamá y hermano, gracias por siempre estar allí, apoyarme e impulsarme en cada momento de mi vida; A mi abuela y mi tía por siempre creer en mí; a mi papá, porque sin él y su constante preocupación y ayuda en este periodo de mi vida, todo mi desempeño se habría visto afectado; a todas y cada una de mis mascotas, por ser mí compañía y siempre dar muestras desmesuradas de cariño, sin ellas me habría sentido muy sola en las largas noches de elaboración del presente trabajo de grado.

A mi novio Allison Caraballo, esa persona que me ha apoyado y compartido cada momento de este último año, sin él mis días no serían tan alegres y llenos de motivación, gracias por estar allí siempre que se pueda e impulsarme a seguir, evitando que me rinda en momentos difíciles.

A mi hermana, María José Vieira, por todo su apoyo, cariño y risas compartidas a lo largo de estos nueve años de mi vida; A la señora Cecilia Pereira, mi otra madre, quien me ha recibido todos estos años con las puertas completamente abiertas, contándome sus anécdotas chistosas y dándome todo el apoyo y ayuda que le ha sido posible.

A mi mejor amiga Aury Padilla, quien me ha ayudado a superarme y crecer como persona, por todo el apoyo incondicional que siempre me ha brindado y las constantes muestras de cariño que me han animado en las peores situaciones.

A Jean Pereira, Roxana Laguado, Iván Duran, María Mendoza, Luiccy Chourio y demás compañeros de la escuela, de quienes he obtenido grandes conocimientos y debates a lo largo de mi carrera universitaria, sin olvidar las risas compartidas y los momentos vividos.

A mi gran tutora y amiga Adelina Molina, por enseñarme tanto a lo largo de todo este proceso, por las discusiones enriquecedoras y enseñanzas a través de comentarios graciosos que han hecho de este viaje un trayecto más agradable.

A mis profesores, en especial José Ibarra, Morayma Rondón y Marisela Expósito, por inspirarme y enamorarme de la carrera, haciéndome ver lo hermoso del trabajo social, cada clase fue completamente enriquecedora y sé que los contenidos y aprendizajes obtenidos guiarán mi accionar profesional en cada paso de mi vida.

A todas aquellas personas que me han dado su apoyo y confianza y más importante que han creído en mí, aunque sus nombres no aparezcan, me encuentro profundamente agradecida.

Por último, pero no menos importante, a la Escuela de Trabajo Social y mi querida Universidad Central, espacios llenos de historia, saberes y personas maravillosas, sin esta gran casa de estudios nada de esto sería posible.

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>CAPÍTULO I</b> .....	11
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	11
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	33
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	33
<b>JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	34
<b>CAPÍTULO II</b> .....	36
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	36
<b>ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	36
<b>BASES TEÓRICAS QUE ORIENTAN LA INVESTIGACIÓN</b> .....	37
<b>TRABAJO SOCIAL</b> .....	38
<b>TRABAJADOR SOCIAL EN EL SECTOR SALUD</b> .....	46
<b>ESTRATEGIAS</b> .....	48
<b>SALUD</b> .....	51
<b>SISTEMAS DE SALUD</b> .....	55
<b>FACTORES SOCIOLÓGICOS, CULTURALES Y ECONÓMICOS DE LA SALUD</b> .....	60
<b>CRISIS</b> .....	58
<b>CONTEXTO</b> .....	65
<b>BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA PARROQUIA EL VALLE</b> .....	69
<b>DISTRITO SANITARIO NÚMERO 4</b> .....	72
<b>BASES LEGALES EN SALUD</b> .....	75
<b>CAPÍTULO III</b> .....	81
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	81
<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	82

INTEGRACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS .....	83
ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS CUANTITATIVAS .....	85
POBLACIÓN Y MUESTRA .....	86
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS CUANTITATIVOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	88
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.....	91
VALIDEZ DE CONTENIDO.....	91
VALIDEZ DE CRITERIO .....	91
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	92
SISTEMA DE VARIABLES.....	93
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	94
ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS CUALITATIVAS.....	99
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS CUALITATIVOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	102
CAPÍTULO IV.....	104
DECONSTRUCCIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN.....	104
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO Y SU ANÁLISIS POR MEDIO DE GRÁFICOS .....	104
CATEGORIZACIÓN DE LOS CONTENIDOS EXPUESTO EN LAS ENTREVISTAS POR TRABAJADORAS SOCIALES (INFORMANTES CLAVES).....	132
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	177
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	188
ANEXOS.....	192

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES**

## **ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**ESTRATEGIAS EJECUTADAS POR LAS TRABAJADORAS SOCIALES  
FRENTE A LA CRISIS. DISTRITO N° 4, MINISTERIO DEL PODER POPULAR  
PARA LA SALUD, PARROQUIA “EL VALLE” 2017-2018.**

**Autora: Alnubis Silva Díaz**

**Tutora: Lcda. Adelina Molina Ramírez**

**Fecha: mayo de 2019**

### **RESUMEN**

Este trabajo de investigación se plantea como objetivo general: analizar las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales frente a la crisis. Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, parroquia El Valle. Período 2017-2018. En el estudio se pudo observar que las profesionales desempeñan las actividades asignadas bajo criterios propios de la profesión y establecen la concienciación y sensibilización para cumplir con los lineamientos o directrices del organismo de adscripción, aún con las carencias de recursos e insumos de distinta índole se las ingenian para solventar sus propios problemas, se incorporan activamente en la definición y ejecución de estrategias, identificadas por la institución como líneas de acción: Educación para la Salud, Organización de Participación Comunitaria, Atención al Individuo y a su Grupo Familiar e Investigación Social Aplicada a la Salud. Con fines de lograr los objetivos de estas estrategias, han ideado en conjunto con los integrantes de las organizaciones comunitarias alternativas a objeto de disminuir el impacto de la crisis que padece la población venezolana. Este impacto se concreta en la profundización de las limitaciones económicas, inseguridad, deficiencia permanente de materiales y equipos, entre otras, esenciales para la ejecución de las distintas actividades inherentes a los fines y objetivos de las líneas de acción. Este trabajo de grado está enmarcado dentro de la modalidad de campo descriptivo, sustentada en la propuesta de integración de estrategias metodológicas planteada por E; Bericat, desplegándose en consecuencia técnicas e instrumentos cualitativos y cuantitativos. Se efectuó el análisis de los resultados correspondientes a través de un proceso de categorización. Para la investigación se seleccionó la población compuesta por las siete (7) trabajadoras sociales adscritas al Distrito número 4, Ministerio del Poder Popular para la Salud, parroquia El Valle, con estos profesionales se realizaron entrevistas en profundidad y se aplicó cuestionario con fines de dar cuenta de los objetivos propuestos.

**Descriptor: trabajo social, estrategias, crisis, salud, contexto.**

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se puede observar, que la población venezolana está viviendo una crisis sistémica y multidimensional que impacta de manera profunda y creciente en la cotidianidad de la vida personal, familiar, de pareja, laboral, recreativa, institucional, comunitaria entre otros, en sus distintas dimensiones económicas, sociales, políticas, culturales. A través de la bibliografía y documentos consultados, se encontraron tantas definiciones, como autores que investigan la temática. Se pudo observar como elemento común, su incidencia en la motivación de los cambios, de allí que se afirme, que la crisis significa “un cambio negativo, una situación complicada, difícil e inestable” (<https://www.significados.com/crisis/>, 2019).

Un ejemplo de ello, es la lucha constante de los ciudadanos de este país en la búsqueda de bienes y servicios indispensables para la satisfacción de sus necesidades, ante la escasez y desabastecimiento de alimentos, medicinas, repuestos electrónicos y vehiculares, entre otros, en los diversos puntos de ventas a nivel nacional. Como medida para hacer frente al desabastecimiento en el campo alimenticio, el gobierno ha implementado desde el año 2016, el programa de Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP), el cual consiste en entregar a un bajo costo, algunos productos de primera necesidad a ciertos sectores de la población. A pesar de otorgar este beneficio, se ha hecho insuficiente para cubrir la alta demanda de consumo que tienen las familias venezolanas, ya que cada vez son menos los bienes que vienen incluidos en este. (El Nacional – 5/4/2018).

Las consecuencias de la crisis, también se expresan en el transporte público, la educación, vivienda, salud, entre otros ámbitos. En lo que respecta a la salud se observa que, además de escasez de medicamentos, equipos médicos, abandono y/o renuncia a los cargos de parte de los trabajadores, los hospitales y clínicas se encuentran en un estado de desaseo grave y no se consiguen los insumos para poder atender a los pacientes, ocasionando que estos sean trasladados de un lugar a otro para ser atendidos y nunca logran su cometido, la atención médica. De igual manera, los medicamentos para tratamientos se encuentran escasos o los costos de estos son

elevados, trayendo consigo, que las enfermedades se agraven llevando a las personas a una situación crítica, (Provinci – 28//2017).

La situación descrita se complejiza aún más, ante la corrupción, el burocratismo y el clientelismo que caracteriza a las instituciones, a lo cual se suma el alza constante y prolongada de la hiperinflación que ha traído como consecuencia la devaluación permanente y constante del bolívar junto con la pérdida del poder adquisitivo de la población.

Las causas de la crisis y su impacto no se limitan únicamente al contexto local - nacional, pues, al tratarse de crisis sistémicas y multidimensionales puede observarse la dinámica relacional de conexión entre lo local - nacional con lo regional - global y viceversa.

En este sentido, la dependencia del país a la renta petrolera, la caída de los precios del barril de petróleo en los mercados internacionales y de la productividad del sector petrolero interno, son algunas de las razones que explican la grave crisis económica de un país que, pese a tener las mayores reservas de crudo del mundo, sufre una elevada hiperinflación de 1.698.488,2% aproximadamente para el 2018 (El Nacional – 10/01/2019).

Desde el punto de vista del trabajo social en tanto, disciplina profesional “que forma parte de las ciencias sociales, de nivel superior, que opera en el ámbito de las relaciones concretas en su expresión carencial y conflictiva con la finalidad de contribuir en la atención de las situaciones-problemas que enfrenta” (L. Fonseca, 1988 p. 151). Es importante profundizar en aquellas investigaciones que se plantean como propósito develar las causas y consecuencias de la crisis y su impacto en la ejecución de las estrategias profesionales inherentes a los distintos proyectos en el ámbito de la salud. Por esta razón, en este trabajo investigativo se enfatiza en la deconstrucción y reconstrucción tanto del trabajo social como de la salud, destacando las distintas miradas y la incidencia de los indicadores de la crisis, en la trama de relaciones sistémicas que involucran al trabajo social / salud.

En términos metodológicos se trata de una investigación de campo descriptiva y exploratoria, a través de la cual se pretende realizar un estudio referente al análisis de

las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales frente a la crisis. Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, Parroquia El Valle. Período 2017-2018. En este sentido, el trabajo de grado se compone de cinco (5) capítulos. A continuación, las especificaciones:

**Capítulo I:** En este se describen los siguientes aspectos: planteamiento del problema, el objetivo general, objetivos específicos y la justificación de la investigación.

**Capítulo II:** Se da cuenta de los trabajos de investigación realizados sobre la temática; los cuales se asumen como antecedentes para la investigación y los fundamentos teóricos y legales.

**Capítulo III:** Este aparte, describe el marco metodológico, el tipo, y diseño de la investigación, la integración de estrategias metodológicas: cuantitativas y cualitativas. Del mismo modo se aprecia la validez del instrumento y criterios, además del procesamiento de la información.

**Capítulo IV:** Se aborda la deconstrucción y reconstrucción del proceso de investigación conocido a su vez, como el análisis e interpretación de los resultados.

**Capítulo V:** Se presentan las conclusiones y recomendaciones motivadas a partir del proceso de investigación.

Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente capítulo tiene como finalidad, presentar la explicación situacional del problema “Estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales frente a la crisis. Distrito N°4, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Parroquia “El Valle”; Al respecto Carlos Matus en la tercera parte de su libro *Política, planificación y gobierno*, menciona que no es otra que una reconstrucción simple de todos aquellos procesos que generan los problemas destacados por el actor, que realiza el análisis de la situación.

En lo referente a la estructura que regirá este apartado, se puede observar principalmente el planteamiento del problema junto a su formulación, se detallan las interrogantes de la investigación; las cuales servirán de base para la construcción del objetivo general y de los objetivos específicos y finalmente, se expondrá la justificación del trabajo de grado.

La problemática seleccionada, “estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales frente a la crisis. Distrito N° 4, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Parroquia “El Valle”. 2017-2018”, plantea como temática central el trabajo social en el ámbito de la salud, razón por la cual es pertinente plasmar en el presente trabajo de investigación distintas concepciones de este y de la salud con énfasis en las interrelaciones interdependientes entre trabajo social/salud/salud/trabajo social. En primer lugar, se tomó la definición proporcionada en la *Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social* publicada en abril de 1994, en la cual se explica que:

El Trabajo Social, como disciplina y profesión de las Ciencias Sociales, investiga procesos sociales específicos que se expresan en individuos, con fines de construir desarrollos teóricos y propiciar intervenciones adecuadas y oportunas; analiza y evalúa las políticas sociales como espacio que integran diversas fuerza sociales con intereses contradictorios; estudia los movimientos sociales y la formas

organizativas de los diversos sectores sociales; dinamiza las potencialidades de los mismos; promueve soluciones para el aprovechamiento y movilización de recursos; incrementa las capacidades de los individuos y grupo sociales para la organización, participación y defensa de los derechos sociales; analiza y ofrece respuestas para contribuir a los cambios sociales e institucionales que indican favorablemente la elevación del nivel de vida de los sectores objeto de su atención; gerencia y administra programas y políticas sociales desde y para diversos sectores. (p. 15).

En esta definición, se puede observar que el trabajador social, no sólo se plantea el contribuir con el bienestar social y una calidad de vida ideal para el disfrute de la humanidad y naturaleza, sino que cumple, también, con roles orientados a la planificación, investigación y gerencia que permiten reivindicar espacios organizativos y de participación que incentiven procesos democráticos, de negociación y consenso. Su espacio ocupacional según la Reforma Curricular se divide en dos (2) ámbitos, el primero es el institucional y el segundo se enmarca en las praxis de las colectividades, ambos tienen como horizonte la sociedad. Es importante enfatizar que los roles y sus competencias son transversales e indispensables en cada actividad y definición de estrategias.

En el mismo sentido, la Ley de Ejercicio del Trabajo Social, publicada en gaceta oficial el diecinueve (19) de septiembre del dos mil ocho (2008) define en su artículo número dos el Trabajo Social como:

...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. (p. 1).

Partiendo de las diferentes visiones sobre la definición de esta disciplina y profesión de las ciencias sociales, se considera conveniente preguntar ¿Cuáles son los paradigmas que orientan las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales del

Distrito sanitario N° 4? fundamentalmente, en momentos de crisis sistémica como la que actualmente afecta a la sociedad venezolana.

Es importante conocer cómo ha sido la evolución del trabajo social, ya que a partir de este punto se pueden plantearse reflexiones que sirvan de respuesta a la interrogante previamente expuesta. Según Alayon, Berreix y Cassineri (1971) en su libro el *ABC del Trabajo Social*, sostienen que:

A lo largo de la historia de la vida humana, han existido diversas formas de acción social, es decir, modos en los que la sociedad y la organización social imperante en cada momento, dio (o intentó dar) respuestas a las situaciones de necesidad y vulneración que mayores o menores estratos de la población sufrían. (p.22).

Es importante destacar, que la pobreza y las desigualdades siempre han existido, sin embargo, las sociedades no se resignan ante este hecho, las luchas sociales y políticas que se concretan en protestas, conflictos e incluso enfrentamientos bélicos caracterizan distintos momentos históricos que han motivado cambios en la ciencia en general, en las ciencias sociales y en particular en el trabajo social, con fines de superar y/o transformar las condiciones adversas para así lograr sociedades justas, democráticas, solidarias, equitativas para todas y todos

En este sentido, llegó un momento en la historia en el que las acciones asistencialistas no dieron respuesta a las causas que generaban las problemáticas, y en consecuencia sus estrategias fueron insuficientes ante los problemas sociales, que trajo consigo el auge del Capitalismo y la Revolución Industrial, por ello en la primera parte del siglo XIX empieza a organizarse en Europa, la asistencia social, buscando hacer el bien por los demás, pero fundamentando sus distintas prácticas profesionales en los avances teóricos, epistemológicos, metodológicos y técnicos, de la ciencia en general y en las ciencias sociales en particular.

Por otra parte es necesario destacar, que esta situación no sucedía únicamente en Europa, ya que para el siglo XX según Arturo Escobar (2007) en su libro “*La*

*invención del tercer mundo*”, explica que en América Latina las estrategias de los planes del desarrollo/subdesarrollo impulsados e impuestos por las potencias a través de los organismos internacionales expulsaron a los campesinos de sus tierras generando un incremento en la población de excluidos y marginalizados, otro porcentaje de los trabajadores fueron absorbidos por el proceso de industrialización, constituyendo, así, la clase proletaria.

Al respecto Escobar menciona que:

... el desarrollo ha tenido éxito en la medida en que ha sido capaz de integrar, administrar y controlar países y poblaciones en formas cada vez más detalladas y exhaustivas. Si ha fracasado en su intento por resolver los problemas básicos del subdesarrollo, puede decirse, tal vez con mayor propiedad, que ha tenido éxito al crear un tipo de subdesarrollo que ha sido en gran parte política y técnicamente manejable. La discordancia entre el desarrollo institucionalizado y la situación de los grupos populares del Tercer Mundo aumenta con el paso de cada década de desarrollo, como lo demuestran cada vez con mayor elocuencia los mismos grupos populares (p. 89).

Conforme el pasar del tiempo, los asistentes sociales y los trabajadores sociales en su análisis llegan a la conclusión, que esas vulneraciones devenían de problemas estructurales a niveles socio-políticos-económicos, lo que ameritaba realizar reformas a mayor escala y no simples acciones paliativas. Como ejemplo de ello se pueden citar a Margarita Rosas y Arturo Fernández, a Neto y otros autores, que analizan cómo las contradicciones del capitalismo generan las situaciones económicas, políticas, culturales y financieras que condicionan y agudizan la problematización de la llamada cuestión social, limitando la satisfacción de las necesidades humanas tanto de los individuos como de las colectividades.

Al respecto, Molina, Chang, Arocha y Díaz (1978), en su libro *Ciencia social y trabajo social*, mencionan que:

En el capitalismo se produce un desgarramiento brutal entre lo económico y social, entre la economía y el hombre, por cuanto la estructura interna de este sistema impone inexorablemente mecanismos y objetivos estrictamente económicos que no coinciden con el desarrollo

del hombre y que, por lo contrario, conducen necesariamente a la destrucción de éste. (p. 96).

Esta situación, aunado, a la influencia de la teoría crítica, fue generando que el trabajo social se viera obligado a buscar nuevas teorías, epistemologías, tecnologías y metodologías para la interpretación y abordaje de la sociedad.

Esta situación, aunada, a la influencia de la teoría crítica, fue generando que el trabajo social se viera obligado a buscar nuevas teorías, epistemologías, tecnologías y metodologías, para la interpretación y abordaje de la sociedad.

Por otra parte, debido a la posición hegemónica de Europa y Estados Unidos, los modelos de asistencia y trabajo social que estos aplicaban, fueron trasladados mecánicamente sin haber realizado previamente una evaluación de las condiciones socio-históricas de las sociedades latinoamericanas, esto generó diversos problemas debido a las diferencias sociales, políticas, económicas, culturales e inclusive étnicas. Al no ser tomados en cuenta estos aspectos, ocurrió un choque con la realidad social que los pueblos vivían en su día a día y las teorías y métodos que obviaban e ignoraban la comprensión de los procesos socio-históricos de los mismos y, más aún, sus necesidades y derechos.

En este sentido, Molina, Chang, Rocha y Díaz (1978), explican que “(...) para las ciencias sociales concretas, el hombre como sujeto ha sido un eterno ausente a través de todo el desarrollo histórico del pensamiento ideológico y científico burgués; el hombre ha sido solo objeto de manipulación y estudio y nunca objeto de su propia transformación”. (p. 70).

La crisis generada ante los propósitos políticos y teóricos del eurocentrismo<sup>1</sup> motivó grupos de discusión y reflexión crítica en el contexto de las ciencias y, también, en el trabajo social, en esta disciplina la crisis motivó el movimiento de reconceptualización en los años 60. La reflexión crítica de los fundamentos teóricos y epistemológicos del llamado trabajo social tradicional, estimuló la búsqueda de

---

<sup>1</sup> Jaime Pastor Verdú (2012). Eurocentrismo, europeísmo y eurofobia. UNAM. Eurocentrismo: “vicio cognitivo que supone la existencia de experiencias históricas lineales movidas por esquemas culturales fijos, correspondientes a los provistos por la historia europea, considerando a las trayectorias no europeas como formaciones incompletas o deformadas”. (p.2).

nuevas perspectivas críticas en lo teórico, metodológico, epistemológico, político y ético que orientaran el accionar profesional del trabajo social en la comprensión de la realidad socio-histórica (coyuntural/estructural), económica, política, y cultural de los pueblos.

Este proceso incentivó no solo que el asistencialismo quedara atrás como única forma de abordaje, sino también, llamó a retomar la teoría crítica para así optar por otras formas teóricas, epistemológica y teóricas que reconozcan y valoren tanto las capacidades creativas de los pueblos como sus saberes y conocimientos, rescatando, para ello la relación sujeto/sujeto en los procesos investigativos.

El trabajador social debe contribuir en la generación de condiciones que conlleven a construir espacios de información y conocimiento, con fines de develar las contradicciones existentes en la realidad económica, política, cultural y comunicacional, y que esto sirva de impulso para que los sujetos se empoderen y sean partícipes tomando las riendas de su propio desarrollo, esta acción se puede lograr mediante la creación de espacios participativos que fortalezcan la democracia dentro de los diferentes grupos, comunidades, instituciones y también, en la sociedad como un todo.

Partiendo del párrafo anterior es conveniente preguntarse, sí al momento de abordar un individuo, un grupo o una comunidad, (como afirma las informantes clave), ¿es necesario que los profesionales tomen en cuenta los factores históricos, socioeconómicos, culturales, geográficos y políticos, que definen la situación problema el contexto local-nacional-global, al igual que los conocimientos, saberes e intereses que los sujetos poseen?

En lo referente a su accionar profesional, al trabajador social se le exige competencias en cinco (5) roles fundamentales: planificador y gerente social, dinamizador de procesos sociales locales, dinamizador de procesos familiares locales, investigador social y analista de la política social (definidos a partir de la reforma curricular de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela en 1994). Ahora bien, con base en este planteamiento, surgen las siguientes interrogantes ¿las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N°4 del Ministerio del Poder Popular

de la Salud, orientan sus prácticas profesionales desde los postulados teóricos enunciados en estos roles? si esto fuera así ¿cuáles son estas premisas?

A partir del planteamiento anterior se considera pertinente preguntar en un contexto de crisis (económico, político, social, cultural, entre otros) generalizada que vive la población venezolana ¿es posible que desde el trabajo social se planteen objetivos y propósitos direccionados a lograr los cambios necesarios para materializar el bienestar social de los individuos? o ¿estos ideales se ven entorpecidos por las diferentes manifestaciones de la crisis?

Por lo antes descrito, debe orientarse el esfuerzo a profundizar qué se entiende por crisis, qué opinan distintos autores sobre la crisis económica, social, política. Esta búsqueda permitirá comprender las distintas manifestaciones de la crisis y sí en Venezuela se encuentra en una situación de crisis, de ser así ¿está impactando las estrategias desarrolladas por los trabajadores sociales? en este caso ¿los trabajadores sociales están ideando cambios en la planificación y ejecución de estas estrategias? ¿cómo se concretan los cambios en lo teórico, epistemológico y metodológico?

Un autor, el cual hace grandes aportes en relación al análisis de las manifestaciones de la crisis es Fritjof Capra quien en su libro *El Punto Crucial*, (1992), explica que la misma es compleja, multidimensional y se produce con una ruptura donde la realidad no puede ser explicada a través de las teorías actuales, es en ese momento en el que ocurre un salto que da paso a una nueva concepción que permita dar con las respuestas que la anterior no pudo responder. Capra citando a E.F. Schumacher define este punto crucial como “la reconciliación viviente de unos opuestos que, según la lógica, son irreconciliables” (p.214).

Capra, quien a lo largo de su libro explica la importancia de la interrelación existente entre el sujeto, la colectividad y el ambiente en el cual hace vida; retomando las definiciones sobre trabajo social, este es un aspecto que los profesionales del área deben manejar constantemente. Partiendo de las premisas expuestas por este autor, la crisis se profundiza cuando los individuos orientan sus acciones con una mirada individualista y aislada sin tomar en cuenta que estas puedan

afectar a los sujetos a su alrededor y el espacio que permite su libre desenvolvimiento.<sup>2</sup>

Otra característica interesante que desarrolla F. Capra en relación a la crisis, es que la misma es sistémica y en su libro asemeja la dinámica mundial con un reloj, el cual para su buen funcionamiento posee un grupo de engranajes que al trabajar todos en conjunto dan la hora sin ningún problema, no obstante, cuando uno de ellos se detiene los demás no pueden continuar su función. Esto quiere decir, que el mundo se compone de múltiples sistemas que dependen los unos de los otros, lo que implica que toda decisión tomada, inclusive desde una perspectiva individual, afectara de una u otra forma a los demás, demostrando que los individuos no deben actuar de forma aislada ya que sus acciones repercuten en los otros. La teoría de sistema planteada por el autor citado demuestra la interrelación y conexión existente entre lo micro-mezomacro en cualquiera de sus direcciones.

Partiendo de los postulados anteriores y tomando en cuenta la existencia de personas que suelen emprender su accionar de una manera aislada y no como parte de un todo que se ve afectado por decisiones individuales, surge la siguiente interrogante ¿las distintas manifestaciones de la crisis económica, financiera, política limitan los objetivos del trabajo social orientados a promover espacios organizativos y de participación?

Tomando lo previamente expuesto, la actualidad venezolana se encuentra en un momento en el cual es pertinente reflexionar sobre las acciones emprendidas por los trabajadores sociales, y si las mismas dan respuestas a la realidad país y en específico en términos de esta investigación surge la pregunta ¿si estos profesionales están definiendo las estrategias de investigación –acción, atendiendo a la complejidad que las crisis impone a la dinámica actual de las políticas sociales en salud?

Entre otras definiciones de crisis, se encuentran aquellas que enfatizan los aspectos económicos, por ejemplo, al periodo de escasez en la producción,

---

<sup>2</sup> Las características de los sistemas expuestas por F. Capra las retomaremos en el capítulo referido a las premisas teóricas que orientan la investigación en el apartado referente a la fragmentación de la realidad.

comercialización y consumo de productos y servicios. La economía es cíclica, al respecto según Burns y Mitchell, explican que “un ciclo económico consiste en expansiones que ocurren aproximadamente al mismo tiempo en muchas actividades económicas, seguidas de recesiones, contracciones y recuperaciones generales similares que se consolidan en la fase de expansión del ciclo siguiente”. ([www.zonaeconomica.com](http://www.zonaeconomica.com)).

Estos periodos de crisis en la economía tienen lugar en algún momento del descenso, puede tratarse de uno generalizado, con caída de todos los índices, o de aquellos que afectan en especial a ciertos sectores (crisis de la oferta, crisis de la demanda). Por otra parte, también existe un aspecto de este tipo de crisis denominado de subsistencia, este ocurre cuando un grupo social no puede satisfacer sus necesidades básicas.

Espinosa Martínez, Eugenio (2013) explica en su libro “*Los ciclos, las crisis, los cambios y los escenarios de conflictos en la América Latina y el Caribe*” que:

Las crisis económicas cíclicas no siempre desembocan en crisis políticas, pero las crisis económicas estructurales generalmente conducen a cambios políticos significativos. De igual manera las crisis políticas no siempre conducen a crisis económicas, pero los impactos económicos de los cambios políticos generalmente conducen a una baja en el ritmo de crecimiento económico para luego retornar a la senda del crecimiento, si no ocurren eventos o factores externos de importancia, como la presencia de actores (sujetos/ agentes) internacionales que proveen ayuda y asistencia o agresiones, sanciones y penalizaciones; o la ocurrencia de un desastre natural de envergadura. (p. 12).

Serrano Caldera, Alejandro (2017), jurista y filósofo nicaragüense plantea en un artículo del diario de La Prensa que “las crisis políticas tienen un carácter específico que puede ser particular o múltiple, conllevan riesgos severos y exigen medidas puntuales para su solución el restablecimiento de la normalidad”. (p. 28)

Según Santiago Humberto Ruiz (2018), estas crisis se caracterizan al ocurrir una coyuntura compleja en el marco del proceso político, es decir, cuando “se altera o rompe el normal funcionamiento del sistema político y de las relaciones entre los

actores políticos y sociales que lo componen, produciendo, durante un determinado periodo de tiempo, momentos de incertidumbre e inestabilidad institucional”. (p. 1), hasta producirse el reacomodo del sistema a las nuevas condiciones. Una crisis política es básicamente una crisis de legitimidad, ya que la política es la institución de representatividad por excelencia de una sociedad, donde se ven reflejados sus valores e intereses.

El descontento, la desconfianza, la desaprobación o el desconocimiento de los representantes políticos, así como las tensiones, disfunciones y contradicciones que en el seno de la sociedad se van acumulando, son algunos de los primeros indicios de que una crisis política se avecina. Algunos factores claves en toda crisis política son los acontecimientos político-sociales que tienen lugar como síntoma de los conflictos y tensiones acumuladas: las huelgas, las protestas públicas, las movilizaciones populares o la renuncia de altos funcionarios del gobierno, son algunas de las señales de que un país o una sociedad comienza a transitar el proceso coyuntural de una crisis.

Un importante indicador de este tipo de crisis, son las protestas masivas para hacerse escuchar, la población suele acudir a entes superiores para dar con una respuesta que sirva para solucionar los conflictos de su entorno.

Siguiendo la misma línea también se pueden observar crisis sociales, las cuales Espinosa Martínez, Eugenio (2013) las define como, “el deterioro de los principales indicadores sociales en cuanto a las condiciones de vida y de trabajo de sectores proporcionalmente mayoritarios en la población”. (p. 34), estos aspectos perjudican el entorno donde se desenvuelven las personas. Cuando no existen, o son pocas las condiciones favorables para atender las necesidades, bien sea físicas, alimenticias, vivienda, diversión, seguridad, salud, entre otros, el individuo entra en crisis. Si la misma es generalizada todas las personas de su entorno sufren las mismas situaciones y se crea un proceso de incertidumbre.

Finalmente se tienen dos (2) tipos de crisis muy importantes: la coyuntural y la estructural, es importante resaltar, que en estos periodos se tienden a combinar elementos de carácter coyuntural y estructural, los primeros tienen un componente

cíclico, los segundos, requieren un ajuste de más largo alcance por parte de las empresas, los trabajadores y los gobiernos.

Muchas veces se trata de resolver los aspectos coyunturales y en mucho de los casos se olvidan los problemas estructurales, los cuales suelen ser la raíz de los problemas.

Ruiz Elvira, Antonio (2001) dice: “Sería conveniente, manteniendo los logros reales de la vida actual, corregir al máximo los defectos. Y esos defectos no son de la fachada del edificio, sino de su estructura interna, del hormigón armado en que se sustenta”. (p. 40)

En sintonía con lo planteado previamente, es necesario preguntar ¿si la crisis que vive la actualidad venezolana se trata de una crisis estructural, coyuntural, política, económica, social, o es una articulación de todas las previamente mencionadas? Para apreciar las expresiones y concreción los hechos referidos a las distintas crisis, se recomienda observar el flujograma situacional (Esquema N° 1).

Por ello y con la finalidad de lograr una aproximación a una visión sistémica, histórica, dinámica, autorreferencial de la situación problema en el contexto venezolano, se considera pertinente hacer uso de una herramienta de la planificación estratégica llamada “Flujograma Situacional”, el cual permite, según plantea Matus, Carlos (1987) en su libro *Política, planificación y gobierno*:

...entender la planificación del cambio situacional como una competencia y lucha entre las distintas fuerzas sociales por alterar o preservar las relaciones de fenoproducción, fenoestructura y genoestructura, al interior de la situación nacional y en sus relaciones con el escenario internacional, con sus consiguientes consecuencias sobre la variedad de lo posible en el fenómeno. (p. 80).

Esta herramienta les permite a los planificadores sociales entender, de manera gráfica, la situación inicial a la cual se están enfrentando y de esta manera establecer criterios y directrices para el análisis de la dinámica de las fuerzas que condicionan y determinan la situación problema, con fines de identificar los nudos críticos y las posibles acciones.

En la presente investigación se hizo uso de esta herramienta como una forma de sistematizar la información obtenida a través del seguimiento de prensa de los hechos que del día a día viven los venezolanos en el presente periodo.

Esta técnica permite reflexionar sobre las causas que generan un conflicto en específico y cómo el mismo puede ser visto y explicado desde las diferentes perspectivas de parte de los actores involucrados, este aspecto se logra a través de sus tres (3) dimensiones. En primer lugar, pueden observarse las manifestaciones de los fenómenos. Dimensión identificada por Matus, Carlos como “Fenoproducción”, en esta se ven reflejados los hechos, acciones, eventos e ideas las cuales pueden ser apreciados a simple vista por la población en general.

El segundo nivel, la “Fenoestructura”, donde se puede apreciar la interrelación de fuerzas: económicas, sociales, culturales, políticas, comunicacionales, sus luchas, conflictos, intereses y expectativas, en función del modelo de sociedad que cada una defiende, así como sus alianzas y oposiciones.

Es importante destacar que la constitución de estas fuerzas se da a nivel nacional/local, y también, a nivel regional y global las cuales al expresar sus intereses y creencias van tejiendo y demarcando procesos de hegemonía/poder, generando como consecuencia la organización de organismos internacionales como la Organización de los Estados Americanos (OEA), la Organización de Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial del Comercio (OMC).

Finalmente, tenemos la “Genoestructura” categoría que permite a Carlos Matus desarrollar las abstracciones, es decir, las categorías y conceptos que nos permiten explicar y comprender la dinámica de las relaciones de condicionamiento y determinación de los indicadores de los hechos que motiva las acciones de las fuerzas económicas, políticas, sociales como producto de sus alianzas y luchas tanto en los espacios nacionales como internacionales. Carlos Matus plantea como categorías correspondientes a la genoestructura: la propiedad privada, clases sociales, capitalismo, país mono productor, etc.

En la actualidad venezolana, se pueden observar diferentes hechos y eventos que caracterizan la crisis generalizada que vive la población. Ahora bien, ¿se trata de una

crisis estructural, coyuntural, sistémica? Se considera que la complejidad de los hechos observados a partir del flujograma (Esquema N° 1) permitirá dar cuenta y profundizar en la complejidad de la misma, invitando a reflexionar en relación a su impacto en las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales frente a la crisis. Distrito N° 4, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Parroquia “El Valle” 2017-2018.

En el flujograma expuesto al final de este capítulo, se observa como una de sus dimensiones la fenoproducción, en esta columna, se destacan algunos fenómenos traducidos en indicadores, al respecto, Venezuela supera día a día sus niveles de inflación. Según el Fondo de Moneda Internacional (FMI) en uno de sus reportes llamado “**World Economic Outlook, April 2017: Gaining Momentum**” explicó que la inflación venezolana se posicionó en 720,5% para el 2017, lo que trajo como consecuencia la disminución del poder adquisitivo de todos los venezolanos, es decir, los precios de los productos y servicios han ido en aumento ocasionando que los ciudadanos cada vez puedan comprar menos.

Para el 2018, según la Comisión de Finanzas y Desarrollo Económico de la Asamblea Nacional, la inflación acumulada de 2018 llegó a 1.698.488,2%, lo que ubica a Venezuela entre las tres (3) inflaciones más altas del mundo en la actualidad (El Nacional – 10/01/2019). Este proceso hiperinflacionario se ha ido generando debido a la emisión de bolívares que realiza el Banco Central de Venezuela desde hace aproximadamente un año y medio y a la disminución de la demanda de estos de parte de los venezolanos en términos reales (Prodavinchi – 25/04/2019).

Por su parte, el presidente de la Republica Nicolás Maduro, en su búsqueda de atacar la constante baja del poder adquisitivo ocasionada por la inflación, anunció cinco (5) aumentos del salario mínimo en el año 2017. Sin embargo, estos aumentos se vieron sobrepasados por este fenómeno lo que llevó a que en el año 2018 se anunciaran seis (6) nuevos aumentos, el primero en enero, el segundo en marzo, el tercero en mayo, el cuarto en julio, el quinto en septiembre y finalmente el sexto en noviembre.

Sin embargo, varios economistas hacen mención de que dichos aumentos no representan una solución para este problema, sino al contrario, agravan más la crisis económica. El economista Asdrúbal Oliveros, representante de la dirección de Ecoanalítica, con relación a estos aumentos menciona, que las repercusiones originan una aceleración de la inflación, depresión del poder adquisitivo y mayor desempleo para todos los venezolanos. El 20 de agosto de 2018 se realizó una reconversión monetaria con un bolívar anclado en la moneda virtual venezolana “El Petro”. La nueva unidad monetaria llamada “Bolívar Soberano” (Bs.S.) implica la eliminación de cinco (5) ceros al bolívar fuerte (El Universal – 25/07/2018).

Por otra parte, el Centro de Documentación y Análisis Social de la Federación Venezolana de Maestros (CENDAS-FVM) explica que la canasta básica familiar se posicionó en el año 2017 en Bs. 25.123.437,24 (Bs.S. 251,23) lo que previo a los aumentos de salarios hechos en el 2018, equivaldría a 63.3 salarios mínimos (El Nacional – 29/01/2018). Ya para marzo del 2018, la misma se posicionaba en Bs. 75.446.014,83 (Bs.S. 754,6) siendo un total de 58 salarios mínimos para poder obtener la misma (El Nacional – 17/04/2018).

No obstante, los precios de esta siguen en constante alza, ya para el cierre del 2018 la misma se posicionaba en Bs. 10.504.323.000,00 (Bs.S. 105.043,23) siendo un total de 23 salarios mínimos para poder obtener la misma (CENDAS - 01/02/2019). Es importante resaltar que el sueldo mínimo, el cual rige en Venezuela a partir del primero de diciembre de 2018, es de Bs. S. 4.500 (<http://cenda.org.ve/noticia.asp?id=182>, 2018).

Otro factor importante el cual ha afectado de manera negativa la economía, representado una traba para las pequeñas y medianas empresas a la hora de traer mercancía importada al país, es el control cambiario instaurado en febrero del año 2003 con la creación de la Comisión de Administración de Divisas (CADIVI). Según Cuevas, Marisela (2017), redactora en ProEconomía, esta es una medida coyuntural que se aplica cuando la economía de un país presenta una amenaza en su estabilidad, sin embargo, el mismo debe ser levantado de manera gradual conforme se solventa la

situación irregular. De no ser eliminado en el momento necesario puede generar escasez, desabastecimiento e hiperinflación.

Es importante destacar que, con el surgimiento de este tipo de control, el cual prohibía la compra y venta de divisas a los particulares, se generó como consecuencia de la aparición de un mercado paralelo, en donde se realizan estas transacciones de forma ilegal y a un costo no oficial del dólar. Este tipo de mercado es tomado en cuenta por la mayoría de los comerciantes y empresarios venezolanos, esto aunado con los procesos inflacionarios que vive actualmente el país ha ido generando la devaluación del Bolívar como moneda nacional.

Por otra parte, existe una visión distinta referente al tema expuesto y es la de Curcio, Pasqualina (2017) quien expone que “la inflación, desde agosto de 2012, está siendo inducida mediante la manipulación del tipo de cambio ilegal” (p. 1), ella explica que mientras no se controle el aumento excesivo del dólar paralelo, los precios seguirán en aumento. Entre sus postulados afirma que el comportamiento de este tipo de dólar es manejado de forma intencional y no se debe al control cambiario, sino que busca afectar el poder adquisitivo de las clases populares como una estrategia política.

Otro aspecto que afecta la economía venezolana son los diversos bloqueos económico y financieros que han sido aplicados al país, principalmente por Estados Unidos, según un estudio realizado por la Unidad de Debates Económicos del Centro Estratégico Latinoamericano de Geopolítica (CELAG), estas sanciones han ocasionado pérdidas de aproximadamente 350.000 millones de dólares en producción de bienes y servicios entre los años 2013 y 2017. En lo expresado en la investigación estos bloqueos se basan mayormente en la “expulsión” de Venezuela de los mercados financieros internacionales, impidiendo la posibilidad de recurrir a mercados de valores mundiales para renovar títulos de deuda pública o solicitar nuevos.

A partir de la crisis económica es conveniente preguntarse ¿cuál es el impacto que ocasiona esta situación en las políticas sociales en general y en específico en las políticas de salud, y su incidencia en las estrategias ejecutadas por los trabajadores sociales en salud? en el entendido de que la crisis no es únicamente paradigmática,

sino que también existe crisis económica, política y social. Por ello el interés en identificar y conocer cuál es la dinámica entre la crisis y el trabajo social.

En lo que se refiere a lo social se puede observar, que lo económico ha ocasionado un fuerte impacto negativo a la salud de los individuos; para el año 2018 la ONG Convite estima que existe más del 80% de escasez en los diferentes tipos de medicamentos (El Nacional – 21/01/2018), esto ha ocasionado un incremento de enfermedades que se creían erradicadas, caso específico la Difteria. De igual manera, los Accidentes Cardiovasculares, mejor conocidos como ACV, se han ido posicionando entre las primeras causas de muerte en los venezolanos, asimismo, la carencia de medicinas para atacar los casos de hipertensión ha producido desenlaces fatales.

Por otro lado, las personas que padecen de VIH no se quedan excluidas de tal situación ya que por la falta de antirretrovirales las muertes por esta causa han ido en aumento siendo un promedio de nueve (9) muertes por día en el país (El Nacional – 05/06/2018).

Sin embargo, no solo la escasez de medicamentos está afectando a los venezolanos, ya que diversos diputados de la Asamblea Nacional, entre ellos el correspondiente al estado Vargas José Manuel Olivares, denuncia que hay una fuerte carencia en lo que respecta a ambulancias y equipos médicos. Muchas de estas unidades se encuentran inactivas por falta de repuestos.

Asimismo, frente a esta situación Ricardo Trinca, vicepresidente de la Asociación Venezolana de Distribuidores de equipos Médicos, Odontológicos, de Laboratorios y Afines, explica que han tenido que dejar a un lado las importaciones para enfocarse en el área de mantenimiento y reparación (El Nacional – 10/11/2017). De igual forma, existen otras iniciativas en alianza con empresas tecnológicas para contribuir a la reparación y mantenimiento de los equipos médicos que se encuentran en los centros de salud venezolanos.

Por otra parte, se puede evidenciar un creciente problema relacionado a la nutrición de los venezolanos, en especial de niños, la nutricionista Susana Raffali en una entrevista realizada por El Nacional explicó, que en el año 2017 la desnutrición

grave se encontraba mayormente en menores de 5 años, dando un índice de incremento de un 3% en enfermedades y mortalidad de los infantes (El Nacional – 08/01/2017). No obstante, esta situación se ha agravado con el pasar del tiempo ya que según la organización Cáritas de Venezuela, a principios del 2018 cerca de 280.000 niños estaban en riesgo de morir por desnutrición en el país (El Nacional – 08/06/2018).

En este sentido, se debe aclarar que el aumento de la mortalidad en Venezuela no se debe únicamente a la escasez de medicamentos o alimentos, sino que también se une una creciente tasa de homicidios debido a la inseguridad que se vive día a día en el país donde según información proporcionada por el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV), en el 2017 se registraron cerca de 27.000 asesinatos, de los cuales 5.000 se produjeron por resistencia a las fuerzas de seguridad y 20% de la población fue víctima de la delincuencia (El Nacional – 07/06/2018).

En el mismo sentido, el 27 de diciembre de 2018 se conocieron las cifras de muertes violentas según el OVV, siendo un total de 23.047, sin embargo, es importante destacar que, aunque disminuyeron las cifras en comparación con el 2017, Venezuela se posicionó como el país más violento de América Latina. (El País – 28/12/2018).

Al respecto, de todo lo previamente mencionado, diversas ONG han buscado optimizar la ayuda que reciben del exterior, con el fin de llevarla a los sectores más vulnerables por la escasez e inseguridad, sin embargo, esta medida no ha sido lo suficiente para cubrir la alta demanda de los venezolanos que son afectados.

En la fenoestructura, se puede observar una fuerte lucha y conflictos entre las distintas fuerzas políticas, económicas, culturales, comunicacionales, religiosas, las cuales se manifiestan atendiendo a sus intereses. En este sentido primero hay que hacer referencia a las fuerzas políticas.

El conflicto entre distintos partidos políticos, es motivado por los diversos intereses de obtener las atribuciones del Estado. Esto se da como consecuencia de la cosificación del poder, donde se ve el mismo como una cosa, la cual se debe poseer,

no como un medio que puede permitir la creación y toma de decisiones a favor de la sociedad.

Esta lucha entre partidos políticos en Venezuela ha traído como consecuencia, una fuerte polarización entre “oficialistas” y “opositores”, siendo los primeros aquellos que apoyan el partido oficial, el cual tiene bajo su mando el Poder Ejecutivo, Judicial, Electoral, parte del Ciudadano y debido a la Asamblea Nacional Constituyente, también poseen el legislativo. Los segundos tienen afinidad con diferentes partidos políticos que se encontraban adscritos a la Mesa de la Unidad Democrática (Partido que fue disuelto a mediados del año 2017 por pugnas de intereses entre las partes), y tienen en su haber el Poder Legislativo (Asamblea Nacional) y la otra parte del Ciudadano.

En el primer semestre del año 2018, se llamó a elecciones presidenciales y Poder Legislativo, siendo electo el presidente Nicolás Maduro y casi la totalidad del Poder Legislativo del Partido Oficialista con un total de cinco millones ochocientos veintitrés mil setecientos veintiocho (5.823.728) votos, sin embargo, es importante resaltar que la abstención fue de aproximadamente 53, 99%. (Ultimas Noticias – 21/05/2018) Por otro lado se puede observar, opiniones contrarias referentes a este tema ya que organismos internacionales como la Organización de Estados Americanos (OEA) no reconocen los resultados emitidos por el Consejo Nacional Electoral (CNE) declarando las elecciones ilegítimas (El Nacional – 9/06/2018), mientras que países como Cuba, El Salvador, China y Rusia dan respaldo a las mismas. (Ultimas Noticias – 21/05/2018)

Por último cabe destacar, que la constante pugna entre partidos políticos que se encuentran en búsqueda del Poder Ejecutivo, junto a los problemas de escasez y de seguridad, ocasionaron el descontento de gran parte de la población, lo que a mediados del año 2017 desencadenó un gran número de protestas las cuales iniciaron el primero de abril, debido a una sentencia emitida por el Tribunal Supremo de Justicia (TSJ), donde se atribuyó a sí mismo las funciones de la Asamblea Nacional (AN) y extendió los poderes del presidente Nicolás Maduro. Dichas manifestaciones tuvieron una duración de aproximadamente cuatro (4) meses donde

según cifras extraoficiales proporcionadas por el Observatorio Venezolano de Conflictividad Social (OVCS) hubo 163 muertes en su mayoría de jóvenes (<https://www.observatoriodeconflictos.org.ve/sin-categoria/venezuela-6-729-protetas-y-157-fallecidos-desde-el-1-de-abril-de-2017>, 2018).

Todos los fenómenos que se han ido mencionando demuestran que en Venezuela existe una crisis sistémica que se manifiesta en todos los sistemas: económico, política, cultural, comunicacional, principalmente, en el sector salud, viéndolo desde el punto de vista integral, donde la salud no implica ausencia de enfermedad, sino que todos los factores (económicos, políticos, psicológicos, de seguridad, otros), afectan a la misma y ocasionan que día a día se vaya desmejorando el bienestar de todos los venezolanos.

