

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

**Informe de Pasantías de Trabajo Social en el Centro Nacional de Especialidades  
Diagnósticas C.N.E.D. Dr. Julio de Armas (IPASME)**

**Tutor Académico:**

Prof. José Ibarra

**Tutor Institucional:**

Esp. Artiom Castillo

**Autores**

Aguilera Luís C.I: 20.420.514

Coronil Trimar C.I: 18.819.526

Semprun Nelson C.I: 20.210.016

**Caracas, mayo 2017**



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

**Informe de Pasantías de Trabajo Social en el Centro Nacional de Especialidades  
Diagnósticas C.N.E.D. Dr. Julio de Armas (IPASME)**

Informe presentado como requisito académico para optar al Título de  
Licenciados en Trabajo Social

**Autores:**

Aguilera Luís C.I: 20.420.514

Coronil Trimar C.I: 18.819.526

Semprun Nelson C.I: 20.210.016

**Caracas, mayo 2017**



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



**VEREDICTO**

Reunidos en: la Sub-Unidad de Servicios Comunitarios, el día 16-05-2017, los Profesores: Flor Bautista, Nayrubi Ramírez y José Ibarra, designados por el Consejo de Escuela en su Sesión de fecha \_\_\_\_\_, para examinar el **Informe de Pasantías**, titulado:

Informe de pasantía profesional de Trabajo Social en el Centro Nacional de Especialidades Diagnósticas Dr. Julio de Armas (IPASME)

Presentado por los Bachilleres: Aquilera Luis, Coronil Crimas y Sempurn, Nelson titulares de la cédula de identidad números: 20420514, 18819526, 20210016, hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

**APROBADO**



Prof. José Ibarra  
 Tutor

Prof. Flor Bautista  
 Jurado

Prof. Nayrubi Ramírez  
 Jurado p/ Sara Borra

## DEDICATORIA

Principalmente a Dios por guiarme en un buen camino y colocar personas magnificas en mi vida. A la U.C.V. “Universidad Central de Venezuela” por abrirme las puertas a esta casa de estudio y darme la oportunidad de ser un gran profesional. A mis profesores, por educarme y enseñarme el valor de la responsabilidad como también brindarme sus conocimiento y experiencias necesarias para mi crecimiento profesional en especial a José Ibarra por ser más que un profesor un amigo.

A Rosa Carvajal y Luisana Rodríguez por todo el apoyo brindado y permitir que este trayecto de mi vida haya estado lleno de alegrías, por guiarme y demostrarme lo importante de la familia. A mis hermanas Jennifer Aguilera, Vanessa Aguilera y Lisett Moros por ayudarme en cada paso que las necesité en la formación de mi carrera.

A mis compañeros de clases por aportar ese granito de arena en todo el desarrollo de mi profesionalización, en especial a mis grandes amigos Daniel Orta y Ayende Linares. A Artiom Castillo por su colaboración responsabilidad y compromiso, le estaré siempre agradecido por su ayuda, le deseo muchos éxitos.

A mis compañeros Trimar Coronil y Nelson Semprun, y a mi familia por enseñarme el valor de la vida y ayudarme a comprender que mientras se trabaje haciendo lo que nos gusta, nunca lo veremos como un trabajo, gracias por cada sonrisa brindada. Por brindarme su amistad incondicional y ofrecerme su confianza sin esperar nada a cambio y por compartir buenos momentos.

**Luis Aguilera**

## DEDICATORIA

**A Dios:** porque siempre ha estado a mi lado, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

**A mis padres,** en especial a mi madre, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y sacrificio.

**A mis hermanas Aida y Nazaid:** Por los ejemplos de perseverancia y constancia, por el valor mostrado para salir adelante y por siempre estar ahí para mí, gracias por ser mis amigas y por el ejemplo que me han dado y más por mis hermosos sobrinos-ahijados VJ y JA.

**A mis sobrinos Vicente y Jorge:** Por siempre darme alegría y ser parte de mi vida, los amo, espero esto les sirva como motivación para lograr cualquier objetivo que se propongan.

**A ti, Luís Henríquez:** Por apoyarme en este arduo camino, por estar siempre a mi lado compartiendo los momentos felices y difíciles, por demostrarme tu amor, comprensión y presencia.

**A mis Tutores:** Profesor José Ibarra por su gran apoyo, por impulsar el desarrollo de mi formación profesional, ser partícipe para la culminación de mi estudio profesional y para la elaboración de este trabajo y a ti Artiom, muchas gracias por tu apoyo y guía constante durante todo este proceso.

**A Mí:** por haber hecho de oídos sordos a comentarios negativos, por no abandonar ni dejar de luchar y lograr materializar este sueño.

A todos y cada uno de los que hicieron posible este proceso y meta.

**Trimar Coronil**

## DEDICATORIA

Este trabajo de grado está dedicado a la memoria de la mujer que le dio comienzo a cuatro generaciones de las soy parte y que me siento muy orgulloso, la mujer que me enseñó a leer, y a pesar de que nunca me lo dijo me hizo saber que me quería de una manera indescriptible mi bisabuela **Juana Blanco**.

A una persona de la cual soy una copia fiel y exacta por tener su carácter y capacidad de discernimiento, por ser más que una abuela fue es y será una madre que siempre amare mi abuela **Herminia Blanco**.

A la mujer que tuvo la dicha y la osadía de traerme al mundo y de la que me siento muy orgulloso por ser única y amarla por como es, mi madre **Carme Rada**.

A un excelso hombre pequeño de estatura pero grande en conocimiento que con cáusticas palabras me hizo hacerle saber al mundo que llegar lejos no es difícil lo difícil es dar el primer paso a mi ilustre tío **Ángel Blanco**.