Ya entrando en la última dimensión (genoestructura), puede resaltarse como primera categoría, que Venezuela es un país monoprodutor el cual depende, en su mayoría, de la renta petrolera. Aquí se presenta una interrogante ¿el hecho de que Venezuela se caracterice por ser un país monoprodutor, dependiente, colonial, afecta a las políticas de salud y en consecuencia a las estrategias aplicadas, por las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, ¿Parroquia El Valle, frente a la crisis, período 2017-2018?

Entre los años 2011-2014 Venezuela vivió uno de los aumentos más importantes de los precios del petróleo, donde alcanzaron los US\$84 y los US\$103 convirtiéndose en la época de mayor auge económico con respecto a este rubro, hubo una gran inversión en políticas públicas y sociales. Para junio del 2017 según la página oficial de Organization of the Petroleum Exporting Countries (OPEC) el costo del barril se posicionó en US\$45.36, aspecto que repercutió en la economía nacional; no obstante, en diciembre del año 2018 el mismo se encontraba en US\$54.30 (vtv.gob.ve – 14/12/2018), sin embargo, este aumento no ha sido suficiente para solventar los problemas macroeconómicos que presenta actualmente el país, disminuyendo de esta manera la inversión social.

Es importante destacar, que aunque los precios del barril de petróleo han ido en aumento, Venezuela presenta en su primer trimestre del 2018 una reducción en lo

referente a su producción según la Agencia Internacional de la Energía (AIE), (El Nacional - 15/03/2018). Razón por la cual Manuel Quevedo, el ministro del Poder Popular de Petróleo y presidente de Petróleos de Venezuela, explicó que entre las medidas tomadas para recuperar la producción se llevará a cabo el “Plan de producción petrolera”; con la aplicación de este se proyecta producir 1,4 millones de barriles diarios (Ultimas Noticias – 06/06/2018).

Aunado a esto se observa, que la dependencia a la renta petrolera ocasiona la necesidad de importar la mayoría de los productos, desde medicamentos hasta repuestos mecánicos, siendo esta una de las razones que han contribuido a la escasez de estos, ya que debido a diversos bloqueos (Sugiero exponer cita que denuncie el bloque económico, financiero impuesto a Venezuela y deudas obtenidas a nivel global se ve en la imposibilidad de cubrir, por completo, la demanda de la población, en relación con los alimentos, sucede lo mismo ya que al existir una producción interna limitada, resulta insuficiente para cubrir la demanda nacional.

Al respecto, Canán, Richard en un artículo publicado en Portal ALBA explica que:

Los bloqueos financieros generan daños unilaterales graves e irreversibles. Se consiguen los productos en el mercado mundial, sí, pero más caros. Porque se deben utilizar mecanismos alternativos de triangulación para acceder a los productos. El daño financiero y reputacional es también grave. Solo como ejemplo, cuando el CitiBank en el año 2016 se negó a seguir prestando el servicio de corresponsalía para el Estado venezolano (principalmente BCV y PDVSA), Venezuela tuvo que buscar otros bancos con mayores costos financieros y menos capacidad operativa. (<http://www.portalalba.org/index.php/articulos/internacional-geopolitica/imperialismo/20144-el-bloqueo-financiero-contra-venezuela>, 2018).

Como se ha observado, son muchos los factores que afectan de manera negativa, pues ocasionan que las organizaciones internacionales o instituciones nieguen la venta de medicamentos o no venden grandes cantidades todo esto motivado al

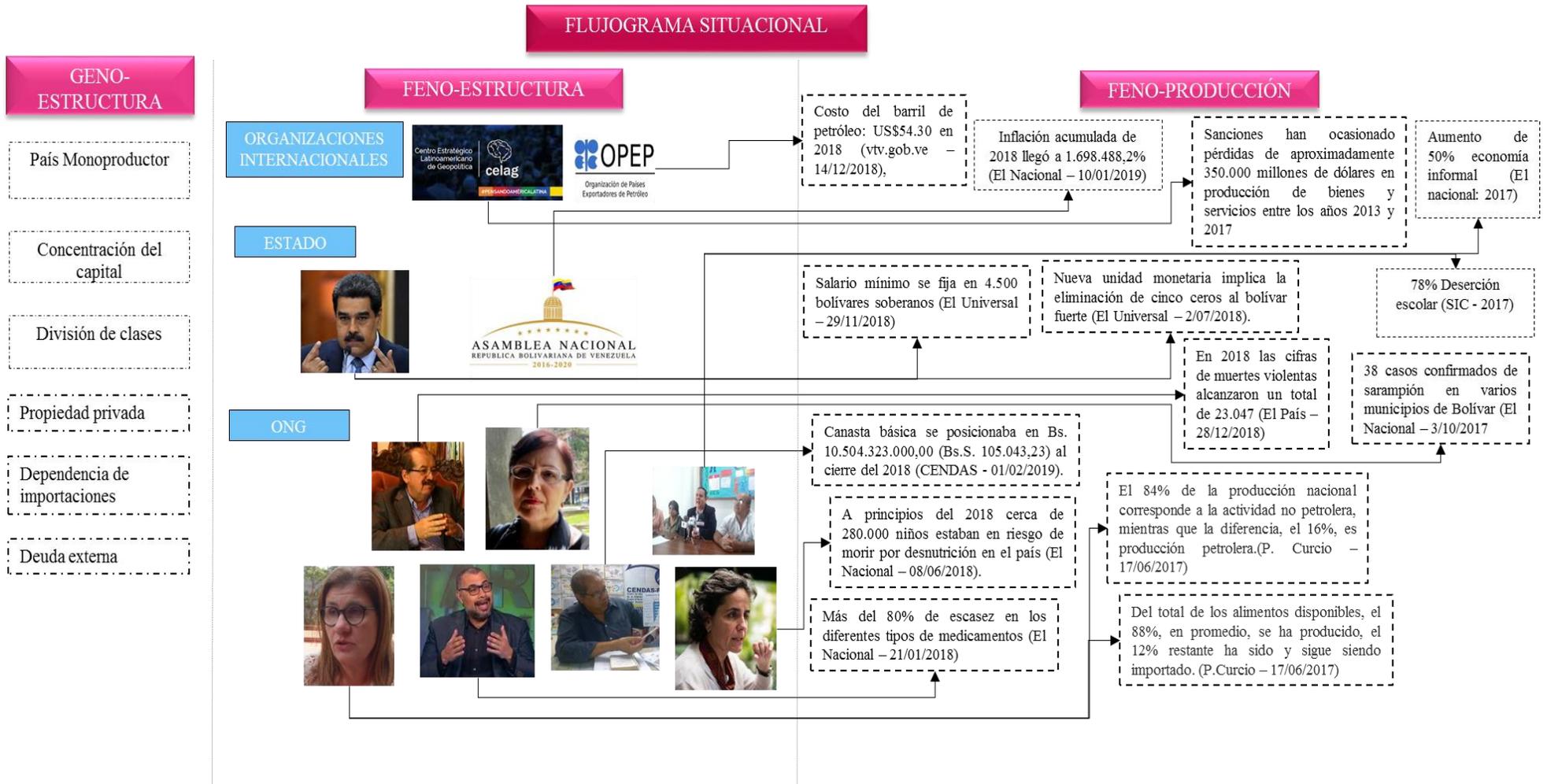
bloqueo y/ o a que existen enormes compromisos, por parte del gobierno, en lo que se refiere al cumplimiento de los pagos.

En relación a este tema, Gerig, Malfred columnista en la página de Aporrea explica que “el impago selectivo es la estrategia adoptada por el gobierno de Nicolás Maduro para el manejo de la deuda (...), una estrategia errada de manejo de la deuda que le permitió cerrar el déficit en la cuenta corriente, pero que al mismo tiempo se convirtió en la principal causa macroeconómica de la reducción del Producto Interno Bruto (PIB) que vive el país”.

Con respecto a lo expresado, se considera de suma importancia describir los contenidos expuestos en el flujograma situacional, mostrando a su vez la correlación de fuerzas reflejadas entre los distintos actores. Al observar la fenoproducción, se pueden apreciar los indicadores que expresan la situación venezolana en el periodo 2017-2018, estos permiten realizar análisis con la finalidad de comprender la dinámica de los problemas sociales para de tal forma realizar planificaciones que permitan elaborar estrategias que den respuesta a la situación

Entre los fenómenos apreciados en el flujograma se destaca el costo del barril del petróleo, la reconversión monetaria, consecuencias del bloqueo económico, financieros, el aumento del salario mínimo, de la economía informal y la desnutrición, al igual que el repunte de enfermedades erradicadas y la escasez de los distintos medicamentos. Los indicadores que expresa esta situación y las fuerzas políticas y económicas que con sus acciones u omisiones condicionan los mismos los podemos observar en el flujograma que se exponemos a continuación.

# Esquema N° 1



Fuente: Elaborado por la autora, 2019

La problemática situacional descrita motiva el análisis de las diferentes estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales frente a la crisis. Distrito N°4, del Ministerio del Poder Popular para la Salud, específicamente en la Parroquia El Valle, 2017-2018.

### **INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

- ¿Cuáles son las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) sus funciones, objetivos?
- ¿Cuáles son los paradigmas que orientan las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 MPPS en momentos de crisis?
- ¿Cuál es el perfil laboral y familiar de las trabajadoras sociales, adscritas al distrito N° 4 MPPS?
- ¿Cuáles son los retos que la crisis le plantea a las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 MPPS?

### **OBJETIVO GENERAL**

- Analizar las estrategias ejecutadas por las Trabajadoras Sociales frente a la crisis. Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, parroquia El Valle. Período 2017-2018.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) sus funciones, objetivos.
- Identificar los paradigmas que orientan las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales, frente a la crisis en el ámbito de la salud y en específico en el Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).
- Examinar el perfil laboral y familiar de las trabajadoras sociales, adscritas al Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

- Analizar los retos que la crisis le plantea a las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

## **JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación es de gran importancia ya que propone dar cuenta de la relación existente entre las estrategias ejecutadas por los trabajadores sociales y la crisis sistémica y estructural que afecta a la sociedad venezolana, sus retos y exigencias que se le plantean al trabajo social en la coyuntura actual. La acción investigativa se centra en las estrategias de trabajo social planificadas desde el Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Parroquia El Valle.

En base a la descripción de la estrategia se pretende hacer contribuciones que permitan un análisis crítico de la situación actual, identificando en colectivo los nudos críticos y posibles opciones éticas, políticas, económicas, sociales, entre otras, todo esto orientado a contribuir a la redefinición, si es necesario, del accionar profesional.

Se pretende brindar a la comunidad de trabajadores de la salud, fundamentalmente a los trabajadores sociales, la oportunidad de evaluar el qué, cómo y para qué del trabajo social en el ámbito de la salud, de la misma forma se proporcionará información sobre sus debilidades y fortalezas, con fines de contribuir a superar las primeras y fortalecer las segundas y así, como también, potenciar las capacidades institucionales en el abordaje de los distintos problemas generados por la agudización de la crisis.

Por otra parte, la presente investigación toma importancia para las distintas instituciones públicas de Venezuela destinadas a la creación de políticas sociales en salud, ya que como es conocido, la matriz del conocimiento de los trabajadores sociales se gesta en ellas y es a través de las mismas, que se va a dirigir el accionar profesional. Todo ello con el fin de profundizar en el conocimiento del entorno político-social en el cual están inmersos las trabajadoras sociales, (informantes clave)

y cuáles son las estrategias que están ejecutando con el propósito de enfrentar problemas estructurales y coyunturales que condicionan la dinámica institucional, la participación individual, familiar y de las organizaciones comunitarias en la superación de tales problemas y su propia práctica profesional.

Se espera aportar información y conocimientos a las organizaciones comunitarias, pues a través de la difusión de los resultados de esta investigación, se darán a conocer las decisiones y estrategias que están siendo desarrolladas y ejecutadas a través de las instituciones de salud, este aspecto se considera importante ya que la mayoría de las acciones tomadas por los trabajadores sociales deben ir dirigidas a la población. Del mismo modo, se busca generar conciencia sobre necesidad de crear espacios participativos que permitan a estas organizaciones formar parte de la planificación y ejecución de las estrategias.

Finalmente, es importante destacar que el producto del presente trabajo de grado puede ser de utilidad para la Escuela de Trabajo Social, considerando la importancia que tiene el contacto realidad-academia.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

Una vez desarrollado el capítulo anterior donde se detalló la problemática central que se aborda en la presente investigación, surge la necesidad de introducir algunos elementos referidos a las premisas teóricas, epistemológicas y metodológicas que se asumen a lo largo de todo el proceso investigativo. Desde este punto de vista, primeramente, se describirán los antecedentes teóricos los cuales consisten en aquellos aportes desarrollados por investigaciones realizadas por otros autores y que asumimos como guía y apoyo en este trabajo.

Todo ese proceso permitió la construcción de un marco teórico referencial, el cual de acuerdo con lo planteado por Barrantes (2000: 125), “cumple una función fundamental en la investigación: darle sustento teórico”. Además, es un cuerpo de ideas explicativas coherentes, viables, conceptuales y exhaustivas, la cuales se encuentran armadas de forma lógica y sistemática con la finalidad de proporcionar una explicación que, aunque no sea extensa permita envolver a los futuros lectores en las situaciones que ayudan a develar la problemática de la investigación.

En este sentido, la elaboración del mismo, está conformada por un grupo central de conceptos que se utilizaron con la intención de formular y desarrollar un argumento, es decir, las ideas básicas que sirvieron de sustento. Este aspecto se emprendió mediante la revisión de textos, artículos, web, revistas y todos aquellos instrumentos específicos que son usados dentro de la estructura predefinida, a objeto de lograr el desarrollo de una tesis cohesiva y convincente.

### **ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Cuando hablamos de los antecedentes de la investigación, no es otra cosa que a ver una síntesis conceptual de las diferentes investigaciones o trabajos de grado realizados sobre el problema formulado con el fin de determinar el enfoque

metodológico en el cual se va a orientar la investigación, pudiéndose apreciar las distintas conclusiones a existentes en torno al problema planteado (Tamayo y Tamayo, Mario, 2004).

Aguirre; Díaz, M. (2018). Trabajo de Grado para optar al título de Trabajador Social en la Universidad Central de Venezuela. “Estrategias definidas por las organizaciones comunitarias del sector de la Calle 8 de los Jardines del Valle frente a la crisis de la salud”. Objetivo General: Analizar las estrategias definidas por las organizaciones comunitarias del sector de la Calle 8 de los Jardines del Valle frente a la crisis de la salud. Este estudio, corresponde a un proceso de Pasantías Profesionales con un nivel descriptivo que se enmarca en dos dimensiones: investigativa y acompañamiento social, haciendo uso del multimétodo como estrategia metodológica En el aspecto cualitativo se tomó como informantes claves los integrantes del Consejo Comunal de la Calle 8 de los Jardines del Valle, empleando la técnica de la observación directa y las entrevistas a profundidad. En lo cuantitativo, la población y muestra escogida fue de 107 familias pertenecientes a la Calle 8 de los Jardines del Valle. Este trabajo de grado se ve enmarcado en el tema de la salud vista de forma holística y la participación comunitaria donde consideran que las organizaciones comunitarias poseen un papel importante en lo referente a la consolidación de espacios participativos y de empoderamiento y que permiten lograr la articulación entre instituciones.

### **BASES TEÓRICAS QUE ORIENTAN LA INVESTIGACIÓN**

Ya una vez expuestos los antecedentes de la investigación, se abordan las bases teóricas, al respecto Arias (2012) afirma que estas “implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado”. (p. 107). Este apartado tiene como finalidad, exponer las premisas teóricas que serán asumidas a lo largo de la investigación.

Balestrini (2006) explica que la fundamentación teórica, “determina la perspectiva de análisis, la visión del problema que se asume en la investigación y de igual manera muestra la voluntad del investigador, de analizar la realidad objeto de

estudio de acuerdo a una explicación pautada por los conceptos, categorías y el sistema preposicional, atendiendo a un determinado paradigma teórico”. (p. 91).

Como puede observarse, a partir del título de la investigación se ha seleccionado como eje temático focal, el trabajo social con énfasis en las distintas estrategias que definen, ejecutan y evalúan las trabajadoras sociales en el ámbito de la salud frente a la crisis en el Distrito N° 4 dependiente del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), ubicado en la Parroquia El Valle, se propone un acercamiento a la articulación que se teje de manera cotidiana entre trabajo social/estrategias/salud/crisis en un contexto específico local/nacional.

De allí el interés en exponer las definiciones y concepciones expuestas por distintos autores en torno a las siguientes categorías: trabajo social, estrategias, salud, crisis y contexto. Finalmente, con fines de ubicar el contexto local, espacial y temporal de la investigación se incorporará información relevante sobre el Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y se expondrá una breve reseña histórica de la Parroquia El Valle.

A continuación se desarrollan las premisas indicadas.

## **TRABAJO SOCIAL**

Desde sus inicios se han realizado incontables intentos de definir y caracterizar al trabajo social, cada concepto que ha surgido sobre el tema da cuenta del momento histórico en el que se ha elaborado, es por ello que es común observar distintas categorías y concepciones. Norberto Alayon (1981) en su libro “*Definiendo al Trabajo Social*”, expone los resultados de su investigación en torno al proceso evolutivo de las definiciones del trabajo social que se han desarrollado en diferentes momentos históricos.

En este proceso se puede observar el qué, cómo y para qué del trabajo social en opinión de distintos autores. Es decir, que a través de un análisis de las definiciones expuestas por Alayon podemos identificar el paradigma que fundamentan las premisas en las cuales se apoya el trabajo social en cada época histórica, así, por

ejemplo, en Guatemala, en los años cincuenta, Carlos María Campos (1956) explica que “por servicio social entendemos aquí, la profesión, materia de estudios especializados, que mediante una actividad de ayuda y de vinculación, presta asistencia a los individuos o a los grupos, y los estimula a efecto de que puedan utilizar sus propias potencialidades y los recursos de la comunidad, para satisfacer sus necesidades y solucionar los problemas de orden individual o colectivo, que los afectan”. (p. 17).

Unos años después, en los sesenta, Delia Protzel del Castillo (1961) define al servicio social como:

La ciencia de relaciones humanas y como técnica empleada en la consecución del bienestar individual y colectivo, debe ir a las causas, a la cepa, a la raíz misma de los diversos problemas materiales y espirituales que afectan a la humanidad entera, a fin de que sus logros no sean simples lenitivos en un malestar eterno que se transmite de generación en generación, como una herencia del destino fatal de una clase desheredada por la suerte. (p. 163).

El siguiente concepto de Jorge Palacios citado por Alayon,(1981) destaca, en el Seminario sobre la Reestructuración del Pensum de Estudios de la Escuela de Servicio Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en 1973, que los objetivos del trabajo social se focalizan en las clases populares . Palacios afirma que “se podría definir la acción del trabajo social como: una acción científica que tiende al fortalecimiento de las clases populares, colaborando en una capacitación que signifique una práctica social, que permite superar las contradicciones que presenta su situación de explotación” (p.21). En esta definición es importante destacar que se enfatiza en las relaciones existentes entre las premisas, metodología y objetivos del trabajo social y el contexto económico y político que caracteriza cada momento histórico

Para el año 1975 el primer Encuentro de Escuelas Universitarias de Trabajo Social en Venezuela, se llega a la conclusión de que “el trabajo social es una profesión que busca contribuir y participar de la liberación del hombre y en la

satisfacción de sus necesidades, mediante una interacción solidaria, a través de la cual el hombre será actor de cambios de actitudes y conductas tanto individuales como colectivas, a fin de que intervenga en la transformación de la realidad” (p. 26).

Finalmente, como última definición citada en el trabajo de Alayon, la cual fue abordada con la intención de destacar los distintos énfasis teóricos y metodológicos del trabajo social en cada momento histórico, tenemos el artículo dos de la Ley Nacional N° 23.377 sobre el ejercicio de la profesión del Servicio Social o Trabajo Social publicada en Argentina en 1986 donde considera el ejercicio profesional del Trabajo Social como:

La actividad esencialmente educativa, de carácter promocional, preventivo y asistencial, destinada a la atención de situaciones de carencia, desorganización o desintegración social, que presentan personas, grupos y comunidades, así como la de aquellas situaciones cuyos involucrados requieran sólo asesoramiento o estimulación para lograr un uso más racional de sus recursos potenciales. La actividad profesional, (...) tiende al logro, en los aspectos que le competen, de una mejor calidad de vida de la población, contribuyendo a afianzar en ella un proceso Socio-educativo. Asimismo, considerase ejercicio profesional del servicio social o trabajo social a las actividades de supervisión, asesoramiento, investigación, planificación y programación en materia de su específica competencia” (p. 40)

Al momento de analizar las definiciones anteriores, se puede observar que en las dos (2) primeras se hace uso del término “servicio social”, mientras que en las siguientes se utiliza “trabajo social”, esto da de cuenta que, para la década de los sesenta, hubo un cambio de concepción donde se empezó a hacer uso de esta nueva terminología, la cual se mantiene hasta la actualidad, sin embargo, es importante destacar que hoy en día diversos países continúan empleando el término “servicio social”.

Estos cambios en los contenidos teóricos, epistemológicos y metodológicos en trabajo social responden a las condiciones socio-históricas que marcaron un antes y un después. Molina, Chang, Rocha y Díaz (1978) explican que una de las causas que

dio inicio a estos cambios fue la distensión generada debido a la guerra fría, donde se cambió de economías de “guerra” hacia un enfoque de “paz”.

En este periodo el capitalismo se vio en la obligación de reordenar la manera en la que se venía expandiendo, razón por la cual las elites hegemónicas idearon nuevas formas de neocolonialismo fortaleciendo y creando organismos internacionales como la O.E.A., responsables de profundizar políticas internacionales que favorecían los intereses de los inversiones representantes de las trasnacionales en perjuicio de los pueblos.

En oposición observamos los movimientos de resistencia protagonizados por los trabajadores y en general por las clases subalternas generándose un contexto político y económico que propició el desarrollo de distinta tendencias en el pensamiento crítico en las ciencias sociales en los países Latiamericanos, destacándose tres (3) líneas de pensamiento que contribuyeron a profundizar la crítica a el colonialismo intelectual al que fue sometido Latinoamérica.

Este contexto caracterizado por constantes enfrentamientos entre las elites de las fracciones de clase dominantes y las clases subalternas ha condicionado nueva exigencias teóricas, epistemológicas, metodológicas a las ciencias sociales en general y en particular al trabajo social generándose procesos de reflexión crítica y de cuestionamiento ante el carácter reiterativo y pragmático de las prácticas profesionales.

De igual forma, estas exigencias se han plantado ante las limitaciones y vacíos de los procesos formativos en esta disciplina en los cuales se destaca el desfase formación/realidad, ausencia del involucramiento de los movimientos sociales en las estrategias definidas por los trabajadores sociales conductas teóricas y epistemológicas que se justifican ante el desconocimiento de los conocimientos y saberes de los pueblos, obviándose y negándose, de esta manera, las capacidades y potencialidades de las clases subalternas en la constitución de sociedades democráticas, justas y solidarias.

En el sentido, según Molina, Chang, Rocha y Díaz (1978) en trabajo social latinoamericano se generaron tres alternativas: científica, metodológica y profesional,

en la primera se buscó darle al trabajo social una base científica y una teoría viable, en la metodología se trató la problemática de la praxis<sup>3</sup> y en la última se basó en la importancia de la formación para el trabajo social con énfasis el status de la profesión y el ejercicio profesional.

Hoy en día, podemos observar que los antagonismos y contradicciones entre las distintas tendencias del trabajo social: trabajo social tradicional y trabajo social que dice fundamentarse en una concepción crítica y participativa continúan presentes, aunque sus expresiones concretas no siempre se materialicen. Esto no significa que las contradicciones del sistema capitalismo que generaron el proceso reconceptualizador se hayan superado.

Fonseca, Lady (1988), en su libro *Totalidad social y praxis profesional: una propuesta pedagógica*, define el trabajo social como “una profesión que forma parte de las ciencias sociales, de nivel superior, que opera en el ámbito de las relaciones concretas en su expresión carencial y conflictiva con la finalidad de contribuir en la atención de las situaciones-problemas que enfrenta”. (p. 151). Del mismo modo, explica que se ubica en el contexto de la cotidianidad del hombre y que la praxis profesional de la carrera se da con la satisfacción de necesidades de los actores sociales y con los recursos de carácter institucional y de sectores populares que puedan generar posibles respuestas.

En la mayoría de definiciones el trabajo social se plantea como una profesión que acompaña a los sujetos en sus procesos individuales y colectivos, motivando el redescubrimiento de las herramientas personales, familiares y colectivas que les permitan desarrollar y potenciar sus capacidades; el profesional de esta área investiga procesos sociales específicos, colectivos e individuales con fines de construir desarrollos teóricos y propiciar abordajes adecuados y oportunos. De igual forma, estudia los movimientos sociales y las formas organizativas de los diversos sectores sociales promoviendo la organización, participación y defensa de los derechos sociales y humanos.

---

<sup>3</sup> Reflexión y acción de los hombres sobre el mundo para transformarlo. *Pedagogía del oprimido*. Paulo Freire

No obstante, la postura con la que asuma el accionar profesional, dependerá en gran manera del paradigma científico en el cual se plante, al respecto Enriqueta Fuenmayor, en su libro *“Paradigmas del trabajo social”*, parte de los conceptos de paradigma desarrollados por Tomas Kuhn donde explica que no es más que las “realizaciones científicas universalmente reconocidas que durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica (p. 25)

En el mismo sentido, hace un análisis de las diferentes visiones que se han existido en el trabajo social, características del contexto en el cual surgieron, uno de los primeros fue el paradigma psico-funcionalista, el cual emergió a principios del siglo XX en Estados Unidos, este se caracterizó por poseer un conjunto de principios pragmatistas y su enfoque era microsocioal (instituciones de bienestar y comunidades). Entre sus características principales, es que buscaba la adaptación del individuo al contexto local-estructural en el que se encontrara, incluso aunque este no fuera propio para su desarrollo. Al respecto se podría preguntar ¿si esta adaptación debe existir incluso sí el contexto presenta obstáculos para el desarrollo humano?

E. Fuenmayor (1996) explica la existencia del paradigma de ayuda-social cristiana, este se desarrolla en Europa bajo una doctrina derivada del cristianismo, la cual guiaba todo el accionar de los profesionales y catalogando la disciplina como una profesión de ayuda nacida para tecnificar la asistencia social. Esta postura, tenía como objetivo primordial, según Sand, R (1931) citado por Fuenmayor, E “la reeducación de la voluntad, y el objetivo inmediato es lograr que el asistido y su familia vuelvan a sus condiciones normales de vida”. (p. 79).

Debido a las fuertes críticas realizadas a los paradigmas previamente mencionados (psico-funcionalista y ayuda social-cristiana), surge el modelo desarrollista a mediados de los años sesenta en Latinoamérica. Esta visión posee un nivel de actuación micro (caso, grupo y comunidad) y macro (política social definidas para el desarrollo), sin embargo, a pesar de estos avances, la misma continua planteando una postura sujeto-objeto, los profesional eran el responsable de pensar y ejecutar las soluciones y mostrar el camino a seguir para la satisfacción de

las necesidades. Es importante destacar que, aun hoy en día, existen profesionales en el área que guían su accionar a través de las premisas expuestas en este.

Por último, entre los paradigmas a destacar pertinentes para el presente estudio, es el crítico marxista, nutriéndose de los grandes pensadores marxistas, donde se promueve el análisis crítico de las causas y consecuencias del asistencialismo y la parcialización de la realidad, buscando a su vez, la reflexión sobre los problemas de la sociedad capitalista.

Con base en los planteamientos previamente expuestos, el pensum de estudios de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (UCV), plantea cinco (5) roles que exigen el aprendizaje y dominio de competencias inherentes al trabajo social. En primer lugar, se encuentra la investigación social donde el dominio teórico, metodológico y técnico-operativo es esencial para comprender, explicar y abordar la realidad social, ya que de esta manera se puede, a través de la reflexión y el análisis develar las causas y consecuencias de los distintos y nuevos problemas que surgen y afectan a las personas, y comunidades y contribuir en la ejecución de estrategias que hagan realidad la concreción de los derechos humanos.

El Plan curricular de la Escuela de Trabajo Social de la UCV del año 1994 asume como la matriz de conocimiento de esta profesión la política social<sup>4</sup>, es por ello que el segundo rol se encarga de analizar la misma. Este nos permite identificar sectores vulnerables, siempre y cuando se comprenda la relación que existe entre la estrategia de desarrollo y la política social, con la finalidad de direccionar políticas donde el centro de las mismas se este tipo de población.

Por su parte el tercer rol se enfoca en la planificación y gerencia social, con esto se busca incidir sobre la realidad social, con miras a generar un bienestar social para la población, haciendo uso de las distintas herramientas que brindan los diferentes modelos de planificación y gerencia.

En otro sentido, los trabajadores sociales pueden dinamizar procesos sociales-locales, este representa el cuarto rol e implica una participación activa que permita

---

<sup>4</sup> “(...) la política social tiene que ver directamente con el sistema de integración social, y esto incluye todos los aspectos de la vida social que están caracterizados por elementos que construyen identidad, legitimidad, comunidad, justicia y equidad”. (Maingon 2003, citando a Boulding 1967).

influir en la dinámica de los procesos de las poblaciones afectadas. El desenvolvimiento en este ámbito significa una responsabilidad con la sociedad que debe concretarse en la definición y ejecución de estrategias colectivas que contribuyan en la búsqueda de opciones orientadas a enfrentar las limitaciones que obstaculizan la satisfacción de las necesidades individuales y colectivas.

Finalmente, y no menos importante se encuentra el quinto rol, el cual se encarga de dinamizar los procesos familiares-locales, en este ámbito es necesario una formación teórica, técnica, metodológica e instrumental que le permita prestar atención directa a individuos, familias y localidades. Se observa con mayor frecuencia las consecuencias de la exclusión social y carencias sociales es por tal motivo que se necesita la permanente familiarización de las situaciones-problemas propias del ejercicio profesional.

Por otra parte, en el contexto de las discusiones y reflexiones críticas que motivan las condiciones estructurales de las sociedades latinoamericanas caracterizadas por su dependencia económica, política y cultural de los centros hegemónicos de poder, se plantean distintas búsquedas de opciones alternativas a esta dependencia.

Búsqueda protagonizada por grupos políticos e intelectuales que van concretando, en opinión de L. Fonseca, “la matriz crítica”, algunas veces, en franca oposición, y en otras, en alianzas con la tendencia tradicional o clásica del trabajo social, de tal manera que se fueron concretando pensamientos y acciones “cualitativamente superior a cualquier otro momento vivido por el trabajo social”, La matriz crítica surge como una forma de dar respuesta a la razón de ser de la profesión, buscando conformar un referencial teórico a partir de un saber autogenerado.

La autora define como objetivo central de esta matriz el “proceso capaz de aprehender, interpretar e intervenir científicamente en la problemática propia de lo real. De crear una relación en la cual los sujetos puedan simultáneamente no solo conocer el movimiento, dinamismo y carácter contradictorio de su cotidianidad, sino incidir significativamente”. (p. 73).

Esta tendencia a su vez posee una visión donde la sociedad es una totalidad concreta que involucra procesos de estabilidad, pero también de inestabilidad y cambio, debido a su dinámica cambiante donde cada hecho o fenómeno puede transformarla. De igual forma, se puede observar un cambio en la forma de ver los problemas sociales que redefinen el deber ser y ser de la profesión donde se emprende una búsqueda de espacios participativos de organización y reflexión consciente de los sectores sociales y las clases populares.

Otro de los factores claves de esta postura crítica es que plantea la necesidad de superar la fragmentación de la realidad que se evidencia al asumir el abordaje del caso, grupo y comunidad como parcelas aisladas independientes y no como un todo determinado por múltiples condicionamientos y determinaciones. Esta tendencia se plantea con el propósito de contribuir al desarrollo de hombres y mujeres como sujetos activos, libres y capaces de generar transformaciones en su entorno.

### **TRABAJADOR SOCIAL EN EL SECTOR SALUD**

El campo de la salud es uno de los sectores más antiguos y de mayor intervención del profesional en Trabajo Social; según datos de la Federación Internacional de trabajadores Sociales (FITS), actualmente más de una tercera parte de estos a nivel mundial, desempeñan sus tareas profesionales en el ámbito sanitario y, casi la mitad de todos los que existen en el mundo, ejercen actividades que tienen que ver directa o indirectamente con la salud de la población (Abreu, 2009, pág. 74).

Es importante destacar, que a lo largo del tiempo los trabajadores sociales han tenido distintas concepciones en lo que se refiere su accionar profesional en este ámbito, esto debido a que existen diferentes funciones, objetivos y conceptualizaciones, los cuales surgen dependiendo del paradigma en el que se posiciona el profesional y esto a su vez, determina cuál es el rol que debe asumir estos profesionales.

En sus inicios, el accionar profesional en esta área se caracterizaba por facilitar una asistencia directa basada en el contacto personal y en generar un cierto nivel de empatía que sirviera de apoyo emocional para aquellos pacientes con enfermedades. Hoy en día, su labor va más allá, ya que se encarga de investigar factores

psicosociales que incidan en la salud de las personas, al respecto Arroyo, Ramos, García, Sánchez y Velásquez (2012) afirman, que el objetivo del trabajo social en la salud es “identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población, a través de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basadas en sus necesidades”. (p.27).

A partir de los planteamientos expuesto, se puede observar que el rol del trabajador social en salud pasó de las practicas asistenciales enfocadas en los individuos y su familia, a ejercer funciones como investigador, gerente y planificador social en el contexto de las políticas sociales, planteándose objetivos socio educativos de promoción y prevención conjuntamente con otros profesionales de la salud, redes familiares, comunitarias y organizaciones sociales.

Los trabajadores sociales que se encuentran en este ámbito tienen diversas funciones y responsabilidades. Cumplen con el rol de investigador social, buscando conocer las problemáticas en salud que poseen los individuos, analizan las políticas sociales con la finalidad de identificar sectores vulnerables y a su vez coordinan acciones como gerentes y planificadores sociales, con los equipos multidisciplinarios, las redes familiares y comunitarias, como una manera de incidir sobre la realidad social. Finalmente, dinamizan procesos locales familiares y comunitarios donde prevalece una participación activa que permite influir en la dinámica de los procesos de las poblaciones afectadas, enfocándose en estrategias que ayuden en la atención y superación de estas situaciones.

De igual forma, estos profesionales ofrecen asesoramiento y buscan que el individuo, familia y organizaciones identifiquen sus potencialidades, fortalezas y limitaciones, así mismo, debe visualizar las diversas opciones que poseen y las que están presentes en su entorno familiar, comunitarios etc., En este sentido, si la persona requiere de un especialista de la salud, el trabajador social puede brindar la información necesaria y referirlo a los diferentes expertos, esto motivado a que los sujetos puedan recibir un servicio completo y de calidad. Por otra parte, es común en

esta área que se presenten situaciones de emergencia que requieran la intervención y atención inmediata de un trabajador social, en estos casos se puede brindar apoyo a los pacientes y sus familiares por medio de terapias que les proporcione una ayuda al momento de hacer frente a circunstancias y decisiones difíciles.

Una concepción integral y sistémica de la salud exige a los profesionales del área, incluidos los trabajadores sociales, integrar y potenciar la constitución de equipos multidisciplinarios que motiven la organización de espacios de discusión y reflexión de las múltiples y complejas situaciones problemas que condicionan y determinan ambientes familiares, escolares y comunitarios que significan riesgos a la salud integral de individuos y colectivos con fines de definir y ejecutar estrategias colectivas que conlleven a la superación de las problemáticas no saludables identificadas por los equipos interdisciplinarios constituidos por los trabajadores de la salud como médicos, abogados, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros, presentes en las instituciones.

Por ello se debe partir de un abordaje integral a cada una de las personas, familia y organizaciones comunitarias que acuden a las instituciones de salud. De igual forma la concepción integral y sistémica de la salud debe orientar las estrategias de promoción, prevención y rehabilitación de la salud.

A partir de los contenidos expuestos a continuación retomaremos que entendemos como estrategias y su importancia en las prácticas del trabajo social en el ámbito de la salud.

## **ESTRATEGIAS**

Cuando se habla de estrategias comúnmente se refiere a decisiones enfocadas a un propósito por medio de un modelo. Es decir, para elaborarlas hay que tomar en cuenta un conjunto de ideas, planes, proyectos, a corto, mediano y largo plazo, enumerar paso a paso lo que se debe realizar con sujetos responsables de cada tarea, cronogramas de actividades y lapsos de entrega, con el fin de llegar al éxito deseado y buscando la eficacia y la eficiencia. Las empresas u organizaciones constantemente se dedican a resaltar y ofrecer mejoras a sus clientes o usuarios, pero para lograr esto es importante efectuar un trabajo coordinado y en conjunto con un grupo de personas

responsables del cumplimiento de las etapas establecidas para poder así obtener un beneficio o cumplir una meta.

El término estrategia ha sido usado en diferentes ámbitos sociales e incluso, en el militar, en el diccionario Larousse se define estrategia “como el arte de dirigir operaciones militares, habilidad para dirigir”. Toda organización debe formular estrategias que sirvan de guía para desarrollar acciones, que genere un máximo de efectividad, siempre contemplando todos los recursos para cumplir con la misión formulada por cada una de las empresas. Hoy en día existen muchas versiones relacionadas con este concepto, entre ellas se pueden mencionar: “Estrategias es un conjunto de relaciones entre el medio ambiente interno y externo de la empresa. Un conjunto de objetivos y políticas para lograr un fin. La dialéctica de la empresa con su entorno”. “Una forma de conquistar el mercado. La mejor forma de insertar la organización a su entorno”. (Ansoff, 1976).

El concepto de estrategia en el año 1944 es introducido en el campo económico y académico por Von Newman y Morgerstern con la teoría de los juegos, en ambos casos la idea básica es la competición. Posteriormente, en el año 1962 se introduce en el campo de la teoría del management, por Alfred Chandler y Kenneth Andrews, y lo definen como “la determinación conjunta de objetivos de la empresa y de las líneas de acción para alcanzarlas”. (p.15)

H. Igor Ansoff en 1976, define la estrategia como “la dialéctica de la empresa con su entorno” (p.11). Este autor considera que la planeación y la dirección estratégica son conceptos diferentes, plantea la superioridad del segundo.

Por otra parte, K. J. Halten (1987): “Es el proceso a través del cual una organización formula objetivos, y está dirigido a la obtención de estos. Estrategia es el medio, la vía, es el cómo para la obtención de los objetivos de la organización” (p. 5).

Las estrategias se elaboran bajo la determinación de los objetivos básicos a largo plazo de una empresa y la adopción de los cursos de acción y la asignación de recursos necesarios para su cumplimiento. Es una herramienta de diagnóstico, análisis, reflexión y toma de decisiones colectivas en torno al quehacer actual y al

camino que deben recorrer en el futuro las organizaciones e instituciones para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr el máximo de eficiencia. La estrategia se desarrolla en la dirección y tiene como característica fundamental que la influencia de las acciones y decisiones sean generalmente a largo plazo.

Por otra parte, la gestión estratégica es un proceso a través del cual se definen la misión y objetivos esenciales de la organización, en relación con su entorno para, a partir de esta definición, operar sobre los elementos estratégicos de la misma, con la finalidad de cumplir los objetivos establecidos y calidad de sus prestaciones.

Desde el punto de vista del trabajo social, los profesionales de esta área, deben fijar estrategias en la cotidianidad de su labor con fines de contribuir en el fortalecimiento de las capacidades de los individuos para que estos sean garantes, tanto, de su propio cambio y desarrollo como el de su familia y de su entorno local-comunitario. Tales estrategias se enriquecen con los objetivos, metas, orientaciones teóricas y metodológicas articuladas a los fundamentos teóricos, epistemológicos, metodológicos de las ciencias sociales.

Es importante destacar que, en lo referente a la definición, ejecución y evaluación de las estrategias institucionales que se debe asumir desde el Departamento de Promoción para la Salud como son: educación para la salud, organización y participación comunitaria, atención al individuo y su grupo familiar, investigación aplicada a la salud, cada una de estas estrategias supone el dominio de las competencias profesionales de los roles del trabajo social como son: investigación, planificación, gerencia, dinamización de procesos locales familiares y locales comunitarios.

Dar cuenta de las estrategias en trabajo social, como disciplina de las ciencias sociales, no representa una tarea sencilla, pues, las mismas demandan, en todo momento, emprender procesos investigativos de manera continua con fines de definir, evaluar y redefinir nuevas y posibles estrategias de investigación y de acción

profesional develando sus fortalezas y limitaciones y, al mismo tiempo encontrar nuevas directrices que orienten el accionar profesional de los propios trabajadores sociales. Fijar estrategias es necesario para llevar el control de acciones importantes con el fin de mejorar.

Es importante resaltar que la presente investigación se centra en las estrategias ejecutadas en el contexto de los proyectos sociales desarrollados por estos profesionales en el ámbito de la salud. Aquí es importante llamar la atención en relación a las diferencias entre las estrategias profesionales y las líneas de acción de la institución en el ámbito de la salud. En relación a ello, nos preguntamos ¿Cuáles son las diferencias, coincidencias en objetivos y propósitos entre ambas?

Con el propósito de contextualizar la finalidad que persiguen las estrategias conceptualmente hablando, es esencial aborda el tema de salud como uno de los factores claves dentro de la temática planteada.

## **SALUD**

Al escuchar la palabra “salud”, es muy común relacionar el término como la ausencia de cualquier enfermedad, donde el organismo humano se encuentre en las condiciones más óptimas. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que este término ha ido evolucionando con el pasar del tiempo; en un principio la salud era un tema religioso o mágico, es decir, si una persona se enfermaba se le atribuía como un castigo divino, pero, con el surgimiento de distintas civilizaciones como la egipcia y la mesopotámica se fueron generando teorías, algunas todavía vigentes, que cambiaron la concepción que se tenía hasta el momento.

En 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó el mayor cambio conceptual que se había hecho hasta la época donde definió la salud como “la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso”. En pocas palabras, la salud no se refiere únicamente al organismo sino también a la relación existente con lo social y el ambiente.

Pese a que la definición expuesta por la OMS fue considerada un gran avance en contenidos teóricos al dejar atrás la concepción restringida de la salud, varios autores continúan cuestionando estos postulados debido a que, si bien toma en cuenta el factor social como un aspecto que influye en el bienestar de los individuos, consideran que esta se plantea en una postura que promueve la medicalización de la sociedad, donde aquel que no posea un “absoluto bienestar” en todos los niveles (mental, físico y social), puede no considerarse una persona saludable.

Por otra parte, aunque la definición proporcionada por la OMS en 1948 fue la primera en considerar el aspecto social en la conceptualización de este término, Capra, Fritjof (1982) en su libro “El punto crucial”, explica que previas sociedades indígenas, donde existían las tradiciones chamámicas, ya consideraban este ámbito importante en la salud ya que entre sus creencias pensaban que las enfermedades estaban íntimamente ligadas con el ambiente social y cultural de cada individuo. Este autor realiza una comparación crítica entre la medicina occidental y estas prácticas antiguas, al respecto menciona que:

Mientras la medicina occidental se concentra en los mecanismos biológicos y en los procesos fisiológicos que producen la evidencia de la enfermedad, el principal interés del chamanismo es el contexto sociocultural en el que la enfermedad se presenta. Se hace caso omiso del proceso patológico o se lo relega a segundo plano. (p.167).

Con el fragmento previamente expuesto, el autor resalta la diferencia existente entre dos modelos de salud (occidental-chamámico); para esas tribus es indispensable el contexto social del individuo, inclusive es aún más importante que el ámbito psicológico y biológico, el sujeto y su afección no son el centro del problema. Fritjof Capra, a lo largo de su libro, menciona la importancia de que cada disciplina posea una mirada holística en su accionar, es por ello que expresa la necesidad de establecer un nuevo enfoque de la salud, el cual “tendrá que buscar las causas de la enfermedad en las influencias ambientales, en las estructuras psicológicas y en las relaciones sociales”. (p.168).

Las practicas chamámicas, según el autor, no podrían ser consideradas en su totalidad como holísticas, pero representan un papel central en el desarrollo de este enfoque debido a su amplio manejo de las dimensiones sociales de la enfermedad. En este sentido Capra realiza una distinción entre dos (2) tipos de holismos, razón por la cual es pertinente citar el siguiente fragmento

En un sentido algo estrecho, el holismo en medicina significa que el organismo humano se concibe como un sistema viviente cuyos componentes están relacionados entre sí y son interdependientes. En un sentido más amplio, la concepción holística reconoce también que este sistema es parte integrante de otros sistemas mayores, lo que implica que cada organismo tiene una continua interacción con su entorno físico y social, esto es, que constantemente se ve influido por el ambiente, pero que también puede actuar sobre él y modificarlo. (p.172).

Al considerar la salud desde el punto de vista sistémico, se puede observar que su integralidad aumenta exponencialmente ya que abarca aspectos que son recíprocamente dependientes entre sí (individual, social y ecológico). No se puede señalar un suceso como único determinante de una situación de enfermedad o malestar ya que todo lo que sea perjudicial para un individuo también lo será para la sociedad y para el ecosistema del que forma parte. Sin embargo, aunque este modelo holístico y sistémico de la salud representa una mirada más amplia sobre el tema, también, se observan otros discursos desde perspectivas diferentes.

Balletrini, Miriam (2006) en su libro “El discurso medico en el Capitalismo” expone once premisas fundamentales que caracterizan la manera en la que se maneja el ámbito de la salud en la actualidad. En primer lugar, destaca que la racionalidad científica impone un modelo de conocimiento junto a un régimen de verdad y se fundamenta en el criterio de objetividad, descalificando y haciendo a un lado otras alternativas en salud que no están sustentadas bajo las premisas del método científico. En el mismo sentido, la autora explica que “en el discurso médico, está

presente la validez científica de este saber legitimado en la lógica de los registros de la ciencia”. (p.16).

Balestrini continua su planteamiento agregando que en el espacio médico se construye un lenguaje científico propio, el cual es manejado únicamente por este gremio como instrumento de poder y dominación. De igual forma este discurso se fundamenta en la universalidad del conocimiento médico, lo que significa que el conocimiento en salud es válido para todo tiempo y lugar. Constituye un modelo de conocimiento cerrado que aborda la relación la salud-enfermedad desde una perspectiva biologista e individualista y mecanicista; su estudio se basa únicamente en lo biológico del individuo, dejando de lado lo social, ecológico e inclusive lo socio-histórico y cultural del sujeto.

Por otra parte la autora explica que, en este discurso médico del capital, existe una gran fragmentación de la realidad, donde la racionalidad científico-técnica que domina actualmente en el mundo permite que este discurso se hegemonice ideológicamente cada vez más, perpetuando un modelo de consumo mercantilista en lo referente a la curación de los individuos, es decir que, la enfermedad pasa a ser concebida como una fuente constante de ganancias y de poder tanto para los profesionales en medicina como para las industrias de fármacos y de equipos médicos.

A lo largo del tiempo, se han ido generando construcciones simbólicas que atribuyen prestigio a la profesión médica, enmarcándola como ideal y con conocimientos verdaderos y superiores, logrando una posición privilegiada, donde se concentra y se generan espacios de poder. Este aspecto es aprovechado en los contextos capitalistas ya que la valoración social que poseen los espacios médicos, permite que el trabajo profesional en el área sea visto como una mercancía altamente lucrativa.

Esta idealización que se ha generado de las construcciones simbólicas hacia la medicina, es una de las consecuencias que devienen de la visión mecanicista de la salud, la cual ha generado una fuerte creencia donde el ser humano al estar ante cualquier padecimiento (enfermedad), desarrolla una necesidad de ser intervenido por

algún profesional médico, restándole importancia a los factores psicológicos, ambientales, culturales o religiosos.

Los planteamientos expuestos por Ballestrini, se complementan con los postulados de Capra, F (1992), donde el autor afirma que en esta visión el cuerpo es considerado como:

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. (p.64).

Este pensamiento médico afecta, inclusive hoy en día, a la medicina moderna, recibiendo el nombre de modelo biomédico. Engel, George citado por Capra (1992), menciona que a pesar de haber transcurrido casi 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”. (p. 64).

A su vez Pacheco, citado por Golpe (2000), explica que “se necesita trascender del paradigma médico y redimensionarlo en un espacio social y cultural con diversidad de expresiones”. (p. 204) ya que, al ser un problema humano y social, la salud no depende únicamente de la medicina, sino que es la retroalimentación de distintas relaciones existentes entre procesos sociales, políticos, económicos, culturales y ambientales.

Abordado contextualmente desde el punto de vista la definición de la salud, seguidamente, para afianzar aún más el fin último del trabajo de grado se hace imprescindible involucrar a este componente social dentro del sistema de adscripción.

## **SISTEMAS DE SALUD**

La OMS (2005) explica en su página web que “un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud” (<https://www.who.int/features/qa/28/es/>, 2018). Un sistema de salud

necesita personal, información, suministros, transportes, y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general, además tiene que proporcionar métodos que sean acordes a la situación y con la mayor tecnología posible, al igual que debe contar con servicios que den respuesta a los tratamientos y respondan a las necesidades de la población.

Un buen sistema de salud contribuye en la mejora de la calidad de vida de las personas de forma tangible, siendo el Estado el principal responsable de su desempeño global, sin embargo, también es fundamental destacar, la corresponsabilidad existente entre este, las instituciones y la sociedad. Sí observamos el flujograma, es evidente que las relaciones antagónicas entre las distintas fuerzas económicas, sociales, políticas, religiosas, entre otras, tienen corresponsabilidad en los asuntos referidos en este ámbito, sus acciones y omisiones impactan la situación salud/enfermedad de todos.

Para Balestrini, M la salud y en particular la medicina como mercancía sólo responde a las exigencias del mercado y las ganancias que este pueda generar; el dinero subordina la vida de los humanos y de la naturaleza, es por ello la necesidad e importancia de fortalecer los sistemas de salud y el aumento de su equidad como estrategias fundamentales en la lucha contra la pobreza y así fomentar el desarrollo. Continuar con un sistema que se encuentre sometido a las premisas del modelo médico hegemónico y a la lógica del mercado, solo seguirá generando la exclusión de aquella población sin poder adquisitivo para acudir al mercado de la medicina y la salud.

Considerado el vínculo de la salud dentro del sistema general de adscripción, a continuación, se detalla su importancia en el punto geográfico que plantea la temática del trabajo de investigación, particularmente, Venezuela.

### **SISTEMA DE SALUD EN VENEZUELA**

El sistema de salud en Venezuela, incluyendo su estructura y cobertura, sus fuentes de financiamiento, los recursos humanos y materiales con los que cuenta, y las actividades de rectoría que en él se desarrollan, cuenta con un sector público y un sector privado. El sector público está constituido por el Ministerio del Poder Popular

para la Salud (MPPS) y diversas instituciones de seguridad social, dentro de las que destaca el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) (<http://isags-unasur.org/es/sistema-de-salud-en-venezuela/>, 2018).

Por su parte, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) se fundó con la finalidad de canalizar un desarrollo equitativo, solidario y universal de los servicios, este se financia con recursos del gobierno central, estados y municipios, El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) se financia con cotizaciones patronales, cotizaciones de los trabajadores y con aportes del gobierno. Ambas instituciones cuentan con su propia red de atención ambulatoria y hospitalaria.

Asimismo, el sector privado está constituido por prestadores de servicios que reciben pagos de bolsillo y por compañías aseguradoras. Es importante destacar, que el sistema de salud venezolano desde la aprobación de la Constitución de 1999 atraviesa por un proceso de reforma que plantea la creación de un Sistema Público Nacional de Salud que apunte hacia la descentralización del sector salud.

Como órgano rector, el MPPS tiene como misión:

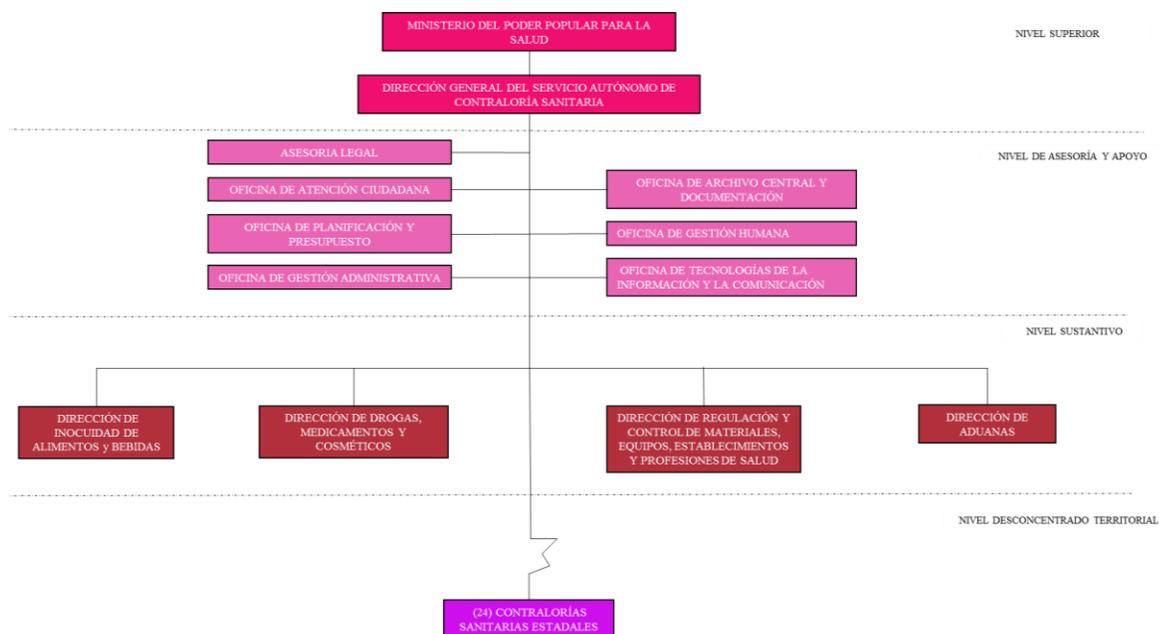
Instituir la rectoría y el fortalecimiento del Sistema Público Nacional de Salud, a través del diseño, ejecución y supervisión de políticas y estrategias para la promoción, prevención, vigilancia, control, regulación, rehabilitación y restitución efectiva y segura de la salud integral, garantizando el acceso oportuno a las redes de servicios; bajo los principios de eficiencia, universalidad, equidad y gratuidad, de forma articulada, corresponsable y participativa, en procura de la calidad de vida de la población venezolana. ([www.mpps.gob.ve](http://www.mpps.gob.ve), 2019).

Por otra parte, su visión se enfoca en:

Ser un órgano rector en salud pública de referencia internacional, con reconocida capacidad para disminuir los índices de morbi-mortalidad y de los factores de riesgos de enfermedades, además de incentivar la corresponsabilidad y participación social” ([www.mpps.gob.ve](http://www.mpps.gob.ve), 2019).

Su estructura organizacional se compone de la siguiente manera:

## Esquema N° 2. Estructura organizacional del Minterio del Poder Popular para la Salud (MPPS).



Fuente: Lic. Luny Goa – Coordinadora de la División de Organización Oficina de Planificación y Presupuesto-enero 2017.

En el mismo sentido, es importante destacar que en el MPPS se pueden identificarse tres (3) niveles administrativos: central, el cual posee funciones mayormente normativas abarcando todo el territorio nacional, el intermedio se encarga de la coordinación del sistema de salud en los estados, y, por último, el nivel local realiza acciones operativas de ejecución, teniendo autoridad sobre las comunidades. Esta forma de estructura, busca la descentralización del sector Salud tratando de alcanzar la municipalización<sup>5</sup> de este.

En una investigación realizada por Flores, Maiqui (Jefe Cátedra Salud y Desarrollo Económico y Social) en el 2009, se explica que el MPPS cuenta con:

<sup>5</sup> La municipalización de la salud incluye, además del traslado al municipio de las funciones y recursos en salud (11), la construcción social, técnica, política y administrativa del sistema de salud desde lo local, buscando acercar al ciudadano a la gestión pública (...) la municipalización, supone una dinámica de empoderamiento en diversos ámbitos: las condiciones para la vida democrática, las prácticas políticas y la acción institucional”. (Silva L., Herrera V., Agudelo C., 2002).

Una red de hospitales y ambulatorios que cumplen con actividades de atención promoción, prevención y educación para la salud, existen 4.819 establecimientos de salud del Ministerio de Salud, centralizados y descentralizados, 214 son Hospitales y 4605 son Ambulatorios, los cuales se clasifican en Urbanos Tipo I, II y III y Rurales Tipo I y II; existen 693, 154 y 43 ambulatorios urbanos I, II y III, respectivamente, lo que suman 890 establecimientos urbanos. Asimismo, hay 2852 ambulatorio rurales I y 863 ambulatorios rurales II, para un total de 3715 centros de atención ambulatoria en área rural. (<http://maiquiflores.over-blog.es/article-33101538.html>).

En este sentido, la Misión Barrio Adentro es una de las primeras propuestas de la Atención Primaria de Salud (APS), creada como política de estado, bajo la administración del presidente Hugo Chávez, para dar respuesta a la necesidad de acceso a los servicios de salud. En alianza con el gobierno de Cuba, se realiza un trabajo en conjunto de médicos pertenecientes a este país y venezolanos, para ofrecer servicios de salud a la población venezolana en las zonas más desfavorecidas del país a través de ambulatorios pequeños construidos y dotados de insumos médicos en zonas inaccesibles y que quedan lejos de los hospitales.

Luego surgió una segunda etapa, la cual consistía en aplicar los servicios médicos con la construcción de ambulatorios más grande, luego con Barrio Adentro III se procedió a la creación de Centros Diagnósticos Integrales (CDI) con salas de rehabilitación integral y finalmente con la etapa IV, se buscaba la construcción de centros especializados como el Hospital Cardiológico Infantil.

Así mismo, es importante para obtener mayores detalles en torno al ámbito de la salud tener conocimiento de los factores que hacen vida dentro del sistema en el que se desenvuelven, específicamente los factores sociológicos, culturales y económicos.

## **FACTORES SOCIOLOGICOS, CULTURALES Y ECONÓMICOS DE LA SALUD**

La salud significa es el equilibrio físico, psicológico y social que el ser humano puede tener, para lograr la situación equilibrio/desequilibrio/equilibrio (Capra, F 1992), se deben tener en cuenta ciertos factores que influyen a lo largo del proceso. Algunos determinantes de la salud dependen de la persona en sí y otros dependen del medio en que el individuo se desenvuelve.

Entre los factores biológicos se pueden tomar en cuenta la herencia, el envejecimiento, los desastres naturales; los factores sociales incluyen la contaminación ambiental, el servicio sanitario, las condiciones de la vivienda y habitad, la educación, la violencia, la cultura, el estilo de vida. Los factores económicos se refieren al tipo de trabajo y sus condiciones, salario, uso adecuado o no de tecnologías. Otros factores como ambientales, culturales, comunicacionales, entre otros. Todos ellos son modificables los que significa que las condiciones adversas a la salud se pueden transformar en la búsqueda de ambientes saludables en pro del bienestar tanto individual como colectivo.

El ser humano es un ser social, lo que significa que tiene como necesidad vivir en sociedad y sentir que forma parte de la misma, es por tal motivo que no resulta extraño que factores de índole social intervengan en su desarrollo físico y emocional, influyendo de manera positiva e, incluso, negativa en la salud de este. Otro aspecto que puede llegar a afectar a un sujeto en determinado momento son las presiones socioeconómicas (condiciones laborales adversas, discriminación de género o racial, exclusión social, violencia, violación a los derechos humanos, entre otros.

La calidad de la salud se asocia también al estilo de vida y la influencia que puedan tener la fuerzas sociales, económicas y políticas, es por ello por lo que aquellas poblaciones con mayor cohesión social suelen ser más sanas, lo que significa que las sociedades poseen un papel primordial en el bienestar; al respecto Romero, Salinas, Salom, Sánchez y Spig (2015) explican, que si el ambiente se considera inseguro y sin oportunidades de trabajo, educación y vivienda, tarde o temprano

afectarán los estándares de salud debido al constante estrés y preocupación de la población.

Los factores psicológicos o mentales se ven relacionados con los aspectos anteriores en la manera en que pueden afectar a la persona y causarle una impresión. Del mismo modo, existen componentes propios de cada individuo, tanto características como tendencias, que en combinación con los factores previamente mencionados construyen personalidades específicas y diferentes en cada persona. Por otra parte, la familia también se considera de suma importancia en el desarrollo psicológico del individuo, debido a que es el primer sistema social donde se sientan las bases para el pleno desarrollo.

A partir del flujograma se pueden identificar las distintas fuerzas políticas, económicas, culturales e inclusive religiosas, mediante la visualización del conjunto de relaciones entre estas fuerzas podemos profundizar en el conocimiento de la dinámica antagónica de acciones y reacciones entre los subsistemas que integran estas fuerzas y el impacto de las mismas en la cotidianidad de la vida de individuos, familias y comunidades. Una de las ventajas de la comprensión de la dinámica que se visualiza en el flujograma, es que no sólo se trata de una expresión teórica, sino al contrario, es una materialización de las diferentes opiniones y acciones, las cuales pueden generar sí, se lo proponen cambios significativos en los indicadores de la salud, y por ende en la vida de las personas.

En el flujograma expuesto en el planteamiento del problema, se puede observar como ejemplo, el bloqueo realizado por Estados Unidos hacia Venezuela, donde no solo se generó una pérdida de más de 350.000 millones de dólares, viéndose afectada la oferta interna de bienes y servicios, sino que de igual manera se vio afectada la reputación del país mediante empresas calificadoras, en lo referente al pago de la deuda externa. En este ejemplo, se puede apreciar como el pronunciamiento de una fuerza política, impera en la credibilidad de otra y afectando en el libre desarrollo de un país y generando situaciones adversas para los sujetos que hacen vida en el mismo.

El conjunto de indicadores y relaciones expuestas en el flujograma nos exigen profundizar en qué estamos entendiendo por crisis y sus implicaciones en la definición y ejecución de estrategias en trabajo social en el ámbito de la salud.

### **CRISIS**

En los periodos de crisis se puede observar una ruptura brusca entre la vivencia de continuidad y de las personas y la respuesta activa ante un proceso de cambio. En la presente investigación estamos obligados a abordar las conceptualizaciones que diferentes actores han planteado sobre la crisis y sus impactos en la vida de individuos y colectivos, pues, como hemos planteado en párrafos anteriores, las transformaciones continuas y hasta bruscas, si se puede decir de esta manera, por los que ha atravesado Venezuela en los últimos años, han ocasionado en la población consecuencias innegables en todos los aspectos de la vida económica, social, cultural, familiar, comunitaria, ambiental, del trabajo y por ende de la salud.

Rojas, Octavio (2005) menciona que, "... una crisis es un acontecimiento extraordinario o una serie de acontecimientos que afectan de forma diversa a la integridad del producto, a la reputación, a la estabilidad financiera de la organización o a la salud y el bienestar de los trabajadores, de la comunidad y del público en general". (p. 60)

Fink, Steven (2002), parte de una definición de crisis más mediática y comunicativa. Afirma que las crisis son situaciones de alerta que corren el riesgo de aumentar de intensidad, lo que provoca el exhaustivo escrutinio de los medios de comunicación o del gobierno, interfiere con las actividades normales y dinamita la imagen de la organización, al tiempo que daña sus bases.

Caballero, Manuel en su libro "La crisis de la Venezuela contemporánea 1903-1992" explica que la palabra "crisis" ha sido utilizada constantemente y de distintas formas por la mayoría de personas en el mundo, menciona que todas los sujetos en cierto punto de su vida, cuando pasan por una dificultad, atribuyen que se encuentran atravesando un periodo de crisis, desde el político que quiere vencer a su adversario mediante su discurso, hasta el adolescente que recorre su camino hacia su nueva etapa de vida. Esto ha generado que al momento de hablar sobre la misma los sujetos, al

escuchar tan mencionada palabra su asociación no sea necesariamente con aspectos positivos.

La palabra crisis fue usada inicialmente en el ámbito de la medicina y hace referencia al momento en el que el paciente se encuentra en estado de vida o muerte, esta situación solo tiene dos desenlaces y en cualquiera de ellos el sujeto no volverá a ser el mismo que enfrentó tal situación, a partir de esta concepción se puede observar que un periodo de crisis puede ser tan profundo hasta el punto de desencadenar el deceso de una persona. Caballero alega que la crisis siempre se encuentra ligada a una idea de cambio, y surge súbitamente después de un periodo de normalidad, ya que sin esta característica tal término carecería de significado.

Es frecuente asociar la idea de crisis con dificultad, riesgo y peligro. Sin embargo, la esencia del concepto está más próxima a la de cambio crucial, significativo o determinante.

Describir la crisis en el ámbito de la salud vista desde la integralidad de la misma, no resulta una tarea sencilla, sobre todo si se abarca a partir de una perspectiva sistémica, este tipo de visión es común en el desarrollo humano, por ello Capra, Fritjof menciona que:

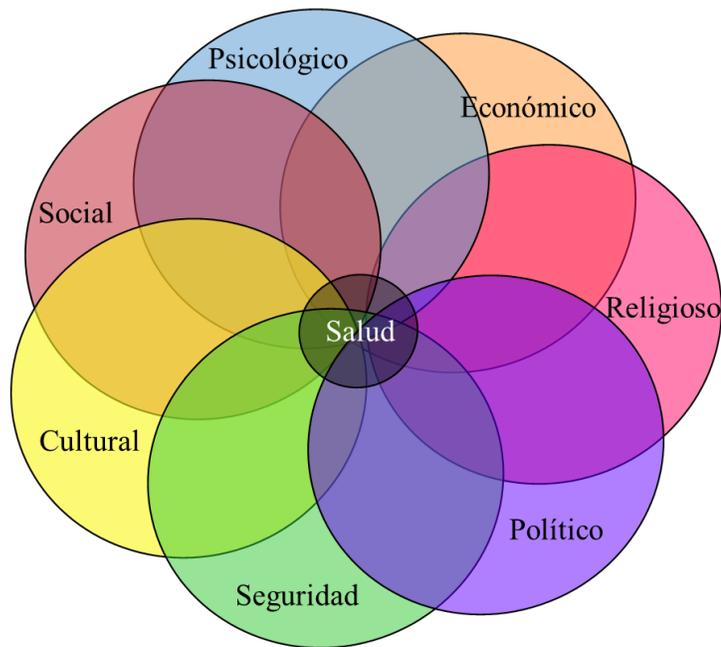
La visión integral considera el mundo desde el punto de vista de las relaciones y las integraciones. Los sistemas están todos integrados y sus propiedades no pueden reducirse a las de unidades más pequeñas. En vez de concentrarse en los componentes básicos o en las sustancias fundamentales, el enfoque integral hace hincapié en los principios básicos de la organización. (p. 143).

Visto desde la teoría de sistemas, cada ámbito puede considerarse como un conjunto de estructuras entrelazadas con una naturaleza dinámica, conformando, a partir de su interacción e interdependencia, un sistema integral el cual, al momento de ocurrir un cambio en alguna de sus partes, inmediatamente se genera un impacto en los demás. En el siguiente esquema se puede apreciar la concepción integral y sistémica de la salud, donde cada factor puede afectar de forma positiva o negativa el estado de un sujeto. Todo individuo se encuentra influenciado por lo político,

económico, social, psicológico, religioso, cultural e inclusive por la seguridad que este pueda tener, al existir un periodo de crisis en algún subsistema, los otros se verán afectados incidiendo en primera instancia en la salud de la población.

En el siguiente gráfico se reflejan las interrelaciones entre los subsistemas que impactan las concreciones de la situación de la salud.

**Esquema N° 3**



Elaboración propia (2019).

Es por ello, que en momentos de crisis la dinámica institucional, con frecuencia, se torna difícil y confusa y exige a los trabajadores sociales redefinir, de manera permanente, las estrategias profesionales. La incertidumbre y diversidad de posibilidades añade, por otra parte, la sensación de responsabilidad y de riesgo tanto personal como profesional.

En efecto, la crisis puede marcar el empeoramiento o la destrucción del proceso, pero también su fortalecimiento y optimización. Como dice Shakespeare por boca de Bruto, el grado de acierto de la acción en momentos de crisis marca la diferencia entre la miseria y la fortuna.

Es de suma importancia resaltar que Caballero, Manuel autor venezolano que ha analizado los periodos de crisis que ha vivido Venezuela, afirma que las crisis venezolanas no son prolongadas y que:

Existen, por lo demás, diversos tipos de crisis: las hay parciales, las hay totales. Hay crisis diversas y tal vez únicas, aunque esto contradiga la idea de su recurrencia, de que existan «crisis cíclicas». Pero hay algo sobre lo cual Burckhardt insiste, y que llama mucho la atención: no hay crisis sin solución, y en todo caso sin búsqueda de una solución. Pensamos que lo diga por la sencilla razón de que ninguna sociedad puede caminar siempre sobre el filo de una navaja; a menos que convierta eso en una nueva normalidad que a su vez habrá de resolver otra crisis. (p. 21).

Ahora bien, las crisis se desarrollan en un contexto local-nacional/regional/global, a continuación, nos detendremos en la caracterización del contexto que genera condiciona y muchas veces, determina la crisis ¿qué estamos entendiendo por contexto?

### **CONTEXTO**

La Real Academia Española define la palabra contexto como el “entorno físico o de situación, ya sea político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en el cual se considera un hecho”. Este término permite comprender y/o analizar una situación o hecho que surja en determinado momento; es importante destacar que al tratar de entender los fenómenos sociales es necesario conocer el momento histórico en el cual se desarrolla y los factores políticos, económicos, sociales y culturales que lo afectan y determinan, esto permite que el análisis que se realice sobre estos sea lo más objetivo y completo posible.

En una nación o país el contexto político define la naturaleza de las decisiones que serán tomadas a mediano y largo plazo, estas son elegidas a través de un sistema organizado el cual es conformado por un conjunto de interacciones estables, donde se involucran agentes, instituciones y organizaciones, estos buscan establecer comportamientos, creencias, normas, actitudes, ideales, valores o simplemente

mantienen una línea de acción, ideada por los interesados en resolver, mantener o modificar el orden social. El contexto político en un país es la base para que el mismo tienda hacia la expansión en su ámbito económico o a la quiebra.

Todo hecho político se genera en relación a la visión y propósito que posea el actor o los actores, si estos son pensados de forma particular no existe una garantía que las acciones puedan tener alguna coherencia en contexto social a nivel global, por ello Matus, Carlos (1987) plantea que “se necesita una acción central que persiga la coherencia global frente a las acciones parciales de los actores sociales, si es que queremos conducir el sistema social hacia objetivos decididos democráticamente por los hombres”. (p. 28).

Al referir el ámbito económico se debe destacar, que cada país posee la capacidad de crear riqueza, siempre apuntando a generar un bienestar tanto a nivel económico como social en cada uno de los integrantes de la sociedad. En el análisis de los fenómenos, el contexto económico es un factor importante, ya que una economía en crecimiento implica un incremento notable de los ingresos y de la forma de vida de todos los individuos de una determinada nación. En el mercado se genera una vasta red de intercambios, como mecanismos de coordinación social, los mercados permiten el aprovechamiento de la división del trabajo, conducen al mejor uso de los recursos productivos y dependiendo del poder adquisitivo de cada quien, se puede escoger la composición de su propia canasta de consumo.

Es importante destacar, que los economistas se fundamentan en las premisas de la economía política crítica e intelectuales como el antropólogo Escobar, Arturo el crecimiento económico no genera “un bienestar tanto a nivel económico como social en cada uno de los integrantes de la sociedad”, por el contrario, puede generar destrucción de la naturaleza y por ende menos bienestar individual y colectivo.

Dentro del ámbito social convergen factores culturales, económicos, históricos, costumbres, tradiciones, entre otros, que conforman a la sociedad y a su vez las comunidades, las mismas forman parte de la identidad y de la realidad de cada persona. Vygotsky (1978) explica que “El ser humano es un ente de características sociales, cuyo desarrollo depende de los vínculos que entabla con su entorno. Esto

quiere decir, que las personas son las que construyen el contexto social”. (p. 45), estos también construyen y definen el contexto económico, cultural y político.

El contexto social se refiere a todas las condiciones que determinan el desarrollo psico-social de los individuos, todas las vivencias y sucesos que ocurran durante el crecimiento de un sujeto, van a determinar la forma en la que el mismo afronta los problemas y se desenvuelve.

Venezuela en la actualidad se encuentra transitando un momento histórico de gran importancia, Lander, Edgardo (2018), en su artículo titulado “*Venezuela: el fracaso del proceso bolivariano*” ([www.aporrea.org](http://www.aporrea.org)), explica que la sociedad venezolana a finales de los 90 atravesaba “una fuerte crisis económica con un sistema político inestable y profundamente deslegitimado”, sin embargo, en el primer periodo del difunto presidente Hugo Chávez, existió un incremento en el precio del petróleo, aumentando el ingreso fiscal de país, en este momento se invirtió en políticas sociales, “logrando un crecimiento económico sostenido durante varios años, se redujeron significativamente tanto los niveles de pobreza y de pobreza crítica (medidos por ingreso monetario), como los índices de desigualdad”.

De igual forma, Lander argumenta que se produjeron profundos cambios en la cultura política popular, ya que la sociedad venezolana se caracterizaba por ser apática cuando se trataba del sistema político debido a la constante omisión del sector popular, según el autor, “se pasó a una nueva condición de optimismo, de dignidad y convicción de que con la organización y movilización colectiva sería posible la construcción de un futuro mejor, lo que le proporcionó altos niveles de legitimidad al gobierno de Chávez.

Sin embargo, este contexto no se mantuvo así ya que en el 2014 comenzó la recesión y la reducción sostenida de la producción petrolera, tres años después se aplicaron diversas sanciones financieras hacia Venezuela (en su mayoría, hechas por el gobierno de E.E.U.U.). Estos factores afectaron gravemente al país ya que en vez de trascender el modelo petrolero rentista con el pasar de los años, se profundizó aún más en el mismo hasta llegar a representar “el 96% del valor total de las exportaciones del país”.

Lander explica que “en términos relativos y absolutos se redujeron las exportaciones no petroleras y las exportaciones del sector privado. Al incremento de la demanda interna, que se dio como consecuencia de políticas públicas orientadas al aumento de la capacidad de consumo de la población, no se respondió con un aumento de la producción agrícola e industrial, sino mediante un crecimiento sostenido de las importaciones”. (p. 25).

El autor del mencionado artículo, asegura que la hiperinflación, la cual alcanzó en el año 2018 en 1.299.724%, (Asamblea Nacional – 10/12/2018), debido a la emisión de dinero inorgánico, aunado a las carencias de divisas y una creciente especulación de parte de los comerciantes han agravado de manera exponencial la crisis económica que vive actualmente Venezuela. Sin embargo, según el autor esta no es la única existente ya que también a raíz de las elecciones parlamentarias del 2015, donde la oposición gana la mayoría de diputados a la Asamblea Nacional, se empieza a ver una “dualidad de poderes” donde el gobierno de Nicolás Maduro pierde el poder Legislativo creando el inicio de una “crisis constitucional” según lo explicado por Lander, E.

No obstante, dos años después, el presidente convoca unas elecciones para una nueva Asamblea Nacional Constituyente (ANC), lo que generó un alzamiento de parte de la población opositora, la cual realizó constantes manifestaciones en rechazo a esta convocatoria, estas movilizaciones se vieron fuertemente represadas dejando aproximadamente más de 130 muertes. Los sucesos dados en el final del primer semestre del año 2017 no lograron evitarla instauración de la ANC ocasionando una desmoralización de la oposición y lo que fue el inicio al rechazo y desconocimiento hacia la Comisión Nacional Electoral (CNE), ya que, para las elecciones presidenciales de mayo de 2018, la abstención fue de 54% y las de concejales en diciembre del mismo año fue de 72,6%.

Este contexto político y económico evidentemente ha afectado en lo social creando una fuerte crisis en este ámbito según explica Lander, Edgardo ya que la población venezolana se encuentra actualmente en condiciones más desfavorables que en el primer periodo presidencial del difunto ex presidente Hugo Chávez. El

contexto social de Venezuela se encuentra marcado por altos índices de escasez (alimentos, medicinas, papel moneda, repuestos), inseguridad y una creciente tensión en los ciudadanos la cual termina generando acciones individuales y violentas hacia los demás.

En el capítulo IV se retomará el análisis de las diferentes manifestaciones de la crisis y su incidencia en la definición y ejecución las estrategias profesionales inherentes a las prácticas del trabajo social en el ámbito de la salud. A continuación, se hará referencia a los aspectos socio-históricos de la Parroquia El Valle, espacio donde se realizó el trabajo de investigación. Por ello, es fundamental resaltar el conocimiento y análisis de las características demográficas e institucionales así como la estructura organizativa y mecanismos de participación de la población, pues, en su conjunto son esenciales en el éxito de los fines, objetivos y metas de las estrategias que acompañan a los distintos proyectos que coordinan los profesionales en trabajo social.

#### **BREVE RESEÑA HISTÓRICA DE LA PARROQUIA EL VALLE**

El Valle en sus inicios se fue desarrollando como un centro poblado en la región externa a Caracas considerada el “interior” de Venezuela, sin embargo, gracias a las haciendas productoras de café y a el sistema de ferrocarril, se fueron incrementando las actividades comerciales y sociales, al igual que las comunicaciones con los centros políticos y económicos del país, fundamentalmente de Caracas.

Según Cuevas y Millán (2008), esta parroquia “fue la tierra de los indios “Tumeses”, fundado por Francisco Fajardo quien, en compañía de su madre, la Cacique Isabel y sus hermanos (...) solicito a sus compañeros de conquista llamar a ese lugar Calle de cortés...”. (p. 7). A su vez, explican que las primeras casas de la zona fueron construidas en la calle Real, en la esquina de Los Jardines del Valle y con el incremento de la población se vieron en la obligación de seguir construyendo más casas alrededor de la plaza principal y en los alrededores de la parroquia.

De acuerdo al último censo realizado por el INE las proyecciones de la Población para el año 2010 en el Distrito Capital es de 2.103.404 habitantes y entre sus servicios cuenta con alumbrado público, sistema de agua potable y residual y transporte

terrestre, (camionetas por puesto y dos estaciones de metro). En el Valle están ubicadas las principales entradas del Fuerte Tiuna, caracterizado como el complejo militar más importante del país.

En materia sanitaria, alberga Centros de Salud (públicos y privados), en el sector público se aprecian instituciones como el Distrito Sanitario N° 4 de Caracas, el Instituto de los Seguros Sociales de Venezuela, la Clínica Popular El Valle, el Centro Materno – Infantil Hugo Chávez, Centro de Salud escuela Nro. 31, Escuela “Padre Mendoza” y el Centro de Salud escuela Nro. 7, Escuela “Abigail González”, incluyendo también la red de módulos Barrio Adentro 1 y 2. En lo referente a los ambulatorios pertenecientes al Distrito Sanitario N°4 se aprecian los siguientes:

- 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 N°. 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.

**Fuente:** Parra, N y Calcurian, M (2017). (p. 24)

En lo privado, destaca el Grupo Medico Valle Salud, el Grupo Medico Laser, el Grupo Medico Odontológico Salto Ángel y la Clínica Ana Cecilia. Es de suma importancia, señalar los distintos centros de salud, en específico los ambulatorios, ubicados en la parroquia “El Valle”, ya que la presente investigación se desarrolla con las trabajadoras sociales ubicadas en el Distrito Sanitario N°4.

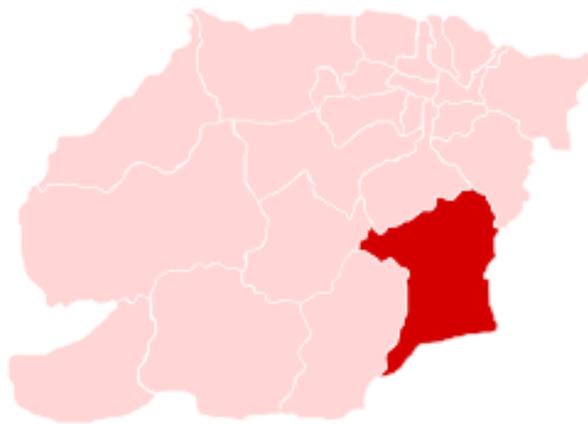
De igual forma cuenta con espacios destinados a la actividad comercial como el Centro Comercial El Valle, panaderías, carnicerías, mercados de verduras populares, numerosas instituciones educativas pre-escolares, básicas y diversificadas (públicas y privadas).

En la parroquia El Valle predominan edificios de 13 y 18 pisos de carácter residencial, bordeando la avenida principal y extensos barrios populares como, por ejemplo: El Barrio El 70, El Aguacatico, Vuelta El Perro, La Ceiba, ubicados en la parte alta de la calle dos, San Andrés, Zamora, La Matanza, Cerro Grande y Bruzual, entre otros sectores tenemos: San Antonio, San Andrés, El Valle Longaray y Los Jardines del Valle. La parroquia posee su propia Plaza Bolívar alrededor de la cual se encuentran la iglesia parroquial y la jefatura civil. Asimismo, cuenta con una serie de organizaciones comunitarias entre las cuales destacan:

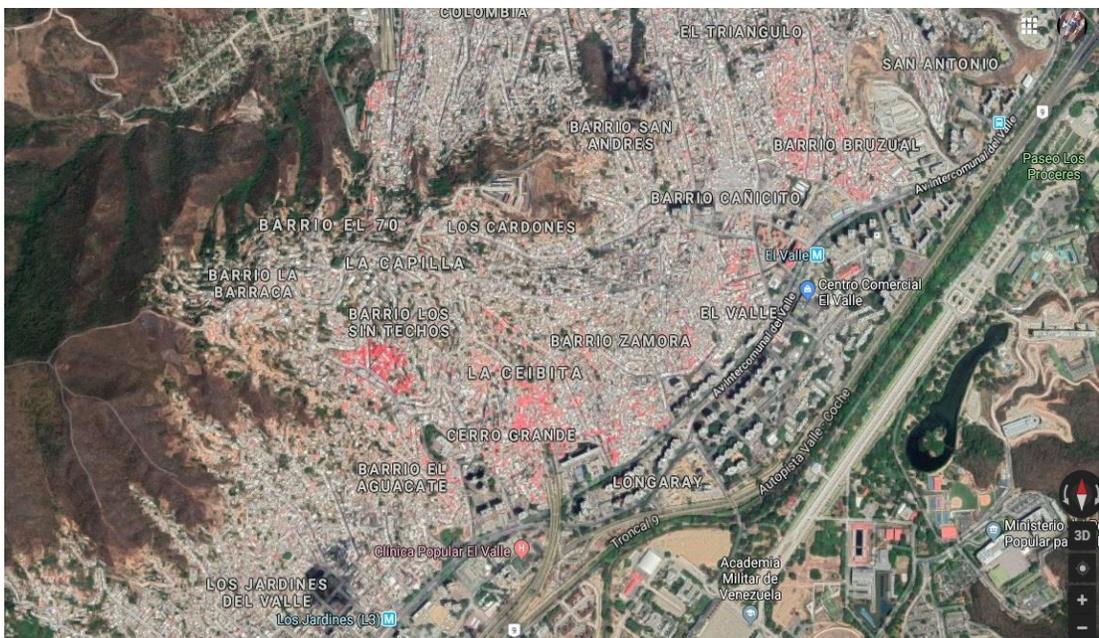
- 5 Comunas Socialistas
- 126 Consejos Comunales
- 113 Organizaciones y Movimientos Sociales
- 4 Salas de Batalla.

(<http://tucomuna.tv/distrito-capital/parroquia-el-valle/>, 2018).

En materia de vialidad, con la construcción de la autopista Valle-coche que da acceso a Caracas desde el Occidente del País y de la avenida intercomunal que atraviesa toda la parroquia de norte a sur, se conecta la autopista Regional del Centro, la carretera panamericana y la autopista Francisco Fajardo, y también se empalma con la autopista el Valle – Catia.



Ubicación de la parroquia El Valle.



Vistas satelitales obtenidas desde Google Maps.

Ya referida la reseña histórica de la parroquia El Valle, es preciso especificar el rango de acción dentro de este contexto, donde se obtendrá la información que da cuenta de la temática descrita.

#### **DISTRITO SANITARIO NÚMERO 4**

El Distrito Sanitario número 4, según se pudo conocer a través de su informe institucional, depende técnica y administrativamente del Ministerio del Poder Popular para la Salud, es un ambulatorio urbano tipo II y se encuentra ubicado en el suroeste del área Metropolitana de Caracas, en la Parroquia el Valle del Municipio Libertador,

Calle 4 de Los Jardines del Valle, tiene una cobertura de un área de 63km<sup>2</sup>, y comprende las parroquias: El Valle, Coche, Santa Rosalía, San Pedro y San Agustín.

Los límites del área geográfica que comprende el Distrito en el área Metropolitana son: por el norte abarca desde la esquina Cruz Verde hasta el límite entre el Distrito Federal y el estado Miranda, pasando por la avenida México y la autopista Francisco Fajardo; por el sur, se encuentra desde el km 6 de la carretera panamericana, bordeando el límite entre el Distrito Federal y el estado Miranda; al este, desde la plaza Lincoln siguiendo el límite entre el estado Miranda y el Distrito Federal; y finalmente por el oeste parte del km 6 de la carretera Panamericana pasando La Cota 905 y El Paraíso.

### **Misión**

Según Cuevas y Millán (2008), el Distrito de Salud número cuatro tiene como misión:

Planificar, dirigir, coordinar y supervisar la prestación de los servicios de atención a la salud con calidad y amplia cobertura, privilegiando las acciones preventivas y ambulatorias a todos los habitantes de 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 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. (p. 2).

### **Visión**

En lo referente a la visión, Cuevas y Millán (2008) mencionan:

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

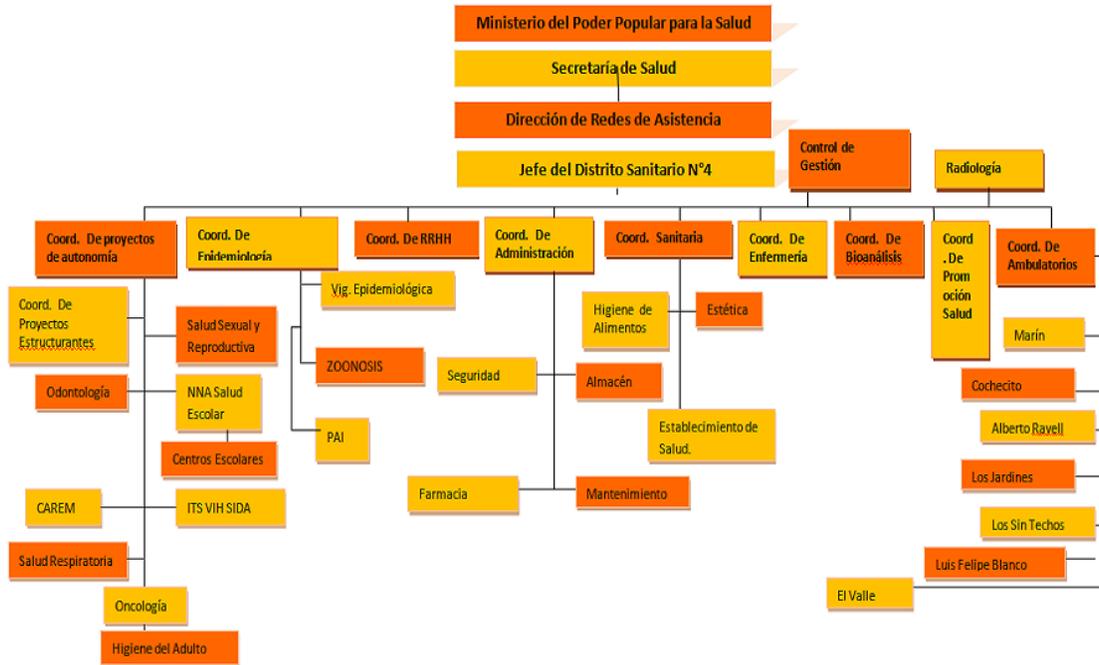
óptimo, garantizando un sistema que satisfaga las necesidades y expectativas de la población, así como ejercer efectivamente la función rectora en esta materia con el fin de contribuir y alcanzar la mejor condición de vida posibles. (p. 2).

### **Estructura organizativa**

En lo referente a su dirección, el Ministerio del Poder Popular para la Salud se encarga de este ámbito como ente rector del Sistema Público de Salud, seguido a este se encuentra la Secretaria de Salud, la cual se encarga de administrar el Sistema Metropolitano de Salud. Luego en su estructura posee una Dirección de Redes de Asistencia, cada una de ella cuenta con un Jefe de Distrito, y siete coordinaciones (Epidemiología, Recursos Humanos, Administración, Sanitaria, Enfermería, Protección para la Salud y de Ambulatorios), El Distrito Sanitario número 4 cuenta con siete ambulatorios, siendo los expuestos a continuación:

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

**Esquema N° 4. Organigrama del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)**



Fuente: Calcurian M., Parra N (2017).

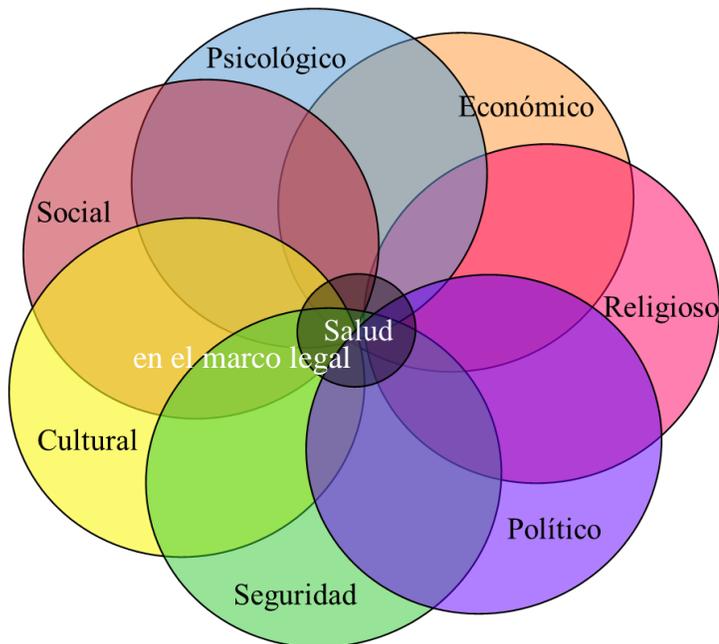
Así como las bases teóricas permiten a la autora del trabajo de investigación conocer distintos tópicos que amplían el radio de información y conocimiento en torno al tema, es importante insertar dentro del mismo la bases legales que involucran todos aquellos artículos o basamentos, que bajo la distintas posturas de ley, se relacionan con esta y en consecuencia permiten evidenciar la aplicabilidad de ciertos elementos que lo componen.

**BASES LEGALES EN SALUD**

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el apartado dedicado a los derechos humanos, garantías y deberes, se aprecian los artículos 19, 20, 75, 83, 84, 85, 86, 127, 299 y 300 donde se establecen diversos derechos, que vistos desde una postural integral de la salud, se consideran pertinentes para el presente trabajo de grado, entendiendo que esta mirada integral explica que los múltiples factores que se viven en la realidad social determinan la salud de los individuos.

Es importante resaltar que, cada uno de los subsistemas representados en el siguiente gráfico se rige por un conjunto de leyes y normas que complejizan la situación de la salud de individuos y colectivos por igual, apoyando en otros casos apoyan las estrategias definidas en pro de la construcción de ambientes institucionales y comunitarios saludables.

**Esquema N° 3**



Fuente: Elaborado por la autora (2019).

### **Los Derechos Humanos en la Constitución de Venezuela**

Partiendo desde una mirada sistémica de la salud, entendiendo a su vez el Gráfico N° 3, se puede evidenciar la fuerte relación que existe entre este ámbito y los derechos humanos, entendiendo que cada uno de estos es inherente al ser humano, promoviendo la dignidad de cada individuo, sin ningún tipo de distinción. Cuando se habla de salud también se habla de derechos es por ello por lo que, desde la concepción integral, también se incluye la alimentación, educación, trabajo, recreación, libre expresión, entre otros.

### **Título III.- De los Deberes, Derechos Humanos y Garantías**

#### **Capítulo I.- Disposiciones Generales**

Artículo 19. El Estado garantizará a toda *persona*, conforme al principio de

progresividad y sin *discriminación* alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. (...).

Artículo 20. Toda persona tiene derecho al libre desenvolvimiento de su *personalidad*, sin más limitaciones que las que derivan del derecho de las demás y del orden público y social.

Artículo 21. Todas las personas son iguales ante la ley, y en consecuencia: No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el *sexo*, el *credo*, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de *igualdad*, de los derechos y libertades de toda persona. (...)-

Como se muestra en párrafos anteriores, se observa que el estado garantiza, a sus habitantes los distintos tratados que tengan relación con los Derechos Humanos, específicamente donde se observe la no discriminación en lo que se refiere a raza, sexo, credo, condición social, entre otras, esto con el fin de generar igualdad entre los individuos. Para la presente investigación estos artículos son relevantes ya que cuando se habla de atención pública de salud deben cumplirse todos estos parámetros con cada integrante de las comunidades que se encuentran alrededor de los organismos públicos de salud, así como también los espacios familiares y comunitarios.

### ***Capítulo V de los Derechos Sociales y de las Familias***

Artículo 75. El Estado protegerá a las familias como asociación natural de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas. (...) Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir, ser criados o criadas y a desarrollarse en el seno de su familia de origen (...)-

Artículo 83 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 (...).

Artículo 84 Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. (...).

Artículo 85 El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. (...).

Artículo 86 Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social (...).

En este punto se detalla la protección, por parte del estado hacia las familias venezolanas, así como el derecho social fundamental que tiene el estado, para garantizar la vida de sus habitantes. Asimismo, el ente gubernamental tiene el deber de promover y desarrollar políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios, principalmente, los de salud. Todo esto debe realizarse para obtener la seguridad social, la protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social.

### ***Capítulo IX de los Derechos Ambientales***

Artículo 127. Es un derecho y un deber de cada generación proteger y mantener el ambiente en beneficio de sí misma y del mundo futuro. Toda persona tiene derecho individual y colectivamente a disfrutar de una vida y de un ambiente seguro, sano y ecológicamente equilibrado (...).

El presente artículo es importante citarlo en la presente investigación, ya que aclara el derecho que tienen las personas tanto individual como en colectivo, a disfrutar de una vida y de un ambiente seguro, sano y ecológicamente equilibrado. Es por ello, que el estado, tiene el deber de proteger estos aspectos en lo que se refiere al espacio donde viven, la diversidad biológica, genética, los procesos ecológicos, para garantizar el bien de sus habitantes.