A mi hermana por ser mi compañera y cómplice de todas esas cosas que solo se viven y hacen una solo vez cuando se es un niño mi hermana **Iliana Blanco**.

A una mujer que actuó como autora material y que de manera anónima formo parte de este caminar para alcanzar tan importante mi tía **Diomara Blanco**.

A una persona que sin saber que por causalidades de la vida estaría presente dando todo por el todo y sin dudar nunca de que sería capaz de cerrar tan importante ciclo excelente persona mi colega **Trimar Coronil**.

Gracias por ser parte de mi vida y por ser quienes son...!

**Nelson Semprun**

## **AGRADECIMIENTO**

Mencionar a todas aquellas personas o instituciones que de una u otra forma estuvieron presentes en esta etapa de nuestras vidas, que hoy culmina exitosamente resulta difícil, sin embargo no podemos dejar de nombrar a aquellas cuya colaboración fue primordial para el logro de esta meta.

A la UCV, por ayudar a desarrollarnos intelectual, espiritual y humanamente, a la Escuela de Trabajo Social, por ser nuestra puerta al conocimiento y por enseñarnos a defender nuestras ideologías.

Al IPASME, y su grupo de trabajadores por ser la institución que nos acogió para desarrollar nuestras pasantías profesionales, y el equipo de Trabajadores Sociales: Christy Oliveros, Rubry Coronado, Elida Pérez, Xiomara Sequera y Artiom Castillo del C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, quienes con sus conocimientos aportaron herramientas para que este proceso culminara con éxito.

A nuestros tutores, institucional y académico Licenciado Artiom Castillo y Profesor José Ibarra, por su dedicación invaluable y por compartir siempre con nosotros esas horas extras de sus vidas y por ser los guías en esta importante experiencia académica y profesional.

Y particularmente, a nuestras familias y amigos que directa o indirectamente nos apoyaron a lograr esta grandiosa meta que hoy alcanzamos de manera exitosa y satisfactoria.

**¡GRACIAS A TODOS!**

**Luis Aguilera**  
**Trimar Coronil**  
**Nelson Semprun**

## INDICE GENERAL

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| DEDICATORIA .....   | iii                                  |
| AGRADECIMIENTO .....  | viii                                 |
| INDICE GENERAL.....   | ix                                   |
| LISTA DE CUADROS .....  | xi                                   |
| LISTA DE CRONOGRAMAS .....  | xii                                  |
| LISTA DE GRÁFICOS .....   | xiii                                 |
| RESUMEN.....  | xiv                                  |
| INTRODUCCION .....  | 15                                   |
| CAPITULO I: .....   | 18                                   |
| MARCO REFERENCIAL INSTITUCIONAL .....   | 18                                   |
| 1. Reseña Histórica del Centro Nacional de Especialidades Diagnósticas<br>C.N.E.D. Dr. Julio de Armas. .... | 18                                   |
| 2. Misión .....   | 14                                   |
| 3. Visión .....   | 14                                   |
| 4. Departamentos adscritos al C.N.E.D. Dr. Julio de Armas. ....   | 15                                   |
| 4.1 Organigrama Estructural del C.N. E. D. Dr. Julio de Armas .....   | 15                                   |
| 4.2 Departamento de Trabajo Social .....  | 16                                   |
| 5. Marco Legal .....  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| CAPITULO II: .....  | 14                                   |
| MARCO TEÓRICO.....  | 14                                   |
| 1. Historia de prevención y asistencia social en Venezuela. <b>¡Error! Marcador no<br/>    definido.</b>    |                                      |
| 1.1 Seguridad Social.....   | 14                                   |
| 1.2 Desarrollo de la seguridad social en Venezuela .....  | 14                                   |
| 2. Institutos de previsión y asistencia social .....  | 17                                   |
| 3. Salud.....   | 21                                   |
| 3.1 Salud Pública.....  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| 4. Enfoque antropológico de la salud.....   | 25                                   |
| 4.1 Tres Enfoques en el Campo de la Antropología de la Salud y la Enfermedad                                |                                      |
| 26  |                                      |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| 5. Salud de los trabajadores.....      | 28                                   |
| 6. Educación para la salud.....        | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| 7. Promoción para la salud.....        | 29                                   |
| 8. Bases Legales .....                 | 32                                   |
| CAPITULO III .....                     | 31                                   |
| SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA..... | 31                                   |
| 1. Pasantía Profesional .....          | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| 2. Metodología empleada .....          | 33                                   |
| 3. Momentos de la pasantía:.....       | 36                                   |
| Primer Momento: .....                  | 36                                   |
| Segundo Momento .....                  | 49                                   |
| Tercer Momento:.....                   | 56                                   |
| Manual del Facilitador .....           | 79                                   |
| Cuarto Momento: .....                  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| RECOMENDACIONES .....                  | 85                                   |
| CONCLUSIONES .....                     | 83                                   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....       | 85                                   |
| ANEXOS .....                           | 91                                   |