### **TÍTULO VI**

#### **DEL SISTEMA SOCIO ECONÓMICO**

Es importante destacar, que todo lo referente al sector salud en cualquiera de sus instancias de actuación, está supeditado a las acciones que ejerce el gobierno como figura representativa del Estado, en cuanto a la creación de políticas relacionadas hacer seguimiento a las existentes, a objeto de “garantizar” la eficiencia del sistema en su conjunto, es decir, que todos los sujetos vinculados al mismo, en este caso particular, las profesionales en trabajo social, articulen sus conocimientos y esfuerzos, para brindar una atención adecuada a los tiempos, a todos aquellos segmentos de la población que lo requiera. Para ello, es necesario contar con insumos y equipos suficientes, personal con sentido de pertenencia, para alcanzar las metas previstas de manera satisfactoria.

A los fines de lograr el objetivo planteado, es esencial contar con un sistema económico robusto, donde la producción, la productividad se conjuguen, bajo la premisa de un nivel de estabilidad que esté en sintonía desde el punto de vista estructural y coyuntural, para enfrentar los rigores de la inflación, hiperinflación, logrando grados de rentabilidad apropiados para subsanar los problemas existentes y de esta forma, obtener mayores beneficios sociales, laborales y profesionales, por mencionar algunos.

## ***Capítulo I Del Régimen Socio Económico y la Función del Estado en la Economía***

Artículo 299. El régimen socioeconómico de la República Bolivariana de Venezuela se fundamenta en los principios de justicia social, democratización, eficiencia, libre competencia, protección del ambiente, productividad y solidaridad, a los fines de asegurar el desarrollo humano integral y una existencia digna y provechosa para la colectividad. El Estado conjuntamente con la iniciativa privada promoverá el desarrollo armónico de la economía nacional con el fin de generar fuentes de trabajo, alto valor agregado nacional, elevar el nivel de vida de la población y fortalecer la soberanía económica del país, garantizando la seguridad jurídica, solidez, dinamismo, sustentabilidad, permanencia y equidad del crecimiento de la economía, para garantizar una justa distribución de la riqueza mediante una planificación estratégica democrática participativa y de consulta abierta.

Artículo 300. La ley nacional establecerá las condiciones para la creación de entidades funcionalmente descentralizadas para la realización de actividades sociales o empresariales, con el objeto de asegurar la razonable productividad económica y social de los recursos públicos que en ellas se inviertan.

Con estos artículos, se determina que el Estado, conjuntamente con la iniciativa privada, se encargan de generar el desarrollo armónico de la economía nacional, por medio de la apertura de fuentes de trabajo que conlleva a elevar el nivel de vida de la población y fortalecer la soberanía económica del país, con el fin de garantizar la seguridad jurídica y por ende el crecimiento de la economía, todo esto bajo una planificación estratégica democrática y participativa.

Finalmente, en la Ley de Ejercicio Profesional del Trabajo Social, Gaceta Oficial N° 39.020, establece en su artículo número 11 que todo profesional en el área tiene el deber de promover, defender y accionar acorde a los principios y prácticas de la profesión, así como la importancia de ejercer con respeto, dedicación, eficiencia y eficacia, en todos sus ámbitos de actuación.

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

El presente capítulo tiene por objetivo principal la explicación y definición de la metodología que será utilizada a lo largo de la investigación. Para ello, es pertinente dar una definición sobre qué es y cuál es su importancia al momento de emprender un proceso investigativo.

Según Carvajal L (1992) la metodología de la investigación es “el sistema de procedimientos científicos que orientan de forma lógica al investigador en el hallazgo de los resultados pretendidos. Es, pensándolo bien, el camino que se toma en la labor de investigación científica”. (p.14).

Todas las ciencias, sean de carácter natural o social, siguen las orientaciones y fundamentos teóricos, epistemológicos y metodológicos en el momento de abordar la realidad, representan las maneras en la que se concibe la realidad. La metodología, representa una pieza esencial al momento de iniciar una investigación ya que te permite escoger el conjunto de procedimientos (métodos y técnicas) que posibilitan el logro de los objetivos o metas planteadas.

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de grado tiene un nivel descriptivo. En el cual según Méndez, C (2005) “identifican formas de conductas y actitudes de las personas que se encuentran en el universo de investigación. (Comportamientos sociales, preferencias de consumo, aceptación de liderazgo, motivación frente al trabajo, decisiones de compra, etc.)”. (p.136).

Lo previamente expuesto, explica que la investigación descriptiva se encuentra relacionada con condiciones ya existentes, prácticas que prevalecen, opiniones, puntos de vista o actitudes que se mantienen a lo largo del accionar de los sujetos que forman parte de esta. Con ello se quiere decir que el proceso descriptivo va más allá

de solo recoger y tabular los datos obtenidos, implica a su vez elemento interpretativo, del significado o importancia de lo que se describe.

En virtud de lo expuesto se estima que, se deben analizar cuáles fueron los factores relevantes que llevaron e influyeron en la definición de estrategias de las trabajadoras sociales frente a la crisis. Distrito N°4, Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Parroquia “El Valle”.

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Méndez (2005) comenta que el diseño es un proceso que se fundamenta en la planificación, ya que es en ella que se van a desarrollar toda una serie de actividades y procedimientos para cumplir con el objetivo general y los específicos planteados. (p. 69).

La presente investigación es de campo, lo que, al respecto, Arias (2005) dice que “consiste en la recolección de datos de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna”. (p. 48).

En el Manual de Trabajos de Grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales (2006) se expresa que:

Se entiende por Investigación de Campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios. (p. 11).

A lo largo de todo el proceso de investigación, se realizó un trabajo de campo donde los datos necesarios para el análisis fueron obtenidos a través de la observación sistemática, entrevistas no estructuradas y estructuradas sostenidas con las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Parroquia “El Valle”, por ello, los contenidos del presente estudio pretende reflejar la cotidianidad de la dinámica profesional, el día a día, de estas profesionales. Este proceso investigativo permitirá entender el por qué de las

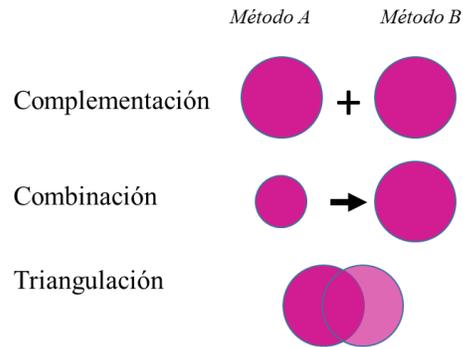
estrategias profesionales en el marco de los proyectos institucionales y, a su vez, identificar la percepción que tienen sobre la crisis actual venezolana.

### **INTEGRACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS**

Partiendo de lo previamente expuesto, se considera pertinente para el cumplimiento de los objetivos de la presente investigación apoyarnos en la propuesta de la integración de las estrategias metodológicas desarrollada por Bericat, E también, conocida como multimétodo, con la intencionalidad de acercarnos a las distintas manifestaciones cualitativas y cuantitativas de la realidad. Cook y Reichardt (2005), destacados representantes de esta propuesta, afirman que el empleo complementario del enfoque cualitativo y cuantitativo o la práctica conjunta, contribuye a corregir los inevitables sesgos presentes en cualquier método; el argumento no debe centrarse en lo antagónico pues, lejos de ser incompatibles los dos tipos de conocimientos resultan complementarios.

Sandin (2003), analiza las conceptualizaciones y posiciones acerca de la diversidad paradigmática planteando que el debate debe ser metodológico y técnico que conduzca a la integración y a soluciones metodológicas. Por otra parte, uno de los principales argumentos a favor de este enfoque se encuentra en Bericat, Eduardo (1998), quien en su libro *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación*, define tres (3) subtipos de estrategias integración metodológica, la complementariedad, la combinación y la triangulación, las cuales son explicados a través del siguiente gráfico:

## Esquema N°5



Fuente: Eduardo Bericat (1998) pág. 38

La complementariedad existe cuando “en el marco de un mismo estudio, se obtienen dos (2) imágenes, una procedente de métodos de orientación cualitativa y otra de métodos de orientación cuantitativa. Así, obteniendo esta doble y diferenciada visión de los hechos completamos nuestro conocimiento sobre los mismos”. (p. 37). La propuesta de la complementariedad metodológica presenta un informe con dos partes bien diferenciadas donde no existe solapamiento entre ellas debido a que cada una se enfoca en una dimensión distinta de la realidad, presentando un grado muy bajo de integración.

Por otra parte, la combinación como su nombre lo indica, no se basa en una independencia de métodos y resultados, sino que busca integrar un método (cualitativo o cuantitativo) en el otro para que de tal forma se logre “fortalecer la validez de este último compensando sus propias debilidades mediante la incorporación de informaciones que proceden de la aplicación del otro método, a tenor de sus fortalezas metodológicas”. (p.39). Sin embargo, para el autor esta estrategia es la que más problemas posee en lo referente a la legitimidad en el campo científico.

Igualmente, se presenta la triangulación, la cual busca, a diferencia de la complementariedad, unir dos miradas distintas de un mismo problema de la realidad social con la finalidad de obtener una convergencia en los resultados. En esta estrategia cada método es aplicado de forma independiente, haciendo usos de sus

propias técnicas de investigación, pero se debe tomar en cuenta que ambos se enfocarán en el mismo aspecto. En el presente trabajo de investigación se hará uso de esta estrategia ya que posee un grado de integración mayor al de los anteriores, otorgándole de esta forma una mayor legitimidad y validez debido a que le permite a cada metodología apoyarse en la otra, profundizando en los datos obtenidos y en el análisis de los mismos.

La propuesta de la integración metodológica plantea la superación del discurso de la incompatibilidad en términos de divergencia entre las perspectivas cuantitativa y cualitativa, que hace que los grupos que investigan tiendan a utilizar uno u otro enfoque de forma excluyente cuando la integración de ambos daría riqueza a la investigación que se realiza.

En lo referente al contenido del presente capítulo, en un primer lugar se clasificará según sea su propósito, metodología y objetivos, para luego proceder con la definición del diseño de esta. Seguido a ello, se exponen las estrategias metodológicas tanto cuantitativas como cualitativas (población, la muestra y las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados en esta investigación). Por último, se estableció la validez y confiabilidad del instrumento utilizado en la recolección de datos.

### **ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS CUANTITATIVAS**

Hernández, Fernández y Baptista (2003) definen el enfoque cuantitativo como un “método que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. (p.4). Entre sus características destaca que es secuencial, deductivo y probatorio, donde se deben seguir sistemáticamente unos pasos para lograr realizar un análisis lo más objetivo posible. Por otra parte, a través de métodos estadísticos, se encarga de medir fenómenos observables y probar las hipótesis formuladas previamente, haciendo de tal manera que su análisis sea de causa y efecto, disminuyendo los errores y las incertidumbres.

Cuando se habla de las bondades que estas estrategias ofrecen, un aspecto importante es la generalización de los resultados, esto es posible debido a que los mismos pueden ser proyectados de forma estadística desde una muestra en específico a una colectividad mayor, lo que nos permite predecir y explicar los fenómenos mediante las relaciones causales existente entre sus elementos logrando, según Bergman (2008), identificar inclusive leyes universales.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población es el conjunto de personas que reúnen una o más características en común, según Tamayo (2003), considera la población como “(...) la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación”. (Pág. 114).

Otra definición de población es la expresada por Morales, citado por Díaz, Candy y Santana, Edith (1999) donde se menciona que es el “conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación. Se considera como universo o población, a un conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosa, pertenecientes a la investigación que se desea realizar”. (p. 26).

En este sentido y en atención al eje temático seleccionado como línea central de la investigación titulada: Estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales frente a la crisis. Distrito N° 4, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Parroquia “El Valle” 2017-2018, se caracterizó el universo existente para la escogencia de la población de la siguiente manera:

- Las trabajadoras sociales. Distrito N° 4, Ministerio del Poder Popular para la Salud, parroquia “El Valle”.

Siguiendo en el mismo sentido, la definición de muestra realizada por Morales, citado por Díaz, Candy y Santana, Edith (1999), es:

Un subconjunto representativo de un universo o población. En investigación científica es muy importante este concepto, porque

frecuentemente no es posible realizar investigaciones sobre la totalidad del fenómeno que interesa. De allí que sea necesario utilizar muestras y, por lo tanto, conocer los métodos para seleccionarlas. (p. 26).

Es por ello por lo que, vista estas características, se seleccionaron como informantes clave en la presente investigación, aquellas trabajadoras sociales (ya sean licenciados o estudiantes del último año de la carrera) que se desempeñan como profesionales de esta disciplina en los ambulatorios dependientes técnica y administrativamente en el Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, Parroquia “El Valle”, quienes actualmente suman un total de diez (10), sin embargo, tres (3) de ellas se encuentran de reposo, lo que significa que la población total que participará en la investigación será de siete (7). Es importante destacar, que debido a la cantidad tan reducida de trabajadoras sociales no se llevó a cabo la fórmula proporcionada por Hernández Sampieri para la selección de la muestra.

Ahora bien, Ramírez (1999) expresa que la población finita es aquella que:

Cuyos elementos en su totalidad son identificables por el investigador. Por lo menos desde el punto de vista del conocimiento que se tiene sobre su cantidad total, por ejemplo, los libros en una biblioteca, el número de alumnos de una escuela, la producción de automóviles en un año determinado, etc. (p. 2).

Lo tomando en cuenta lo previamente expuesto, se llega a la conclusión de que la población que se seleccionó para el estudio es finita y pequeña. Asimismo, con relación a la muestra afirma Ramírez (1999) que “el escoger una muestra cuyo tamaño garantice la representatividad del resto de la población en estudio no ha dejado de ser uno de los problemas tradicionales con los que se enfrenta el investigador (p. 90). Observando lo expresado por Ramírez en el presente estudio se puede verificar que la muestra se considera finita y pequeña ya que la misma coincide con el tamaño población.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS CUANTITATIVOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La técnica de recolección de información es según Ramírez (1999): “un dispositivo de substrato material que sirve para registrar los datos obtenidos a través de las diferentes fuentes”. (p. 137). En la presente investigación, se usarán las estrategias cuantitativas con la finalidad de dar respuesta al objetivo específico número tres el cual se refiere a “examinar el perfil laboral y familiar de las trabajadoras sociales.

Es este sentido, se consideró pertinente hacer uso del instrumento del cuestionario, que Arias (2007) lo define como “cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”. (p.69).

Se entiende por cuestionario, como un instrumento de recolección de información, donde Tamayo y Tamayo (1998), lo consideran como “una concreta observación logrando que el investigador fije su atención en ciertos aspectos, ya que se ajusta a determinadas condiciones”. (p. 15).

Cuando se habla de perfil socioeconómico se entiende como la capacidad económica y social de un individuo, una familia o un país. Existen concepciones en las que se categoriza el nivel socioeconómico de las personas en tres clases: la baja, la media y el alta; de igual forma, muchos países miden su nivel de pobreza mediante mecanismos de medición como la “Línea de Ingreso” la cual mide según las canastas básicas y alimentarias.

Sin embargo, desde un punto de vista social, algunos autores, en lo que respecta a los indicadores cuantitativos, destacan la importancia de establecer con precisión unos niveles basados en criterios objetivos, para ello los investigadores de las ciencias sociales utilizan una serie de variables distintas (nivel de estudios, tipo de hogar y número de habitaciones, tipo de ordenador personal, porcentaje de gasto en alimentos, acceso al agua y otros). Si estas variables se aplican a una familia es posible precisar su nivel socioeconómico.

Para elaborar estos datos se utilizan algoritmos matemáticos y los resultados obtenidos son de gran utilidad ya sea para conocer la realidad de una población, hacer estudios de mercado, o para realizar estudios demoscópicos con fines políticos).

El criterio de medición de los niveles socioeconómicos ha ido evolucionando en las últimas décadas. Hay que tener en cuenta que establecer un marco teórico riguroso permite conocer mejor algún aspecto de la sociedad. La mayoría de los estudios sociológicos relacionan el estado de salud de las personas con su nivel socioeconómico. La tasa de mortalidad de un país depende de los distintos niveles socioeconómicos y lo mismo sucede con otros índices sociales (la natalidad, la población con estudios superiores, el número de hijos, entre otros).

Desde las ciencias sociales se realizan análisis que se fundamentan en los niveles socioeconómicos y este tipo de estudios permiten conocer realidades de todo tipo (sobre hábitos de consumo, delincuencia juvenil, tasas de escolarización o violencia de género). <https://www.definicionabc.com/social/calidad-de-vida.php> (consultado 25/05/2018).

En relación al perfil laboral Martínez, Lema (1997). Considera "...los nuevos retos de la vida, las demandas sociales y la necesidad cada vez más palpable de preparar a las nuevas generaciones hacia la salud mental física; Lo central ya no es la cantidad de conocimientos que acumule un individuo, sino la calidad de sus aprendizajes" (p. 21). Al respecto, sostiene que el Perfil Profesional es el conjunto de roles, de conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores necesarios que posee un recurso humano determinado para el desempeño de una profesión conforme a las condiciones geo-socioeconómico- cultural del contexto donde interactúan. Por ello, el autor define al perfil profesional como: a. Pragmático o instrumental: Capacidad para desempeñar un oficio determinado Recurso Humano para el Cambio. b. Humanístico - social: Capacidad para interpretar y transformar el medio.

Visto de esta manera el perfil profesional es la descripción de sus características de formación general y formación profesional polivalente que dota al actor capacidad de pensar, crear, reflexionar y asumir el compromiso desde la perspectiva de la realidad nacional los valores sociales: solidaridad, justicia equitativa y valores

científicos como búsqueda de trascendencia humana en el próximo milenio como fundamento de desarrollo sostenido y justicia social. Mejía, Marco Raúl (2006) sostiene "... desarrollar competencias polivalentes para cumplir diferentes actividades en el proceso productivo: desarrollar competencias para acceder a distintas formas de construcción de conocimiento y otros aspectos dentro de la globalización social" (p. 17). Esto implica que la Universidad debe orientar hacia la transformación de la sociedad del cual surge apuntando soluciones económicas, políticas y sociales.

Por último, en lo referente al perfil familiar, puede decirse, que a través de la historia de la humanidad la familia ha estado condicionada e influida por las leyes sociales y económicas, y los patrones culturales de cada región, país y clase social. El modo de producción imperante en cada sociedad condiciona la ubicación de la familia en la estructura de clase, en función de la inserción en la organización del trabajo.

La familia como concepto, según Miller (2007)

...no es universal, pues ella es para cada sujeto una invención que le es propia; sin embargo, hay perspectivas teóricas que se han ocupado de investigar y teorizar al respecto, para el caso, la Sociología, la Psicología y el Psicoanálisis, disciplinas que sirvieron de inspiración conceptual para la elaboración del presente texto. (p. 25).

Los investigadores consideran a la familia un verdadero agente activo del desarrollo social: célula en la que se crea y consolida la democracia, donde se solucionan o acentúan las crisis sociales y donde la mayoría de los ciudadanos encuentran afecto y especialmente seguridad.

La familia es un elemento activo, nunca permanece estacionaria, sino que pasa de una forma inferior a otra superior, de igual manera que la sociedad evoluciona de un estadio a otro. La familia es un producto del sistema social y refleja su cultura.

En el instrumento que se utilizó para la recolección de datos en el aspecto cuantitativo de esta investigación fue un cuestionario (Anexo A) contenido de

veintidós (22) preguntas cerradas y abiertas que se aplicó sobre la muestra-población escogida para ello.

Ahora bien, como se afirma en párrafos anteriores, la integración de estrategias metodológicas cuantitativas y cualitativas exige orientar el proceso investigativo desde los aportes de ambas perspectivas, con fines de apoyarnos en las ventajas de cada una de estas estrategias enriqueciendo, de esta manera, la comprensión de la dinámica de la realidad investigada. A continuación, las estrategias de la metodología cualitativa.

### **VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Hernández, Fernández y Baptista (2001), señala que “la validez de un instrumento se refiere al grado en que los ítems realmente midan las variables que pretendan medir (...)”. (p. 86). La misma está dada por la validez de contenido y criterio. En tal sentido, se procedió a determinar cada una de éstas de la siguiente manera:

### **VALIDEZ DE CONTENIDO**

El instrumento se sometió a una prueba de validez del contenido, la cual consistió en generar una conversación con un grupo de personas para que las mismas que expusieran su juicio acerca de la construcción del instrumento, tomando en consideración la pertinencia de los ítems con los objetivos, variables, indicadores, así como también su redacción y tipo de pregunta. El documento entregado a los sujetos para la validación se encuentra en el Anexo A. Para el diseño definitivo del instrumento se tomaron en cuenta las recomendaciones hechas por estos.

Las personas consultadas fueron: las trabajadoras sociales del Distrito Sanitario N° 4, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Parroquia El Valle.

### **VALIDEZ DE CRITERIO**

El instrumento se sometió a una prueba de validez de criterio concurrente, es decir, los resultados de este, se correlacionaron con el criterio en el mismo momento del tiempo.

## **PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

La presente investigación surgió por la necesidad de analizar las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales frente a la crisis. Distrito N° 4, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Parroquia “El Valle”, 2017-2018. Se efectuó un proceso de revisión de fuentes de información y documentación sobre los trabajadores sociales, sus funciones, políticas, actividades, entre otros.

Para la realización de este punto, se acudió a fuentes bibliográficas y hemerográficas. Para obtener mayor información sobre el tema del trabajo en referencia, se consultaron publicaciones recientes sobre el particular, resultados de otras investigaciones similares a la que se realizó.

Obtenida la información antes mencionada se procedió a organizar las ideas del contenido del marco teórico de la investigación en un primer borrador. Este fue modificado en repetidas oportunidades, en virtud del logro de nuevas informaciones. Lo anterior proporcionó cierta profundización del conocimiento que permitió obtener una amplia visión con respecto a otros estudios en los cuales estaban contempladas tanto las variables como sus dimensiones.

Posterior a esta búsqueda preliminar, se procedió a realizar el capítulo I, es decir, definir el problema, plantear las interrogantes de la investigación, delimitar los objetivos y exponer los motivos por los cuales se elaboró el tema en cuestión. Luego se pudo concretar y orientar mejor la búsqueda de bibliografías pertinentes para enmarcar la investigación dentro de teorías relevantes para su apoyo, lo cual permitió identificar y definir las variables objeto de estudio.

Así se determinó el tipo, diseño, población y muestra de la investigación y se procedió a la elaboración de los instrumentos (Cuestionario y Guía de preguntas) para la recolección de datos. Posteriormente, el instrumento fue sometido a un proceso de validación.

Es importante señalar, la importancia que representa el estudio cualitativo desde el punto de vista metodológico en la construcción de instrumentos, en virtud de que a través del abordaje de los sujetos objeto de su aplicación, permite la obtención de

detalles, especificaciones relacionadas con el tema y en consecuencia, profundiza el análisis, generando razones de peso para adentrarse en la problemática. Mediante la interacción la autora percibió con mayor amplitud, objetividades, subjetividades o sencillamente la realidad que expresan los factores clave (sujetos) de su accionar y experiencias vividas, en otras palabras, la cualidad desagrega todos aquellos elementos que amplían la información y, en consecuencia, los datos a analizar.

Precisada la confiabilidad del instrumento, se procedió a su aplicación, posteriormente, obtenidos los resultados, se realizó la tabulación, el análisis e interpretación de los mismos y presentar la información generada, con el objeto de elaborar conclusiones y recomendaciones; elementos importantes a criterio de la investigadora.

## **SISTEMA DE VARIABLES**

### **Definición Conceptual**

Según el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2006), la definición conceptual de la variable "es la expresión del significado que el investigador le atribuye y con ese sentido debe entenderse durante todo el trabajo". (p.38).

### **Definición Operacional**

Según el Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2005) la definición operacional de la variable "representa el desglosamiento de la misma en aspectos cada vez más sencillos que permiten su aproximación a la realidad para poder medirla", (p.39).

- Determinar las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), funciones, objetivos.
- Identificar los paradigmas que orientan las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales, frente a la crisis en el ámbito de la salud y en específico en el Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).
- Examinar el perfil laboral y familiar de las trabajadoras sociales, adscritas al Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)
- Analizar los retos que la crisis le plantea a las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

A continuación, se presenta el Cuadro de Operacionalización de variables, a través del cual se detallan cada uno de los Objetivos Específicos, desagregados por: Variables, Dimensión, Definición, Indicadores y las Técnicas e Instrumentos.

### **Esquema N° 6**

#### **OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

**Objetivo General:** Analizar las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales frente a la crisis. Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, parroquia El Valle. Período 2017-2018.

Objetivos Específicos	Variables	Dimensión	Definición	Indicador	Técnicas	Instrumento
<p>Determinar las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 Salud (MPPS), funciones, objetivos.</p>	<p>Estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales.</p>	<p>-Social -Salud -Institucional</p>	<p><b>Social:</b> Que repercute beneficiosamente en toda la sociedad o en algún grupo social □</p> <p><b>Salud:</b> Serie de condiciones físicas, mentales y sociales en que se encuentra un ser vivo en una circunstancia o un momento determinados.</p> <p><b>Institucional:</b> De la institución (organismo) o que tiene relación con ella.</p>	<p>-N° de estrategias</p> <p>-N° de estrategias aplicadas.</p> <p>-Eficiencia de las estrategias.</p>	<p>- Observación directa.</p> <p>-Entrevista.</p>	<p>-Block de notas. (ficha bibliográfica)</p> <p>-Guía de preguntas.</p>

<p>Identificar los paradigmas que orientan las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales, frente a la crisis en el ámbito de la salud y en específico en el Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud.</p>	<p>Paradigmas que orientan las estrategias.</p>	<p>- Estratégica.  -Social.  -Salud.  - Paradigma.</p>	<p><b>Estratégica:</b> De la estrategia o relacionado con ella.  <b>Social:</b> Que repercute beneficiosamente en toda la sociedad o en algún grupo social □  <b>Salud:</b> Serie de condiciones físicas, mentales y sociales en que se encuentra un ser vivo en una circunstancia o un momento determinados.</p>	<p>-Enfoque paradigmático.  -Estrategias a aplicar.</p>	<p>- Observación directa.  -Entrevista.</p>	<p>- Block de notas.  -Guía de preguntas.</p>
--	---	--	---	---	---	---

<p>Examinar el perfil laboral y familiar de las trabajadoras sociales</p>	<p>Perfil laboral y familiar.</p>	<p>-Social -Laboral -Familiar</p>	<p><b>Social:</b> Que repercute beneficiosamente en toda la sociedad o en algún grupo social □</p> <p><b>Laboral:</b> Pertenece o relativo al trabajo en su aspecto económico, jurídico y social</p> <p><b>Familiar:</b> Conjunto de ascendientes y descendientes colaterales y afines de un linaje.</p>	<p>- Necesidades y/o requerimientos. - Satisfacción de necesidades y/o deseos. - Actividad económica - Remuneración. - Beneficios contractuales y de ley - Ayuda económica. - N° de personas por núcleo familiar. - Total ingreso familiar. - Migración familiar.</p>	<p>-Encuesta</p>	<p>-Cuestionario</p>
---	-----------------------------------	---	--	---	------------------	----------------------

<p>Analizar los retos que la crisis le plantea a las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud.</p>	<p>Retos que la crisis plantea.</p>	<p>-Social. - Económica.  -Política.  -Salud.</p>	<p><b>Social:</b> Que repercute beneficiosamente en toda la sociedad o en algún grupo social □</p> <p><b>Económica:</b> De la economía o relacionado con esta disciplina</p> <p><b>Política:</b> Conjunto de los procedimientos y medidas que se adoptan para dirigir los asuntos que afectan a la sociedad o tienen relación con ella</p> <p><b>Salud:</b> Serie de condiciones físicas, mentales y sociales en que se encuentra un ser vivo en una circunstancia o un momento determinados</p>	<p>-Retos presentes.  -Retos a enfrentar.  -Riegos.</p>	<p>- Observación directa.  -Entrevista.  -Encuesta.</p>	<p>-Block de notas.  -Guía de preguntas.  -Cuestionario.</p>
---	-------------------------------------	---	--	---	---	--

## **ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS CUALITATIVAS.**

Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2003) definen el enfoque cualitativo como un método que “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación”. (p. 7). A diferencia del cuantitativo este se guía por áreas significativas de investigación y las interrogantes e hipótesis se van planteando durante cada momento del proceso (antes, durante y después). Una de sus principales características es la complejidad del mismo, ya que explora los fenómenos en profundidad, iniciando siempre desde lo particular hasta lo general.

Al no poseer métodos estandarizados de recolección de datos, los mismos no pueden ser medidos de forma estadística, de igual forma, este enfoque suele preferir las perspectivas, puntos de vistas e interacciones de los sujetos de estudio, ya que uno de sus postulados es que “la realidad se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación”. (p. 9). Es por ello, por lo que se hace uso de técnicas como la observación, escucha activa, entrevistas abiertas, entre otros, ya que permite al investigador introducirse en las experiencias, formando parte del fenómeno estudiado y promoviendo la diversidad de pensamientos.

Es importante resaltar, que este tipo de estrategias son naturalistas e interpretativas debido a que estudia los objetos y seres vivos en su cotidianidad y ambientes naturales y trata de dar sentido a los fenómenos desde el imaginario de los que viven esa realidad.

Partiendo de lo expuesto anteriormente, se puede decir que las bondades que ofrece este tipo de estrategia son variadas, desde la riqueza interpretativa generada por el entendimiento del significado de las acciones de los seres vivos, hasta la amplitud y profundidad de significados que estos les dan dependiendo de su patrón cultural. Así mismo, permite a los investigadores, desde la mirada de aquellos que mejor conocen la situación ya que la viven diariamente, contextualizar los fenómenos y entender el porqué de ellos.

En el mismo sentido, se hará uso de la etnografía institucional, la cual se escogió como método de investigación debido a que se basó en la necesidad de entender a las trabajadoras sociales del Distrito N°4, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Parroquia “El Valle”, en cuanto a las estrategias que utilizan, tanto personales como profesionales, para hacer frente a la crisis que vive el país en los actuales momentos.

A través de este, se busca dar respuesta a dos (2) de los objetivos específicos, siendo el primero “Identificar los paradigmas que orientan las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales, frente a la crisis en el ámbito de la salud y en específico en el Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)” y el segundo “analizar los retos que la crisis le plantea a las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

Martínez, Miguel en un artículo llamado “*El método etnográfico de investigación*” explica que:

Según la acepción de Malinowski, la Etnografía es aquella rama de la antropología que estudia descriptivamente las culturas. Etimológicamente, el término etnografía significa la descripción (grafé) del estilo de vida de un grupo de personas habituadas a vivir juntas (ethnos). Por tanto, el ethnos, que sería la unidad de análisis para el investigador, no sólo podría ser una nación, un grupo lingüístico, una región o una comunidad, sino también cualquier grupo humano que constituya una entidad cuyas relaciones estén reguladas por la costumbre o por ciertos derechos y obligaciones recíprocos. (p. 2).

Entre las ventajas de utilizar este método es que permite realizar un análisis descriptivo de las costumbres, creencias, prácticas sociales y religiosas, conocimientos y comportamiento de un grupo en particular, contribuyendo en la comprensión de las subjetividades e intersubjetividades que motivan y condicionan las decisiones y acciones personales y profesionales de las personas, cómo estas subjetividades están articuladas de manera dinámica con los hechos culturales, comunicacionales, políticos y económicos de la sociedad y por ende, también,

condicionan la dinámica cotidiana de las instituciones, incluidas las centradas en la salud.

La Etnografía Institucional como método de investigación reconoce que los discursos institucionales son una representación de lo que está sucediendo - en este caso particular – en el Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, Parroquia “El Valle”. Es por ello por lo que se pretende usar el presente método ya que permite argumentar si existe o no una conexión directa y ‘natural’ entre lo que “se dice institucionalmente” con lo que se “experimenta en la cotidianidad,” y lo escrito en los documentos que “constituyen los expedientes”.

El uso de Etnografía Institucional (EI) como método de investigación es explorar “las experiencias de las instituciones, cómo funcionan las actividades, y qué es lo que guía a estas acciones” (Campbell, 2003, DeVault, 1999). En este punto se puede incluir las actividades de las trabajadoras sociales de los centros de salud en estudio, cómo definen sus estrategias y cómo la aplican en su contexto. Qué es lo que realmente ocurre dentro de la institución, y cómo funcionan las cosas.

Tres (3) son los elementos más importantes de este método de investigación:

- Atención a los procesos de trabajo
- Textos y documentos que organizan los quehaceres institucionales
- Mapeo de las relaciones sociales.

Para la implementación del método es necesario “problematizar la cotidianidad institucional, lo que implica enfatizar la realidad diaria como es experimentada por aquellos cuya voz no ha sido representada en los discursos oficiales, en este caso las trabajadoras sociales.

Smith (1987) argumenta que el uso del término ‘problematizar’ nos sirve para dirigir nuestra atención a aquellos aspectos de prácticas que aún no han sido escudriñados, pero que se encuentran “implícitos” en la cotidianidad institucional.

Utilizando la terminología de Creswell, se argumenta que la eficiencia metodológica se consigue especialmente con los diseños de carácter secuencial,

mientras que la eficiencia teórica se consigue especialmente con los diseños de carácter concurrente, sobre todo en su vertiente anidada.

Según Clifford Geertz (1987) en “La interpretación de las Culturas”, menciona “La etnografía se puede comenzar a captar a que equivale el análisis antropológico como forma de conocimiento”. “...hacer etnografía es establecer relaciones, seleccionar a los informantes, transcribir textos, establecer genealogías, trazar mapas del área, llevar un diario, etc.” (p.40).

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS CUALITATIVOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

En referencia a las técnicas e instrumentos de recolección de datos a nivel cualitativo, se hará uso en primera instancia de la técnica de la observación, al respecto, Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2003) explican que “no es mera contemplación (“sentarse a ver el mundo y tomar notas”); implica adentrarnos en profundidad a situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones”. (p. 411).

Con lo previamente expuesto se entiende que, para hacer uso de la técnica de observación, es necesario ir más allá del simple hecho de mirar el entorno en el que se encuentra, es necesario también usar los demás sentidos (olfato, oído, tacto, gusto) y estar atento a los detalles y conductas no verbales, ya que esto permite explorar el ambiente, pudiendo a su vez describir comunidades, identificar problemas y comprender procesos a través de vinculaciones ya sea entre personas o situaciones. Uno de los aspectos más resaltantes de la observación, es que resulta de suma utilidad al momento de abordar temas sensibles, los cuales tienden a ser difícil de discutir.

En el mismo sentido, y como complemento para la recolección de datos se optó por realizar entrevistas a profundidad semiestructuradas a las trabajadoras sociales pertenecientes al Distrito N° 4. Ministerio del Poder Popular para la Salud, Parroquia El Valle, con fines de determinar las estrategias profesionales planificadas y ejecutadas en momentos de crisis. Cuando se habla de entrevista, se hace referencia a una conversación donde se intercambian informaciones entre el entrevistador y el

entrevistado. Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2003) explican que las entrevistas semiestructuradas ocurren cuando “se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados”. (p. 418).

Esta técnica es importante, ya que al poseer un carácter amistoso permite obtener información detallada para así conocer sobre experiencias, opiniones, percepciones, valores e inclusive historias de vida que agregue contenido de importancia para el análisis. Finalmente, una vez recolectados los datos se llevará a cabo un proceso de categorización de contenidos, Pérez Serrano (1994), explica que esta es una “etapa sistemática y reflexiva de la información obtenida a través de los instrumentos, constituye uno de los momentos del proceso de investigación e implica trabajar los datos, recopilarlos, sintetizarlos, buscar regularidades o modelos entre el los; es decir descubrir que es importante o que van a aportar en la investigación”. (p. 56).

Por su parte Martínez Migueléz, Miguel (1998), otro autor que ha hecho numerosos aportes en este aspecto propone el siguiente proceso para la realizar la categorización:

- Segmentar, dividir la narración por unidades de contenido.
- Codificar, dar nombre mediante un término o expresión que sea claro, para los fenómenos sociales, componentes lógicos que abarcan toda el área: actos, actividades, significados, participaciones, relación, situaciones.
- Explicar, asignar propiedades descriptivas, para mayor especificación, pueden ser las causas, condiciones, consecuencias, dimensiones, tipos, etc.
- Agrupar, asociar las categorías de acuerdo a su naturaleza y contenido.
- Integrar, formar categorías más amplias y comprensivas, que formen conjuntos de categorías a partir de elementos comunes, es decir, mega categorías. (p.73).

## CAPÍTULO IV

### DECONSTRUCCIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN.

En el presente capítulo, se espera realizar una deconstrucción y reconstrucción del proceso de investigativo realizado a partir del siguiente objetivo general: Analizar las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales frente a la crisis. Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Parroquia El Valle. Período 2017-2018.

Este proceso nos llevó a aproximarnos, cada vez más, al conjunto de la trama relacional que se genera entre las trabajadoras sociales, las familias, los integrantes de las organizaciones comunitarias, otros trabajadores de salud como médicos, enfermeras, psicólogos entre otro, con motivo de definir, ejecutar y evaluar las estrategias (líneas de acción) en el ámbito de la salud y en situación de la crisis sistémica y multidimensional. Crisis que se expresa en la profundización permanente de indicadores negativos en salud, educación, vivienda, recreación, y por ende impacta a individuos, familias y colectivos, instituciones y comunidades.

Hay que destacar, que la crisis impacta las distintas dimensiones de la vida cotidiana de todos y todas: sus proyectos tanto personales como profesionales, sus afectos, esperanzas, profundizando la incertidumbre.

En consecuencia, los efectos de la crisis, también condicionan de distintas formas y maneras la ejecución de las estrategias de parte de las profesionales en trabajo social en el ámbito de la salud.

Como se planteó en la metodología el trabajo se apoya en la propuesta de la integración metodológica desarrollada por E. Bericat (1998) en su texto, *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación* para dar cuenta del objetivos general y los específicos, La integración metodológica

nos permite enriquecer la dinámica investigativa a partir de las ventajas de las estrategias cualitativas y cuantitativas. Además de beneficiar la totalidad del proceso contribuye a superar las limitaciones de cada estrategia en particular, Así, por ejemplo, los contenidos subjetivos expresados de parte de las informantes clave en relación a creencias y características de la dinámica institucional contribuyó a delimitar las preguntas del cuestionario y, a su vez, los aspectos observados en el momento de aplicar el cuestionario enriquecieron la información cualitativa. En el Caso en particular, a través de la observación sistemática y de las entrevistas, se logró profundizar en los valores, creencias, sentimientos, actitudes de rechazo y de aceptación expresadas por las trabajadoras sociales en relación a los aspectos que condicionan la definición y ejecución de las estrategias (líneas de acción).

En sintonía con lo expuesto, a continuación, se exponen los datos identificados a través de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos (cuestionario), aplicado a las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N°4, Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Parroquia “El Valle”. Datos que son integrados mediante el análisis a la explicación de las situaciones develadas a partir de las estrategias cualitativas como la observación y las entrevistas en profundidad. Este análisis expone el ítem categorización.

Con respecto al análisis de datos Balestrini (2001) afirma:

La introducción de cierto tipo de operaciones ordenadas, estrechamente relacionadas entre ellas, que facilita la realización de interpretaciones significativas de los datos que se recogerán en función de las bases teóricas que orientarán el sentido del estudio y del problema investigado. (p. 169).

En lo que respecta a este tipo de análisis Sabino (2000), define lo siguiente:

El análisis de los datos no es una tarea que se improvisa, como si recién se comenzara a pensar en él luego de procesar todos los datos. Por el contrario, el análisis surge más del marco teórico trazado que de los datos concretos obtenidos y todo investigador que domine su tema y

trabaje con rigurosidad, deberá tener una idea precisa de cuáles serán los lineamientos principales del análisis que habrá de efectuar antes de comenzar a recolectar datos. Se podrá definir así, con suficiente antelación, qué datos serán capaces de rechazar o afirmar una hipótesis, qué resultados indicarán una u otra conclusión. Esta actividad, llamada por algunos autores análisis anticipado, es fundamental para evitar sorpresas lamentables, como por ejemplo la de encontrar que no tenemos suficientes datos al final del procesamiento, o de que los que poseemos no nos sirven en realidad para mucho. (p. 23).

Otro aspecto a resaltar en este capítulo, es la calidad de los datos recabados; así como la colaboración y disposición de las trabajadoras sociales, al permitir la ejecución de instrumentos de recolección de datos (cuestionario) y de las técnicas tales como la observación y la entrevista.

Finalmente, en lo referente a los objetivos específicos del presente trabajo es importante resaltar, que se alcanza su cumplimiento en diferentes momentos de la investigación. El primer objetivo específico, *“determinar las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), funciones, objetivos”*, se logró a través de la investigación y análisis crítico de las categorías que integran las premisas teóricas y epistemológicas que orientan este proceso investigativo y expuesto a lo largo del capítulo II; el tercer objetivo específico, *“Examinar el perfil laboral y familiar de las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)”*, fue respondido mediante las estrategias metodológicas cuantitativas: el cuestionario y su respectivo análisis.

En lo que respecta al segundo y cuarto objetivo específico, *“Identificar los paradigmas que orientan las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales, frente a la crisis en el ámbito de la salud y en específico en el Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)”* Y *“Analizar los retos que la crisis le plantea a las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 del Ministerio*

*del Poder Popular para la Salud*”, ambos se logran mediante las estrategias metodológicas cualitativas (etnografía: observación, entrevistas a profundidad). La categorización facilito el análisis de los datos obtenidos.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos a través del cuestionario por medio de gráficos, con fines de reflejar una aproximación de las características del perfil de las trabajadoras sociales en la búsqueda de complementar y profundizar en el análisis de los hechos observados

### **APLICACIÓN DE CUESTIONARIO Y SU ANÁLISIS POR MEDIO DE GRÁFICOS**

El análisis individual y general de los resultados obtenidos por la ejecución del cuestionario, está presentado en forma cuantitativa, describiendo y desarrollando la interpretación de cada una de estas cifras y estadísticas. A continuación, se presenta la representación gráfica producto de la aplicación del cuestionario, a las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Parroquia “El Valle”:

Como se expuso en el capítulo referido a la metodología seleccionada como muestra un total de siete (7) trabajadoras sociales del Distrito N°4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). A continuación se exponen los distintos ítems abordados a través del cuestionario.

#### **Ítem 1.- ¿Cuándo tiene alguna dolencia a donde acude?**

**Cuadro 1: Secuencia de respuesta del Ítem 1**

	Frecuencia
Clínica	2
Centro Privado	2
Hospital	1
Ambulatorio	2
CDI	0
	7



**Gráfico 1: Centros Asistenciales utilizados**

Se puede evidenciar con base en los resultados obtenidos, cuatro (4) de la muestra total manifestaron que en caso de alguna dolencia acudían a clínicas y a centros privados, ya que consideran que estas instituciones cuentan con mayores recursos y personal más calificado. Dos (2) de las encuestadas acuden al ambulatorio más cercano a su sector de trabajo o vivienda y solo una (1) de ellas visita hospitales.

**Ítem 2.- 2. ¿A dónde acude cuando tiene que ir a una consulta médica?**

**Cuadro 2: Secuencia de respuesta del Ítem 2**

	Frecuencia
Clínica	2
Centro Privado	2
Hospital	1
Ambulatorio	2
CDI	0
	7



**Gráfico 2: Lugar donde acuden para consulta médica**

En el gráfico anterior, se reflejan los mismos resultados que en el anterior donde la mayoría de las encuestadas (4), acuden a Clínicas y Centros Privados para una consulta médica, dos (2) de ellas prefieren los ambulatorios y solo una (1) asiste a algún Hospital en estos casos.

**Ítem 3.- ¿Usa regularmente algún medicamento?**

**Cuadro 3: Secuencia de respuesta del Ítem 3**

	Frecuencia
Si	4
No	3
	7



**Gráfico 3: Uso de Medicamentos**

La mayoría de la muestra encuestada (4), aseveraron si utilizar medicamentos constantemente, bien por una afección pasajera o por necesidad de controlar un diagnóstico.

**¿Cuál medicamento?**

**Cuadro 4: Secuencia de respuesta del Ítem 3**

	Frecuencia
Antidepresivo	1
Osteoporosis	1
Hipertensivo	2
	4



**Gráfico 4: Uso de Medicamentos**

En esta interrogante dos (2) de las cuatro (4) personas que utilizan medicamentos son hipertensas, una (1) para controlar la osteoporosis y la restante (1) antidepresivos. Lo emplean cotidianamente.

**Ítem 4.- ¿Ha tenido problemas para la obtención de los medicamentos?**

**Cuadro 5: Secuencia de respuesta del Ítem 4**

	Frecuencia
Si	3
No	1
	4



**Gráfico 5: Adquisición de medicamentos**

De las cuatro (4) trabajadoras sociales que usan medicamentos, tres (3) de ellas comentaron, que la obtención de los mismos no les resulta una tarea sencilla, ya sea por la escasez como por los costos tan elevados de estos, las encuestadas mencionaron que usualmente la forma más efectiva de conseguirlos es mediante

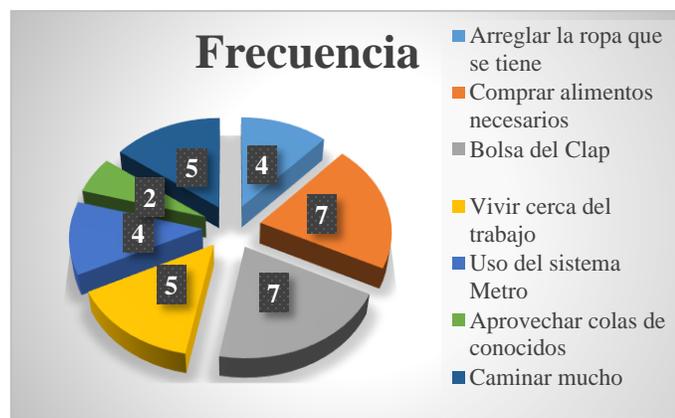
familiares que se encuentran residenciados en el exterior, los cuales realizan las compras y luego la envían para que ellos puedan hacer uso de los mismos. De lo contrario, muchas veces deben bajar la dosis necesaria para rendirlos un tiempo más. La encuestada restante aseguró que lo consigue sin mucha dificultad, pero cuando los encuentran, muchas veces son de marcas diferentes a las solicitadas y no son tan efectivas.

**Ítem 5.- ¿Cómo hace usted para resolver problemas de transporte, alimentación, vestido, etc.?**

**Cuadro 6: Secuencia de respuesta del Ítem 5**

**Respuesta Múltiple**

	Frecuencia
Arreglar la ropa que se tiene	4
Comprar alimentos necesarios	7
Bolsa del Clap	7
Vivir cerca del trabajo	5
Uso del sistema Metro	4
Aprovechar colas de conocidos	2
Caminar mucho	5
	34



**Gráfico 6: Problemas de transporte, vestido y alimentos**

De las siete (7) trabajadoras sociales entrevistadas todas coinciden en que, para resolver, en gran medida, los problemas de alimentación han tenido que comprar únicamente los alimentos necesarios y se han ayudado con las bolsas CLAP. Con respecto al transporte cuatro (4) hacen uso del sistema Metro, además de este, cinco (5) de ellas viven cerca de su lugar de trabajo razón por la cual prefieren caminar y dos (2) aprovechan, en ocasiones, cola de conocidos. En relación al vestuario, cuatro (4) de ellas, arreglan lo que tienen ya que no pueden adquirir nuevas prendas de vestir por los altos costos.

**Ítem 6.- ¿Cuáles son las actividades que usted realiza para recrearse?**

**Cuadro 7: Secuencia de respuesta del Ítem 6**

**Respuesta Múltiple**

	Frecuencia
Cine	1
Teatro	0
Televisión	7
Lectura	3
Playa	1
Parques	5
Baile	4
Piscina	1
Yoga	2
	22



**Gráfico 7: Actividades de recreación**

El total de la muestra (7) suelen usar como medio de entretenimiento la televisión, debido a que es uno de los más accesibles, cinco (5) de ellas visitan

parques cuando tienen el tiempo de hacerlo, cuatro (4) realizan jornadas de bailes como bailoterapias, tres (3) también se dedican a la lectura en su tiempo libre. Y solo una (1) persona acude a la playa, piscina o cine de vez en cuando ya que no suele ser una actividad recurrente debido a los costos que genera el poder hacerlo. Finalmente, dos (2) hacen Yoga ya que les permite relajarse.

**Ítem 7.- ¿Posee usted carnet de la patria?**

**Cuadro 8: Secuencia de respuesta del Ítem 7**

	Frecuencia
Si	7
No	0
	7



**Gráfico 8: Carnet de la Patria**

El total de la muestra (7) poseen carnet de la Patria.

**Ítem 8.- ¿Ha recibido alguno de los siguientes bonos?**

**Cuadro 9: Secuencia de respuesta del Ítem 8**

**Respuesta Múltiple**

	Frecuencia
Navideño	3
Reyes	2
Carnaval	3
Reconversión monetaria	7
	15



**Gráfico 9: Bonos gubernamentales otorgados**

La totalidad de la muestra (7) recibió el bono de la reconversión monetaria. A tres (3) de las encuestadas le dieron el bono navideño y de carnaval, mientras que dos (2) de ellas el de Reyes

**Ítem 9.- ¿Recibe usted alguno de estos beneficios?**

**Cuadro 10: Secuencia de respuesta del Ítem 9**

	Frecuencia
Beca	0
Pensión	1
Ninguno	6
	7



**Gráfico 10: Beneficios otorgados**

Una de las siete (7) encuestadas recibe pensión del Seguro Social. El resto no tiene ningún otro beneficio.

**Ítem 10.- ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución de Salud?**

**Cuadro 11: Secuencia de respuesta del Ítem 10**

	Frecuencia
De 5 a 15 años	1
De 16 a 30 años	5
De 30 años en adelante	1
	7



**Gráfico 11: Años de servicio**

Se ha de notar que la mayor parte de la muestra (5) tiene entre 16 y 30 años de labores como Trabajadoras Sociales, el resto (2) se encuentra entre los 5 y 15 años, ambos casos contando con una sola encuestada.

**Ítem 11.- ¿En qué institución se encuentra usted adscrito?**

**Cuadro 12: Secuencia de respuesta del Ítem 11**

	Frecuencia
Ministerio	7
Alcaldía	0
	7



**Gráfico 12: Organismos adscritos**

En su totalidad siete (7) encuestadas están adscritas al Ministerio, pero anteriormente dos (2) de ellas iniciaron en la institución perteneciendo a la Beneficencia Pública, posteriormente fueron cambiadas a la Alcaldía Libertador. Luego, desde la unificación pasaron al Ministerio.

**Ítem 12.- ¿Considera usted que su salario le permite satisfacer sus necesidades básicas?**

**Cuadro 13: Secuencia de respuesta del Ítem 12**

	Frecuencia
Si	0
No	7
	7



**Gráfico 13: Satisfacciones salariales**

Todas las Trabajadoras Sociales (7) coinciden en que los salarios actuales no pueden satisfacer las necesidades básicas.

**Ítem 13.- Además del trabajo en el ámbito de salud, ¿posee usted otro trabajo?**

**Cuadro 14: Secuencia de respuesta del Ítem 13**

	Frecuencia
Si	0
No	7
	7



**Gráfico 14: Labores extras**

La totalidad de la muestra (7) no posee otro trabajo.

**Ítem 14.- ¿Sientes que el dinero que ingresa en el núcleo familiar alcanza para cubrir los gastos de servicio, alimentación, recreación, etc.?**

**Cuadro 15: Secuencia de respuesta del Ítem 14**

	Frecuencia
Si	0
No	7
	7



**Gráfico 15: Alcance del ingreso familiar**

Las siete (7) Trabajadoras Sociales afirman que el ingreso familiar cubre la alimentación y transporte.

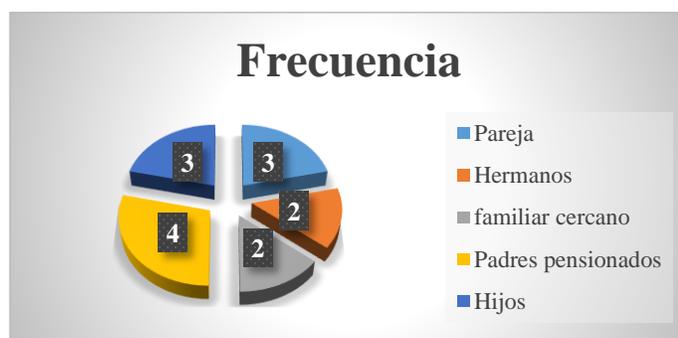
**Ítem 15.- ¿Quiénes aportan en el núcleo familiar?**

**Cuadro 16: Secuencia de respuesta del Ítem 15**

**Respuesta Múltiple**

	Frecuencia
Pareja	3

Hermanos	2
familiar cercano	2
Padres pensionados	4
Hijos	3
	14



**Gráfico 16: Aporte familiar**

Cuatro (4) de las encuestadas explicaron que sus padres suelen cooperar con la pensión, el tres (3) comparten gastos con sus parejas, tres (3) con sus hijos, los cuales algunos de ellos se encuentran residenciados en el exterior y cuatro (4) también alegaron que sus hermanos o familiares cercanos aportan en el núcleo.

**¿Cuánto aportan?**

**Cuadro 17: Secuencia de respuesta del Ítem 15**

**Respuesta Múltiple**

	Frecuencia
Bs. F 500.000 a Bs. F 1.000.000	7
Bs. F 1.000.000 a Bs. F 1.500.000	5
Bs. F 1.500.000 a Bs. F 2.000.000	2
Más de Bs. F 2.000.000	0
	14



**Gráfico 17: Aporte familiar**

Como se nota en el gráfico las siete (7) profesionales poseen algún familiar que aporta al núcleo familiar entre 500.000 y 1.000.000 bolívares fuertes (5 y 10 Bs.S), cinco (5) tienen familiares que aportan entre 1.000.000 y 1.500.000 bolívares fuertes (10 y 15 Bs.S) y solo dos (2) les contribuyen con más de 1.500.000 bolívares fuertes (más de 15 Bs.S).

**¿Frecuencia?**

**Cuadro 18: Secuencia de respuesta del Ítem 15**

**Respuesta Múltiple**

	Frecuencia
Diario	0
Quincenal	7
Mensual	6
Semanal	0
	13



**Gráfico 18: Aporte familiar**

Las siete (7) trabajadoras sociales cuentan con ayuda familiar de forma quincenal, del mismo modo que seis (6) de estas reciben de parte algunas mensualmente.

**¿Ocupación de los familiares?**

**Cuadro 19: Secuencia de respuesta del Ítem 15**

**Respuesta Múltiple**

	Frecuencia
Hogar	4
Profesional Universitario	3
Oficios varios	7
	14



**Gráfico 19: Ocupación del grupo familiar**

Con respecto a la ocupación del grupo familiar que colabora con las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Parroquia “El Valle”, las siete entrevistadas poseen familiares con oficios varios, tres de ellas tienen familiares con título universitario, cuatro mencionaron que algunos realizan únicamente oficios del hogar.

**¿Viven en el núcleo familiar?**

**Cuadro 20: Secuencia de respuesta del Ítem 15**

	Frecuencia
Si	5
No	0
Algunos	2
	7



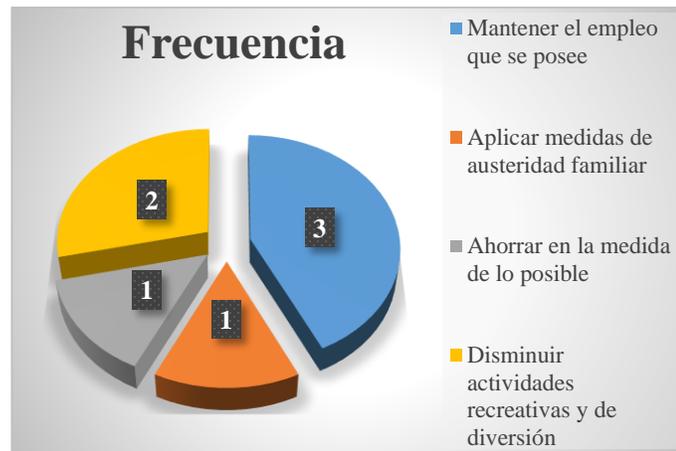
**Gráfico 20: Vinculación del grupo familiar**

Cinco (5) de estas profesionales poseen familiares que aportan al núcleo familiar y viven en este, el resto (2) reciben ayudas de familiares que se encuentran fuera del núcleo familiar, en su mayoría viviendo en el exterior.

**¿Cómo hace su familia para resolver problemas de transporte, alimentación, vestido, etc.?**

**Cuadro 21: Secuencia de respuesta del Ítem 15**

	Frecuencia
Mantener el empleo que se posee	3
Aplicar medidas de austeridad familiar	1
Ahorrar en la medida de lo posible	1
Disminuir actividades recreativas y de diversión	2
	7



**Gráfico 21: Solución familiar de necesidades básicas**

Tres (3) de las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Parroquia “El Valle”, explicaron que sus familiares solucionan sus necesidades básicas con un sentido de pertenencia hacia sus lugares de trabajo, con el propósito de continuar sus labores dentro de los recintos, dos (2) alegaron que estos disminuyen las actividades recreativas y de diversión. El resto (2) mencionaron que sus familiares ahorran en la medida de lo posible y aplicaban medidas de austeridad familiar.

**Ítem 16.- ¿Posee usted familiares cercanos que han emigrado?**

**Cuadro 22: Secuencia de respuesta del Ítem 16**

	Frecuencia
Si	7
No	0
	7



### Gráfico 22: Migraciones familiares

El total de las encuestadas (7) tienen algún familiar que ha emigrado a otros países.

**Ítem 17.- ¿La dinámica familiar ha cambiado motivado a tales migraciones?**

**Cuadro 23: Secuencia de respuesta del Ítem 17**

	Frecuencia
Si	7
No	0
	7



**Gráfico 23: Cambio de dinámica por Migraciones familiares**

De las siete (7) encuestadas que se le ha ido algún familiar al extranjero, aseguran que la dinámica del hogar ha cambiado enormemente.

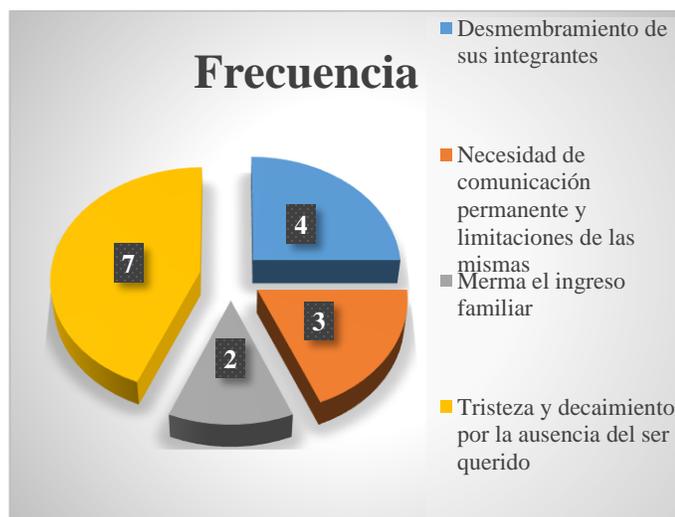
**Ítem 18 Describa las consecuencias de las migraciones de sus familiares en la dinámica familiar**

**Cuadro 24: Secuencia de respuesta del Ítem 18**

**Respuesta Múltiple**

	Frecuencia
Desmembramiento de sus integrantes	4
Necesidad de comunicación permanente y limitaciones de las mismas	3
Merma el ingreso familiar	2

Tristeza y decaimiento por la ausencia del ser querido	7
	16



**Gráfico 24: Consecuencias de las migraciones familiares**

La muestra total de las encuestadas (7) explicaron que la situación de la migración les ha traído como consecuencia mucha tristeza y decaimiento en el núcleo familiar por la ausencia del ser querido. A su vez, cuatro (4) de ellas expresaron que existe desmembramiento de sus integrantes, tres (3) mencionaron la necesidad de mantener una comunicación permanente y que la misma se ve constantemente limitada y por último, dos (2) aseguraron que existe una merma en el ingreso familiar desde que ocurrió el desplazamiento.

**Ítem 19: ¿Forma parte del Consejo Comunal de su comunidad?**

**Cuadro 25: Secuencia de respuesta del Ítem 19**

	Frecuencia
Si	3
No	4
	7



**Gráfico 25: Participación en Consejos Comunales**

Tres (3) de las siete (7) encuestadas pertenecen a los Consejos Comunales.

**Ítem 20: ¿Participa en las actividades que se realizan en su comunidad?**

**Cuadro 26: Secuencia de respuesta del Ítem 20**

	Frecuencia
Si	7
No	0
	7



**Gráfico 26: Participación en actividades con la comunidad**

Las siete (7) trabajadoras sociales encuestadas participan en actividades relacionadas con su comunidad. Algunas en Juntas de Condominio, reuniones para solucionar problemas comunes, entre otros.

**Ítem 21: ¿Dificultades personales han afectado sus actividades laborales?**

**Cuadro 27: Secuencia de respuesta del Ítem 21**

	Frecuencia
Si	2
No	5
	7



**Gráfico 27: Relación de problemas personales con lo laboral**

Cinco (5) afirmaron que sus problemas familiares no los llevan al trabajo y que ello no afecta el buen desenvolvimiento de sus labores. El resto de la muestra si les afecta (2).

**Ítem 22: ¿Has tenido sentimiento de frustración en tu ámbito laboral?**

**Cuadro 28: Secuencia de respuesta del Ítem 22**

	Frecuencia
Si	4
No	0
A veces	3
	7



**Gráfico 28: Frustración laboral**

Cuatro (4) de las encuestadas respondieron que a veces sienten frustración laboral por no poseer condiciones ni herramientas para resolver situaciones. Las tres (3) restantes si lo ha sentido por alguna causa en particular, incluso una de estas alega que se siente desmotivada por el burocratismo en el sistema de salud.

### Ítem 23: Edad

**Cuadro 29: Secuencia de respuesta del Ítem 23**

	Frecuencia
35 a 45 años	2
45 a 60 años	5
	7



**Gráfico 29: Edades de las Trabajadoras Sociales**

Cinco (5) personas de la muestra total se encuentran entre los 45 a 60 años. Mientras que las restantes (2) trabajadoras sociales están entre 35 a 45 años.

### Ítem 24: Estado Civil

**Cuadro 30: Secuencia de respuesta del Ítem 24**

	Frecuencia
Casada	4
Divorciada	2
Separada	1
	7



**Gráfico 30: Estado Civil de las Trabajadoras Sociales**

La muestra estudiada se encuentra, en su mayoría casada (4), le sigue divorciada (2) y luego una (1) separada.

**Ítem 25: Tipo de Vivienda**

**Cuadro 31: Secuencia de respuesta del Ítem 25**

	Frecuencia
Propia	5
Alquilada	2
Hipotecada	0
	7



**Gráfico 31: Tipo de Vivienda**

Cinco (5) de las siete (7) trabajadoras sociales poseen vivienda propia, dos (2) de ellas viven alquiladas.

**Ítem 26: Medio de Transporte**

**Cuadro 32: Secuencia de respuesta del Ítem 26**

	Frecuencia
Metro	4

Vehículo propio	0
Taxi	0
Moto Taxi	0
Camioneta	3
	7



**Gráfico 32: Medio de transporte**

Cuatro (4) de las trabajadoras sociales utilizan Metro y tres (3) de ellas hacen uso de camioneta para transportarse.

#### **Análisis de la información obtenida a través del cuestionario**

Se ha de observar que las trabajadoras sociales cuando necesitan ser atendidas por una dolencia o simplemente acudir a un chequeo médico, el centro seleccionado es privado. Alegan que en estos se encuentran los mejores especialistas al igual de la comodidad del espacio, pronta atención, entre otros. En aquellos casos que no puedan cubrir los costos de los mismos, se dirigen a los ambulatorios cercanos a sus viviendas.

Esta situación se encuentra condicionada, entre otras causas, por las estrategias publicitarias desarrolladas por los entes privados orientadas a sobre valorar lo privado en perjuicio de lo público, sin desconocer las limitaciones que puede presentar en estas instituciones. De igual forma, es pertinente preguntarse ¿los ingresos familiares permiten cancelar los costos de la consulta privada?

Cuando se les preguntó por el uso de medicamentos se pudo observar que cuatro (4) de ellas si emplean antidepresivos, hipertensivos y de osteoporosis. Sin embargo, por la situación que se está atravesando en la actualidad, aunado a ello, la inexistencia de planes de prevención como seguros de parte de la institución, estas profesionales se les ha dificultado encontrar las marcas acostumbradas, ocasionando en la mayoría de los casos, sustitución de productos o simplemente disminución de las dosis sugeridas por los médicos. En otros casos la forma de obtención de los mismos suele ser a través de familiares que se encuentren residenciados en el exterior ya que estos consiguen los medicamentos en su lugar de residencia para luego realizar el envío al país.

Por otra parte, en lo que se refiere a la adquisición de alimentos, vestido y uso de transporte, la crisis ha ocasionado en ellas la búsqueda de estrategias de sobrevivencia ante la crisis, entre las que se pudo destacar, el arreglo de la ropa que poseen, comprar sólo los alimentos necesarios y adquirir bolsas del Clap, utilizar metro, aprovechar colas de conocidos o simplemente realizar grandes caminatas para llegar a sus sitios de trabajo u hogar, según casos mencionados, algunas trabajadoras sociales pueden tomarse aproximadamente media hora en llegar a sus destinos. Esto ocasiona una situación de gran desgaste, decepción y desilusión ya que sienten mermado su bienestar y accionar cotidiano.

Si se habla del poder adquisitivo del salario que reciben estas trabajadoras sociales, se puede observar que no les alcanza para satisfacer las necesidades básicas. Esta situación les obliga a solicitar "ayuda económicas" a los familiares (pareja, hijos, padres), que en su mayoría viven en el hogar. Sin embargo, se ha de aclarar que estas ayudas no son cuantiosas ya que estos integrantes del núcleo aportan parte de sus ganancias (Bs S 500.000 a Bs. S 1.500.000). Otro ingreso, que consideran importante, son los bonos otorgados por el gobierno por medio del Carnet de la Patria, que de vez en cuando lo asignan. La mayoría ha recibido el navideño, Reyes, carnaval y reconversión monetaria. Una de ellas absorbe otro beneficio adicional que es la pensión del Seguro Social.

En lo que se refiere a la recreación, manifiestan no poder hacerlo como antes, por los altos costos, se tratan de distraer por medio de frecuentar los parques o mirar televisión en familia ya que asistir al cine, en los actuales momentos se ha vuelto cuesta arriba.

Cuando se les habló de las migraciones que se están observando actualmente en Venezuela, manifestaron tener familiares fuera del país, lo que les han ocasionado mucha tristeza y decaimiento, así como consideran que existe "desmembramiento" en el núcleo familiar, el cual es muy difícil de sustituir y obviar ya que se manifiesta en reuniones donde no se encuentra la presencia de ese ser querido. Por otra parte, se visualiza, en mucho de los casos la disminución del ingreso, ya que el aporte en metálico, de esos ciudadanos, no existe.

En lo que se refiere a ánimo en las labores cotidianas tanto personales como profesionales, sienten que ha caído mucho ya que se encuentran en una situación de desánimo, desmotivación por no poder ayudar a la comunidad por la falta de herramientas e insumos, así como los tiempos de repuestas tardíos al momento de buscar soluciones probables, limitaciones diversas y carencias de diferentes tipos, entre otras consideraciones se profundiza la baja motivacional de los profesionales, incidiendo de una u otra manera en su rendimiento laboral y elevando su nivel de preocupación al no poder asistir o atender a los sujetos que solicitan sus servicios por las razones expuestas.

Estas trabajadoras sociales ejercen sus funciones, en su mayoría, desde hace dieciséis años o más, lo que al respecto cada una de ellas comunica que tratan de dar lo mejor a la comunidad, aprovechando los espacios participativos en colectividades tanto a nivel laboral como personal.

En la categorización retomaremos los indicadores expuestos con fines de profundizar en la comprensión de las relaciones sistémicas entre los distintos hechos investigados integrando mediante el análisis la información cualitativa y cuantitativa referida a estos hechos.

## **CATEGORIZACIÓN DE LOS CONTENIDOS EXPUESTO EN LAS ENTREVISTAS POR TRABAJADORAS SOCIALES (INFORMANTES CLAVES)**

Como fue señalado previamente en el ítem referido a la metodología, la integración metodológica, en este caso la triangulación, ha conducido a develar las ventajas que trae consigo de la combinación de lo cualitativo con lo cuantitativo. Este proceso ha permitido, a partir del acercamiento a las subjetividades e intersubjetividades materializadas en la comunicación de valores, percepciones, ideas, prejuicios, sentimientos, actitudes y opiniones que podemos observar en los discursos y prácticas profesionales de las trabajadoras sociales en el momento de seleccionar, definir, ejecutar y evaluar las estrategias inherentes a los distintos proyectos que se desarrollan en el Distrito N° 4 dependiente del MPPS , en situaciones de crisis económica, política, social otros.

En un primer momento de la investigación se hizo énfasis en las estrategias cualitativas: entrevistas a profundidad y la observación sistemática de la dinámica laboral, institucional, y comunitaria. Esta dinámica permitió ir dando cuenta de los distintos objetivos de la investigación y fundamentalmente, identificar aquellas expresiones y conceptos más comunes que definen y caracterizan la relación entre estrategias en trabajo social y la crisis sistémica que afecta actualmente a la población venezolana y con énfasis específico en la incidencia de la crisis en la definición de las estrategias profesionales en trabajo social en el ámbito de la salud.

Con fines de profundizar en la manifestación de los procesos subjetivos e intersubjetivos que acompañan los hechos sintetizados en los datos cuantitativos expuestos en el ítem anterior, se desarrollaron las estrategias metodológicas cuantitativas tomando en cuenta que según Hernández, Sampieri, Fernández y Baptista (2003):

El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los

rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. (p. 364).

Es por ello por lo que, para “analizar los retos que la crisis le plantea a las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)” (Obj. Específico 4), se optó por el método cualitativo, en específico el enfoque etnográfico, ya que este permite analizar los conocimientos y prácticas de las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N°4, Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Parroquia “El Valle”. En este sentido se hizo uso de las técnicas pertenecientes a este, las cuales fueron la observación y entrevistas en profundidad semiestructuradas, con la finalidad de describir vivencias y asociar detalles que puedan nutrir aún más los datos obtenidos a lo largo del proceso de investigación.

La información y presentación de los resultados y la investigación procesada, tienen un valor estimable, pero se deben realizar varios análisis de interpretación para dar con las respuestas deseadas. Cabe destacar, que analizar significa descomponer de un todo, sus partes constituidas para el entendimiento de la actividad que se propone; es decir, permite explorar las relaciones entre las partes estudiadas y proceder a reconstruir en la totalidad, sus resultados. Por tal motivo, se empleará un proceso de categorización que nos ayude a clasificar conceptualmente todas aquellas respuestas dadas por las profesionales del área, de manera que permita comprender la información recolectada a través de las entrevistas.

A lo largo del proceso de recolección de información, a través de las entrevistas en profundidad se fueron observando e identificando hechos que motivaron su profundización mediante el análisis, permitiendo de esta manera, el logro de los tres (3) primeros objetivos específicos y a su vez dar respuesta al último de ellos. Este proceso de análisis posibilitó la abstracción de categoría a partir de los contenidos expuestos por las trabajadoras sociales en las entrevistas en profundidad.

El interés de este aparte, es la reconstrucción del proceso de investigación, para ello es importante exponer la síntesis interpretativa de los contenidos expuestos por las trabajadoras sociales, identificadas como informantes claves. Estos contenidos

permiten seleccionar las categorías fundamentales que delimitan el análisis. Con este fin nos apoyamos en los aportes de otros investigadores que han abordado la problemática estudiada sin obviar el contexto nacional, y global que determina los hechos observados como ejes temáticos en esta investigación. En consecuencia, la selección de las categorías responde a la abstracción de contenidos de las entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales seleccionadas como informantes claves y a la lógica del proceso investigativo. En este sentido, se profundiza en las siguientes categorías: trabajo social, estrategias, salud, crisis destacando las respectivas subcategorías.

A continuación, se puede observar la siguiente tabla con las categorías de análisis y sus dimensiones estructuradas, como dijimos antes, siguiendo la lógica que impone la propia investigación.

**Esquema N° 7. Categorías de análisis y subcategorías**

<b>Categorías.</b>	<b>Sub categorías.</b>
Trabajo social.	-
Estrategias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización de Participación Comunitaria.</li> <li>• Atención al Individuo y su Grupo Familiar.</li> <li>• Investigación Aplicada a la Salud.</li> <li>• Limitaciones personales.</li> <li>• Limitaciones institucionales.</li> <li>• Transporte.</li> <li>• Seguridad.</li> <li>• Recursos materiales.</li> <li>• Apoyo comunitario.</li> <li>• Educativas.</li> <li>• Promoción para la salud.</li> <li>• Medicamentos e insumos.</li> </ul>
Salud.	• Promoción y educación para la salud.
Crisis.	-

Ya una vez expuestas las categorías que guiaran nuestro proceso de categorización, procederemos a exponer la descripción de las mismas realizadas por

las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4, Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Parroquia “El Valle”.

### Esquema N° 8. Trabajo Social

Categoría.	Subcategoría.	Textos extraídos de las entrevistas.
Trabajo social.	-	<p>1. “Uno hace trabajo social por vocación de lo contrario no. (...) Los trabajadores sociales hacemos mucho pero no escribimos” (Ana Ramírez – 27/06/2018).</p> <p>2. “Desde el punto de vista personal o profesional uno tiene que agarrarse a lo que sea, mientras que tú puedas hablar y puedas saber cómo manejar esa información desde el conocimiento que tu tengas, vas a ir superando las dificultades” (Yamilex Velíz - 17/07/2018)</p> <p>3. “(...) se hace trabajo individual, de grupo y de comunidad, aquí básicamente tocamos los tres porque atendemos casos, atendemos grupos y estamos ahorita con el trabajo comunitario que es fuerte. (...) Atendemos integralmente, les hacemos un informe social si corresponde, aquí se hace mucha gestión sin ser gestores sociales, (...) nosotros le hacemos el enlace con las instituciones para que sean atendidos integralmente. (...) Trabajamos articuladamente con instituciones, no solamente con el Ministerio de Salud, sino que trabajamos todo” (Carolina Rodríguez – 19/06/2018).</p> <p>4. “A mi particularmente me gusta más el trabajo social de caso, el trabajo social cara a cara, es el que más me llena, a nivel de colegio, de comunidad, ese es el que más me agrada. Es satisfactorio cuando tú</p>

		<p>puedes darle herramientas a alguien para que surja, o cuando tu consejo o tu orientación es positivo para esa persona y eso es lo que a mí me fascina”, “durante la carrera no somos hermanitas de la caridad, los trabajadores sociales somos psicólogos, sociólogos, tenemos una diversidad de profesiones dentro de nosotros y podemos hacer muchas cosas” (Nélida Comti – 27/06/2018).</p> <p>5. Lo humanista de la profesión, eso de tratar de entender a los demás, lo de ponerse en los zapatos del otro para entender la vida de los demás, eso realmente me enamoró (...) me gusta eso de las comunidades e interactuar con las personas, tratar de ayudarlas y todo eso”, “En la parte de educación tampoco me gustó porque siento que el trabajo social en esa área no te permite ejercer más allá, nosotros dejamos esa parte asistencialista para ser transformadores de cambio, pero siento que sí, que realmente aquí lo he hecho” (Senaída Yépez – 27/06/2018).</p> <p>6. “el trabajo social no es una carrera para enriquecerse, sino más bien de crecimiento personal y de satisfacción de saber que de alguna manera tú puedes apoyar a una persona en su acompañamiento y en las situaciones que se le presentan” (Sudelaigne García – 19/06/2018)</p>
--	--	---

Como se puede observar en la descripción de la categoría trabajo social, las profesionales del área, en su discurso hacen referencia a dos tendencias desarrolladas por Lady Fonseca, en su libro, *Totalidad social y praxis profesional: una propuesta pedagógica*, la primera de estas es aquella que responde al paradigma positivista pragmatista, identificada como la matriz modernizadora, la cual posee un óptica fragmentada de la realidad social concibiendo el caso, grupo y comunidad como

parcelas de la realidad aisladas, unas de las otras, generando de esta manera la “ausencia de una reflexión totalizante”. (p. 41). Desde esta visión, se concibe al sujeto como un ente pasivo incapaz de crear, quien debe adaptarse a las condiciones familiares, grupales, comunitarias o institucionales, aunque estas signifiquen riesgos para su integridad como persona.

Partiendo de lo previamente expuesto, se puede asociar esta tendencia con la mirada de algunas de las trabajadoras sociales, ya que ven la interacción con individuos, grupos y comunidades como tres abordajes diferentes sin detenerse en el análisis de las causas comunes que generan la problemática planteada. Al hablar de esta propuesta teórica y metodológica que aborda “el caso, grupo y comunidad” de forma fragmentada, se hace referencia a una visión que asemeja estas formas de abordaje como unas parcelas que existen independientes una de la otra, sin conexión alguna entre ellas y sin ningún tipo de interrelación.

Sí se orienta esta teoría a la toma de decisiones se podría decir que estas se caracterizaran por ser tomadas de manera aislada entre sí independientemente del contexto económico, social, político e institucional que las condicione. Al plantarse en una postura donde se considera que cada individuo es responsable únicamente de sus problemas y debe asumir de manera aislada la superación de los mismos, se excusa al Estado del cumplimiento de sus funciones y del reconocimiento de los derechos constitucionales. Es importante resaltar que con este planteamiento no se pretende negar la corresponsabilidad social de todos y todas ante las situaciones problemas, sino al contrario, se busca destacar su importancia.

Capra (1992) afirma que “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 vivientes”. (p. 22). A su vez, explica a lo largo de su libro que esta separación también ha afectado a las diferentes disciplinas científicas, mayormente a las sociales donde no solo se ven cada una de manera aislada, sino que plantea que también se olvidan los aspectos psicológicos, sociales y ambientales que puedan afectar el desarrollo de la persona.

Cuando se habla de caso, grupo y comunidad sin detenerse en la comprensión de las relaciones sistémicas entre individuo, familia y comunidad se fragmenta la comprensión de la realidad. Es de suma importancia destacar que no existe individuo, familia o comunidad cuya existencia no se encuentre condicionada y articulada de manera dinámica y permanente al entorno local/nacional/global. Con fines de superar esta problemática teórica y metodológica en la Escuela de Trabajo Social de la UCV se desarrollaron experiencias de Prácticas Profesionales Integradas, coordinadas por la Profesora Lady Fonseca, sin embargo, según Molina, Adelina (2019) este proyecto se detuvo en el tiempo como consecuencia de fuertes oposiciones planteadas de parte de distintos grupos.

En sintonía con lo previamente expuesto, es importante resaltar que esta visión adoptada por un grupo de las entrevistadas, no es un factor por el cual deban ser recriminadas, ya que es consecuencia y producto de múltiples determinaciones. Una de estas determinaciones está representada por la concepción que hegemoniza los contenidos teóricos, epistemológicos y metodológicos que orientan la formación en trabajo social. Los principios que acompañan dicho modelo de conocimiento se pueden resumir en la universalidad, neutralidad, objetividad.

Es importante destacar que esta tendencia posee ciertas debilidades que invitan a cuestionar su aplicación hoy en día. Al respecto Fonseca, L (1988) explica que este enfoque choca con dos principios epistemológicos fundamentales siendo:

La realidad concreta es una totalidad, una síntesis de múltiples determinaciones, que no puede ser aprehendida ni explicada mediante análisis parciales de sus diferentes fenómenos, hechos, procesos, etc.; 2) el hombre, es ante todo, productor-producto de relaciones sociales. Su manifestación vital se expresa en sus múltiples vinculaciones prácticas con la realidad que lo rodea, (...). (p. 65).

Hay que señalar que, aunque estas limitaciones son esencialmente, epistemológicas, no puede negarse su articulación con las teorías que sustentan este enfoque y a su vez, con la concepción de ciencia que este posee. Por otra parte, este paradigma positivista pragmatista, está integrado a la trama relacional institucional

política y económica que apoya y que justifica, fundamentalmente, el orden ya existente en beneficio del mercado capitalista y de las élites que lo representan.

Los planteamientos teóricos, epistemológicos y metodológicos desarrollados y sostenidos por la tendencia modernizadora han motivado procesos de revisión crítica y de búsqueda de paradigmas que den respuestas teóricas, epistémicas y éticas que contribuyan a lograr una sociedad con equidad, justicia, que reconozca y valore los derechos humanos para todos.

En los años sesenta, se inició ese proceso de revisión crítica llamado reconceptualización, el cual buscaba superar esta mirada fragmentada, que aun en la actualidad se encuentra presente; si bien no ha podido cumplir del todo su objetivo, no se puede negar que el estado actual de la profesión es producto de la dinámica generada por este proceso en sus múltiples expresiones, direcciones e intentos por promover, y estimular los cambios necesarios en pro de concretar un mundo de justicia, solidaridad, paz, igualdad y derechos para todos.

Entre las propuestas de la reconceptualización, se generaron según Molina, Chang, Rocha y Díaz (1978), tres (3) tendencias: la alternativa científica, la cual buscaba aportar una sólida base científica a la profesión; la alternativa metodológica, fundamentada en el método y la praxis y, por último, la alternativa profesional, que se centró en la formación para el trabajo social, la lucha por el “statu de la profesión” y el ejercicio profesional. En este sentido, y retomando con los postulados expuestos por Fonseca, L la tendencia la matriz crítica surge a partir de todos los factores y aspectos que se han ido exponiendo a lo largo de este aparte.

Al respecto, Fonseca define el objetivo central de esta matriz como el “proceso capaz de aprehender, interpretar e intervenir científicamente en la problemática propia de lo real, de crear una relación en la cual los sujetos puedan simultáneamente no solo conocer el movimiento, dinamismo y carácter contradictorio de su cotidianidad, sino incidir significativamente”. (p. 73), considera a su vez, que esta tendencia es “cualitativamente superior a cualquier otro momento vivido por el trabajo social”.

En esta visión, la realidad se concibe como histórica, concreta, que involucra un dinamismo constante, expresando a su vez contradicciones entre procesos de estabilidad y cambios, en el mismo sentido se plantea al sujeto como un ser activo, capaz de emprender procesos de transformación y que a su vez puede ser transformado por las múltiples condiciones existentes. Continuando con el análisis, se observa que algunas trabajadoras sociales se posicionan en esta tendencia, siendo un ejemplo de ello el siguiente fragmento: “nosotros dejamos esa parte asistencialista para ser transformadores de cambio, pero siento que sí, que realmente aquí lo he hecho” (Senaida Yépez – 27/06/2018).

No obstante, aunque las trabajadoras sociales afirman en su discurso “dejamos esa parte asistencialista”, en las líneas programáticas de la institución se evidencia una política y práctica médica asistencial, curativa, organicista y fragmentada que da direccionalidad a la dinámica de ejercicio de esta y otras profesiones.

En el proceso investigativo no se observó que las trabajadoras sociales en su discurso problematizan la orientación teórica y epistémica de su accionar, al contrario, problematizan la situación de crisis económica, sin hacer referencia crítica, es decir, sin cuestionar o analizar desde una perspectiva crítica los postulados teóricos y metodológicos que orientan la práctica profesional, respondiendo a una sobreadaptación más que a una superación a estas situaciones problemáticas.

La tendencia crítica se destaca a través de la organización y participación individual/colectiva se dan procesos de resistencia y lucha frente a las adversidades, aún aquellas que se perciben como objetivas, de no ser de esta forma se estaría naturalizando los hechos económicos y políticos que limitan e incluso niegan la satisfacción de las necesidades humanas, se estaría negando al mismo tiempo la historia. Partiendo desde esta visión, se puede decir que estas trabajadoras sociales, buscan generar transformaciones en su ámbito de desempeño, realizando un acompañamiento en los distintos procesos, pero a su vez entendiendo que los sujetos como seres sociales, tienen la capacidad de incidir en las transformaciones de sus propios espacios de desarrollo.

Otra mirada que llama la atención, para ser retomada en el análisis es la percepción que tiene una de estas profesionales sobre el trabajo social como una disciplina completamente vocacional, donde uno de los fines principales de la misma, es la ayuda y apoyo que se le puede dar al otro a través de diferentes herramientas para que puedan superar los procesos (familiares o sociales) que se le presenten en determinado momento. Es importante señalar, que lo vocacional es una característica atribuida a las personas, constitutiva de las subjetividades en consecuencia no hace referencia a una concepción paradigmática sino a cualidades que pueda tener una persona.

En este sentido, no se puede negar las cualidades atribuidas ya que se estaría haciendo a un lado el componente subjetivo inherente a todo ser humano, si bien una concepción teórica supone categorías, principios, constructos, entre otros, al momento de tomar decisiones, lo vocacional condiciona los principios teóricos y epistémicos los cuales vienen acompañados por las subjetividades de cada individuo.

Así mismo, las trabajadoras sociales, también, destacan “lo humanista de la profesión”, ahora bien, se podría preguntar: ¿qué significa el humanismo en trabajo social?, ¿cuáles son sus principios?, ¿por qué en las ciencias sociales, y en particular, en trabajo social? Fromm, Erich citado por Ander-Egg, Ezequiel (2011), en un artículo titulado, *Humanismo y trabajo social*, explica que “el humanismo – en los términos más sencillos implica la creencia en la unidad de la raza humana y el potencial del hombre para perfeccionarse a través de sus propios esfuerzos” (p.4).

Como reflexión crítica sobre este artículo, Hermida, María (2015) explica que esta visión humanista proviene de tiempo atrás, en específico con los principales pioneros del trabajo social, quienes en su postura epistemológica poseían una fuerte impronta del humanismo propio de la época, así mismo, explica que décadas después, con la reinención y cuestionamientos de la profesión, que hemos abarcado previamente en los contenidos del análisis, surgieron nuevas propuestas que se adaptaban en mayor manera a la realidad social, sin embargo, plantea que aún existen autores que defienden y proponen un trabajo social sustentado en el humanismo, entre

lo que se podría mencionar a Ander-Egg, Ezequiel y a Di Carlo, Enrique por mencionar algunos.

No obstante, la autora explica que volver al humanismo, desde la postura de estos autores mencionados anteriormente, sería volver “básicamente el rescate del sentido de “hombre” como animal racional (Aristóteles) entendiendo por Razón, la razón moderna y por tanto eurocéntrica, a la que De Souza Santos (2005) define como perezosa, indolente, metonímica y proléptica” (p. 93). A su vez, menciona que, desde la postura marxista, existen alertas sobre el reduccionismo al que puede llevar esta concepción a las ciencias sociales.

Por otra parte, se destaca en los textos extraídos de las entrevistas que las trabajadoras sociales hacen énfasis en el “cómo se hace trabajo social”, dejando a un lado las reflexiones teóricas, epistemológicas y metodológicas sobre el “qué es”, enfrascándose fundamentalmente en una descripción de procedimientos y actividades en vez de hacer, también, referencia a las distintas concepciones conceptuales y análisis sobre el tema, lo que al espeto responde a la lógica de la tendencia de matriz modernizadora desde una postura positivista pragmatista.

Al respecto, Lady Fonseca (1988), en su libro *Totalidad social y praxis profesional: una propuesta pedagógica*, define el trabajo social como “una profesión que forma parte de las ciencias sociales, de nivel superior, que opera en el ámbito de las relaciones concretas en su expresión carencial y conflictiva con la finalidad de contribuir en la atención de las situaciones-problemas que enfrenta”. (p. 151). Del mismo modo, explica que se ubica en el contexto de la cotidianidad del hombre y que la praxis profesional de la carrera se da con la satisfacción de necesidades de los actores sociales y con los recursos de carácter institucional y de sectores populares que puedan generar posibles respuestas.

Finalmente, una de las trabajadoras sociales afirma: “(...) no somos hermanitas de la caridad, los trabajadores sociales somos psicólogos, sociólogos, tenemos una diversidad de profesiones dentro de nosotros (...). Este contenido devela los problemas de identidad presentes en el trabajo social, donde alguno de los profesionales pertenecientes a esta área de desempeño, se atribuyen características

propias de otras disciplinas, dejando a un lado las características propias del trabajo social, en función del presente análisis, sería conveniente analizar cómo influye esta situación en el logro de los fines y objetivos del trabajo social.

En atención al orden de exposición de la descripción de las categorías abstraídas de las entrevistas a las trabajadoras sociales, seguidamente se da cuenta de la categoría: estrategias, por tal motivo y con fines de dar estructura a la exposición y análisis de esta categoría, se realizará el análisis a través del siguiente esquema:

- ¿Qué entienden las trabajadoras sociales por estrategia, es decir, de qué hablan al momento de referir el tema?
- Estrategias que desarrollan en el contexto de los proyectos de salud (Líneas estratégicas)
- Limitaciones u obstáculos que se presentan al momento de ejecutar las líneas de acción (estrategias).
- ¿Cómo se superan o no estas limitaciones?

#### Esquema N° 9. Estrategias

Categorías	Subcategorías	Textos extraídos de las entrevistas
Estrategias		<p>1-. (...) tenemos cuatro líneas estratégicas de ahí se desprenden una serie de actividades. Tenemos la de “<i>Educación para la Salud</i>” que tiene que ver con todo lo que es educación y capacitación del personal o de nosotros hacia las personas a los grupos organizados, (...) “<i>Organización de Participación Comunitaria</i>” que tiene que ver con todo el trabajo comunitario que se pueda hacer. Está “<i>Atención al Individuo y su Grupo Familiar</i>” que es atención de caso, todo lo que se va a hacer con esos casos y a donde se va a referir dependiendo de la complejidad del mismo. Tenemos “<i>Investigación Aplicada a Salud</i>”, nosotras somos investigadoras en salud, de hecho, ahorita tenemos una investigación abierta (...)” (Trabajadora social no identificada – 09/07/2018)</p> <p>2- “De fondo no ha cambiado nada,</p>

		<p>desde 36 años atrás hemos trabajado con esas cuatro líneas. De forma si quizás porque cambian al ministro, o al secretario y con ellos bajan otros tipos de lineamientos, pero de fondo son las mismas estrategias, trabajamos caso, comunidad y grupo y siempre vamos a trabajar eso por lo menos a este nivel” (Nélida Comti – 27/06/2018).</p> <p>3- “el informe que nosotras presentamos mensualmente debe estar basado en esas líneas estratégicas: la de Educación para la Salud, Organización y Participación Comunitaria, Investigación y la de Atención al Individuo y su Núcleo Familiar; esas son las cuatro líneas estratégicas por las cuales son nuestras actividades y esas líneas no han variado en todo el tiempo que yo tengo en el Ministerio” (Sudelaigine García – 27/06/2018)</p>
--	--	--

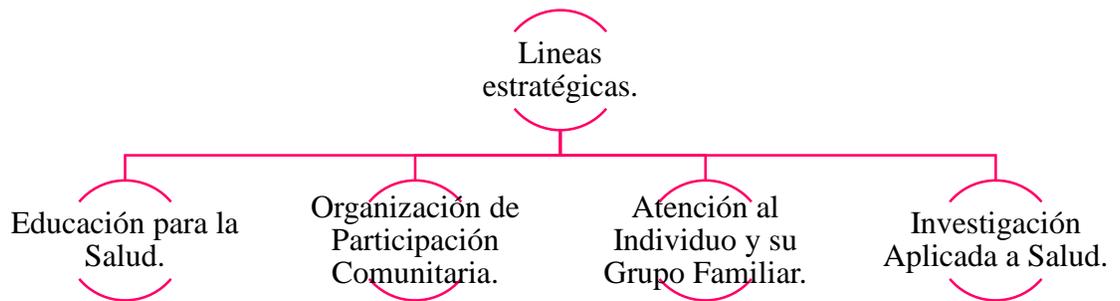
Después de enfocarnos en las opiniones relacionadas al trabajo social expuestas por las profesionales, se consideró pertinente analizar, con base en el esquema previamente expuesto, qué entienden estas al momento de hacer referencia a las estrategias. En este sentido, como forma de comprender la mirada de estas profesionales sobre el tema, se considera pertinente, hacer referencia a las investigaciones expuestas por Mintzberg y Quinn (1995),

En función de lo previamente planteado, los autores mencionados explican que el concepto de estrategia puede verse desde dos perspectivas diferentes, la primera sería todo aquello que la organización pretende hacer, en este aspecto se incluye el programa general que les permite alcanzar los objetivos propuestos por esta y emprender un camino hacia el cumplimiento de su misión; la otra perspectiva se basa en lo que finalmente hace la empresa o institución, va más enfocado a las respuestas que se dan a través del tiempo, las cuales no necesariamente debe ser formuladas de

manera formal y se podría decir que esta definición se ajusta a aquellos que reaccionan al entorno en cuanto surge una necesidad.

A lo largo del proceso de observación y la aplicación de las entrevistas, se pudo evidenciar que, al hablar de estrategias, las trabajadoras sociales traen a acotación “las cuatro grandes líneas estratégicas” propuestas por el ministerio, las cuales se exponen continuación:

**Esquema N° 10**



Si bien estas abarcan en casi su totalidad el trabajo que realizan estas profesionales, las mismas no consideran como estrategias aquellas acciones que han ido tomando frente a las contingencias que se han presentado, lo que se podría decir que estas no se atribuyen el crédito suficiente de la gran labor que hacen en tiempos tan adversos. Si se considera la definición previamente planteada de Mintzberg y Quinn, las líneas estratégicas se posicionan desde la primera perspectiva y las labores que desempeñan las trabajadoras sociales frente a las crisis pertenecen a la segunda.

**Esquema N° 11. Estrategias**

Categoría	Subcategoría	Textos extraídos de las entrevistas
Estrategias	Atención al Individuo y su Núcleo Familiar	1- Entre los casos complejo se pueden ver padres que conviven con sus hijas como parejas, hemos

		<p>manejado casos de violación, casos de violencia, pero uno de los casos que más me marco fue uno de esos donde el papa era la pareja de todas sus hijas” (Senaida Yépez – 27/06/2018).</p> <p>2- “yo tengo un caso de un niño que tenía leucemia que se lo llevaron a Italia y le aprobaron todo el tratamiento, el que tú gestiones todo eso te llena como persona” (Trabajadora social no identificada – 09/07/2018)</p> <p>3- De repente una persona llega para pedir un dinero para pedir un termo para trabajar, pero ahondando en el medio íntimo familiar detectamos que hay otras carencias y otros problemas también, de repente más fuertes de lo que ella nos está planteando. (Carolina Rodríguez – 17/06/2018)</p> <p>4- De repente llega un caso y tienen un niño con problemas auditivos, no lo han escolarizado entonces nosotros le hacemos el enlace con las instituciones para que ese niño sea atendido integralmente, para que culmine su proceso educativo, para que le empiecen a ver toda su problemática de salud, su discapacidad, lo llevamos a diferentes instituciones donde le presten la colaboración (Yamilex Veliz – 19/07/2018)</p>
--	--	---

Al momento de abordar individuos y grupos familiares, se observa que estas profesionales han tenido que enfrentarse ante situaciones que representan para ellas una gran dificultad. Entre los diálogos mantenidos con las trabajadoras sociales, ellas explican que estos casos se han agudizado debido a la situación país ya que las familias en la mayoría de situaciones no poseen el poder adquisitivo para costear muchos de los productos de primera necesidad.