## LISTA DE CUADROS

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Cuadro N° 1 .....  | 17                                   |
| Programas del Departamento de Trabajo Social del C.N.E.D. D. Julio de Armas.                                 | 17                                   |
| Cuadro N° 2 .....  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| Aspecto resaltante en la historia de la Salud en Venezuela ....  | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| Cuadro N° 3.....   | 37                                   |
| Cronogramas de actividades asignadas por el Departamento de Trabajo Social....                               | 37                                   |
| Cuadro N° 4.....   | 42                                   |
| Cuadro N° 5.....   | 49                                   |
| Matriz FODA, APLICADA AL CNED DR JULIO DE ARMAS.....   | 50                                   |
| Cuadro N° 6.....   | 61                                   |
| Actividades ejecutadas por los estudiantes .....   | 61                                   |
| Cuadro N° 7.....   | 62                                   |
| Instrumentos utilizados por el Departamento de Trabajo Social .....  | 62                                   |
| Cuadro N° 8.....   | 64                                   |
| Programación de actividades del programa Educando para la Vida, dentro de las instalaciones del Centro. .... | 66                                   |
| Cuadro N° 9.....   | 72                                   |
| Plan de Acción .....   | 72                                   |
| Cuadro N° 10.....  | 75                                   |
| Programación de actividades del programa IPASME VA A LA ESCUELA.....   | 75                                   |

## LISTA DE CRONOGRAMAS

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Cronograma de Actividades N° 1 .....             | 43                                   |
| Semana del 9 de enero al 31 de enero .....       | 48                                   |
| Cronograma de Actividades N° 2.....              | 55                                   |
| Semanas del 01 de febrero al 28 de febrero ..... | 55                                   |
| Cronograma de Actividades N° 3 .....             | 77                                   |
| Semana del 1 de marzo al 31 de marzo.....        | 77                                   |
| Cronograma de Actividades N° 4 .....             | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| Semana del 15 de febrero al 31 de marzo. ....    | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico N° 1 .....  | 42 |
| Gráfico N° 2 .....  | 43 |
| Revisión de documentos para la elaboración de la relación de reposos continuos. | 43 |
| Grafico N° 3 .....  | 61 |
| Actividades ejecutadas por los estudiantes .....                                | 61 |

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

**Informe de Pasantías de Trabajo Social en el Centro Nacional de Especialidades  
Diagnósticas C.N.E.D. Dr. Julio de Armas (IPASME)**

**Autores:** Aguilera Luis, Coronil Trimar y Semprun Nelson

**Tutores:** Prof. José Ibarra y Lcdo. Artiom Castillo

**RESUMEN**

El propósito del presente informe es sistematizar el proceso de pasantías profesionales de Trabajo Social en el Centro Nacional de Especialidades Diagnósticas Dr. Julio de Armas, que ofrece servicios de salud integrales, adaptados a las necesidades y exigencias de sus afiliados, beneficiarios y de la comunidad de la Parroquia La Candelaria y a nivel nacional. En lo que respecta al área social son los trabajadores sociales de la institución quienes abordan la atención biopsicosocial de los afiliados, beneficiarios y de la comunidad, a través de sus programas: Atención Oportuna al Afiliado, Ayudas Especiales, Educando para la Vida e IPASME Va a la Escuela. El informe se encuentra respaldado en la previsión y asistencia social, dando un recorrido del tema a través de algunos institutos prestadores de estos servicios.

Para las pasantías profesionales en la institución, se tomó como marco referencial al autor Oscar Jara, con el Método de Sistematización de Experiencia para describir la actuación académico profesional, definiendo tres momentos: inserción institucional, intervención y planificación, participación de Juntas Evaluadoras y reactivación de los programas Educando para la Vida e IPASME Va a la Escuela y el desarrollo de una propuesta institucional, el cual estuvo orientado a la reactivación de los programas, a través de actividades socio educativas y la elaboración de un manual instruccional.

**Descriptor:** Pasantías profesionales, informe, IPASME, sistematización, trabajo social, programas.

## INTRODUCCION

El objetivo central de este informe de pasantías se enmarca en *Sistematizar las experiencias de las pasantías profesionales realizadas en el Departamento de Trabajo Social en el Centro Nacional de Especialidades Diagnósticas “Dr. Julio de Armas” (IPASME), para la comprensión y mejoramiento de la práctica a través de los procedimientos y métodos que realizan los Trabajadores Sociales.* Para ello los estudiantes explorarán temas relacionados a la salud, educación y promoción de la salud y los programas que ejecuta el IPASME a fin de brindar y dar cumplimiento a esta materia, como centro de salud.

Podemos decir que la salud es uno de los elementos más relevantes de la vida, en tal sentido la importancia de la salud reside en permitir que el organismo de la personas mantenga un estándar de funcionamiento saludable, para así poder realizar las diversas actividades en la rutina diaria la salud es un fenómeno que se logra a partir de un conjunto de acciones y que puede mantenerse por mucho tiempo o diluirse por diversas razones.

Es así que cuando se habla de la importancia de la salud, podemos referirnos al valor de la salud de la persona para llevar una adecuada calidad de vida. Teniendo en cuenta el tema de la salud como un derecho fundamental de todas las personas, bajo las mismas normas que rigen el derecho a la vida y a la integralidad personal, garantizada por el Estado de manera universal, gratuita, equitativa e integral.

El informe de pasantías se encuentra estructurado en tres capítulos los cuales se desarrollan de la siguiente manera:

En el capítulo I se plantea la Reseña Histórica del Centro Nacional de Especialidades Diagnósticas Dr. Julio de Armas, misión y visión, Departamentos adscritos al C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, Organigrama Estructural, Departamento de Trabajo Social, en donde se desarrollarán las pasantías a fin de aplicar las competencias adquiridas en la Escuela de Trabajo Social de la UCV durante el proceso de pasantías en el Centro Nacional de Especialidades Diagnósticas “Dr. Julio de Armas”.