A su vez, es importante destacar que las trabajadoras sociales cuando se refieren a esta línea de acción enfatizan en la descripción de la situación y en las acciones institucionales que demanda, sin embargo, no se observó un plan estratégico que conlleve a una identificación de potencialidades individuales, familiares y comunitarias que se puedan constituir en medios para la reflexión y auto descubrimiento de capacidades que potencien las salidas individuales, familiares y colectivas ante la situación problemática identificada. En este mismo sentido, no se observó la definición de acciones evaluativas y de seguimiento tanto de la situación problema como de los resultados de las acciones profesionales.

Debido a la situación de crisis que vive actualmente Venezuela, se han evidenciado casos, donde adolescentes (entre doce y catorce años) buscan, como forma de hacer frente a la crisis, parejas sexuales mayores en edad y con alto poder adquisitivo, saliendo embarazadas a temprana edad. Frente a esta situación, las profesionales en el área tratan, a través de sesiones educativas, informar sobre planificación sexual y reproductiva y la importancia de fortalecer el núcleo familiar.

Estas profesionales, realizan informes sociales independientemente de la situación planteada por los individuos, como una forma de ahondar en la información y detectar otras carencias o necesidades en el núcleo familiar. Una vez identificadas, gestionan recursos y ayudas económicas o en alianzas con otras instituciones buscan redirigir los casos que no pueden atender por falta de herramientas.

En función de los contenidos expuestos, y en concordancia con el esquema propuesto para exponer y analizar la categoría estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales, a continuación, se abordará el punto dos, el cual se encuentra identificado como líneas de acción que se desarrollan en el contexto de los proyectos de salud, en este caso trabajo con las comunidades: Organización de Participación Comunitaria.

### Esquema N° 12. Estrategias

Categoría	Subcategoría	Textos extraídos de las entrevistas
Estrategias.	Organización de Participación Comunitaria.	<p>1. “Estas actividades siempre han sido así, lo que ha variado es por la situación económica hacemos un poquito más de informes que los que hacíamos antes, siempre hacíamos informes, pero ahorita se han incrementado, antes la gente podía costearse las tomografías, las resonancias magnéticas, ahorita no pueden porque los costos están elevadísimos y por eso vienen” (Carolina Rodríguez – 19/06/2018).</p> <p>2. “(...) la gente siempre tiene una necesidad y se van a organizar por la necesidad de más prioridad, pero después que eso pasa te cuesta mantenerlos.” (Trabajadora social no identificada – 09/07/2018)</p> <p>“(...) he formado algunas brigadas de salud, comités de salud, ellos son mis ojos en la comunidad son vigilantes epidemiológicos, agentes multiplicadores (...) yo en mi comunidad he tenido la oportunidad de formar grupos de ancianos, de adolescentes, culturales (que, aunque son culturales nosotros le hacemos como un enlace). La gente forma sus grupos, porque ya están capacitados para eso y lo que hacemos es darle la parte de prevención.” (Ana Ramírez – 27/06/2018).</p> <p>3. “bueno a veces sí y otras no, dependiendo de lo que uno le lleve, porque están acostumbrados al</p>

		<p>«<i>qué me van a dar</i>», entonces siempre estamos en eso, pero si, por lo general están dispuestos, nos abren las puertas, nos buscan y nos cuidan, (...) la comunidad si participa.” (Nélida Comti – 27/06/2018)</p> <p>4. “hay muchísima participación, por lo menos aquí en la parroquia gracias a dios, en los sectores que he tocado la gente es muy receptiva, a parte que se hacen buenas relaciones entre la institución y la comunidad. Ellos vienen a la institución, nosotros vamos para allá, dependiendo de las necesidades.” (Senaída Yépez – 27/06/2018).</p> <p>5. “(...) pero ahora la participación es mejor porque antes las personas estaban acostumbradas a que uno iba para allá, no ahora las personas vienen para acá a buscarlo. Ya la gente sabe que la institución está allí para ellos, la institución es de ellos (...) la gente ahora se empoderó del ambulatorio, entonces ellos son los que están allí pendiente, eso es lo interesante que está ocurriendo ahora.” (Sudelaigne García – 19/06/2018).</p> <p>“(...) ahorita hay más usuarios (...), hay muchísimas personas que tienen mayores necesidades, antes no había tantos usuarios, era más la gente de comunidad que demandaba, ahora es al revés, más personal, más individual.” (Ana Ramírez – 27/06/2018).</p> <p>6. “(...) anteriormente la comunidad era representada, o sea, eran 5 o 6 personas que representaban a la comunidad, ahora no, ahora esos 5 o 6 voceros participan conjuntamente con la comunidad, (...) la gente es más dinámica, más participativa, más activa que antes, sigue el fondo, pero</p>
--	--	--

		ha cambiado la forma. La conciencia ha cambiado (...)” (Yamilex Veliz – 17/07/2018).
--	--	--

Para Simón Andrade Espinoza, la organización es "la acción y el efecto de articular, disponer y hacer operativos un conjunto de medios, factores o elementos para la consecución de un fin concreto"

Según Guerra Sotillo, Alexei:

Organización es, a un mismo tiempo, acción y objeto. Como acción, se entiende en el sentido de actividad destinado a coordinar el trabajo de varias personas, mediante el establecimiento de tareas, roles o labores definidas para cada una de ellas, así como la estructura o maneras en que se relacionarán en la consecución de un objetivo o meta. Como objeto, la organización supone la realidad resultante de la acción anterior; esto es, el espacio, ámbito relativamente permanente en el tiempo, bajo el cual las personas alcanzan un objetivo preestablecido. (p.113).

A partir de las definiciones expuestas, se entiende la organización como el ordenamiento de los distintos elementos que intervienen en el quehacer de los individuos, incluyendo a todo lo relacionado con una comunidad determinada. Asimismo, se define como un colectivo de personas y recursos que dirigen sus esfuerzos coordinadamente hacia el logro de unos fines establecidos de manera colectiva

Chiavenato (1999), considera que la organización puede verse en dos (2) sentidos:

(...) el primero se refiere a la empresa o grupo funcional; por ejemplo, una empresa, un hospital, una dependencia gubernamental, un equipo de básquetbol; el segundo, como el proceso de organizar la manera en que se dispone el trabajo y se asigna el mismo, entre los miembros de la empresa, para alcanzar eficientemente, las metas de la organización. (p.17).

Ahora bien, cuando se habla de organizaciones sociales, se puede decir que es un grupo de personas que interactúan entre sí, las cuales comparten opiniones, valores, intereses y hasta concepciones parecidas en la forma de ver el mundo, todo ello con la finalidad de elaborar estrategias que permitan el cumplimiento de los objetivos

propuestos. Existen distintos tipos de organizaciones sociales, la principal y más importante es la familia como base de la sociedad, esto se debe a que es el primer espacio donde el individuo se desarrolla y tiene contacto con los valores éticos y morales que guiarán sus acciones en gran parte de su vida.

No obstante, también se pueden conformar algunas de estas con fines políticos, económicos, religiosos e inclusive culturales, ya que surgen como una forma de dar respuesta a una problemática que afecta a una población determinada. Actualmente en Venezuela, y desde hace unos años, se ha promovido la creación de los Consejos Comunales, como una forma de organización de cada comunidad donde el mismo pueblo es quien formula, ejecuta, controla y evalúa las posibles estrategias y acciones que permitan la resolución de sus problemas y necesidades, asumiendo así, el ejercicio real del poder popular.

Es importante señalar que las trabajadoras sociales, se han encargado de construir una sólida relación con las comunidades, muchas de ellas alegan que esto se ha logrado debido a los años de servicios que poseen en los diferentes ambulatorios (entre nueve y treinta y seis años aproximadamente), lo que les ha servido como una gran estrategia para solventar diversos conflictos, desde el transporte hasta la obtención de materiales y apoyo intelectual. Estas profesionales, toman en cuenta las opiniones de los individuos, dependiendo de las necesidades que estos posean programan actividades y muchas veces elaboran planificaciones en conjunto con los consejos comunales y líderes comunitarios, todo ello con un solo fin, lograr en colectivo la resolución de los conflictos.

Las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N°4, Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Parroquia “El Valle”, en su accionar diario, impulsan y promueven espacios participativos donde es el pueblo el actor principal y el que se organiza en pro a solventar sus necesidades. A lo largo de las entrevistas realizadas, se pudo observar que muchas de estas profesionales llevan un trabajo desde hace mucho tiempo con las comunidades, donde han logrado crear brigadas y grupos organizados los cuales cumplen un papel de agentes multiplicadores de la información que estas promueven.

Muchas de ellas aseguran que esto no ha sido una tarea fácil ya que las personas normalmente se solían organizar para solventar una situación en específico y luego, una vez resuelta, se desentendían de los problemas, sin embargo, desde hace unos años esta concepción ha ido cambiando, logrando que las comunidades participen de forma activa en las actividades y jornadas que estas profesionales realizan diariamente. Algunas de las trabajadoras sociales expresan que este aumento de la participación se debe a la existencia de un cambio de conciencia en las personas, donde se han empoderado adueñándose cada vez más de los ambulatorios y centros de salud.

No obstante, se puede evidenciar una contra parte en este discurso, ya que otro grupo de ellas aseguran que el aumento de la participación se debe a la crisis que vive actualmente el país, donde las personas cada vez tienen menos recursos económicos para poder solventar su situación de salud, lo que los obliga a recurrir a otros medios, en este caso, la ayuda que ellas ofrecen de forma gratuita. Tomando en cuenta este aspecto, es necesario comprender la participación como concepto, Miller (1995) citado por Guillen, Sáenz, Badii y Castillo (2009) explica que:

...la participación puede distinguirse desde diferentes puntos de vista. Para él participar, en principio, significa “tomar parte”: convertirse uno mismo en parte de una organización que reúne a más de una sola persona. Pero también significa “compartir” algo con alguien o por lo menos, hacer saber a otras algunas informaciones. De modo que participar es siempre un acto social: nadie puede participar de manera exclusiva, privada, para sí mismo. (p. 2).

Cuando las organizaciones e integrantes de las mismas participan en las jornadas, establecen mecanismos de solidaridad y de resolución de problemas y conflictos, suelen unirse a estos espacios de participación como una forma de contribuir en la solución de sus necesidades, es importante resaltar que la participación no es automática o espontánea, ya que es necesario emprender todo un proceso de aprendizaje en el sentido de concretar acciones enfocadas al

fortalecimiento de las capacidades, es un proceso de desarrollo de la conciencia crítica y de adquisición de poder, el cual debe ser aprendido y perfeccionado.

Vale la pena destacar que producto de la acción conjunta (sujetos y trabajadores sociales), aún con los problemas que se presentan cada día, las comunidades han reconocido la importancia que tiene la labor de estos profesionales, aspecto que es de suma importancia ya que es un terreno ganado en lo que es el trabajo social y como la población lo concibe

Continuando con los contenidos expuestos, la siguiente subcategoría da cuenta de una de las líneas estratégicas que guían el accionar profesional de las trabajadoras sociales del Distrito N° 4. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Parroquia El Valle, siendo esta la Investigación aplicada a la salud. En este sentido, el siguiente cuadro presenta las diferentes opiniones sobre el tema.

**Esquema N° 13. Estrategias**

Categoría	Subcategoría	Textos extraídos de las entrevistas
Estrategias.	Investigación social.	<p>1. “(...) estamos terminando un trabajo de investigación sobre las enfermedades transmitidas por vectores en la escuela (dengue, zika y chikunguya) pero nosotros siempre vamos enfocados a la prevención y el próximo año escolar vamos a hacer una intervención educativa para tratar de fortalecer a los niños y que aprendan realmente la forma en la que se transmiten estas enfermedades y como erradicarlas para que ellos puedan internalizar que, si no hay vector, no hay enfermedad.” (Ana Ramírez – 27/06/2018).</p> <p>2. “nosotras hacemos diferentes investigaciones, por ejemplo, estamos en proceso de una, ya presentamos una cuestión, estamos en la segunda fase que es la fase de publicación.” (Carolina Rodríguez – 19/06/2018).</p> <p>3. “(...) allí es donde radica nuestro trabajo, ¿Por qué ahora la</p>

		gente es más violenta? Allí deberían ser enfocados los trabajos de investigación” (Sudelaigne García – 19/06/2018).
--	--	---

Como bien pudo apreciarse previamente, una de las líneas estratégicas que deben seguir las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N°4, Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) Parroquia “El Valle”, es la de “Investigación Aplicada a Salud”.

Según Ezequiel Ander-Egg (1995) se entiende la investigación social como:

...el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social (investigación pura) o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos. (p 59).

La definición previamente planteada es de suma importancia ya que en las ciencias sociales la investigación puede ser usada de do (2) maneras, la primera como una forma de generar conocimientos en lo que respecta a la realidad social y el comportamiento de cada individuo frente a ciertas situaciones y se caracteriza por hacer uso del método científico y la aplicación de instrumentos de recolección de datos junto a su debido análisis e interpretación.

En el segundo sentido, sirve para conocer la dinámica de un individuo, población o grupo de personas, para de tal forma poder detectar vulneraciones y necesidades existentes, este tipo de investigación se caracteriza por tener un uso enfocado más a la práctica, sin obviar los fundamentos teóricos, ya que se enfatiza en idear estrategias y planes productos de las indicaciones de la propia investigación. Para algunos autores se trata de proyectos factibles.

A partir de los diálogos mantenidos con las trabajadoras sociales, se puede extraer que estas profesionales identifican situaciones problemas, donde se amerita indagar y profundizar en la investigación, ahondar en las causas, consecuencias e impacto en las dinámicas familiares y comunitarias. Cada situación planteada por los sujetos puede convertirse en un objeto de estudio de una investigación.

Estas trabajadoras sociales, permanentemente atienden o asisten a una cantidad determinada de individuos que buscan soluciones a los problemas que presentan, van en procura de ayudas o asesorías en momentos de vulnerabilidad y riesgo social, los mismos son objetos de una entrevista para conocer la situación socioeconómica a fin de recabar información general sobre determinados problemas que enfrentan, luego de precisar dicha información se reprograman nuevas entrevistas para ser aplicadas a esta población y en paralelo se realizan visitas al medio íntimo familiar con la finalidad de contar con mayores detalles que complementen los informes sociales a presentar. Para algunos trabajadores sociales, estas acciones suponen una construcción de conocimiento que se genera a partir de la sabiduría popular, una forma de investigación social que nace en la vida habitual de los sujetos.

Una vez expuestas las líneas de acción por las cuales se rigen las actividades de estas profesionales, es pertinente conocer cuáles son las limitaciones, tanto en lo personal como en lo institucional, que afectan día a día en las labores profesionales de las trabajadoras sociales y por ende el éxito de las estrategias (líneas de acción).

#### Esquema N° 14. Estrategias

Categoría	Subcategoría	Textos extraídos de las entrevistas
Estrategias.	Limitaciones personales.	<p>1. “(...) a nosotros no nos enseñan a escribir, nos enseñan a hablar y hacer, y no nos enseñan a escribir, cuando nos graduamos no nos enseñan eso.” (En referencia a la realización de sistematizaciones) (Ana Ramírez – 27/06/2018).</p> <p>2. “(...) yo estoy en una zona de alto riesgo, de alta peligrosidad desde el punto de vista de la inseguridad, siempre se ha presentado esa dificultad. (...)” (Trabajadora social no identificada – 09/07/2018).</p> <p>3. “Económicamente es muy difícil trabajar, y en estos momentos más difícil todavía (...)” (Yamilex Velíz - 17/07/2018)</p> <p>4. “(...) con la realidad país si se me hace difícil transportarme, pero</p>

		<p>antes de que todo esto sucediera era normal, yo vivo en Montalbán. (...) agarro tres camionetas porque a mí no me gusta el metro, es terrible.” (Nélida Comti – 27/06/2018).</p> <p>5. “el traslado a la comunidad si es difícil porque nosotros tenemos zonas altas donde es difícil el acceso, si no contamos con transporte tenemos que poner de nuestro dinero y eso afecta.” (Senaida Yépez – 27/06/2018).</p> <p>6. “Siempre ha habido inseguridad, pero ahora más que antes, (...) uno corría los riesgos, pero ahora uno escoge irse por el camino largo que es el más seguro.” (Sudelaigne García – 19/06/2018).</p> <p>7. “es difícil sacar de nuestro bolsillo para pagar el pasaje. (...) Salud es el que paga peor de todos, nosotras ganamos sobre el sueldo mínimo, eso nos alcanza nada más para medio comprar los alimentos y más nada y transporte. Nuestro sueldo base es sueldo mínimo, con un bonito o una cuestión subirá a diez millones de bolívares fuertes mensuales, eso es lo que ganamos, que no alcanza para comprar.” (Carolina Rodríguez – 19/06/2018).</p>
	<p>Limitaciones a nivel institucional.</p>	<p>1. “(...) porque nosotras vamos al banco y solo te da 20.000 Bs.F. nada más y eso se va en pasaje, aquí no hay vehículo, no hay nada, no hay papelería, hasta usamos papel de reciclaje para que veas más o menos”. (Carolina Rodríguez – 19/06/2018).</p> <p>2. “recuerdo que una vez fui a hacer una visita domiciliaria, mientras estaba allá comenzó un tiroteo entre bandas y al yo no saber qué hacer, corrí hacia unas escaleras para esconderme (...) me caí y me fracturé</p>

		<p>la pierna, tuve que estar seis meses de reposo y el ministerio no corrió con ningún gasto, todo tuvo que cubrirlo mi familia”. (Yamilex Veliz - 17/07/2018)</p> <p>3. “la burocracia es una limitante, nosotros tenemos muchas limitantes con el burocratismo, yo creo que, si se ha ido acrecentando, tener que estar <i>«peloteando»</i> a los pacientes es frustrante ya que tenemos que probar en una institución y si no hay respuesta tenemos que probar en la otra.” (Senaída Yépez – 27/06/2018).</p> <p>4. “(...) la institución no nos da nada, hasta para los informes mensuales tenemos que sacarle nosotras las copias porque ellos no tienen.” (Nélida Comti – 27/06/2018).</p> <p>5. “He tenido dificultades porque en este ministerio pocas veces te dan algo, entonces tienes que buscar desde tus propios recursos para poder hacer las cosas, desde tu propio pasaje, hasta desde donde lo vas a hacer y como lo vas a hacer. Dificultades para trasladar cosas, por lo menos yo no puedo llevar el video beam a menos que la escuela lo tenga y me lo preste, pero trasladar yo una laptop ya no se puede, por ese tipo de cosas si he tenido dificultades, todo lo que tiene que ver con recursos materiales, traslado y seguridad.” (Ana Ramírez – 27/06/2018).</p>
--	--	--

La Real Academia Española define la palabra limitación como una circunstancia o condición de algo o de alguien que limita, impide o dificulta su desarrollo, si tomamos en cuenta la definición previa podemos entonces comprender el tema que plantea la sub categoría expuesta previamente. Durante las entrevistas realizadas a las

seis trabajadoras sociales se pudo observar a lo largo de cada una de ellas que las mismas exponían diferentes ámbitos que resultaban una limitación u obstáculo para ellas lograr hacer su trabajo de manera eficiente y eficaz, ocasionando que tengan que ingeniarse nuevos métodos y estrategias para poder solventar estos inconvenientes y cumplir con sus labores.

Es importante destacar que ciertas dificultades mencionadas por las profesionales del área no solo las afectan en su ámbito institucional, sino también en el personal, como ejemplo de ello podemos mencionar la seguridad, el transporte y el factor económico. En el primer caso, algunas de ellas se han encontrados en situaciones irregulares que han incluso atentado contra su integridad física, otras se han visto en la necesidad de pedirle permiso a “malandros” que custodian la zona para poder hacer su trabajo y cumplir con aquellos sujetos que necesitan de su atención, teniendo por lo menos una breve garantía de que no les sucederá nada en la zona a visitar.

Cuando se toca el tema del transporte resulta agotador para la mayoría de ellas, ya que la dinámica país en este sector no colabora con su día a día y tampoco con su bolsillo. Para algunas, lograr transportarse desde sus casas hasta sus puestos de trabajo representa un constante ajeteo ya que deben agarrar varios sistemas de transportes públicos. En otros casos, aunque su vivienda se encuentre más cercana a las comunidades donde realizan sus abordajes, deben de igual manera poner de su dinero para el pasaje; una de las trabajadoras sociales durante su entrevista mencionó que muchas veces tiene que decidir si toma el pasaje para ella poder transportarse o si se lo da a su hijo para que pueda asistir a sus clases, ya que elegir ambas acciones no resultaba posible debido al limitado acceso que representa obtener grandes cantidades de efectivo.

La economía de estas profesionales tampoco ayuda en su accionar, como se puede observar en las citas, una de ellas explica que su salario es sobre sueldo mínimo (para el momento 5.000.000 Bs.F.) y con unos cuantos bonos aumenta el doble, sin embargo, esto no es suficiente ya que aparte de comprar los alimentos necesarios para su núcleo familiar y cubrir gastos de transporte, también deben poner de su bolsillo para necesidades que se les pueda presentar en su trabajo, ya que el

Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) no les aporta ningún tipo de viáticos o recursos materiales. Este último aspecto se evidencia en cada uno de los ambulatorios, donde se observa el uso de materiales reciclables para montar papelografos con información necesaria, así mismo, muchas de las trabajadoras sociales muestran sus diarios de campo hechos con hojas recicladas o adaptando cuadernos viejos de sus hijos para este uso.

Otra de las dificultades que mencionan algunas trabajadoras sociales, que resulta importante para el análisis, es la burocracia que existe en la administración pública, ya que esto les ha entorpecido muchas veces su trabajo, ocasionando que los pacientes que necesitan de ayudas económicas o de medicinas se desmoralicen o en numerosos casos deban iniciar nuevamente con el proceso por la obsolescencia de los papeles después de transcurrido una gran cantidad de tiempo.

A nivel institucional, es relevante destacar que el MPPS no cuenta con un programa de bonos que incentive y motive a cada trabajador en lo referente a la continuidad de su proceso formativo, de igual manera, se aprecia limitaciones en la organización y continuidad en los programas de capacitación profesional bajo responsabilidad de la institución, lo que genera que las mismas trabajadoras busquen alternativas que les permita formarse en los distintos temas de interés, ya sea por cuenta propia o con profesionales especialistas en temas de incidencia en salud.

Como se puede observar, el día a día de las profesionales en trabajo social, Distrito N° 4, Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Parroquia “El Valle”, se encuentra plegado de inconvenientes que entorpecen su desempeño y accionar.

Una vez descritas las limitaciones tanto personales como institucionales se procede a desagregar la información relativa a la participación ciudadana y las organizaciones comunitarias. Para ello se presenta a continuación un cuadro con las especificaciones correspondientes.

### Esquema N° 15. Estrategias

Categoría	Subcategoría	Textos extraídos de las entrevistas
Estrategias.	Transporte.	<p>1. “(...) allá hay dos rutas troncales, entonces yo siempre hago enlaces con la gente de la ruta troncal y ahora que la participación se hace más fuerte porque la tiene el poder popular desde el punto de vista legal, entonces ellos me ayudan con esa parte.(...) hablamos con el jefe de la línea o con el fiscal y le decimos que hay una actividad tal día y que necesitamos que nos trasladen al personal, (...) o la misma organización nos busca un Jeep que nos baje al lugar donde tenemos que llevar a la gente.” (Ana Ramírez – 27/06/2018).</p> <p>2. “(...) a veces hay gente que tiene carro y también le pedimos la ayuda, pero normalmente nosotros nos trasladamos a pie porque la mayoría de los sectores quedan cerca, hay que subir muchas escaleras lo que implica que no solemos necesitar de vehículos.” (Sudelaigne García – 19/06/2018).</p> <p>3. “una de las estrategias que tomamos es que los líderes comunitarios nos presten los transportes, uno hace el enlace con ellos y vienen y nos buscan o con las instituciones.” (Senaída Yépez – 27/06/2018).</p> <p>4. “(...) ahorita estamos trabajando directamente con nuestras comunidades, nos las dividimos, cada una de las trabajadoras sociales tiene un área, una o varias calles de las cuales nos hacemos cargo y gracias a dios que a todas nos queda cerca porque estamos en la Intercomunal del</p>

		Valle, cada una va visita su comunidad, la que le quede lo más cerca posible para tratar de no pagar pasaje ni nada.” (Carolina Rodríguez – 19/06/2018).
	Seguridad.	1. “(...) hay que pedir permiso a algunas personas que la gente les llama «malandros», a veces tienes que apoyarte de los Consejos Comunales para que te den una previa garantía de que podrás hacer una actividad y no te va a pasar nada.” (Ana Ramírez – 27/06/2018).
	Recursos materiales.	1. “nosotras colocamos diariamente las actividades que hacemos, cada una tiene un cuaderno, antes era un cuaderno, ahora son hojas de reciclaje.” (Carolina Rodríguez – 19/06/2018).
	Apoyo comunitario.	1. “una de las estrategias que tomamos es que los líderes comunitarios nos presten los transportes, uno hace el enlace con ellos y vienen y nos buscan o con las instituciones.” (Senaída Yépez – 27/06/2018). 2. “En el área de la escuela yo me apoyo en el educador, en el maestro, entonces hago un enlace con ellos también y ellos me ayudan. Siempre hay que buscar nuevas estrategias (...)” (Ana Ramírez – 27/06/2018). 3. “(...) hemos creado grupos dentro de las comunidades para atender su situación de salud, trabajamos en conjunto con varias comunidades en cuanto a diferentes situaciones”. (Carolina Rodríguez – 19/06/2018). 4. “nosotros nos preparamos en el sentido de reuniones comunitarias con los líderes para ver cómo vamos a hacer el abordaje y las

		<p>planificaciones.” (Yamilex Velíz - 17/07/2018).</p> <p>5. “en la comunidad trabajamos con los consejos comunales, ellos son a quienes llamamos cuando vamos, nos esperan abajo y subimos con ellos”. (Nélida Comti – 27/06/2018).</p>
	<p>Atención médica,</p>	<p>1. “cuando empecé a trabajar en ese modulo en el año 96, había tres médicos y no llegaba gente a atenderse (...), yo veía que había comunidades que estaban muy lejos del centro de salud (...), había sitios muy lejos donde la gente necesitaba atención médica y no venían. (...) Entonces me fui a las comunidades, allá iba conociendo gente y les decía: <i>«mira tú no me puedes prestar tu casa y yo puedo traer al médico una o dos veces a la semana y en vez de pasar la consulta allá en el módulo, yo la paso aquí con la gente de tu comunidad»</i> y así lo hice.” (Ana Ramírez – 27/06/2018).</p> <p>2. “(...) hemos creado grupos dentro de las comunidades para atender su situación de salud, trabajamos en conjunto con varias comunidades en cuanto a diferentes situaciones. “(Carolina Rodríguez – 19/06/2018).</p>
	<p>Medicamentos e insumos</p>	<p>1. “(...) si son casos individuales de salud y se pueden canalizar por nuestras redes comunitarias, lo hacemos, sino los mandamos a instituciones, si es adulto mayor se mandan al INAS, al IVSS, dependiendo de lo que necesiten.” (Yamilex Velíz - 17/07/2018).</p> <p>2. “Nosotras tenemos compañeras en toda Caracas, en varios hospitales, tenemos un grupo de</p>

		<p>Whatsapp donde nosotros llamamos a las compañeras: «<i>mira necesito tal medicamento porque tengo un paciente crónico y esta descompensado</i>» (...) Ellos no saben que existe la red, pero todos nos llamamos (...) A través de esa red o de esos enlaces (institucionales, con las colegas, los médicos o farmaceutas) conseguimos los medicamentos para los pacientes.” (Carolina Rodríguez – 19/06/2018).</p> <p>3. “(...) Todo esto se hace a través del trabajo que tenemos aquí que es importantísimos, la entrevista social, la visita al medio intimo familiar para verificar la información del paciente.” (Sudelaigne García – 19/06/2018).</p>
--	--	--

La categoría central de este aparte son las estrategias que permiten a las trabajadoras sociales enfrentar situaciones adversas que se salen de su control. Ahora bien, como se observa en la tabla anterior existen sub categorías las cuales fueron tomadas a partir de los diálogos con las trabajadoras sociales. En primer lugar, el transporte, se podría decir que en este sector es donde las profesionales han tomado más medidas para solventar la problemática. Ya que la institución no asigna recursos para el pago de movilización del personal, ellas han buscado como alternativa hacer alianzas con los distintos conductores, fiscales y colectores, les plantean la situación por la cual necesitan hacer uso del servicio y frecuentemente estos le hacen el favor sin cobrarles, claro está que no siempre resulta de la misma forma.

Otra alternativa que han logrado instaurar es de dividirse las comunidades dependiendo de la cercanía de sus hogares, si bien esto representa una gran ayuda para ellas, varias de las trabajadoras sociales hacían mención de que previo a este problema solían ayudar a los demás ambulatorios en los operativos de mayor dificultad que surgían, al respecto una de ella mencionaba:

Si nosotros vamos a apoyar, solo tenemos 20.000 Bs.F. para el pasaje de nosotras, y de nuestros hijos si tenemos. Entonces nos hemos puesto un poco más estrictas en esos casos, tienen que ser extremos. Ahorita estamos trabajando directamente con nuestras comunidades, nos las dividimos, cada una de las trabajadoras sociales tiene un área, una o varias calles de las cuales nos hacemos cargo y gracias a dios que a todas nos queda cerca porque estamos en la Intercomunal del Valle, cada una va visita su comunidad, la que le quede lo más cerca posible para tratar de no pagar pasaje ni nada (Carolina Rodríguez – 19/06/2018).

Es importante destacar que, a pesar de ser una acción tomada frente a una contingencia, esta decisión ha generado que muchas veces algunos trabajadores sociales se vean solos frente a operativos de gran dificultad, de igual manera, la ayuda entre colegas que caracterizaba a estas profesionales se ha visto disminuida frente a la crisis y es un factor que las afecta moralmente. Continuando con las estrategias planteadas, se puede observar que algunas de ellas prefieren caminar todo el trayecto hacia sus comunidades y no ven necesario el uso del transporte ya que la condición geográfica no permite la movilización en vehículos (escaleras y largas camineras).

Siguiendo con las sub categorías descritas, en el ámbito de la seguridad, es donde menos terreno tienen ganado, debido a que es un factor que se sale completamente de sus manos. Como única medida por la que han podido optar, es apoyarse en los consejos comunales y líderes comunitarios ya que estos les dan una pequeña garantía de que no ocurrirá nada grave mientras se haga la actividad. Muchas veces se han visto en la necesidad de pedirle permisos a los “malandros” (categoría usada por ellas al referirse a grupos irregulares armados), ya que algunas zonas se encuentran custodiadas por los mismos. Por otra parte, algunas comentaron entre anécdotas que optan irse por los caminos largos ya que suelen ser los más seguros, asegurando que prefieren llegar tarde a las actividades programadas, antes que “pasar un susto”.

En lo referente a los recursos materiales, es una situación que les ha tocado enfrentarse diariamente y reinventarse debido a que es una circunstancia que no han

podido superar. Es importante destacar que los ambulatorios visitados no cuentan con equipos informativos destinados para el uso de las trabajadoras sociales, únicamente disponen del espacio para la sede administrativa es la que posee una computadora y muchas veces carece de conexión a internet, esto ocasiona que las profesionales se vean en la obligación de redactar informes a mano y haciendo uso de hojas reciclables.

Con respecto a las actividades o jornadas realizadas en comunidad, el deber ser es que al finalizar cada una, elabore un informe de gestión que sirva para llevar un registro de ello, sin embargo, motivado a la falta de recursos materiales, decidieron optar por siempre llevar un cuaderno que sirva de diario de campo (igualmente reciclado) para hacer las anotaciones pertinentes. En este mismo sentido, el ente de adscripción, les exige un informe completo sobre cada actividad realizada durante el mes, lo que resulta en cierta manera agotador ya que cada una debe redactar su informe mensual a mano, debido a que en el caso de poder elaborarlo a través de una computadora deben pagar las impresiones con su propio dinero.

De igual manera, en lo referente a los mecanismos de información que utilizan las trabajadoras sociales, para realizar pancartas o papelografos informativos sobre los temas de interés deben comprar lápices, marcadores, papeles bond, o en el caso de poseer alguno de ellos en sus casas, realizan la donación de los mismos para lograr la elaboración de estos materiales de apoyo necesarios para informar al público y a las comunidades. Otro factor que ha servido de ayuda en esta categoría es el apoyo comunitario, ya que muchas veces prestan equipos como video beam, cornetas, papel bond, marcador, entre otros, los cuales permiten llevar a cabo ciertas actividades.

En lo referente a la atención médica, muchas de las labores ejecutadas por estas profesionales, se encuentra la participación en jornadas de vacunación (Sarampión, Difteria y Poliomielitis, por mencionar algunas de mayor incidencia), enfermedades que estaban erradicadas y otra vez salieron a flote. En el mismo sentido, como estrategia en este ámbito, algunas de ellas en alianza con los consejos comunales y los médicos de los ambulatorios, han logrado que eventualmente se realicen jornadas (vacunación, medicina general, consultas, entre otras) en las propias comunidades,

esto con la finalidad de que aquellas personas que no puedan llegar a los centros de salud, por su lejanía, también puedan ser atendidas.

Finalmente, estas profesionales en el área del trabajo social dedican sus esfuerzos en la solución de problemas de desatención más que todo del adulto mayor y personas con discapacidad, procuran buscar las ayudas necesarias en medicinas e insumos, a través de individuos u organizaciones.

Durante la aplicación de una de las entrevistas, salió a relucir una estrategia de suma importancia la cual, a pesar de recurrir a su uso constante, no es una herramienta establecida formalmente entre ellas, estas trabajadoras sociales crearon, mediante el uso de tecnología una red de apoyo a través de un grupo de Whatsapp en el cual interactúan profesionales del área de distintas instituciones de salud y organizaciones sociales, este grupo fue creado con la finalidad de compartir conocimientos e información relativas a: avances profesionales y nuevas experiencias en este campo, por mencionar algunos. Así mismo, ante diversas circunstancias se ha convertido en un apoyo, donde al ser necesaria la donación de algún medicamento o insumo, se hace la petición por el mismo y aquel que tenga la capacidad de gestionar la ayuda se ofrece y colabora con la situación de manera voluntaria.

Entre las estrategias que han tomado las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4, Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Parroquia “El Valle”, la previamente expuesta toma principal relevancia debido a que promueve la colaboración mutua entre colegas y representa una red de apoyo entre los profesionales, de ser esta mejorada puede inclusive generar grandes beneficios en el gremio. Claro está que las profesionales no conciben tal herramienta como una red establecida que pueda generar beneficios a largo plazo, ya que al respecto la trabajadora social entrevistada mencionó: “ellos no saben que existe la red, pero todos nos llamamos (...)”.

Como complemento a lo anteriormente señalado, en el siguiente aparte se señala el ítem correspondiente a la salud, a lo fines de destacar las categorías planteadas para concebir el tema de estudio. Los siguientes contenidos dan cuenta de una de las líneas estratégicas, particularmente, Educación para la Salud.

Seguidamente se presenta el cuadro con los detalles alusivos a la explicación señalada en el párrafo anterior.

### Esquema N° 16. Salud

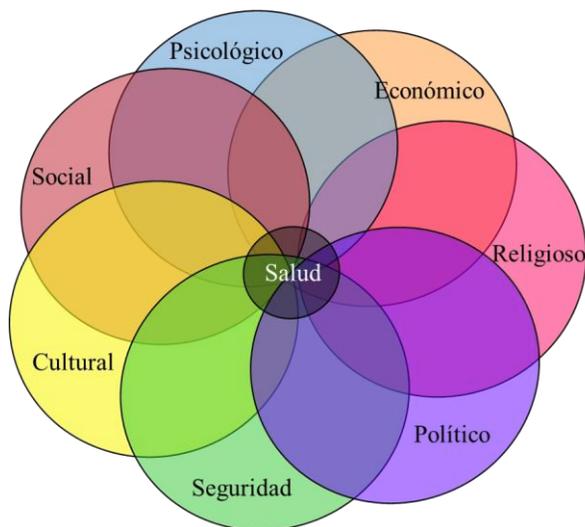
Categorías	Subcategorías.	Textos extraídos de las entrevistas
Salud	Educación y promoción para la salud.	<p>1. “he formado algunas brigadas de salud, comités de salud, ellos son mis ojos en la comunidad son vigilantes epidemiológicos, agentes multiplicadores. Lo que hago es que a través de ellos hacemos el enlace (...), entonces hacemos un cronograma, una planificación y vemos como lo abordamos, como lo hacemos desde el punto de vista de la prevención, que eso es lo que buscamos aquí, prevenir al 100%. (Ana Ramírez – 27/06/2018).</p> <p>2. ahorita hay programas de salud que nosotros tenemos que la gente siempre demanda. Siempre demandan inmunización (vacunación), planificación (salud sexual y reproductiva), ahorita la gente está demandando programas de adulto mayor que tiene que ver con las ayudas económicas. La mayoría, si son casos individuales de salud y se pueden canalizar por nuestras redes comunitarias, lo hacemos, sino los mandamos a instituciones (Yamilex Veliz – 17/07/2018).</p> <p>3. “(...) yo no me quedé en el rotafolio del dengue, ahora utilizo la película, el video beam, los recursos didácticos si los tengo, sino aprovecho a los compañeros que mejor han</p>

		<p>manejado ese tema y entonces los utilizo como multiplicadores.” (Trabajadora social no identificada - 09/07/2018)</p> <p>4. “(...) se dan sesiones educativas en la sala de espera sobre las enfermedades que están ahorita repuntando.” (Nélida Comti – 27/06/2018).</p> <p>5. “(...) buscamos conocimientos para dictar talleres y sesiones educativas que es nuestro fuerte en las comunidades, salas de espera, a los grupos sobre los temas de interés.” (Carolina Rodríguez – 19/06/2018).</p>
--	--	---

Para dar inicio a esta categoría, es pertinente traer la definición de salud planteada por la OMS quien explica que es “la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso”. En pocas palabras, la salud no se refiere únicamente al organismo sino también a la relación existente con lo social y el ambiente. Sin embargo, en relación a este concepto se han dado unas discusiones importantes, pues para algunos autores en ningún momento es posible lograr “un absoluto bienestar”. Capra por su parte afirma que la vida es una constante búsqueda de equilibrio/desequilibrio, más aún en salud.

Es importante resaltar, partiendo del contenido expuesto en el párrafo anterior, que, al ser incluido los factores sociales y ambientales en la salud, no se puede hacer a un lado los subsistemas representados en el siguiente gráfico, ya que los mismos influyen y complejizan, de igual forma, las condiciones de salud de todos los individuos y colectivos.

### Esquema N° 3



Fuente: Elaborado por la autora (2019).

Cuando se habla de educación para la salud, esto consiste en intercambiar conocimientos y saberes entre personas, comunidades y trabajadores, articulados en conjunto con las diferentes organizaciones tanto comunales e institucionales de carácter educativo, todo ello con la finalidad de poder capacitar a la población en temas de salud que permitan ofrecerles herramientas que se traduzcan en mejoras concretas en su calidad de vida, direccionándose hacia una optimización donde se combine el esfuerzo de los actores que participan, con los recursos que disponen para lograrlo. Fortuny y Gallego (1988) explican que “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”. (p. 287).

Las trabajadoras sociales del Distrito N°4. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Parroquia “El Valle”, planifican y ejecutan distintas sesiones educativas, tanto en salas de espera como en las diferentes comunidades a las cuales se encuentran asignadas, enfocándose en distintos temas que demanda la población. Es importante destacar que la educación para la salud posee como principio la

promoción y prevención, estas profesionales tienen como línea fundamental lo previamente expuesto, considerando de suma importancia el aspecto formativo.

Cuando hablamos de promoción, La OMS en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud afirman que esta:

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. (p. 1).

Partiendo de la definición anterior, se puede observar que la OMS considera la importancia de la promoción como una forma de promover la concepción integral de la salud, considerando de esta forma la importancia de mantener un equilibrio entre lo social, mental y físico superando la visión que engloba a la salud como la ausencia de enfermedad, este es un modelo hegemónico usado el cual convierte la salud en un objeto que puede ser mercantilizado. Es importante destacar, que este aspecto es considerado competencia de todos, existiendo un deber de corresponsabilidad entre instituciones, el Estado y la sociedad.

Al existir la corresponsabilidad, también es necesario hacer mención de que los abordajes direccionados a la promoción de la salud no pueden ser impuestos, ya que es necesario para su éxito que existan espacios participativos donde la comunidad se involucre de manera activa.

Muchas de las trabajadoras sociales entrevistadas, se definen a sí mismas como promotoras que venden un producto, que en este caso lo atribuyen a la prevención, pues consideran que es más fácil prevenir enfermedades que tratarlas, por tal motivo entre sus planificaciones siempre existen chalas en las salas de esperas de cada ambulatorio, cada una enfocadas en las enfermedades de mayor repunte, de igual forma, proporcionan la información necesaria sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Un aspecto a destacar de estas profesionales es que, para cumplir su labor de educar a las comunidades en estos temas de salud, buscan los medios necesarios, tratan de hacer las charlas más dinámicas e inclusive siempre están en constante formación ya que, si no poseen los conocimientos necesarios, buscan apoyo en profesionales que manejen de mejor forma los términos. Entre algunos testimonios, mencionan que se dictan talleres y sesiones educativas en las comunidades y centros académicos llevando mensajes y orientaciones fundamentadas en el quehacer, la prevención y su importancia.

No obstante, a lo largo de las entrevistas a profundidad se pudo observar que las trabajadoras sociales, continúan condicionadas por el modelo hegemónico de salud-enfermedad, donde lo importante de la prevención y promoción es formar a las personas en temas sobre enfermedades que se encuentran en repunte. En la actualidad, se puede observar un auge en la participación de las personas en las actividades realizadas por los ambulatorios, lo que podría ser aprovechado para impulsar procesos formativos relacionados en temas sociales como la violencia, derechos humanos y otros temas que aporten herramientas para la superación de problemas sociales que afectan diariamente el día a día de los venezolanos.

Expuestos todos los elementos inherentes a la salud y su alcance y con el propósito de relacionar este ámbito con el otro elemento de análisis para concretar el tema de la presente investigación, a continuación se refleja un cuadro contentivo de todos los aspectos que denotan a la crisis.

#### **Esquema N° 17. Crisis**

Categorías	Subcategorías.	Textos extraídos de las entrevistas
Crisis.		1. “ahorita está difícil la situación, porque no hay dinero, no hay comida, la gente se está muriendo como dirían los abuelitos de «mengua» (...). Ahorita un “Lozartan Potásico” cuesta 5.000.000 bs. y ellos cobran de pensión 1.400.000 bs. o comen o se

		<p>compran la pastilla, y sin embargo no les alcanza para comprar la pastilla, tienen que dejar como tres o cuatro pensiones para ver si le llegan al precio” (Carolina Rodríguez – 19/06/2018).</p> <p>2. “(...) toda la vida ha habido inseguridad lo que pasa es que ahora es mayor que antes” (Sudelaigne García – 19/06/2018).</p> <p>3. “La situación país, es frustrante que tú quieras ayudar a alguien y no puedas, el ver tantas personas con necesidades y no poder tramitar una ayuda para una medicina, que se nos estén muriendo los pacientes porque la burocracia es una limitante” (Senaida Yépez – 27/06/2018)</p> <p>4. “Económicamente es muy difícil trabajar, y en estos momentos más difícil todavía” (Yamilex Veliz – 17/07/2018).</p>
--	--	--

Finalmente, se puede observar la crisis como última categoría de este proceso de categorización, la misma es definida por Caplan, citado por la Fundación IUCS Barceló (2012), como “el estado que aparece cuando una persona enfrenta un obstáculo a sus objetivos o expectativas vitales que parece ser insuperable con los métodos usuales de resolución de problemas que la persona ha utilizado en el pasado” (<http://conceptandtypesofcrisis.blogspot.com/2013/10/crisis-definicion-tipos-factores-y.html>, 2018).

Caballero, Manuel (2003) menciona que todos los sujetos en cierto punto de su vida, atribuyen que se encuentran atravesando un periodo de crisis, este hace referencia al momento en el que se pasa de un periodo de normalidad hacia uno de normalidad. Según López Maya, Margarita la crisis social que vive actualmente Venezuela, es expresada a través del proceso hiperinflacionario, el desabastecimiento,

las devaluaciones constantes, los altos índices de violencia, los graves déficits en el desempeño de políticas públicas, entre otros factores.

En este sentido, las trabajadoras sociales del Distrito N°4, Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Parroquia “El Valle” deben enfrentar día a día una hiperinflación de 1.698.488,2%, la cual afecta a lo interno de sus hogares, a nivel personal muchas de ellas se ven limitadas en el aspecto económico debido a la constante devaluación del bolívar y el proceso hiperinflacionario que afecta el poder adquisitivo de los venezolanos, esta situación les genera ansiedad y preocupación ya que muchas de ellas son jefas de familia siendo el sustento económico de mayor peso en sus hogares. A lo largo de la aplicación del cuestionario y las entrevistas se evidenció que, debido a la crisis económica, estas han tenido que recurrir a ayudas provenientes de otros familiares, ya sean aquellos residenciados en el extranjero o pertenecientes al medio íntimo familiar.

Es importante destacar que estas profesionales, tienen necesidades como cualquier otro ciudadano del país, no obstante, sus remuneraciones económicas no son suficientes para cubrir la canasta alimenticia.

Aunado a ello, se suma la escasez de un 80% aproximadamente en lo referente a medicamentos. Según lo expuesto por una de las trabajadoras sociales, esta situación la viven gran parte de la población, alegando que “ahorita está difícil la situación, porque no hay dinero, no hay comida, la gente se está muriendo como dirían los abuelitos de «mengua»” (Carolina Rodríguez – 19/06/2018). De igual manera, alega que algunas medicinas como los antihipertensivos, las cuales son vitales para algunos sectores de la población sobrepasan tres y cuatro veces el salario mínimo estipulado por el ejecutivo.

En el mismo sentido, algunas de estas deben realizar compras de medicamentos específicos para ciertas afecciones, no obstante, por sus altos costos han tenido que prescindir de ellos, arriesgándose a consecuencias a nivel biológico. Como forma de hacer frente a esta situación económica han recurrido a la disminución de gastos, las actividades recreativas se han visto disminuidas y la adquisición de vestimenta ha pasado a ser cada vez más esporádica.

Sin embargo, a pesar de vivir tal situación, acuden diariamente a sus respectivos ambulatorios para contribuir con aquellos sujetos y comunidades, que de igual forma viven la dinámica social actual. Como trabajadoras sociales, enfrentan en su cotidianidad las mismas problemáticas que viven las personas que asisten a los distintos centros de salud y buscan ofrecer alternativas y herramientas para la superación de estas. Es importante destacar que la crisis política, económica y social posee distintas manifestaciones que han impulsado a estas profesionales a reinventarse diariamente, generando espacios de reflexión y cuestionamiento sobre las practicas que llevan a cabo.

Al respecto se consideró pertinente el siguiente pensamiento sobre crisis de Einstein, Albert quien dijo:

No pretendamos que las cosas cambien, si siempre hacemos lo mismo. La crisis es la mejor bendición que puede sucederle a personas y países, porque la crisis trae progresos. La creatividad nace de la angustia como el día nace de la noche oscura. Es en la crisis que nace la inventiva, los descubrimientos y las grandes estrategias. Quien supera la crisis se supera a sí mismo sin quedar 'superado'. Quien atribuye a la crisis sus fracasos y penurias, violenta su propio talento y respeta más a los problemas que a las soluciones. La verdadera crisis, es la crisis de la incompetencia. El inconveniente de las personas y los países es la pereza para encontrar las salidas y soluciones. Sin crisis no hay desafíos, sin desafíos la vida es una rutina, una lenta agonía. Sin crisis no hay méritos. Es en la crisis donde aflora lo mejor de cada uno, porque sin crisis todo viento es caricia. Hablar de crisis es promoverla, y callar en la crisis es exaltar el conformismo. En vez de esto, trabajemos duro. Acabemos de una vez con la única crisis amenazadora, que es la tragedia de no querer luchar por superarla. (p. 37)

Finalmente, se considera pertinente enumerar algunas acciones (profesionales) que asumen las trabajadoras sociales para apalea la crisis o sobrevivir a la misma:

- Realizan entrevistas para tener una visión integral de cada caso que les llegan al Ambulatorio. En esta primera fase se extrae realmente la situación por la que están atravesando cada individuo o núcleo familiar. A veces se

presentan sujetos con alguna problemática y al hacer la investigación existen situaciones de mayor complejidad de lo que ellos mismos planteaban.