En el capítulo II se muestran el marco teórico, y se abordan temas tales como: Seguridad Social, Desarrollo de la seguridad social en Venezuela, Institutos de previsión y asistencia social, Salud, Enfoque antropológico de la salud, los tres Enfoques en el Campo de la Antropología de la Salud y la Enfermedad, Salud de los trabajadores, Educación para la salud, Promoción para la salud y Bases Legales

El capítulo III corresponde a la Sistematización de la Experiencia de la Pasantía Profesional, metodología empleada, los momentos de la pasantía, los cuales están divididos en tres momentos; primer momento que corresponde a la inserción del equipo de pasantes al C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, específicamente en el Departamento de Trabajo Social, así como se muestran conceptos básicos relacionados al trabajo a desarrollar; el segundo momento se relaciona con el proceso de intervención y planificación, del equipo de pasantes en el Departamento de Trabajo Social del Centro de salud, matriz FODA y cronograma de actividades; un tercer momento en el cual se plasma la asistencia en las Juntas Evaluadoras y la ejecución de las actividades planificadas para los Programas IPASME Va a la Escuela y Educando para la Vida, por parte de los estudiantes, manual del Facilitador y propuesta institucional.

Por último se presentan las conclusiones obtenidas lo que servirá como base para las recomendaciones y propuestas. Esto se hace a partir de una revisión del planteamiento de objetivos, de la teoría manejada, la observación de la realidad, los resultados y de la propuesta hecha.

## **CAPITULO I**

### **MARCO REFERENCIAL INSTITUCIONAL**

#### **1. Reseña Histórica del Centro Nacional de Especialidades Diagnósticas C.N.E.D. Dr. Julio de Armas.**

Para el desarrollo de este capítulo es necesario destacar que el Centro Nacional de Especialidades Diagnósticas C.N.E.D. Dr. Julio de Armas fue inaugurado el 17 de noviembre de 1987, según apareció en Gaceta Oficial N° 33.848 de fecha 18 de noviembre de 1987. El mismo se encuentra ubicado en la Avenida Andrés Eloy Blanco, Esquina Puente República – Parroquia La Candelaria. Información suministrada por el área de relaciones públicas del C.N.E.D. Dr. Julio de Armas.

Es importante destacar que el C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, es una de las 69 unidades médicas ubicadas en el territorio nacional, pertenecientes al Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio de Educación (IPASME), el cual fue creado el 23 de Noviembre de 1949 mediante Decreto N° 337 de la Junta Militar de Gobierno. Comenzó a funcionar el 1° de mayo de 1950. Posteriormente el 9 de Enero de 1959 la Junta de Gobierno en Consejo de Ministros, dicta el Decreto N° 513, para crear el Estatuto Orgánico, su organismo responsable es el Ministerio del Poder Popular para la Educación. Información extraída del portal Web del IPASME. [Revisado el 09 febrero 2017]

Ahora bien como toda institución que se enmarca en la atención al usuario, el C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, destaca como misión y visión:

## **2. Misión**

El C.N.E.D. Dr. Julio de Armas ofrece servicios de salud integrales, adaptados a las necesidades y exigencias de sus afiliados, beneficiarios y de la comunidad. Por ello su mantiene como misión:

Promover y desarrollar un Sistema de Seguridad Social Integral y eficaz orientado al mejoramiento permanente de la Calidad de Vida de los profesores, maestros y personal administrativo del Ministerio del Poder Popular para la Educación y de otros organismos afiliados al Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), mediante la prestación oportuna, eficiente y efectiva de asistencia en sus requerimientos de afiliación. (C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, 1987)

## **3. Visión**

El C. N.E.D. Dr. Julio de Armas aspira ser una de las unidades piloto en la prestación de servicios de atención médica odontológica integral a todos los afiliados y beneficiarios (docentes, personal administrativo y familiares) adscritos al Ministerio del Poder Popular para la Educación y a la comunidad en general, como componente de la salud integral y por ende su repercusión en el mejoramiento de la calidad de vida. Para ello se quiere:

Ser un organismo eficiente en la prestación de servicios de Seguridad y Asistencia Social Integral, con una atención de alta calidad para el personal Docente y Administrativo del Ministerio del Poder Popular para la Educación, y otros entes educativos afiliados al IPASME. (C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, 1987)

#### 4. Departamentos adscritos al C.N.E.D. Dr. Julio de Armas.

El Centro cuenta con 23 especialidades las cuales son: neumonología, alergología, gastroenterología, cardiología, vascular periférico, nefrología, obstetricia y ginecología, ginecología infantil, neurología, traumatología, odontopediatría, nutrición, ortodoncia, oftalmología, psicología, psiquiatría, psicopedagogía, foniatría, terapia del lenguaje, medicina interna, medicina general, pediatría, medicina familiar, así como también otros servicios de apoyo, tales como: inmunización, exámenes de laboratorio, radiografías, mamografías, trabajo social, entre otros, para brindar una atención primaria integral a los afiliados, beneficiarios y comunidad en general.

En cuanto a su organización estructural el C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, responde a un criterio de organización lineal, conformado por ocho coordinaciones y ocho departamentos, diseñado de la siguiente manera:

**Gráfico N° 1**  
**Organigrama Estructural del C.N. E. D. Dr. Julio de Armas**



Fuente: Coordinación de Relaciones Públicas del C.N.E.D. Dr. Julio de Armas.

#### **4.1 Departamento de Trabajo Social**

Para el desarrollo del trabajo de pasantía, fue abordado el Departamento de Trabajo Social, el cual es el nivel operativo en el área social, presta atención directa a los afiliados, beneficiarios del IPASME y comunidad en general. Según la estructura organizacional este Departamento está bajo la supervisión inmediata de la Coordinación Médica.

Es de resaltar que este Departamentocuenta con un objetivo general y objetivos específicos, garantizando la atención a los afiliados y beneficiarios, los cuales son mencionados a continuación:

##### **Objetivo General**

- Contribuir al bienestar bio-psicosocial de los afiliados y beneficiarios de IPASME, mediante la implementación de acciones metodológicas relacionadas al área de Trabajo Social.

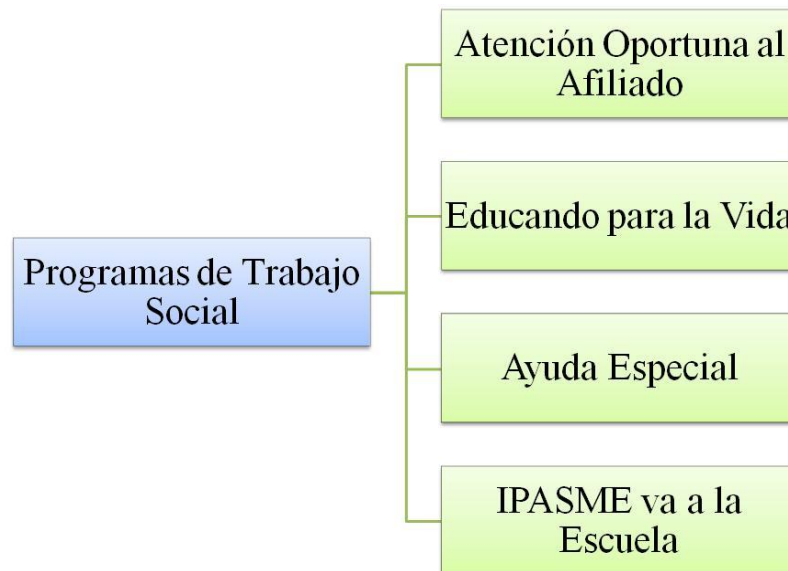
##### **Objetivos Específicos**

- Promover actividades que le permita a los afiliados comprender sus derechos y deberes.
- Proporcionar herramientas básicas para la promoción y prevención de la salud a los afiliados, beneficiarios y comunidad en general
- Prestar atención psicosocial a individuos o grupos familiares de los afiliados y beneficiarios con problemas que afectan su salud.

Para cumplir con esos objetivos, el Departamento de Trabajo Social, desarrolla cuatro (4) grandes programas emanados de la política de salud que propicia el IPASME, los cuales son: Programa Atención Oportuna al Afiliado, Programa Educando para la Vida, Programas Ayudas Especiales y Programa IPASME va a la Escuela.

**Gráfico N° 2**

**Programas desarrollados por el Departamento de Trabajo Social, del C.N.E.D. Dr. Julio de Armas.**



Fuente: elaboración propia

Dichos programas son dirigidos a los afiliados, beneficiarios y público en general, en aras de mejorar su calidad de vida, los mismos son explicados en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 1**

**Programas del Departamento de Trabajo Social del C.N.E.D. D. Julio de Armas.**

| <b>PROGRAMA</b>                       | <b>DESCRIPCIÓN</b>  |
|---------------------------------------|---|
| <b>Atención Oportuna al Afiliado:</b> | Este programa tiene como objetivo fundamental proporcionar al afiliado, beneficiario y comunidad en general una |

atención integral desde el punto de vista Biopsicosocial y laboral, con la finalidad de orientarlo en la prestación de los beneficios y servicios que otorga la institución.

### **Educando para la Vida:**

Tiene como objetivo establecer programas preventivos y educativos dirigidos a los afiliados, beneficiarios, a través de: Charla, Talleres, Seminarios, Foros y/o Conferencias. Los Trabajadores Sociales con previa evaluación de la morbilidad de este centro de salud, en cuanto a los diagnósticos de incidencia en las consultas médicas, reposos otorgados y diagnósticos de mayor repunte en la Juntas Evaluadoras. Se establece cronograma anual de charlas a ejecutar en este Centro coordinado con los médicos y laboratorios médicos, a fin de brindar a los afiliados, beneficiarios y demás colectivo de internalizar y accionar en la población medidas preventivas que mejore la salud de la misma y por ende su calidad de vida.

### **Ayudas Especiales**

En este aspecto el Departamento de Trabajo Social, promociona y canaliza la contribución del pago de los gastos ocasionados por concepto de asistencia médica, cuyo costo supera el presupuesto familiar mermando el ingreso de los afiliados y beneficiarios del IPASME. El instituto prevé otorgar ayuda económica previo informe sobre la contingencia presentada.

### **IPASME va a la escuela**

Es un proyecto cuyo objetivo es contribuir a integrar actividades medicas odontológica, culturales recreativas, deportiva que el IPASME viene ejecutando a fin de promocionar la salud y prevenir las enfermedades, mejorando la calidad de vida de la población del centro educativo y de las

---

comunidades adyacente haciendo énfasis en la zona de pobreza extrema.

---

Fuente: Departamento de Trabajo Social. Cuadro de elaboración propia (2017)

Es significativo mencionar que integrado a los programas que desarrolla el Departamento de Trabajo Social del C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, según información suministrada por el mismo, posee como funciones:

- Elaborar y ejecutar la programación del servicio, atendiendo a las prioridades consideradas en los diagnósticos epidemiológicos y sociales de la institución.
- Coordinar con los servicios de la institución a fin de aunar esfuerzos que contribuyan al tratamiento integral del afiliado y beneficiario.
- Establecer coordinación con los servicios de la institución a fin de implementar actividades educativas a nivel de los afiliados, beneficiarios, sindicatos, gremios, Instituciones educativas, etc.
- Aplicar los instrumentos técnicos de Trabajo Social para abordar situación familiar cuando la problemática lo amerite.
- Control y seguimiento de casos, con reposos continuos, incapacidades, etc.
- Participar en reuniones interdisciplinarias de la institución.
- Coordinar acciones con otras instituciones relacionadas con la situación de salud.
- Promover la formación de los comités de salud.
- Promover los servicios que presta el IPASME a través de: carteleras informativas, trípticos, proyección de videos, espacios radiales y televisivos comunitarios entre otros.
- Presentar informes mensuales de actividades a la Coordinación Nacional de Trabajo Social.