- Posteriormente, elaboran un informe social a cada individuo que acude a los distintos ambulatorios y centros de salud.

- Según sea la situación, se remiten a algún organismo en pro de solicitar recursos económicos a través de subsidios o ayudas. En el caso médico, se gestiona una cita con especialistas en el área para la solución del problema.

- Uso de herramientas tecnológicas para comunicarse entre los trabajadores sociales de otros organismos o dependencias como: Whatsapp, mensajes y llamadas para solicitar ayudas, subsidios o recursos de distinta índole.

- Para visitar a las comunidades por la situación de la escasez de transporte, ellas caminan o le piden la colaboración a los jeepceros (Transporte urbano popular), y habitantes del sector, ya que la institución no tiene suficientes recursos para costear los gastos por esta situación. Igualmente, se reparten, entre ellas, las comunidades cercanas a sus viviendas.

- Hacer convenio con hospitales para distintos procedimientos médicos de salud sexual y reproductiva (esterilizar a mujeres, proporcionar métodos anticonceptivos de larga duración), así como impartir charlas sobre el tema para orientar a las comunidades que deseen efectuarlo.

- Han organizado una data de instituciones que puedan aportar ayuda a casos que verdaderamente lo ameriten.

- Ellas como trabajadoras sociales se mantienen en constante formación académica para poder enfrentar los casos o adversidades que surgen debido a la crisis.

- Han preparado grupos como brigadas de apoyo para que sean voceros multiplicadores de la información a sus sectores.

En modo de síntesis, en el presente análisis se evidencia que todo el contexto local/nacional/global, donde se desenvuelven las prácticas profesionales de las trabajadoras sociales, influyen indudablemente en la definición de estrategias frente a la crisis., en este sentido, todos los factores políticos, económicos y sociales definen e inciden en la toma de decisiones a corto, mediano y largo plazo. Al momento de observar los sucesos nacionales e internacionales, se evidencia que la crisis venezolana no solo se encuentra determinada por los múltiples bloqueos financieros y económicos, sino también por la falta de coherencia de los distintos actores políticos y las condiciones socio-históricas que afectan el desarrollo psico-social de los individuos.

En la actual situación venezolana, se pueden destacar diversas condiciones desfavorables a nivel político, económico y social, partiendo desde el segundo ámbito, se destaca que aunado a los bloqueos que generan escasez en algunos productos de necesidades básicas, también se evidencia una disminución importante del precio del barril de petróleo en comparación al año 2014 y en la producción del mismo, lo que ha generado a su vez, una baja a del ingreso fiscal, sin ignorar el creciente índice hiperinflacionario; estos factores previamente mencionados, influye en la ejecución y aplicación de políticas sociales ya que al existir una disminuir los ingresos fiscales, afecta en igual manera en el financiamiento de las mismas, resultando como principal afectado el pueblo, y en consecuencia, la población en situación de vulneración y riesgo social.

Frente a una situación, la cual se encuentra en constante influencia por las decisiones tomadas en lo local/nacional/global, estas trabajadoras sociales definen estrategias frente a la crisis, apoyándose en mayor instancia en los grupos populares y comunitarios, permitiendo la visibilización de este sector, promoviendo la organización colectiva para una construcción social con miras hacia un futuro donde se garantice el desarrollo ideal de la población.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En este capítulo daremos cuenta de las conclusiones y recomendaciones producto de la reflexión crítica permanente y continua que nos motivó el desarrollo de la presente investigación a partir de la discusión de las premisas teóricas, epistemológicas y metodológicas que se fueron asumiendo en el proceso investigativo, el cual se planteó como objetivo general: Analizar las estrategias ejecutadas por las Trabajadoras Sociales frente a la crisis. Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, parroquia El Valle. Período 2017-2018.

A continuación se expondrán los hallazgos a partir de la ejecución de las estrategias metodológicas que hicieron posible el logro de los objetivos específicos cuya consecución nos permitió acercarnos, de manera progresiva, a la explicación sistemática de los propósitos e intencionalidades del conjunto de objetivos propuestos. En términos metodológicos nos apoyamos en la propuesta de integración de las estrategias metodológicas desarrollada por E. Bericat, en específico la triangulación, de allí que el objetivo específico N° 3 fue abordado desde las estrategias metodológica cuantitativas y los objetivos específicos N° 1, 2 y 4 desde las estrategias metodológicas cualitativas.

Este procedimiento facilitó la profundización del acercamiento progresivo a la realidad investigada a partir de la deconstrucción y reconstrucción de las múltiples y complejas condicionantes de las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales frente a la crisis en el ámbito de la salud, eje temático de investigación abordado desde una perspectiva sistémica, holística e integral (Capra).

A continuación exponemos los hallazgos logrados a partir de los objetivos específicos.

#### **Objetivo específico N 1:**

- *Determinar las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 Salud (MPPS), funciones, objetivos.*

En cuanto a este objetivo pudimos precisar que las trabajadoras sociales al referirse a las estrategias hacen alusión a las líneas de acción definidas por la institución que deben ser ejecutadas por todos los trabajadores de la salud adscritos a este ente, indistintamente de la profesión que ejercen (trabajadores sociales, enfermeras, psicólogos, médicos etc.). Estas líneas de acción se concretan en: educación para la salud, organización de participación comunitaria, atención al Individuo y su grupo familiar y e investigación aplicada a la salud.

Ahora bien, el cumplimiento de estas líneas estratégicas de acción se concretan en la ejecución de las estrategias profesionales inherentes al trabajo social, orientadas al desarrollo de un conjunto de actividades direccionadas a la atención de individuos, familias y organizaciones comunitarias en función de la problemática presentada por estos.

Al respecto, una de las trabajadoras sociales expresa que “(...) se hace trabajo individual, de grupo y de comunidad, aquí básicamente tocamos los tres porque atendemos casos, atendemos grupos y estamos ahorita con el trabajo comunitario que es fuerte. ...) Atendemos integralmente, les hacemos un informe social si corresponde, aquí se hace mucha gestión sin ser gestores sociales, (...) nosotros le hacemos el enlace con las instituciones para que sean atendidos integralmente. (...)” (Carolina Rodríguez – 19/06/2018).

En los contenidos expuestos por las profesionales durante las entrevistas a profundidad se observó que enfatizan en los efectos de la crisis económica en la dinámica personal y familiar. Sin embargo, no se socializa un plan estratégico orientado a contribuir en la superación de tales efectos motivando para lograr tales propósitos, la participación individual y colectiva de los afectados en procesos de reflexión crítica que conlleven a la organización de acciones de resistencia activa y colectiva, por el contrario se trata, más bien, de una práctica reiterativa definida y

ejecutada en función de la demanda del día a día, situación generalizada en la atención de los llamados “casos”.

No obstante, en lo referente al abordaje de las estrategias de educación para la salud que se concretan a través del Programa la Salud va a la Escuela, las trabajadoras sociales establecen articulaciones con las distintas instituciones educativas ubicadas en la parroquia El Valle, coordinando el trabajo interinstitucional a través de planes de trabajo elaborados conjuntamente con los profesionales de las instituciones de salud y educativas participantes.

En relación al abordaje de casos, grupos y comunidades se observó la definición y ejecución actividades como entrevistas, reuniones con profesionales involucrados en las situaciones problema planteadas por los interesados, gestión de los recursos institucionales, contactos telefónicos, estudio del medio íntimo familiar (cuando se trata del abordaje de grupos familiares), reuniones con representantes de las organizaciones comunitarias y con los equipos de salud. Actividades que son registradas con fines estadísticos y para dar cumplimiento a las exigencias administrativas.

Llama la atención que el conjunto de estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales no son objeto de sistematización permanente y continua lo cual plantea limitaciones en la identificación de las fortalezas y limitaciones de las acciones profesionales y de sus objetivos con fines de establecer los mecanismos necesarios en la profundización de las fortalezas y superación de las limitaciones develadas a través de los procesos evaluativos que supone la sistematización de las experiencias generadas a partir de las prácticas profesionales . Al respecto las trabajadoras sociales consideran que la sistematización de las experiencias de las prácticas profesionales es algo que se debería hacer, pero la institución no lo exige, sólo se elaboran los informes de gestión mensuales. “(...) Los trabajadores sociales hacemos mucho pero no escribimos” (Ana Ramírez – 27/06/2018).

## **Objetivo específico N 2:**

- *Identificar los paradigmas que orientan las estrategias ejecutadas por las trabajadoras sociales, frente a la crisis en el ámbito de la salud y en específico en el Distrito N° 4 del Ministerio del Poder Popular para la Salud.*

En cuanto a este objetivo queremos destacar en primer lugar que las trabajadoras sociales conciben el abordaje profesional de individuos, grupos y comunidades en tanto parcelas aisladas e independientes una de la otra, sin detenerse en el análisis/reflexión crítica de las causas comunes que generan la problemática general y específica que impacta a individuos, grupos y comunidades y en consecuencia no se observan la definición de estrategias colectivas de abordaje orientadas a enfrentar las situaciones problemas que deberían ser identificadas a través del proceso de reflexión crítica colectiva.

No obstante, se determinó que algunas trabajadoras sociales en su búsqueda de dar respuestas efectivas a las necesidades de la población han iniciado un proceso de reflexión y análisis para lograr identificar nuevas alternativas que logren dar respuestas a los distintos problemas, de esta manera, se observa un acercamiento, con altos y bajos, a una visión crítica de las causas y consecuencias de la profundización creciente de los indicadores económicos, políticos, sociales de la crisis, en esta aproximación a la realidad una trabajadora social afirma que: “nosotros dejamos esa parte asistencialista para ser transformadores de cambio, pero siento que sí, que realmente aquí lo he hecho” (Senaida Yépez – 27/06/2018).

Llama la atención que las profesionales no problematizan en su discurso la orientación teórica y epistémica de la práctica profesional del trabajo social, así mismo, no se analiza el impacto de la política y práctica médica asistencial, curativa, organicista y fragmentada en la direccionalidad de la dinámica del ejercicio profesional.

A partir de la situación descrita se considera que el paradigma que orienta las estrategias profesionales de las trabajadoras sociales es fundamentalmente el paradigma psico-funcionalista se caracteriza por su carácter pragmático y su enfoque microsociales (instituciones de bienestar y comunidades). Se plantea como objetivo la

adaptación del individuo al contexto local-estructural, aunque, las condiciones económica, políticas, culturales y sociales del contexto fuera adversas y ubique en situación de riesgo a individuos y colectivos. Al respecto se podría preguntar, si el contexto presenta condiciones adversas para el desarrollo humano se debe propiciar la adaptación de individuos y colectivos.

### **Objetivo específico N° 3:**

- *Examinar el perfil* laboral y familiar de las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N 4 del MPPS. *Parroquia El Valle*

Cuando hablamos de perfil, nos estamos refiriendo a “aquellos rasgos particulares que caracterizan a una persona y por supuesto le sirven para diferenciarse de otras (...) generalmente intervienen los siguientes factores: conocimientos generales, conocimientos técnicos, habilidades comunicativas, actitudes que ostentan y que cuadren con las que se piden para el puesto en cuestión, entre otros” (<https://www.definicionabc.com/general/perfil.php>, consultado en junio 2019)

En relación al perfil laboral Lema Martínez (1997), considera “(...) los nuevos retos de la vida, las demandas sociales y la necesidad cada vez más palpable de preparar a las nuevas generaciones hacia la salud mental física; Lo central ya no es la cantidad de conocimientos que acumule un individuo, sino la calidad de sus aprendizajes” (p.18). Partiendo de esta definición se puede entender que hace referencia al conjunto de roles, de conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores necesarios para el desempeño de una profesión conforme a las condiciones geo-socioeconómico- cultural del contexto donde interactúan.

En este sentido observamos como características fundamentales, que estas profesionales son mujeres que se encuentran entre los treinta y cinco (35) y sesena años (60), en su mayoría casadas actualmente. Sus núcleos familiares se caracterizan por ser extensas como una forma de hacerle frente a la crisis ya que esto les permite

que el ingreso económico del hogar sea mayor, sin embargo, todas poseen familiares que han emigrado en busca de mejores condiciones generando un fuerte malestar a nivel emocional y sentimental en los integrantes de cada familia. Como la mayoría de venezolanos, viven la crisis siendo afectadas mayormente por la inseguridad, escasez en medicamentos y alimentos y fallas en el transporte público, lo que las han impulsado a cambiar sus rutinas buscando nuevas estrategias de sobrevivencia.

En lo referente a su experiencia laboral, las informantes claves, le han dedicado en promedio veinte años de su vida a la institución, emprendiendo a lo largo de su accionar profesional un trabajo con las comunidades que les ha ido generando ciertos frutos al momento de necesitar apoyo en las distintas actividades. En su mayoría, son licenciadas graduadas de la Universidad Central de Venezuela, no obstante, también se pueden evidenciar técnicos superiores egresadas del Colegio Universitario de Caracas, un aspecto a destacar es que algunas de ellas desean continuar sus estudios a nivel universitario.

En resumen en la experiencia laboral de las trabajadoras sociales se destaca sus habilidades y competencias para el abordaje de la problemática que presentan los individuos, familias y organizaciones comunitarias lo cual supone el ejercicio permanente de las técnicas e instrumentos necesarios para dar respuestas a las exigencias institucionales en coherencia con las expectativas e intereses de la población demandante.

Al contemplar el perfil familiar de estas profesionales, se pudo observar que debido a la crisis varios miembros pertenecientes a sus núcleos familiares han emigrado buscando mejores condiciones de vida, generando un cambio en la dinámica cotidiana y grandes procesos de tristeza y soledad de parte de sus allegados.

#### **Objetivo específico N°4**

- *Analizar los retos que la crisis le plantea a las trabajadoras sociales adscritas al Distrito N° 4 del MPPS:*

Al buscar la definición de la palabra “retos”, podemos observar que “hace referencia a un desafío o una actividad (física o intelectual) que una persona debe realizar sobreponiéndose a diferentes tipos de dificultades, porque precisamente está revestida de dificultades y complejidades” (<https://www.definicionabc.com/general/reto.php>, consultado junio 2019).

Partiendo de este supuesto, es importante resaltar que este periodo de crisis ha impactado en la sociedad generando un incremento en la participación de los ciudadanos y organizaciones comunitarias en relación a los distintos problemas que presenta la cotidianidad. Este aspecto representa uno de los grandes retos de estas profesionales, ya que no pueden obviar tal realidad por lo que deben generar e impulsar procesos que contribuyan en la corresponsabilidad y en la profundización de espacios participativos y de organización.

Es importante destacar, más aun en el momento histórico que se vive actualmente en Venezuela, que el trabajo social como disciplina y profesión de las Ciencias Sociales, tiene como desafío el conocer y entender la multidimensionalidad existente en la realidad en la cual se encuentra inmersa el mundo, es necesario poseer una visión que comprenda este factor y que a su vez impulse formas de participación profesional desde las múltiples disciplinas existentes para de tal forma poder abarcar las múltiples determinaciones de los problemas sociales.

Desde el trabajo social, se debe obrar por el reconocimiento de los derechos humanos, su garantía y los medios que deben ser usados para su defensa y restitución en el caso de violaciones a los mismos. Es necesario que los profesionales de este ámbito trabajen en la creación de espacios donde se pueda construir ciudadanía ya que este aspecto da paso a la participación social con miras a un mundo de bienestar social con igualdad de oportunidades y equidad social.

En este sentido, es importante destacar que el trabajo social, como tema central de la investigación, se concibe como una profesión que obra por contribuir en la transformación de la sociedad y de los hombres y mujeres, a través de espacios de

concientización, capacitación, participación y organización de los distintos actores tanto individuales como integrantes de las organizaciones comunitarias u otras, todo ello con la finalidad de hacer realidad la justicia y la equidad social para todos y todas sin discriminación de ningún tipo. Razones que justifican la importancia de valorar y defender la pluralidad de contenidos teóricos, epistemológicos y metodológicos que orientan la formación en trabajo social tienen una gran importancia en el accionar de los mismos.

Se entiende que estos contenidos también influyen de forma determinante en la definición, planificación y ejecución de estrategias, entendiendo las mismas como todas aquellas directrices y cursos de acción enfocados al cumplimiento de objetivos, permitiendo a su vez la toma de decisiones colectivas en torno al quehacer profesional manteniendo una actitud crítica-reflexiva frente a las exigencias, los cambios y retos que les impone el entorno.

Estas profesionales emprenden su accionar y planifican actividades con base en estos lineamientos desempeñándose en los distintos roles del trabajo social (investigador social, analista de la política social, planificador y gerente social, dinamizador de procesos locales familiares y locales comunitarios), no obstante, es importante resaltar que a lo largo de la historia han existido limitaciones que interfieren con los fines y propósitos de estos, y, a su vez, se han profundizado con la crisis actual, entendiéndola como multidimensional, sistémica y estructural

Es una crisis que afecta a toda la población venezolana sin distinción de pensamiento ideológico, política, religión o nivel educativo, o lugar de residencia lo que demuestra que estas profesionales en trabajo social también la viven, enfrentando, en este sentido, constantes limitaciones a nivel personal como la escasez de medicamentos y alimentos, un sistema de transporte cada vez más deficiente, altos índices de inseguridad, entre otros, viéndose obligadas a construir en conjunto con sus grupos familiares salidas y estrategias para enfrentar de la crisis.

A su vez, esta crisis también genera limitaciones institucionales que, de igual manera, afectan en el desempeño y cumplimiento de las labores profesionales. Es por

ello por lo que, ante estos obstáculos, estas profesionales han elaborado nuevas estrategias y opciones que contribuyan en el cumplimiento de los objetivos.

Para concluir, es importante destacar que en la dinámica cotidiana de las prácticas del trabajo social en el ámbito de la salud se observa, con preocupación, la naturalización de las condiciones institucionales de trabajo caracterizadas por las ausencia de las condiciones materiales (viáticos, transporte, materiales de oficina, equipos de oficina) y de equipos técnicos indispensables para la ejecución de las distintas estrategias profesionales y de las líneas de acción definidas por la institución. A esta situación se suma la normalización de situaciones de adversas y la vulnerabilidad permanente de sus derechos laborales.

Los hechos descritos se agrava ante el impacto, creciente y profundo, de los indicadores de la crisis sistémica y compleja que afecta a toda la población, incluidos los profesionales y las políticas sociales responsabilidad de las instituciones, generándose, en consecuencia la sobreadaptación de parte de las trabajadoras sociales a las mismas. Situación que repercute negativamente en la eficiencia, eficacia y el éxito de las objetivos de las estrategias tanto profesionales como de las líneas de acción definidas por la institución en la búsqueda de ambientes familiares, comunitarios e institucionales saludables en beneficio de individuos y colectivos.

A modo de síntesis, se puede decir que los trabajadores sociales deben identificar y abordar los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población para así crear una relación en la cual los sujetos puedan simultáneamente no solo conocer el movimiento, dinamismo y carácter contradictorio de su cotidianidad, sino incidir significativamente en ella a través de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud, entendiéndola desde una concepción holística donde se reconozca que como sujeto es parte integrante de otros sistemas mayores, lo que implica que tiene una continua interacción con su entorno físico y social.

Para estas profesionales cada una de las estrategias, entendidas como líneas de acción de la institución, suponen el dominio de las competencias profesionales de los roles del trabajo social como son: investigación, planificación, gerencia,

dinamización de procesos locales familiares y locales comunitarios. En este sentido, dar cuenta de las estrategias en trabajo social, como disciplina de las ciencias sociales, no representa una tarea sencilla, pues, las mismas demandan, en todo momento, emprender procesos investigativos de manera continua con fines de definir, evaluar y redefinir nuevas y posibles estrategias de investigación y de acción profesional develando fortalezas y limitaciones y, al mismo tiempo encontrando nuevas directrices que orienten el accionar profesional.

Hay que destacar, que la crisis impacta las distintas dimensiones de la vida cotidiana de todos y todas: sus proyectos tanto personales como profesionales, sus afectos, esperanzas, profundizando la incertidumbre. En consecuencia, los efectos de la crisis, también condicionan de distintas formas y maneras en las que se ejecutan las estrategias de parte de las profesionales en trabajo social y aún más en el ámbito de la salud.

## **RECOMENDACIONES**

- Definir plan de formación y actualización profesional como política sistemática de la institución que incluya en el conjunto de actividades el desarrollar de procesos de sistematización de experiencias generadas a partir de las prácticas profesionales con fines de identificar fortalezas y limitaciones teóricas, metodológicas, políticas y éticas y establecer los mecanismos necesarios para profundizar las fortalezas y superar las limitaciones identificadas a través del proceso evaluativo que supone el proceso de sistematización de experiencias.
- Generar espacios de reflexión crítica y procesos de discusión en torno a la situación actual con fines de motivar acciones que conduzcan al logro de los cambios necesarios a través de la construcción de estrategias colectivas.
- Motivar estrategias interdisciplinarias con fines de lograr procesos colectivos para enfrentar las limitaciones frente a la crisis.

- Establecer coordinaciones con otras instituciones de salud, educativas, por ejemplo universidades, en la búsqueda de apoyo en el proceso de formación y actualización profesional.
- Fortalecer la red de apoyo (grupo de Whatsapp) como herramienta real de asistencia a las comunidades y profesionales. Asimismo, dar conocimiento de la misma para trabajar en conjunto y de manera articulada. Es decir, verla como una opción permanente de interacción entre los distintos trabajadores sociales en los diferentes ámbitos de labor y desempeño, procurando su expansión en sintonía con la resolución de casos.
- Incentivar la planificación estratégica entre todos los actores que participan (organismos adscritos y trabajadores sociales) para mejorar su accionar profesional.
- Formular o generar una data estadística que permita al profesional del trabajo social tener un conocimiento profundo o amplio sobre la información (sujeto o comunidades y sus demandas), detección (caso de salud integral) y la solución (casos/problemas).
- Tomando en consideración la privacidad que debe prevalecer en la relación del trabajador social y el sujeto que acude a la institución, es necesaria la organización del espacio institucional en función de las necesidades y los principios que plantea la privacidad profesional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Alayon, N. (1981). *Defiando al Trabajo Social*. Buenos Aires : Lumen.
- Alayon, N., Barreix , J., & Cassineri, E. (1971). *A B C del Trabajo Social Latinoamericano*. Editorial ECRO.
- Ander-Egg, E. (2000). *Metodos y tecnicas de investigación social III, Cómo organizar el trabajo de investigación* . Mexico: Grupo Editorial Lumen.
- Arias, F. (2005). *El proyecto de Investigación*. Caracas.
- Balestrini, M. (1999). *El discurso médico en el capitalismo: algunas de sus premisas constitutivas*. BL Consultores Asociados.
- Balestrini, M. (2001). *Cómo se elabora el Proyecto de Investigación. 5ta. Edición*. Venezuela: Consultores Asociados.
- Balestrini, M. (2006). *Cómo se elabora el proyecto de investigación* . Caracas: Consultores Asociados.
- Bericat, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativos y cualitativos en la investigación social*. España: Editorial Ariel S.A.
- Caballero, M. (2003). *Las crisis de la Venezuela Contemporánea (1903-1992)*. Editorial Alfa.
- Campos, C. M. (1956). *Organización y desarrollo de la comunidad para el bienestar social*. Guatemala: Ministerio de Educación. Dirección General de Desarrollo Socio-Educativo Rural.
- Capra, F. (1982). *El punto crucial*. Nueva York: Editorial Troquel S. A.
- Chiavenato, I. (1999). *Administración de recursos humanos*. Editorial Mc Graw Hill.
- Contreras, A., & Montilla, N. (1989). *El trabajo social en el capitalismo*. Caracas: UCV.
- Cornejo , J., Fariñas, A., & Rodríguez, A. (2016). *Actitud de los estudiantes de cuarto año de la carrera Trabajo Social en la Universidad Central de Venezuela frente a la asignatura practicas profesionales, periodo 2012-2013*. Caracas: UCV.
- Curcio, P. (2017). *Mitos de la economía venezolana*. Caracas.

- Escobar, A. (2007). *La invención del tercer mundo*. Caracas: EL perro y la rana.
- Esqueda , N., Luna, G., & Velazques, M. (1995). *Estrategias de sobrevivencia que desarrollan cinco unidades domesticas del sector La Ceiba del barrio Unión de Petare para su reproducción social, durante el periodo 1992-1995*. Caracas: UCV.
- Fonseca , L. (1988). *Totalidad social y praxis profesional: una propuesta pedagogica*. Caracas: UCV.
- Fuenmayor, E. (1996). *Paradigmas científicos en trabajo social*. Caracas: UCV.
- Gerig, M. (2018, noviembre 11). Tratto da Aporrea: <https://www.aporrea.org/economia/a271461.html>
- Granadino, S. H. (2018, 08 22). Tratto da [https://www.ues.edu.sv/storage/app/media/Documentos/CRISIS\\_POL%C3%8DTIC\\_A\\_EN\\_EL\\_SALVADOR.pdf](https://www.ues.edu.sv/storage/app/media/Documentos/CRISIS_POL%C3%8DTIC_A_EN_EL_SALVADOR.pdf)
- Guillen, A., Sáenz, K., Badii, M., & Castillo, J. (2009). *Origen, espacio y niveles de participación ciudadana*. International Journal of Good Conscience.
- Guillermo, A., & Oliveros, A. (2019, abril 25). *Prodavinci*. Tratto da <https://prodavinci.com/sin-balas-en-la-recamara-frente-a-la-hiperinflacion/>
- Hermida, M. E. (2015). El Humanismo como obstáculo epistemológico del Trabajo Social. *Revista Cátedra Paralela*, 35.
- Hernández, R. S., Fernandez, C., & Baptista, L. (2005). *Metodología de la Investigación. 5ta. Edición*. México: McGraw – Hill.
- Internacional, F. M. (2002). *Perspectivas de la economía mundial, abril de 2002: Recesiones y recuperaciones*. Fondo Monetario Internacional.
- Kuhn, T. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ley del Ejercicio del Trabajo Social*. (2008). Caracas: Gaceta oficial N°39020.
- Ley Nacional N° 23.377 sobre el ejercicio de la profesión del Servicio Social o Trabajo Social*. (1986). Argentina: Congreso de la Nación.
- Maitta, I., Cedeño, M., & Escobar, M. (2018). Factores biológicos, psicológico y sociales que afectan la salud mental. *Revista Caribeñadde Ciencias Sociales*, En línea: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>.

Marín, M., & Paredes, Y. (2011). *Sistematización de experiencias de la trabajadoras sociales en el ambulatorio El Valle del Distrito Sanitario n° 4*. Caracas.

Martinez, E. (s.d.). *Los ciclos, las crisis, los cambios y los escenarios de conflictos en la América Latina y el Caribe*. Cuba: Fundación Inca Garcilaso de la Vega .

Matus, C. (1987). *Política, planificación y gobierno*. Caracas: Fundación Altadir.

Matus, C. (1998). *La investigación cualitativa etnográfica en educación*. Mexico: Editorial Trillas.

Méndez, C. (2005). *Metodología. Diseño y desarrollo de la investigación*. Colombia: McGraw-Hill interamericana S.A.

Merentes, C., Paredes, H., & Yáñez, R. (2016). *Propuesta de bordaje desde el trabajo social para situaciones de violencia intrafamiliar*. Caracas: UCV.

Molina, A., Chang, R., Rocha, E., & Diaz, N. (1978). *Ciencia social y trabajo social*. Caracas: El Cid Editor.

Palacios, J. (s.d.).

Parra, N., & Calcurian, M. (2017). *Situación de salud de los estudiantes de la U.E.N. "Fray Pedro de Ágreda" en el marco de la educación para salud. Ambulatorio "El Valle"*. Caracas: UCV.

Protzel del Castillo, D. (1961). *El servicio social en un mundo en evolución*. Lima: Escuela de Servicio Social del Perú.

Quinn, J., & Mintzberg, H. (1997). *El proceso estrategico. Conceptos, contextos y casos*. Mexico: Pearson Education.

*Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social*. (1994). Caracas: Escuela de Trabajo Social.

Samperio, E., De Marinis, N., & Verón, J. (2004). *El proceso de reconceptualización en trabajo social y su relación con la sistematización de practicas sociales. El aporte del pensamiento sociológico. VI Jornadas sociologicas. Facultad de Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Sarmiento, M. C. (2017, agosto 14). *Proeconomia* . Tratto da <https://proeconomia.net/dolar-paralelo-hijo-bastardo-control-cambio-marisela-cuevas/>

Silva, L., Herrera, V., & Agudelo, C. (2002). *Promoción, Prevención, Municipalización y Aseguramiento en Salud, en Siete Municipios*. Colombia: Revista de Salud Pública.

Sotillo, A. G. (2009). *Cambios, Organización y Entorno*.

Tamayo y Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. Mexico: Noriega Editores.

Verdú, J. (2012). *Eurocentrismo, europeísmo y eurofobia*. México: UNAM.

# ANEXOS

## ANEXO A

Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales  
Escuela de Trabajo Social

El siguiente instrumento tiene como finalidad recoger información necesaria para mi investigación. El material que se obtenga a partir de este es netamente confidencial y solo se usara con fines académicos.

Nombres: _____	Apellidos: _____	C.I: _____
Zona de residencia: _____ _____		
Fecha de Nacimiento: _____	Correo: _____	Teléfono: _____
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/>	Integrantes del núcleo familiar: Mama <input type="checkbox"/> Papa <input type="checkbox"/> Esposo(a) <input type="checkbox"/> Hijo(a)s <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Otros: _____ <input type="checkbox"/>	N. de hijos: _____
Tipo de vivienda: Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Hipoteca <input type="checkbox"/>	Medio de Transporte: Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>	Profesión: _____ Lic. <input type="checkbox"/> TSU <input type="checkbox"/> Magister <input type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/>

### Datos del Trabajador Social

1. ¿Ha estado enfermo en los últimos meses?: Si ( ) No ( )
2. ¿Cuándo tiene alguna dolencia a donde acude? Clínica o centro privado  
Hospital CDI Ambulatorio Otro: \_\_\_\_\_
3. ¿A dónde acude cuando tiene que ir al odontólogo? Clínica o centro privado  
Hospital CDI Ambulatorio Otro: \_\_\_\_\_
4. ¿Usa regularmente algún medicamento? Si ( ) No ( )
5. ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

6. ¿Ha tenido problemas para la obtención de este?: Si ( ) No ( )

7. ¿Cómo hace usted para resolver problemas de transporte, alimentación, vestido, etc.?:

---

---

---

8. ¿Cuáles son las actividades que usted realiza para recrearse?: Cine Teatro Playa Piscina Lectura Baile Otro \_\_\_\_\_

9. ¿Posee usted carnet de la patria?: Si ( ) No ( )

10. ¿Ha recibido alguno de los siguientes bonos?: Navideño Reyes Parto humanizado José Gregorio Hernández Hogares de la patria Carnaval Juventud

11. ¿Recibe usted alguno de estos beneficios?: Beca  Pensión   
Otro \_\_\_\_\_

12. ¿Usted recibe alguno de estos beneficios?: Beca Pensión  
Otro \_\_\_\_\_

13. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución de Salud?: \_\_\_\_\_

14. ¿En qué institución se encuentra usted adscrito?: Ministerio Alcaldía

15. ¿Considera usted que su salario le permite satisfacer sus necesidades básicas?  
Si ( ) No ( )

16. Además del trabajo en el ámbito de salud, ¿posee usted otro trabajo? Si ( ) No ( )

17. ¿Quiénes aportan en el núcleo familiar?:	18. ¿Cuanto?	19. ¿Frecuencia?	20. ¿Ocupación?	21. ¿Vive en el núcleo familiar?
Mama		Diario Semanal Mensual Anual		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Papa		Diario Semanal Mensual Anual		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Hijo		Diario Semanal Mensual Anual		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Diario Semanal Mensual Anual		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Hermano		Diario Semanal Mensual Anual		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Diario Semanal Mensual Anual		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Otro		Diario Semanal Mensual Anual		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

22. ¿Posee su familia carnet de la patria?: Si ( ) No ( )

23. ¿Quién?: Mama Papa Esposo(a) Hijo(a)s Hermanos

24. ¿Su núcleo familiar ha recibido alguno de los siguientes bonos?: Navideño  
Reyes Parto humanizado José Gregorio Hernández Hogares de la patria  
Carnaval Juventud

25. ¿Quién?: Mama Papa Esposo(a) Hijo(a)s Hermanos

26. ¿Su núcleo familiar recibe alguno de estos beneficios?: Beca Pensión  
Otro \_\_\_\_\_

27. ¿Quién?: Mama Papa Esposo(a) Hijo(a)s Hermanos

28. ¿Sientes que el dinero que ingresa en el núcleo familiar alcanza para cubrir los gastos de servicio, alimentación, recreación, etc.?: Si ( ) No ( )

29.¿Cómo hace su familia para resolver problemas de transporte, alimentación, vestido, etc.?

---

---

---

30.¿Cuáles son las actividades que su grupo familiar realiza para recrearse?: Cine Teatro Playa Piscina Lectura Baile Otro \_\_\_\_\_

31.¿Posee usted familiares cercanos que han emigrado? Si ( ) No ( )

32.¿Cuántos?:\_\_\_\_\_

33.¿La dinámica familiar ha cambiado motivado a tales migraciones? Si ( ) No ( )

34.Describa las consecuencias de las migraciones de sus familiares en la dinámica familiar:

---

---

---

35.¿Dificultades personales han afectado sus actividades laborales? Si ( ) No ( )

36.¿Cómo?:

---

---

---

37.¿Estas dificultades han afectado el buen trato hacia las personas? Si ( ) No ( )

38.¿Cree que por las necesidades que tiene, debe emprender una búsqueda de atención psicológica para poder orientarte a ti mismo y a los demás? Si ( ) No ( )

39.¿Has tenido sentimiento de frustración en su ámbito laboral? Si ( ) No ( )

## ANEXO B

Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales  
Escuela de Trabajo Social

El siguiente instrumento tiene como finalidad recoger información necesaria para mi investigación. El material que se obtenga a partir de este es netamente confidencial y solo se usara con fines académicos.

- ¿Cuánto tiempo lleva usted ejerciendo la carrera?
- ¿Cómo ha sido su experiencia laboral en instituciones públicas?
- ¿Alguna vez ha trabajado en instituciones privadas?
- ¿Qué le ha llamado la atención de trabajar en una institución en salud?
- ¿Cómo hace para llegar a la misma? ¿Le resulta complicado?
- ¿Qué proyectos tienen en la actualidad?
- ¿Usted formula estrategias en su accionar profesional?
- ¿Hacen sistematización de experiencias?
- ¿Cuáles eran las actividades que realizaban hace cinco años y las de ahora?
- ¿Qué dificultades se presentaban en ese tiempo y actualmente?

## ANEXO C

### **Entrevista con la profesional Carolina Rodríguez**

Fecha de la entrevista: 19/06/2018

Hora de inicio: 10:50 a.m.

Hora de cierre: 11:30 a.m.

#### **¿Cuánto tiempo lleva de graduada?**

18 años

#### **¿Y todo ese tiempo ha trabajado en el área de salud?**

Trabaje en privado, yo trabaje para una ONG, tengo aquí trabajando 14 años (en el ambulatorio), también trabaje en el materno (Hugo Chávez)

#### **¿Cómo ha sido su experiencia en la institución privada y en la pública?**

Aquí se nutre diariamente, del día a día, de todo el trabajo que se hace, se hace trabajo individual, de grupo y de comunidad, aquí básicamente tocamos los tres porque atendemos casos, atendemos grupos y estamos ahorita con el trabajo comunitario que es fuerte. El trabajo comunitario lo engloba todo, hemos creado grupos dentro de las comunidades para atender su situación de salud, trabajamos en conjunto con varias comunidades en cuanto a diferentes situaciones.

Ejemplo: ahorita estamos con lo que es vacunación porque hay una epidemia de sarampión, había difteria y ahorita viene poliomielitis, hay casos de polio. Entonces nosotros nos preparamos para ir a hacer ese abordaje, buscamos conocimientos para dictar talleres y sesiones educativas que es nuestro fuerte en las comunidades, salas de espera, a los grupos sobre los temas de interés.

En la atención de los casos, sabemos que ahorita está difícil la situación, porque no hay dinero, no hay comida, la gente se está muriendo como dirían los abuelitos de “mengua”. A todos los casos que llegan le hacemos una entrevista como que si fuéramos a hacer un informe social, una entrevista completa para así poder tener una visión integral de cómo está la dinámica familiar. De repente una persona llega para pedir un dinero para pedir un termo para trabajar, pero ahondando en el medio íntimo familiar detectamos que hay otras carencias y otros problemas también, de repente más fuertes de lo que ella nos está planteando. Por eso los atendemos integralmente,

les hacemos un informe social si corresponde, aquí se hace mucha gestión sin ser gestores sociales.

Ahorita hay muchas cosas, tenemos el caso de los ancianitos, los adultos mayores que en su mayoría son hipertensos, diabéticos, tienen múltiples patologías. Ahorita un “Lozartan Potásico” cuesta 5.000.000 Bs.F. y ellos cobran de pensión 1.400.000 Bs.F. o comen o se compran la pastilla, y sin embargo no les alcanza para comprar la pastilla, tienen que dejar como tres o cuatro pensiones para ver si le llegan al precio. Aquí tenemos la consulta para enfermedades crónicas, metabólicas y toda esta cuestión, tenemos al doctor Luis Sánchez que atiende hipertensión arterial y diabetes; aquí le llegan los medicamentos a la farmacia de la estructura. Se ven los pacientes con ese doctor, él les hace un informe les da un recípe y entonces se les da el medicamento mensual. Tenemos desde marzo que no nos llegan medicamento.

Nosotras tenemos compañeras en toda Caracas, en varios hospitales, tenemos un grupo de WhatsApp donde nosotros llamamos a las compañeras: “mira necesito tal medicamento porque tengo un paciente crónico y esta descompensado”.

### **¿Es como una red de trabajadores sociales?**

Ellos no saben que existe la red, pero todos nos llamamos. Por ejemplo, ahorita yo le conseguí una citromicina a una paciente y lo conseguí a través de una amiga, al igual que un medicamento para el caso de una adulta mayor. Y así con todos los medicamentos porque estamos trabajando por amor al prójimo si se puede decir, porque de repente yo lo puedo conseguir para mi mama que es hipertensa pero también pienso en las personas que no tienen alguien como yo que trabaje en tema de salud que se pueden morir si no toman el medicamento, así que a cualquiera que yo pueda ayudar yo lo ayudo.

A través de esa red que tú dices, o de esos enlaces (institucionales, con las colegas, los médicos o farmaceutas) conseguimos los medicamentos para los pacientes. Lo normal es que ellos se queden por aquí, se vean con el doctor y cuando le lleguen los medicamentos se les empieza a llamar. Nosotros tenemos aquí el programa para el pie diabético, aquí se tiene una data, cuando llegan los medicamentos se empieza a llamar a todos los pacientes para que vengán a retirar sus

medicamentos y dependiendo de la cantidad que nos den se les garantiza cantidades mensuales. La última vez nos llegó Lozartan en octubre y nos duró hasta marzo, algunos dicen que la farmaceuta es tirana pero no, a mí me gusta cómo trabaja porque ella logra hacer llegar el medicamento a quienes lo necesitan, desde que ella llego se han acabado los casos de los revendedores.

**¿Cómo hace con el transporte para llegar al ambulatorio donde usted trabaja o para llegar a la comunidad?**

Aquí dentro de la sanidad está el ambulatorio “Valle”(como servicio), que es este, pero también está la sede del Distrito sanitario que es la parte administrativa y directiva, a nosotras nos corresponde la Parroquia Valle, a mis compañeras y a mí, que va desde la calle 2 de los Jardines del Valle hasta la calle 18, es bastante, es fuerte cuando nos toca operativos, antes nosotros apoyábamos a todos, si de repente en Coche necesitaban, íbamos, si nos necesitaban en otro sitio también íbamos, pero ahorita no se puede porque nosotras vamos al banco y solo te da 20.000 Bs.F. nada más y eso se va en pasaje, aquí no hay vehículo, no hay nada, no hay papelería, hasta usamos papel de reciclaje para que veas más o menos.

Si nosotros vamos a apoyar, solo tenemos 20.000 bs para el pasaje de nosotras y de nuestros hijos si tenemos. Entonces nosotras si nos hemos puesto un poco más estrictas en esos casos, tienen que ser casos extremos. Ahorita estamos trabajando directamente con nuestras comunidades, nos las dividimos, cada una de las trabajadoras sociales tiene un área o una o varias calles de las cuales nos hacemos cargo y gracias a dios que a todas nos queda cerca porque estamos en la Intercomunal del Valle, cada una va visita su comunidad, la que le quede lo más cerca posible para tratar de no pagar pasaje ni nada.

A veces hablamos con los jeepseros de las rutas troncales a donde vamos, nos identificamos y decimos que vamos a visitar un caso de discapacidad, un caso de tuberculosis, a veces le decimos así sin ahondar en el tema para que sepan que vamos a trabajar y buenos a veces nos dicen que nos subamos sin pagar el pasaje, es difícil sacar de nuestro bolsillo para pagar el pasaje.

**¿La institución no les aporta para gastos de pasaje?**

La institución lo que tiene destinado para transporte son 7.000 Bs.F. ahorita subió un poquito pero no nos lo han pagado. Salud es el que paga peor de todos, nosotras ganamos sobre el sueldo mínimo, eso nos alcanza nada más para medio comprar los alimentos y más nada y transporte. Nuestro sueldo base es sueldo mínimo, con un bonito o una cuestión subirá a 10.000.000 Bs.F mensuales, eso es lo que ganamos, que no alcanza para comprar, pero bueno. Uno realmente hace el esfuerzo por llegar todos los días, por hacer el trabajo, hacerlo de la mejor manera posible, no tanto por el Ministerio, porque no se lo merece, sino por los pacientes y por su bienestar.

### **¿Hacen sistematización de las experiencias?**

Si, nosotras colocamos diariamente las actividades que hacemos, cada una tiene un cuaderno, antes era un cuaderno, ahora son hojas de reciclaje. Todas las actividades las anotamos, es como un diario de campo. Todo se anota, desde las sesiones educativas que se tienen que dictar en las salas de espera, hasta el trabajo comunitario, todo eso va plasmado aquí. En otra carpeta tengo lo que es la atención de casos, entrevistas de casos sociales para la elaboración de casos sociales, aquí tengo todos los casos, cada casito dependiendo de la complejidad, todas las entrevistas. Mis compañeras tienen un solo cuaderno, yo prefiero tener casos a parte de lo comunitario porque casos es un poco más particular.

### **¿Es trabajo social la primera instancia a la que llegan las personas?**

A veces no, hay veces en que las personas pasan directamente a allá abajo, y dependiendo de la complejidad el doctor les dice o sino, como nosotras ya llevamos un trabajo y la gente nos conoce ellos saben que pueden acudir a nosotras cualquier cosa, hay veces que necesitan una orientación sobre un medicamento y nosotras le decimos donde deben ir. Ejemplo: este caso necesita ayuda económica para una prótesis, el trajo su informe médico actualizado, este no trajo presupuesto, pero mayormente lo traen y traen la institución donde lo vamos a mandar, a veces no traen institución entonces nosotros lo mandamos a PDVSA La Estancia, CANTV, BCV todo eso. También les podemos gestionar los lugares a donde pueden ir.

**¿Cómo han sido las actividades desde que usted inició en relación con las de ahora? ¿Ha habido algún cambio?**

Las actividades siempre son las mismas, nosotros tenemos misión, visión, objetivos, tenemos cuatro líneas estratégicas que veces en vez de cuatro son cinco dependiendo de quien dirija, que son las mismas pautas que tenemos para el informe social, estas serían “Educación para la Salud, Organización de Participación Comunitaria, Atención al Individuo y su Grupo Familiar e Investigación Aplicada a Salud”. También está la parte de servicio comunitario, todo en pro y beneficio de la comunidad, del colectivo, de las personas, para que todo salga de la mejor manera. En relación a la investigación, nosotras hacemos diferentes investigaciones, por ejemplo, estamos en proceso de una, ya presentamos una cuestión, estamos en la segunda fase que es la fase de publicación.

Trabajamos articuladamente con instituciones, no solamente con el Ministerio de Salud, sino que trabajamos todo, ahora vamos a hacer unas esterilizaciones quirúrgicas con la Clínica Popular, con el Hospital de Coche, con el Materno y con la Sanidad porque aquí tenemos también pacientes que se quieren esterilizar. Estas actividades siempre han sido así, lo que ha variado es por la situación económica hacemos un poquito más de informes que los que hacíamos antes siempre hacíamos informes, pero ahorita se han incrementado, antes la gente podía costearse las tomografías, las resonancias magnéticas, ahorita no pueden porque los costos están elevadísimos y por eso vienen.

## **ANEXO D**

### **Entrevista con la profesional Sudelaigne García**

Fecha de la entrevista: 19/06/2018

Hora de inicio: 11:42 a.m.

Hora de cierre: 12:30 p.m.

#### **¿Cuánto tiempo lleva de graduada?**

Voy a cumplir ahorita 28 años

#### **¿Todos los años han sido en la institución de salud?**

Si desde que yo me gradué estoy aquí en el distrito, esta es la parte administrativa, pero hay ambulatorios, yo estuve en varios ambulatorios, esto aquí es el ambulatorio Valle en sí. También estuve en el Cementerio, en Coche

#### **¿Cómo ha sido su experiencia en la institución pública?**

Ha sido de buen crecimiento, satisfactorio, es crecimiento personal, yo siempre digo que el trabajo social no es una carrera para enriquecerse, sino más bien de crecimiento personal y de satisfacción de saber que de alguna manera tú puedes apoyar a una persona en su acompañamiento y en las situaciones que se le presentan.

#### **¿Qué le llamó la atención de trabajar en una institución de salud?**

Aquí en salud uno es trabajador social completo, nosotros aquí hacemos caso, grupo y comunidad y la parte administrativa también, no somos exclusivamente casos, como por ejemplo en los hospitales, el trabajador social de hospitales es casuístico, puro casos es lo que le llegan. No, nosotros aquí trabajamos en las escuelas, en las comunidades, atendiendo los casos y dando las sesiones educativas en los ambulatorios y salas de espera. Todo esto se hace a través del trabajo que tenemos aquí que es importantísimo, la entrevista social, la visita al medio íntimo familiar para verificar la información del paciente.

#### **¿Cómo es esa experiencia en las comunidades?**

Siempre uno tiene que tener es persona de enlace, anteriormente era el de la Asociación de Vecinos o Junta Comunal, actualmente es el del Consejo Comunal o el

vocero de salud, es exactamente igual porque uno siempre tiene que buscar de contacto al líder comunitario.

Pero ahora la participación es mejor porque antes las personas estaban acostumbradas a que uno iba para allá, no ahora las personas vienen para acá a buscarlo. Ya la gente sabe que la institución está allí para ellos, la institución es de ellos y eso fue un constante decirle a la gente “este ambulatorio es de ustedes y tienen que cuidarlo”; siempre el ambulatorio lo tenía que cuidar el Estado y mandarlo a arreglar, a pintar, ponerle las tuberías, hacerle esto, no ahora no, la gente ahora se empoderó del ambulatorio entonces ellos son los que están allí pendiente, eso es lo interesante que está ocurriendo ahora.