## **CAPITULO II:**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1. Seguridad Social**

La seguridad social en Venezuela comienza desde el Discurso de Angostura pronunciado por Simón Bolívar (15 de febrero de 1819) cuando dijo: "El sistema de gobierno más perfecto, es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política". Según Ramírez (1980), las ideas de Simón Bolívar fueron expresadas 62 años antes que la Seguridad Social como tal hiciera su aparición en el mundo.

Según Obando (2002), la seguridad social como tal nace en Alemania como producto del proceso de industrialización, las fuertes luchas de los trabajadores, la presión de la iglesia, de algunos grupos políticos y sectores académicos de la época. Primeramente los trabajadores se organizaron en asociaciones de auto-ayuda solidaria, destacando las mutuales de socorro mutuo, las cooperativas de consumo y los sindicatos. Eran los tiempos en que Alemania era gobernada por el Káiser Guillermo II.

Como primer gran documento de compromiso social del Estado, se caracteriza el Mensaje Imperial, del 17 de Noviembre de 1821 proclamado por el Kaiser, anunciando protección al trabajador, en caso de perder su base existencial por enfermedad, accidente, vejez o invalidez total o parcial.

En este mismo orden de ideas, el Canciller Alemán Otto Von Bismarck, llamado el Canciller de Hierro, impulsa tres leyes sociales que son refrendadas y que representan hasta hoy, la base del Sistema de Seguridad Social Universal:

- Seguro contra Enfermedad. 1883
- Seguro contra Accidentes de Trabajo. 1884
- Seguro contra la Invalidez y la Vejez. 1889

Los resultados de la aplicación de este Modelo fueron tan eficaces que muy pronto es extendido a Europa y un poco más tarde a otras partes del mundo.

### **1.1 Desarrollo de la seguridad social en Venezuela**

La concepción de la seguridad social y su consecución en la sociedad fue perfeccionándose a medida que evoluciona la capacidad de interpretación jurídica política de la sociedad. La concepción de seguridad social se impregna de los matices que corresponden a cada época.

El continente americano respondió al orden colonial hasta el advenimiento de la independencia. Las primeras normas de protección social en Venezuela datan de la Colonia y se encuentran en las Leyes de Indias (1760), las cuales estaban basadas en preceptos morales y éticos destinados a proteger a los indígenas que trabajaban en condiciones riesgosas y en largas jornadas (More 1977).

Posteriormente, en los albores del movimiento independentista en Venezuela estuvo presente la idea de proteger a los pobladores, la soberanía de los derechos de pueblo autónomo capaz de regirse según sus principios y de gobernarse sin la tutela de poderes extraños. En el Preámbulo de la Constitución de 1811 se plasma el pensamiento existente en la época sobre la protección del Estado y la Seguridad:

En el nombre de Dios Todopoderoso, nosotros, el pueblo de los Estados Unidos de Venezuela, usando de nuestra soberanía y deseando establecer entre nosotros la mejor administración de justicia, procurar el bien general, asegurar la tranquilidad interior, proveer un común a la defensa exterior, sostener nuestra libertad e independencia política. (Constitución Federal de los Estados de Venezuela 1811)

En esta materia, es importante reseñar una serie de decretos del Libertador, en los cuales se aprecia su preocupación por la población indígena, los pobres y los trabajadores, entre otros retomamos los señalados por Tomás Polanco, en su estudio jurídico sobre el Proyecto de la Constitución Bolivariana, citado por Carlos Celis Noguera (1989), en el Decreto del 4 de Julio de 1825: se ordena el pago en dinero constante a todos los jornales, en sustitución del pago en especie.

Mediante decreto del 04 de julio de 1825, se ordena repartir entre los indígenas las tierras de comunidades en proporción al tamaño de cada familia y con prohibición de enajenación hasta el año 1850, con el fin de protegerlos de futuras especulaciones.

De igual forma por el Decreto del 14 de diciembre de 1825, se ordenó repartir entre los indígenas todas las tierras que no fuesen propiedad privada en el cual se establece el respeto y protección por parte del gobierno a los propietarios que disponían de justo título sobre las tierras.

Asimismo el Decreto del 22 de diciembre de 1825, se sustituye el tributo impuesto a los indígenas por el impuesto establecido para todos los ciudadanos causados por sus rentas y propiedades.

El interés demostrado por Bolívar para garantizar en la República Venezolana la libre determinación y la seguridad ante la intromisión extranjera, condujo a la

adopción de providencias y propuestas de leyes tendentes a la organización y dotación del ejército y a su desarrollo como institución que salvaguarda la seguridad exterior y la preservación del orden interno.

Cabe señalar, que la reforma del Reglamento General de la Ley del Seguro Social Obligatorio, en 1946, se da origen a la creación del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).

En este orden de ideas, para D'Elia (2004), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y todas aquellas instituciones destinadas a la previsión y a la asistencia social de la población trabajadora están enmarcadas en el enfoque conservador laborista, el cual hace referencia en cubrir las relaciones de necesidades de trabajo y familia, todo esto representa el modelo de los valores de la sociedad, bajo este contexto la sociedad está formada por grupos que sustentan este pensamiento, la sociedad se comprende por familia, iglesia, gremio y comunidad local, todos estos componentes constituyen la producción de esta sociedad conservadora laborista.