**¿Usted previamente no había observado estos procesos de participación y empoderamiento?**

Mira, siempre lo he dicho, los comités de salud no son de la fulana revolución, porque desde que yo entre aquí, y mira que tengo 28 años trabajando, yo siempre he trabajado con los comités de salud, la diferencia es que ahora destaca la figura de la vocería. Si nosotras vamos a hacer una jornada de vacunación, nosotras llamamos al vocero y le decimos “mira vamos para tal día”, ¿qué hace el vocero? Bueno el conjuntamente con su gente empieza a pasar la voz, poner los papelografos, inclusive hasta hacen toda la logística.

Mi experiencia con la comunidad es así, inclusive con esta jornada que tuvimos de vacunación de sarampión, cuando llegamos a la comunidad ya tenían todo listo y mayormente podemos abarcar la totalidad de la comunidad. Aunque eso no es en todas las comunidades, de hecho, es muy importante toda la comunicación con la comunidad y que se cumpla la palabra.

**Con respecto al transporte, ¿se le hace difícil llegar a las comunidades o movilizarse al ambulatorio?**

Yo no tengo es dificultad yo vivo cerca de aquí, para mí no se me ha complicado. A veces hay gente que tiene carro o que tiene de repente una camioneta y también le pedimos la ayuda, pero normalmente nosotros nos trasladamos a pie

porque la mayoría de los sectores quedan cerca. También hay que subir muchas escaleras lo que implica que solemos necesitar de vehículos.

**¿Formula estrategias en su accionar profesional?**

De hecho, con mi compañera Carolina formamos el equipo de promoción del ambulatorio Valle, entonces nosotras cuando vamos a una comunidad, nos planteamos llamar a “fulanito” que es de la comunidad y que vamos a hacer o en el caso que la comunidad venga como te dije y nos digan que quieren por ejemplo anteayer vino una señora de la calle 17 y me dijo que tiene un grupo de chicas que quieren colocarse el DIU (dispositivo intrauterino), entonces que ¿cómo hacia?, ella me va a traer el listado, yo hablare con Carolina para ambas conversar con la enfermera y ver cómo hacemos allí, si se hará un operativo únicamente con las chicas de la comunidad o si la enfermera tiene otra estrategia, porque ya eso tiene que ver con el servicio. Es como un trabajo interdisciplinario

**¿Su definición de estrategias depende de los casos que surgen en el día a día?**

Si exacto

**¿Hacen sistematización de las experiencias?**

Nosotras entregamos informes mensuales y allí nosotras sistematizamos todas las actividades que nosotras realizamos en el mes, pero de hacerlo así tipo estudiante, no. Por las jornadas que estamos realizando si tenemos que hacer un informe, claro puede verse como una sistematización. Este que yo tengo aquí le coloco la fecha, la jornada, el lugar en el que se realizó, el equipo que participó, después hago el cualitativo, a la hora que se empezó la jornada, lo que hicimos, los contactos que se hicieron y al final las actividades, las sesiones educativas que hicimos y las familias que visitamos.

Entonces por cada jornada participamos tenemos que hacer el informe, esa es la sistematización que ustedes plantean. Por los casos es igual, por cada caso que viene ponemos el nombre, el apellido, la fecha de nacimiento, la edad, la constelación familiar, el diagnostico social que está compuesto por el área físico-ambiental, la socioeconómica, la médico social y la psicosocial, y al final las conclusiones y las sugerencias que hacemos, esa es parte de la sistematización

Yo llevo un registro de las actividades que hago diariamente para plasmarlas en el informe mensual, el informe de gestión, de igual forma llevo los casos que atiendo en el mes

**¿Cómo han sido las actividades desde que usted inició en relación con las de ahora? ¿Ha habido algún cambio?**

La dinámica social es cambiante, si tenemos unas líneas estratégicas, el informe que nosotras presentamos mensualmente debe estar basado en esas líneas estratégicas: la de Educación para la Salud, Organización y Participación Comunitaria, Investigación y la de Atención al Individuo y su Núcleo Familiar; esas son las cuatro líneas estratégicas por las cuales son nuestras actividades y esas líneas no han variado en todo el tiempo que yo tengo en el Ministerio pero lo que han cambiado son las actividades, anteriormente nosotros medíamos con reuniones con la comunidad, cuántas reuniones hacíamos, entonces ahora no se llaman reuniones sino conversatorios, eso sí ha variado. En Organización y Participación hacíamos operativos ahora son jornadas, los cambios son de forma no de fondo.

**¿Cuáles han sido las dificultades que se presentaban antes con respecto a las de ahora? ¿Ha habido algún cambio?**

Siempre ha habido inseguridad, pero ahora más que antes, cuando yo trabajaba en el Cementerio y teníamos que visitar Santa Eduvigis había dos caminos, el largo o el corto, el corto era si teníamos que ir rápido y pasábamos por el cementerio, “teníamos que saltar las tumbas”, uno corría los riesgos, pero ahora uno escoge irse por el camino largo que es el más seguro, a juro tiene que esperarme la gente. Por eso vuelvo a decir, “los problemas son de forma, no de fondo”, siempre son los mismos.

Los cambios son dinámicos siempre, pero son de forma no de fondo, es una estructura, la familia, por ejemplo, tu familia de pronto varia en integrantes, pero es igual, pero tu cultura a lo mejor es diferente a la mía o la cultura de tu comunidad es diferente a la de donde yo vivo, pero a lo mejor tu problema es el mismo que el mío, la inseguridad, y eso no ha variado porque toda la vida ha habido inseguridad lo que pasa es que ahora es mayor que antes.

Allí es donde radica nuestro trabajo, ¿Por qué ahora la gente es más violenta? Allí deberían ser enfocados los trabajos de investigación.

**¿Hacer las mismas actividades a lo largo del tiempo ha servido para abarcar los cambios que han surgido?**

Los cambios han sido de consciencia, ahora hay más que antes, ese es uno de los cambios que he visto, como te dije al principio, nosotras le decíamos a las personas “este ambulatorio es de ustedes, cuídenlo y úsenlo” ese ha sido un trabajo de hormiguita, antes nosotras dábamos tríptico y la gente ni los veía y se los daba a los niños y ellos lo rompían. El trabajador social hace un trabajo de hormiga, uno no ve los cambios sino hasta mucho después, es por ello que estos cambios han sido propiciados por los trabajadores sociales, es sembrar la semilla en la gente.

## ANEXO E

### **Entrevista con la profesional Nelida Comti**

Fecha de la entrevista: 27/06/2018

Hora de inicio: 9:54 a.m.

Hora de cierre: 10:20 a.m.

#### **¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo la carrera?**

36 años, ya estoy por jubilarme.

#### **¿Y los 36 años han sido en la institución de salud?**

Si aquí nada más. Empecé aquí, yo soy técnico y cuando estaba en la universidad comencé a trabajar aquí.

#### **¿Y cómo ha sido la experiencia de trabajar en una institución pública?**

Es duro porque la situación país no ayuda, pero me he llevado cosas muy bonitas. A mi particularmente me gusta más el trabajo social de caso, el trabajo social cara a cara, es el que más me llena, a nivel de colegio, de comunidad, ese es el que más me agrada. Es satisfactorio cuando tú puedes darle herramientas a alguien para que surja, o cuando tu consejo o tu orientación son positivo para esa persona y eso es lo que a mí me fascina.

#### **¿Y con la comunidad no ha trabajado?**

Sí, sí, tengo que hacerlo porque está entre los lineamientos trabajar con comunidad, pero lo que más me llena a mí como profesional es el caso.

#### **¿Qué le llamo la atención de trabajar en el ámbito de salud?**

Bueno yo quede en esto porque una amiga me llamo y me dijo, “*mira hay un cargo*” y yo bueno está bien, pero no fue porque yo haya tenido varios sitios de dónde escoger, sino que simplemente quede aquí y decía “*bueno cuando me gradué me voy, yo no quiero aquí*”, pero bueno el destino quiso otra cosa y me quede.

#### **¿Qué hizo que usted se quedara?**

Quizás por lo que puedo hacer por los demás, porque como lo debiste haber oído durante la carrera no somos hermanitas de la caridad, los trabajadores sociales somos psicólogos, sociólogos, tenemos una diversidad de profesiones dentro de nosotros y podemos hacer muchas cosas. A mi esa parte de psicología me gusta muchísimo por

eso me gusta el trabajo cara a cara, aparte de que yo soy psicopedagoga, por allí me ayudó muchísimo, y eso poder ayudar a la gente, poderle dar herramientas para que salgan de sus problemas. Poder conseguir, y cuando digo conseguir no es que les voy a dar una hoja de papel o conseguir algo, sino que les puedo llevar un operativo o una sesión educativa de la cual me puedan decir después “*coye que bien le quedó licenciada*”, todo ese tipo de cosas que podemos hacer aquí.

**¿En qué ambulatorio trabaja usted?**

En el ambulatorio Alberto Rabel, que queda detrás del centro comercial del valle.

**Con respecto al transporte, ¿se le hace difícil?**

Ahorita sí, porque con la realidad país si se me hace, pero antes de que todo esto sucediera era normal, yo vivo en Montalbán; antes era un poco más fácil, más fluido, pero ahorita es un poco más difícil. Yo agarro tres camionetas porque a mí no me gusta el metro, es terrible, así que prefiero tres camionetas. Siempre estoy en el ambulatorio antes de las siete, mi horario es de siete a una y trabajo un solo turno, Trabajo social solo trabaja un solo turno y somos dos compañeras.

**Con respecto a los proyectos ¿Cuáles son los que ejecutan en el ambulatorio?**

Tenemos estrategias, todos los diferentes ambulatorios, estrategias que debemos cumplir. Estrategias comunitarias, estrategias en educación para la salud aplicadas en la familia. Trabajamos comunidad, familia (dentro de la familia está el caso) y los colegios. Dentro de cada uno de ellos hay una serie de actividades que cumplimos, por ejemplo, ahorita estoy trabajando con estudiantes del Colegio Médico de Caracas en enfermería, yo los asesoro y ellos me están dando los talleres en los colegios, son pasantías. Yo atiendo casos a nivel de la oficina, casos que me refieren de la defensoría que está en la jefatura, casos que me refieren de diferentes colegios. Se dan sesiones educativas en la sala de espera sobre las enfermedades que están ahorita repuntando, la que vamos a ver ahorita en el taller, ahorita está difteria y sarampión bien fuerte, ya se vacunaron todos los colegios. En la comunidad trabajamos con los consejos comunales, ellos son a quienes llamamos cuando vamos, nos esperan abajo y subimos con ellos.

**¿Cómo es esa relación entre los trabajadores sociales y los actores de los consejos comunales?**

Ahorita a mí no me gusta del todo porque se ha politizado mucho y yo no estoy de acuerdo con eso, vamos a trabajar por la comunidad no me interesa si tienes camisa negra, roja, blanca, azul, verde, lo que sea. Últimamente se ha metido mucho eso y a mí en lo particular no me gusta, sin embargo, se hacen jornadas allá, se atienden los casos que nos refieren y eso.

**¿Esa politización ha afectado el trabajo?**

No lo ha afectado, tal vez si mi parte interna porque no soporto eso, pero tengo que hacerlo ya que eso es parte de mi compromiso con la institución.

**¿La comunidad tiene disposición con las actividades que realizan?**

Bueno a veces si otras no, dependiendo de lo que uno le lleve, porque están acostumbrados al “*que me van a dar*”, entonces siempre estamos en eso, pero si, por lo general están dispuestos, nos abren las puertas, nos buscan y nos cuidan, nos dicen “*Ah allí vienen las doctoras*”. La comunidad si participa.

**¿Hacen sistematización de las experiencias?**

Si, cuando voy a hacer mi informe de gestión mensual hay que sistematizar todo lo que va a comunidad, familia y colegio. Los días 20 de cada mes entregamos los informes de gestión mensual que tienen todas las actividades que realizamos tanto en la comunidad como dentro del ambulatorio.

**¿Cómo han sido las actividades desde que usted inició en relación con las de ahora? ¿Ha habido algún cambio?**

De fondo no ha cambiado nada, desde 36 años atrás hemos trabajado con esas tres líneas. De forma si quizás porque cambian al ministro, o al secretario y con ellos bajan otros tipos de lineamientos, pero de fondo son las mismas estrategias, trabajamos caso, comunidad y grupo y siempre vamos a trabajar eso por lo menos a este nivel.

**¿Y las dificultades de antes con respecto a las de ahora?**

La inseguridad es una de ellas, siempre vamos, pero con mucho recelo. La parte de los materiales, que nunca nos llegan entonces tenemos que sacar de nuestro bolsillo para sacar copias y ese tipo de cosas porque la institución no nos da nada, hasta para los informes mensuales tenemos que sacarle nosotras las copias porque

ellos no tienen. Uno trabaja por el compromiso que tiene, por el amor a la profesión, pero realmente que tus vayas a decir “*coye me voy a hacer millonaria*” o que “*tendré beneficios*”, para nada. Pero bueno uno ama lo que está haciendo, tengo muchos años en ello, de aquí a que me jubile jajaja.

## ANEXO F

### **Entrevista con la profesional Senaida Yépez**

Fecha de la entrevista: 27/06/2018

Hora de inicio: 10:35 a.m.

Hora de cierre: 11:00 a.m.

#### **¿Cuánto tiempo lleva de graduada?**

Cuatro años recién cumplidos.

#### **¿Y los cuatro años han sido en la institución de salud? ¿Ha estado en otras instituciones públicas o privadas?**

No, de hecho, me gradué ya estando aquí trabajando en la institución. Y ejerciendo tengo formalmente un año, pero desde que me gradué estoy en eso.

#### **¿Y cómo ha sido la experiencia de trabajar en una institución de salud en el ámbito público?**

A nivel profesional, buenísimo. Yo ingrese aquí como secretaria, llegue aquí al servicio de trabajo social y me enamore de la profesión. Empiezas a estudiar y comienzas a entender la razón del trabajo social

#### **¿Qué fue lo que la “enamorado” de la carrera?**

Lo humanista de la profesión, eso de tratar de entender a los demás, lo de ponerse en los zapatos del otro para entender la vida de los demás, eso realmente me enamoró a parte que bueno tengo la dicha de trabajar con estas mujeres (referencia a las trabajadoras sociales de la institución) que de verdad es imposible no amar el trabajo social, son unas instituciones todas. Yo anteriormente estudiaba administración.

#### **¿No le ha llamado la atención trabajar en otros ámbitos a parte del de salud?**

Si, el trabajo social comunitario, me gusta eso de las comunidades e interactuar con las personas, tratar de ayudarlas y todo eso. Tuve la oportunidad de hacer trabajo social penitenciario en mis prácticas, pero realmente no me gustó. En la parte de niños, niñas y adolescentes tampoco me gusta porque siento que no tengo esa capacidad. En la parte de educación tampoco me gustó porque siento que el trabajo social en esa área no te permite ejercer más allá, nosotros dejamos esa parte asistencialista para ser transformadores de cambio, pero siento que sí, que realmente aquí lo he hecho y creo que no me iría, por lo menos si no es en esta institución si a

nivel de salud o comunitario, te nutre muchísimo, de verdad que todos los días aprendes algo nuevo, te nutres de las vivencias, eso no se aprende en ninguna universidad, eso se aprende acá.

**¿Qué han hecho en las comunidades? ¿Cuáles han sido las estrategias que han implantado en ese ámbito comunitario?**

Programas, todos aquellos que se llevan a cabo aquí en el distrito, sesiones educativas, eso de ayudar a transformar, dictarle talleres a las personas, tratar de que cambien sus vidas, porque si bien es cierto que nosotros en la profesión aprendemos a ver la vida desde otra óptica, entonces es eso, tratar de que la personas también aprendan a vivir o a sacarle el mejor provecho de su situación, eso de verdad te nutre muchísimo, saber que tú puedes ayudar a alguien y que veas que tu trabajo de verdad fue efectivo, que tú de verdad ayudaste a esa persona, eso no tiene precio.

**¿Cómo ha sido el feedback de la comunidad con ustedes los trabajadores sociales?**

Buenísimo, hay muchísima participación, por lo menos aquí en la parroquia gracias a dios, en los sectores que he tocado la gente es muy receptiva, a parte que se hacen buenas relaciones entre la institución y la comunidad. Ellos vienen a la institución, nosotros vamos para allá, dependiendo de las necesidades.

**Con respecto al transporte, ¿se le hace difícil llegar a las comunidades?**

Bueno eso si es un poco difícil por el tema país, yo vivo cerca, de verdad que no se me complica, pero el traslado a la comunidad si es difícil porque nosotros tenemos zonas altas donde es difícil el acceso, si no contamos con transporte tenemos que poner de nuestro dinero y eso afecta. Una de las estrategias que tomamos es que los líderes comunitarios nos presten los transportes, uno hace el enlace con ellos y vienen y nos buscan o con las instituciones, Fuerte Tiuna que lo tenemos aquí cerca, se buscan estrategias con ellos.

**¿Hacen sistematización de las experiencias?**

Sí, se hacen la sistematización de las actividades, la programación y siempre tratamos sacar de ello lo mejor, la programación se hace dependiendo de los casos que nos tocan, a veces es con el equipo multidisciplinario, si es caso obviamente tiene

que ir el equipo médico\_ o nosotras con trabajo social y la comunidad, se hace la planificación y luego los abordajes.

**En el aspecto de los casos, ¿le gusta trabajar con familia?**

Si me gusta trabaja con la parte de la dinámica familiar, aquí se atienden casos muy complejos y aunque exista un avance tecnológico y científico todavía se ven familias con casos que no dejan de asombrarte, que te hacen crecer como profesional y que te hacen querer aprender mucho más para poder ayudar a las personas. Entre los casos complejo se pueden ver padres que conviven con sus hijas como parejas, hemos manejado casos de violación, casos de violencia, pero uno de los casos que más me marco fue uno de esos donde el papa era la pareja de todas sus hijas, a nivel de caracas estos casos no son comunes, pero a nivel de otros estados si hay casos fuertes, no tanto a nivel penitenciario, pero si son complejos, aquí viene gente del estado Miranda y de Vargas

**- ¿Cómo han sido las actividades desde que usted inició en relación con las de ahora? ¿Ha habido algún cambio?**

A nivel profesional si han habido cambios porque yo trabajaba como secretaria, en todos estos años todos los días es un aprendizaje diferente, la rutina es diferente, en aquel momento tenía muchas expectativas acerca de, hoy tengo muchas ganas de resolver aquellas expectativas que tenía y de seguir profesionalizándome para poder ayudar a esas personas, porque es bien gratificante ver que con simplemente escuchar y tenderle la mano a una persona eso es un alivio para aquellas que vienen a buscar apoyo, de verdad que eso es muy gratificante. Siento que hace cuatro años atrás mi vida era completamente diferente, aprendes a ser un mejor ser humano, a valorar tu vida, tu familia, lo que tienes.

**¿Sigue con sus procesos de formación académica?**

Sí, yo soy egresada del Colegio Universitario de Caracas y están programando la licenciatura, estoy a la espera de integrarme, acabo de terminar una docencia universitaria. Aquí siempre nos están actualizando, este grupo es bastante receptivo y te estimula a que profesionalmente vayas creciendo, a que no te estanques, todo el tiempo tienes que aprender y te estimulan a que ese proceso sea continuo y que todo el tiempo vayas renovando tu conocimiento.

**¿Cómo profesional que dificultades ve en relación con su accionar?**

La situación país, es frustrante que tú quieras ayudar a alguien y no puedas, el ver tantas personas con necesidades y no poder tramitar una ayuda para una medicina, que se| nos estén muriendo los pacientes porque la burocracia es una limitante, nosotros tenemos muchas limitantes con el burocratismo, yo creo que, si se ha ido acrecentando, tener que estar “*peloteando*” a los pacientes es frustrante ya que tenemos que probar en una institución y si no hay respuesta tenemos que probar en la otra. Sin embargo, cuando uno logra solucionar es muy gratificante, como hay limitantes también hay satisfacciones, pero hay que vencer las limitantes.

## ANEXO G

### **Entrevista con la profesional Ana Romelia Ramírez**

Fecha de la entrevista: 27/06/2018

Hora de inicio: 01:05 p.m.

Hora de cierre: 01:33 p.m.

#### **¿Cuánto tiempo lleva de graduada?**

Desde que me gradué hasta el día de hoy llevo 29 años, todos estos años los llevo ejerciendo la carrera

#### **¿Y todo ese tiempo ha trabajado en el área de salud?**

Los primeros tres años los trabajé en algo que se llamaba Funda Común, que es la fundación para el desarrollo de la comunidad, trabajaba como promotora comunitaria y después empecé a trabajar aquí en sanidad y los 23 años que me sobran los he trabajado aquí. Siempre he trabajado en la administración pública.

#### **¿Cómo ha sido su experiencia en la administración pública?**

Ha sido buena, ha sido chévere. Uno hace trabajo social por vocación de lo contrario no.

#### **¿Y en el ámbito de salud como ha sido?**

Yo siempre he trabajado en el área asistencial y en el área de ambulatorio, ha sido lo que más he llevado y lo que conseguí, y si, a mí me gusta mucho el trabajo con la gente, tanto con grupo como con comunidades, ha sido bien productivo. También trabajo con individuos, pero la parte más fuerte ha sido la de organización y participación comunitaria y la educación para la salud.

#### **¿Cómo ha sido el feedback con la comunidad?**

Es difícil, desde hace unos años para acá como desde el 99 que comenzó el gobierno a ayudar en lo que tiene que ver con la participación, las comunas y esa parte, ha sido un poco más fácil porque la gente tomó conciencia que se tenía que involucrar y organizar la comunidad y los grupos, ya que era importante para ayudarse con muchas necesidades que tenían, pero antes de eso si fue difícil.

De hecho veníamos construyendo y haciendo un trabajo que tenía que ver justamente con que la gente se fueran organizando con lo que eran la Asociaciones de

Vecinos, entonces con ese grupo íbamos allí, alguno de ellos siguieron; tu consigues como líderes dentro de la comunidad, y esos líderes se van manteniendo en el tiempo, y esas son las personas que más adelante se conformaron desde las Asociaciones de Vecinos, a las juntas de condominio y que después se conformaron en Consejos Comunales, en Comunas y bueno toda esa forma de organización. Este es un trabajo que es de hormiguita, que no se ve inmediatamente.

**¿Cómo hace con el transporte para llegar al ambulatorio donde usted trabaja o para llegar a la comunidad?**

Yo he tenido mucha ventaja porque el ambulatorio donde yo trabajo desde hace 23 años queda muy cerca de donde yo vivo, es el ambulatorio “Los Jardines “. En cuanto al transporte la mayoría de las comunidades que yo tengo se manejan a través de gradas, caminerías, callejones y hay una sola vía principal, pero no he tenido grandes dificultades con el transporte porque allá hay dos rutas troncales, entonces yo siempre hago enlaces con la gente de la ruta troncal y ahora que la participación se hace más fuerte porque la tiene el poder popular desde el punto de vista legal, entonces ellos me ayudan con esa parte.

Es un trabajo que yo he construido y ahora es que estoy agarrando los frutos, lo que hacemos es que hablamos con el jefe de la línea o con el fiscal y le decimos que hay una actividad tal día y que necesitamos que nos trasladen al personal, entonces ellos llegan nos llevan allá y después nos prestan una colaboración o la misma organización nos busca un Jeep que nos baje al lugar donde tenemos que llevar a la gente, siempre desde la misma gente, pero eso es porque tengo mucho tiempo ahí y ya tengo un trabajo hecho y tratamos de utilizar los recursos.

**Con respecto a los proyectos que ustedes llevan ¿Cuáles han sido las estrategias que han tenido que tomar?**

Yo siempre parto de la necesidad de la gente y de esas necesidades de cambio y transformación, la comunidad siempre te demanda, entonces en base a esa demanda tú ves. Yo por ejemplo he formado algunas brigadas de salud, comités de salud, ellos son mis ojos en la comunidad son vigilantes epidemiológicos, agentes multiplicadores. Lo que hago es que a través de ellos hacemos el enlace, de repente si

existe una situación de tuberculosis ellos acuden, “mira tengo una situación de tuberculosis, que podemos hacer” entonces hacemos un cronograma, una planificación y vemos como lo abordamos, como lo hacemos desde el punto de vista de la prevención, que eso es lo que buscamos aquí, prevenir al 100%. También hacemos la parte de evaluación médica para descartar cualquier contacto y todo lo demás.

Las estrategias pueden ser diversas, dependiendo del sector, de la comunidad, de la necesidad que tengan y eso. Por ejemplo, entre lo que hacemos ahora, mayormente son las jornadas de vacunación,

Tenemos también los grupos de personas con discapacidad, yo en mi comunidad he tenido la oportunidad de formar grupos de ancianos, de adolescentes, culturales (que, aunque son culturales nosotros le hacemos como un enlace). La gente forma sus grupos, porque ya están capacitados para eso y lo que hacemos es darle la parte de prevención. Entonces nos dicen “¿mira puedes ir al grupo cultural a dictar una sesión educativa sobre difteria?” bueno nosotros la damos. O si nosotros no podemos porque estamos muy ocupados llamamos al concejo comunal, al consejo de salud y al representante del grupo, los capacito y luego ellos se convierten en multiplicadores y hacen el trabajo que yo debería hacer allá.

Es una red de apoyo que yo creo ya que un solo palo no hace montaña, eso yo lo tengo porque ahora es que lo estoy recogiendo, porque al principio fue muy difícil, al principio yo tenía que llevar a los médicos a la comunidad; yo digo que soy una de las fundadoras de Barrio Adentro, yo lo digo con propiedad porque cuando empecé a trabajar en ese modulo en el año 96, habían tres médicos y no llegaba gente a atenderse, entonces yo decía, que hacemos con tres médicos aquí toda la mañana, porque nosotros trabajamos generalmente hasta el mediodía, y ellos hablando, hablando y hablando, llegaba uno que otro paciente. Entonces a mí no me gustaba y yo veía que había comunidades que estaban muy lejos del centro de salud, porque yo estoy por así decirlo en el centro, pero alrededor tengo muchas ramas y había sitios muy lejos donde la gente necesitaba atención médica y no venía.

Entonces yo le dije a los doctores, como la mayoría eran rurales, les decía “nosotros no podemos ir a otro lado a hacer un trabajo por allá”, algunos me compraron la idea, entonces me fui a las comunidades, allá iba conociendo gente y les decía “mira tú no me puedes prestar tu casa y yo puedo traer al médico una o dos veces a la semana y en vez de pasar la consulta allá en el módulo, yo la paso aquí con la gente de tu comunidad”. Y así lo hice, lo hice en el 70, en Calderón, en Vista alegre, lo hice en muchos lados. Por eso digo que yo soy fundadora de Barrio adentro, aunque no lo sabía en ese momento, a lo mejor si lo hubiera escrito me hubieran dado un crédito por eso. Los trabajadores sociales hacemos mucho pero no escribimos.

### **¿Hacen sistematización de las experiencias?**

No, deberíamos hacerlo, pero a nosotros no nos enseñan a escribir, nos enseñan a hablar y hacer, y no nos enseñan a escribir, cuando nos graduamos no nos enseñan eso. Yo me gradué de Bachiller asistencial mención trabajo social, después me gradué en la Universidad del Zulia por un programa de profesionalización universitaria para los trabajadores sociales en ejercicio se llamaba PROUSE, yo me gradué en esa corte en el año 2009, yo soy una de los mejores técnicos medios que salieron formados en esa carrera.

Lo de la sistematización, nosotros si tenemos una actividad hacemos un informe escrito, hacemos un informe mensual de gestión y allí reportamos todo lo que hemos hecho, utilizamos el cómo, el que, el cuándo, con quien y el dónde, ese es el deber ser. Pero una sistematización como tal que yo te diga que tengo un registro, no; antes yo llevaba un diario de campo y allí tenía escrito todo lo que hacía, pero perdía más tiempo escribiendo que haciendo entonces hago más y escribo menos, pero ese es un error que debemos corregir.

### **¿Hacen evaluación de las actividades?**

Normalmente cuando hago talleres en la comunidad tiendo a hacer una evaluación pequeña y a veces hay una retro evaluación, ellos mismos te van dando elementos. Bueno si a ti te gusta lo que haces lo vas comprando y modificando. En el campo de trabajo en el Servicio de Promoción de la Salud se hace una evaluación trimestral, sobre todo lo que se ha hecho, entonces esos registros mensuales tú los

acumulas y sacas una evaluación que debe ser cuantitativa y cualitativa porque no solo es el número, eso es lo que menos nos interesa. Al final del año se hace una evaluación final de todo lo que se hizo en el año. Yo siempre hago mi evaluación para ver si está sirviendo o no lo que hago es como mi autoevaluación y mis errores y fallas trato de corregirlos.

¿Que es difícil? si lo es. Antes era más sencillo porque había menos demanda, pero ahorita hay más usuarios entonces me dedico más a la parte de atención integral, al individuo y su grupo familiar, porque hay muchísimas personas que tienen mayores necesidades, antes no había tantos usuarios, era más la gente de comunidad que demandaba ahora es al revés, más personal, más individual.

**¿Cómo han sido las actividades desde que usted inició en relación con las de ahora? ¿Ha habido algún cambio?**

Tú tienes que cambiar, porque si no lo haces te aburres, te fastidias y te vas, así de fácil y sencillo. El lineamiento del Servicio de Promoción para la Salud donde yo trabajo sigue siendo el mismo, hay cuatro líneas estratégicas que tú tienes que aplicar durante todo el tiempo que tu trabajes ¿qué es lo que varía? La actividad, la estrategia, el grupo, la edad, las condiciones incluso donde está la ubicación geográfica. De repente antes a mí se me hacía más fácil ir a la comunidad, ahora se me hace mucho más fácil que ellos vengan a mí, porque pierdo menos tiempo.

Tú siempre tienes que cambiar la estrategia, no te puedes quedar siempre en lo mismo porque no siempre funciona, por eso yo me apoyo siempre en mis compañeras y en la gente de la comunidad para innovar.

En el área de la escuela yo me apoyo en el educador, en el maestro, entonces hago un enlace con ellos también y ellos me ayudan. Siempre hay que buscar nuevas estrategias, porque si tú lo haces repetitivo entonces eso te aburre y la gente no le interesa, tienes que cambiar porque antes podías hablar de una cosa, ahora no, tienes que hablar de otra; de repente el término que tu utilizabas hace unos años no es el mismo término que utilizas ahora y tienes que cambiarlo. A veces tienes que ajustarte al lenguaje de la gente, porque tú puedes estar hablando de algo, pero si ellos no entienden lo que estás diciendo perdiste toda tu mañana.

Tienes que saber el lenguaje de la gente, porque si ellos te hacen una pregunta y si tú no les entiendes tienes que preguntarles sobre eso, entonces ellos te dicen “ah eso es esto”. Todos los días tú aprendes, todos los días cometes un error

### **¿Cómo profesional que dificultades ve en relación con su accionar?**

En el lugar que yo trabajo he presentado diferentes dificultades, más que todo por lo peligroso de la zona, ahora puede que no se presente tanto debido a que ya me conocen, pero si he tenido dificultades porque hay que pedir permiso a algunas personas que la gente les llama “malandros”, a veces tienes que apoyarte de los Consejos Comunales para que te den una previa garantía de que podrás hacer una actividad y no te va a pasar nada. Nunca me ha pasado, si he pasado sustos, he tenido problemas con que si de repente subió la policía y yo llegue y piensan que yo llegue con la policía y cosas como esas, pero nada que no se pueda solventar.

He tenido dificultades porque en este ministerio pocas veces te dan algo, entonces tienes que buscar desde tus propios recursos para poder hacer las cosas, desde tu propio pasaje, hasta desde donde lo vas a hacer y como lo vas a hacer. Dificultades para trasladar cosas, por lo menos yo no puedo llevar el video beam a menos que la escuela lo tenga y me lo preste, pero trasladar yo una laptop ya no se puede, por ese tipo de cosas si he tenido dificultades, todo lo que tiene que ver con recursos materiales, traslado y seguridad.

Nosotros en promoción vendemos un producto que es la prevención y ese producto yo lo tengo que vender para que la gente me lo compre, si yo no lo vendo bien a la gente no le importa, ve a otro lado, no escucha entonces yo lo que hago es perder mi tiempo ahí

Que, si he ganado enemigos, si he ganado muchos, si hay mucha gente que me ha agradecido

### **¿Cómo ha hecho con la gente que ha buscado entorpecer su trabajo?**

Yo tengo muchos amigos, entonces cuando alguien te quiere sabotear tiene que saber cuándo, por eso siempre trato de tener una respuesta, aunque me de miedo, o me de inseguridad siempre trato de tener una respuesta o una pregunta. El que te intenta sabotear lo intenta y tú con hacerle una pregunta haces que deje de sabotear.

También hay gente impertinente, que están allí todo el día y que buscan evaluarte y más en esa parte política partidista que te dicen como tienes que hacerlo porque ellos son los que saben, yo no puedo hacer las cosas como tú quieras porque tu vengas de allá, yo tengo que hacerlo como es simplemente, tú tienes que tener bien centrado tu norte.

A mí me gustan mucho los cambios y estoy abierta a ellos, pero siempre y cuando esos cambios sean para bien y que yo pueda ver los pros y los contra, que yo pueda hacerles una FODA y en base a eso yo pueda trabajar.

### **¿Ha emprendido trabajos de investigación?**

A mí me gusta la parte de investigación me gusta mucho, yo hago trabajos de investigación, tengo experiencia en eso, además que yo soy educadora soy profesora de educación inicial egresada de la UPEL. Estamos terminando un trabajo de investigación actualmente en un colegio aquí en el colegio de al lado, era sobre las enfermedades transmitidas por vectores en la escuela (dengue, zika y chicunguya) pero nosotros siempre vamos enfocados a la prevención y el próximo año escolar vamos a hacer una intervención educativa para tratar de fortalecer a los niños y que aprendan realmente la forma en la que se transmiten estas enfermedades y como erradicarlas para que ellos puedan internalizar que si no hay vector, no hay enfermedad.

Actualmente me estoy enfocando más a la parte de investigación y formulación de proyectos. A mí me gusta leer y estudiar, acabo de estudiar un diplomado en investigación y estoy terminando un curso sobre psicología de la familia en la universidad Simón Rodríguez. Soy miembro activa de la asociación nacional de trabajadores sociales y siempre estoy pendiente de los talleres que allí dictan.

## ANEXO H

### **Entrevista con la trabajadora social no identificada.**

Fecha de la entrevista: 09/07/2018

Hora de inicio: 11:25 a.m.

Hora de cierre: 11:48 a.m.

#### **¿Cuánto tiempo lleva usted ejerciendo la carrera?**

Bueno yo me gradué hace treinta años exactamente, dos meses después ya estaba trabajando, nunca he parado por un descanso jajaja, busco siempre mantenerme activa y en formación. Si está en mis manos me mantengo en movimiento.

#### **¿Y de todos estos años ha trabajado únicamente en la institución pública o también ha tenido experiencia en la privada?**

En el 88 trabajé en el Centro Médico por dos años, pero luego tuve que abandonarlo por problemas de salud. Luego de eso llegue aquí y me he mantenido hasta la actualidad. Han sido dos experiencias bastante gratificantes, he aprendido mucho en ambos lugares, no se puede negar que son experiencias diferentes, dos formas de ver el trabajo en salud.

#### **¿Cuál ha sido la diferencia?**

Bueno en la privada tienes más insumos y presupuesto, claro no sabría decirte si ahora es así, porque la situación país afecta a todos los sectores, pero cuando yo trabaje allí sí. Pero aquí en la institución pública uno ve más cosas, casos más fuertes, el trabajo comunitario es fundamental y podría decirse que es el de mayor peso, a mí me agrada más jajaja, pero si tengo que trabajar casos.

#### **¿Qué le ha llamado la atención de trabajar en una institución en salud?**

La atención al usuario y a las comunidades. Poder atender bien a la mayoría que viene con un problema y sobre todo apoyarlos con sus necesidades, el trabajo en salud es muy fuerte, tienes que hacer de todo y saber de todo para poder dar respuesta a las personas. Cuando logras ayudar es una gran sensación, yo tengo un caso de un niño que tenía leucemia, que se lo llevaron a Italia y le aprobaron todo el tratamiento, el que tu gestiones todo eso te llena como persona. Claro es gratificante porque implica un gran esfuerzo, no siempre tienes el apoyo de todos, la gente siempre tiene

una necesidad y se van a organizar por la necesidad de más prioridad, pero después que eso pasa te cuesta mantenerlos, te podría decir que esa es una de las cosas que más nos suceden aquí

**¿Cómo hace con el transporte? ¿Le resulta complicado?**

Bueno yo vivo cerca, así que se me hace más fácil irme caminando, pero sé que a otras compañeras si se le han presentado inconvenientes con esta situación. Bueno conozco gente que vive en Charallave, imagínate, muchas veces tienen que faltar porque no tienen dinero para el pasaje, y cuando vienen a veces salen lastimados por el ferro, sabes que allí suelen ser muy violentos.

**¿Qué proyectos tiene en la actualidad?**

Bueno en lo personal, mi actual proyecto es jubilarme, jajaja, después de tantos años trabajando en lo mismo hace falta un descanso, pienso que le he dado toda mi vida a la institución y por la situación del país se complica mucho hacer todo. Ahora, los proyectos que tenemos en el ambulatorio son varios, desde vacunar a todas las comunidades, hasta dictar charlas en los colegios y salas de espera, son varias las actividades que hacemos diariamente.

**¿Usted formula estrategias en su accionar profesional?**

Muchas, hago informes sociales, dicto talleres de formación para las personas y comunidad, al igual que para capacitar al personal. Claro nosotras tenemos que regirnos por las directrices del Ministerio. Actualmente tenemos cuatro líneas estratégicas de ahí se desprenden una serie de actividades. Tenemos la de “*Educación para la Salud*” que tiene que ver con todo lo que es educación y capacitación del personal o de nosotros hacia las personas a los grupos organizados, les damos sesiones educativas, les damos talleres de diferentes temas. Está “*Organización de Participación Comunitaria*” que tiene que ver con todo el trabajo comunitario que se pueda hacer.

Está “*Atención al Individuo y su Grupo Familiar*” que es atención de caso, todo lo que se va a hacer con esos casos y a donde se va a referir dependiendo de la complejidad del mismo. Tenemos “*Investigación Aplicada a Salud*”, nosotras somos investigadoras en salud, de hecho, ahorita tenemos una investigación abierta sobre el

Zika y los vectores, sabes que tenemos muchos casos con microcefalia y es algo que debe ser investigado, más que todo para dar respuesta a esta situación tan grave.

**¿Realizan sistematización de experiencias en su día a día?**

Si se hace. Cada mes tenemos que entregar un informe de gestión, entonces tenemos que ir sistematizando las actividades que se hacen cada día, claro no es algo tan elaborado, más que todo copiamos en un diario de campo lo que hacemos, cuando lo hacemos, la hora y lo que se logró. Dos veces al año se evalúa a todo el personal, así que la sistematización es importante ya que es tu forma de rendir cuentas a la institución. Hay ciertas dificultades para realizar los informes, más que todo porque falta material en la institución, siempre tenemos que hacer cada informe a mano ya que no hay computadoras.

**¿Cuáles eran las actividades que realizaban hace cinco años y las de ahora?**

Bueno creo que siempre han sido las mismas, atendemos directamente público, elaboramos los informes mensuales, trabajamos y visitamos las instituciones escolares que cubre el Distrito. Son muchas cosas, y desde que tengo memoria siempre las hemos hecho, también buscamos dar charlas de salud sexual y reproductiva, más que todo son actividades que obren a favor de la salud de las personas.

**¿Qué dificultades se presentaban en ese tiempo y actualmente?**

Bueno las limitaciones si han ido aumentando con el paso del tiempo, el transporte y traslado es una de ellas, a mí no me afecta porque como dije vivo cerca, pero si me preocupa cuando se necesita trasladar equipos electrónicos o muchos materiales a los colegios o a las comunidades, este aspecto es difícil porque la institución nunca nos ha ofrecido traslados.

Otra dificultad es la falta de material de oficina, antes no era tan así pero ahora si hemos tenido que ingeniárnosla porque es algo de lo que no podemos prescindir ya que es necesario para dictar los talleres y dar las informaciones, claro yo no me quedé en el rotafolio del dengue, ahora utilizo la película, el video beam, los recursos didácticos si los tengo, sino aprovecho a los compañeros que mejor han manejado ese

tema y entonces los utilizo como multiplicadores, pero si ha sido duro ya que debo hacer alianzas con personas externas a la institución.

También se suma que yo estoy en una zona de alto riesgo, de alta peligrosidad desde el punto de vista de la inseguridad, siempre se ha presentado esa dificultad desde que trabajo aquí pero ahorita la situación país genera que esta situación se agrave, cada vez es más angustiante salir ya que uno vive con el miedo de que pueda suceder algo malo, gracias a dios no ha pasado y más porque uno toma sus previsiones, pero igual da miedo.

## ANEXO I

### **Entrevista con la profesional Yamilex Velíz**

Fecha de la entrevista: 17/07/2018

Hora de inicio: 9:12 a.m.

Hora de cierre: 9:48 a.m.

#### **¿Cuánto tiempo lleva usted ejerciendo la carrera?**

Ha sido bastante tiempo, desde que egrese de la universidad ya han pasado 29 años.

#### **¿Cómo ha sido su experiencia laboral en instituciones públicas? ¿ha trabajado en el sector privado?**

Todo el tiempo he trabajado en el Distrito, es más cuando inicie no pertenecíamos al Ministerio, sino a la Beneficencia Pública, fueron buenos años, yo diría que los mejores que ha visto la institución, luego fuimos cambiadas a la Alcaldía Libertador, y finalmente, después de la unificación pasamos al Ministerio.

#### **¿Por qué menciona que en la Beneficencia Pública fueron los mejores años?**

Bueno en ese tiempo el trabajo era más organizado, las respuestas se daban en menor tiempo y los procesos administrativos no tardaban tanto, teníamos más recursos para trabajar y darles respuesta a las personas, de verdad que era distinta la forma de trabajo en aquella época. Después que fuimos cambiadas, las cosas dejaron de ser iguales, todo fue decayendo poco a poco hasta ahora, ya que no existen insumos, ni materiales de oficina para poder atender a las personas.

Inclusive en el Ministerio los beneficios a nivel económicos son menores, tampoco se hacen cargo de los accidentes que podamos tener durante el trabajo, recuerdo que una vez fui a hacer una visita domiciliaria, mientras estaba allá comenzó un tiroteo entre bandas y al yo no saber qué hacer, corrí hacia unas escaleras para esconderme, como no conocía muy bien el lugar, y bueno tampoco conocía los desniveles y las irregularidades del terreno, así que me caí y me fracturé la pierna, tuve que estar seis meses de reposo y el Ministerio no corrió con ningún gasto, todo tuvo que cubrirlo mi familia, eso fue duro para nosotros, ya que no estábamos muy bien económicamente.

Por eso opino que en los años que pertenecíamos a la beneficencia era mejor, pero bueno desde el punto de vista personal o profesional uno tiene que agarrarse a lo que sea, mientras que tú puedas hablar y puedas saber cómo manejar esa información desde el conocimiento que tu tengas, vas a ir superando las dificultades y así estamos aquí, superando dificultades todo el tiempo.

**¿Y qué le ha llamado la atención de trabajar en una institución en salud?**

El tratar de ayudar a las personas es lo principal. Cuando uno hace este trabajo uno se emociona al ver los avances y frutos de tu esfuerzo, es por ello que actualmente uno se deprime por no tener las herramientas para ayudar como se debería. Sin embargo, hacemos lo que podemos, cuando llegan casos debemos atenderlos de la mejor manera que podamos así no tengamos las herramientas necesarias.

De repente llega un caso y tienen un niño con problemas auditivos, no lo han escolarizado entonces nosotros le hacemos el enlace con las instituciones para que ese niño sea atendido integralmente, para que culmine su proceso educativo, para que le empiecen a ver toda su problemática de salud, su discapacidad, lo llevamos a diferentes instituciones donde le presten la colaboración. Trabajamos con lo que podemos, pero siempre buscando el bienestar de las personas.

**¿Cómo hace con el transporte para llegar a la institución? ¿Le resulta complicado?**

Si es muy difícil, yo vivo en el Paraíso así que el trayecto es duro para llegar aquí, tengo que agarrar camionetas y siempre pasan llenas hasta el techo, como sufro de osteoporosis no puedo estar sometido a forcejeos ni a situaciones muy bruscas, por lo que trato en lo posible evitar el metro y las camionetas, me toca esperar a que mi esposo me lleve o en todo caso a que me den la cola unos vecinos.

**¿Qué proyectos tienen en la actualidad?**

En la institución son diversos los proyectos que tenemos, cada uno de ellos montados en la línea de los objetivos del Distrito, por ejemplo, coordinamos los operativos que se hacen en los diferentes sectores de la comunidad. Ahorita hay programas de salud, que nosotros tenemos que la gente siempre demanda. Siempre

demandan inmunización (vacunación), planificación (salud sexual y reproductiva), ahorita la gente está demandando programas de adulto mayor que tiene que ver con las ayudas económicas. La mayoría, si son casos individuales de salud y se pueden canalizar por nuestras redes comunitarias, lo hacemos, sino los mandamos a instituciones, si es adulto mayor se mandan al INAS, al IVSS, dependiendo de lo que necesiten.

También dictamos charlas educativas a todos los usuarios, a las comunidades e incluso a los grupos organizados que vienen pidiendo formaciones, este ámbito es uno de los más comunes y constantes que hacemos nosotras, como somos las encargadas de promoción de la salud, formar a las personas en temas de prevención es fundamental.

Siempre estamos trabajando en conjunto con la comunidad, ellos siempre participan en las actividades planificadas, claro esto no ha sido siempre, ya que ahorita están más organizados, anteriormente la comunidad era representada, o sea, eran 5 o 6 personas que representaban a la comunidad, ahora no, ahora esos 5 o 6 voceros participan conjuntamente con la comunidad, hacen asambleas y dan propuestas, la gente es más dinámica, más participativa, más activa que antes, sigue el fondo, pero ha cambiado la forma. La conciencia ha cambiado, de verdad el cambio ha sido evidente o por lo menos yo lo noto porque tengo toda una vida trabajando con ellos.

#### **¿Hacen sistematización de experiencias?**

Si se hace. Más que todo para las evaluaciones después de las actividades, después de eso se mantienen los registros para elaborar los informes de gestión mensuales que debemos entregar cada fin de mes.

#### **¿Cuáles eran las actividades que realizaban hace cinco años y las de ahora?**

En la parte administrativa siempre ha sido lo mismo, los mismos informes, las mismas actividades, realmente nada ha cambiado mucho, si varían algunas cosas más que todo dependiendo de las necesidades de las personas, por lo menos ahorita estamos muy enfocadas en la parte de la vacunación, hay alerta de repunte de enfermedades y debido a ello nos tenemos que enfocar solamente en vacunar a

aquellas personas que no están inmunizadas. Es estresante porque no podemos hacer nada hasta acabar con las jornadas, tenemos un montón de trabajo pendiente que debe esperar hasta que acabe este proceso.

**¿Qué dificultades se presentaban en ese tiempo y actualmente?**

Como yo pertenezco a la parte administrativa la falta de materiales en artículos de oficina me afecta, hasta para hacer un rotafolio informativo es todo un proceso, tenemos que comprar los materiales nosotras, y por la situación se complica aún más, son gastos que uno no debería hacer, pero se hace por las personas y para cumplir con nuestro trabajo. También el problema de transporte, no solo es complicado para llegar aquí, sino también para ir a las comunidades, si no hacemos alianzas con las personas de la comunidad tenemos que pagar nuestro propio pasaje. Económicamente es muy difícil trabajar, y en estos momentos más difícil todavía.