De los grupos de valores que representan a la sociedad como organización, la familia y el trabajo son los más relevantes y por esta razón se busca satisfacer las necesidades primordiales de la sociedad, es un mecanismo para independizar al grupo trabajador que garantiza la satisfacción de sus necesidades básicas. El grupo que no se encuentra en este mecanismo y lleguen a presentar vulnerabilidad de un riesgo de no poder cubrir sus necesidades básicas serán asistidos por el Estado.

Se representa un modelo clasista o representación de estratos sociales por el modelo en donde se puede desarrollar la sociedad, la carencia de bienes y servicios categoriza el Estado de Bienestar económico que a su vez garantice el proceso de desarrollo a nivel laboral, según lo señalado por D'Elia (2004) en el enfoque laborista. Este mecanismo se corresponde de tres escalones los cuales hablan sobre, el primer escalón se refiere a la educación y a la inserción mundo laboral, el segundo

escalón habla sobre las oportunidades del mercado laboral y la seguridad social y el tercer escalón es sobre el ascenso y el desarrollo personal y laboral hacia una mejor calidad de vida, todo esto con el desarrollo de las oportunidades y los ingresos acumulados durante la trayectoria laboral.

Es así como D'Elia (2004), refiere que el desarrollo del Estado como ente gubernamental garantice cubrir las necesidades y las vulnerabilidades de la sociedad, a través del diseño de políticas que garanticen cubrir esas demandas tanto sociales y económicas. Por lo cual el Estado desarrolla unas acciones sociales que garanticen el progreso económico social. Dichas acciones son ejecutadas por actores sociales para la cuestión social, todos estos procesos atacan las desigualdades sociales y favorecen como toda política social a mejorar la calidad de vida. Con estos procesos de las políticas sociales se busca encontrar un sistema de participación social que no sea exclusiva y mayor participación social.

## **2. Institutos de previsión y asistencia social**

Los institutos de previsión y asistencia social, nacen para dar respuesta a los trabajadores a fin de garantizar protección en asistencia médica, crediticia, cultural y recreativa.

Los encargados en ofrecer previsión y asistencia social son: el entonces Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (hoy Ministerio del Poder Popular para la Salud), el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA), Instituto de Previsión Social del Periodista (IPSP), Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL), Instituto de Previsión de Profesorado (IPP), el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME), así como gobernaciones de estado y alcaldías.

**El Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS)** fundado el 1 de marzo de 1936, actualmente Ministerio del Poder Popular para la Salud. Es el ente rector de las políticas públicas de salud y garante del Derecho a la Salud. Regulador en el ámbito nacional de prestadores regionales y locales de los servicios de atención médica. El cual tiene como misión:

Instituir la rectoría y el fortalecimiento del Sistema Público Nacional de Salud, ejecutando políticas estratégicas 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, asegurando un medio ambiente saludable; impulsando la investigación, el desarrollo científico, tecnológico y humano así como la producción de insumos para la salud, con universalidad, equidad, solidaridad, honestidad, responsabilidad, y celeridad, en procura de la calidad de vida de la población venezolana, de forma articulada, corresponsable y participativa. [Documento en línea]. Disponible: [http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6&Itemid=124](http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=124) [Consultado: 2017, abril 17].

El Viceministerio de Redes de Salud desarrolla los lineamientos generales, a través de la Dirección General de la Red Ambulatoria Especializada, Dirección General del Primer Nivel de Atención y Dirección General de Hospitales. Los cuales se comportan como prestador en los estados con los servicios públicos no transferidos de salud no transferidos.

**El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS)** Adscrito al Ministerio del Trabajo, es el ente garante del Derecho a la Seguridad Social, a través del componente Salud se comporta, como prestador de atención médica mediante la administración, actualmente centralizada, de la red hospitalaria y ambulatoria, en el ámbito nacional. Cuya misión es:

Brindar protección de la Seguridad Social a todos los beneficiarios en las contingencias de maternidad, vejez, sobrevivencia, enfermedad, accidentes, incapacidad, invalidez, nupcias, muerte, retiro y cesantía o paro forzoso, de manera oportuna y con calidad de excelencia en el servicio prestado, dentro del marco legal que lo regula. [Documento en línea]. Disponible:<http://www.ivss.gov.ve/contenido/Mision,-Vision-y-Valores> [Consultado: 2017, abril 17].

El Ministerio de Defensa, Dirección de Sanidad Militar, prestador de atención médica a través de la red de Hospitales Militares en el ámbito nacional, que brinda servicios a militares y familiares. Presta atención gratuita de emergencias a las comunidades donde están ubicados. Participan y organizan operativos cívico militar de atención médico odontológica y sanitaria. A diferencia del ciudadano civil, ellos cuentan con su propio seguro social, el cual es:

**Instituto de Previsión Social de la Fuerzas Armadas (IPSFA)**, tiene como finalidad auxiliar económicamente a los Oficiales, Suboficiales y Clases del Ejército y la Armada de la República Bolivariana de Venezuela, facilitarles préstamos, construir y ampliar la vivienda de los afiliados, proteger su salud y ampliar su seguridad social.

**Instituto de Previsión Social del Periodista (IPSP)**, este es un organismo contemplado en la Ley de Ejercicio del Periodismo, con la finalidad de brindar seguro de Hospitalización, Cirugía y Maternidad, servicio oftalmológico y pensiones a los miembros del IPSP y viudas de periodistas.

**Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL)**, es un organismo autónomo adscrito al Ministerio del Trabajo, creado según lo establecido en el artículo 12 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones

y Medio Ambiente de Trabajo, promulgada en el año 1986. La cual permite el diseño y ejecución de la política nacional en materia de prevención, salud y seguridad laborales y la construcción de un sistema público de inspección y vigilancia de condiciones de trabajo y salud de los trabajadores y trabajadoras, con un criterio integral acorde con las exigencias del mundo laboral actual para el control y prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales enmarcado dentro del Sistema de Seguridad Social Venezolano que actualmente se diseña.

**Instituto de Previsión del Profesorado (IPP-UCV)**, fue creado a partir de las luchas reivindicativas económicas y políticas protagonizadas por la Asociación de Profesores de la UCV en el año 1958, con el fin de ser una fundación sin fines de lucro, de carácter privado, sobre la cual descansa el trabajo de previsión social de la Asociación, creada para promover y desarrollar el ahorro entre los miembros de la APUCV y mantener sus programas socioeconómicos.

El Ministerio de Educación (hoy Ministerio del Poder Popular para la Educación), órgano prestador de atención primaria de salud a través de los servicios médicos para empleados y familiares que dispensa a los afiliados del IPASME.

**Instituto de Previsión y Asistencia Social para el personal del Ministerio de Educación (IPASME)**, es una organización orientada a la prestación de servicios: Asistenciales, Crediticios, Culturales, Recreativos, Deportivos y de Apoyo Socio-Económico principalmente a los afiliados, y a la prestación de servicios que corresponda a los beneficiarios y al público en general. Cuya misión indica:

Promover y desarrollar un Sistema de Seguridad Social Integral y eficaz orientado al mejoramiento permanente de la Calidad de Vida de los profesores, maestros y personal administrativo del Ministerio del Poder Popular para la Educación y de otros organismos afiliados (IPASME), mediante la prestación oportuna, eficiente y efectiva de

asistencia. [Documento en línea].  
Disponible:<http://www.ipasme.gob.ve/ipasme/la-institucion/quienes-somos.html> [Consultado: 2017, abril 17].

Todos estos institutos y muchos otros que no se mencionan en este trabajo, nacen siendo los organismos gubernamentales y no gubernamentales responsables de la administración de servicios de salud en Venezuela, con la finalidad de dar respuesta a una población específica, teniendo como punto de coincidencia en su mayoría, ir más allá de la prestación de salud, abarcando el campo de créditos, recreación, cultura y deportes, viendo la salud como un todo.

### **3. Salud**

Es pertinente precisar que la salud no se expresa sólo en la ausencia de enfermedades, sino que implica también el equilibrio que supone el aspecto físico, mental, emocional, ambiental y social de un individuo, además de la capacidad del sujeto para adaptarse en su contexto, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud (1994) citado por Carballeda, J. y otros; en tal sentido, la salud es un área cuyo punto fundamental no radica en las dificultades económicas como suele argumentarse, sino en una visión mediatizada de la capacidad de las instituciones dispensadoras de salud y lo que requieren para su buen funcionamiento.

El cuidado de la salud, se aborda en distintos planos; individual, familiar y comunitario, de allí que uno de los campos de acción del Estado moderno sea precisamente el de la salud pública, no solamente garantizando la asistencia médica sanitaria de los ciudadanos, sino también en el área de la prevención de enfermedades y la mejora de las condiciones y calidad de vida, tanto en el hogar como en el ámbito comunal y laboral.

Según Pérez (2012), señala que en grandes rasgos, la salud puede reconocerse y analizarse desde dos perspectivas: la de la salud física y la de la salud mental,

aunque en realidad se trata de dos aspectos relacionados entre sí. Para mantener la salud física en óptimas condiciones, se recomienda realizar ejercicios de forma periódica y tener una dieta equilibrada y saludable, con variedad de nutrientes y proteínas.

El mismo autor destaca, que es importante recalcar que para gozar de una magnífica salud física se hace necesario que la persona en cuestión cuenta con una serie de hábitos tanto alimenticios como deportivos.

La salud es un bien social indispensable para el desarrollo, cuyo logro debe ser compartido como obligación entre el Estado y los ciudadanos. La Constitución Nacional y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, identifican el derecho a la salud como uno de los derechos sociales fundamentales que debe ser protegido y ejercido sin discriminación alguna, con equidad y justicia, sin limitaciones en su acceso y en la oportunidad para ejercerlo en términos de igualdad por todos y cada uno de los ciudadanos y en porción a sus necesidades.

Debido a esto se estableció un marco legal cuya base se encuentra en la Constitución Nacional en el artículo 83, dando continuidad con esto al artículo 84 que exige la creación de un Sistema Público Nacional intersectorial, descentralizado y participativo, gratuito, universal, integral, equitativo y solidario cuya rectoría sea ejercida por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social, sin cabida a la privatización de las instalaciones destinadas a la salud.

Este Sistema Público Nacional de Salud, según lo plantea el sector oficial a través del portal del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, tendría tres niveles de atención y su organización sería:

Primer Nivel: Corresponde a las modalidades de atención cuya oferta de servicios se enmarca en la promoción y prevención de

la salud, la consulta ambulatoria y de referencia a niveles de atención en salud de mayor complejidad. Este nivel de atención está conformado por los consultorios populares y brigadas móviles de salud, constituyéndose en la puerta de entrada al Sistema Público Nacional de Salud.

Segundo Nivel: Corresponde a las modalidades que requieren atención ambulatoria de mayor complejidad y a la hospitalización de observación en las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia; anestesiología, sus servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento, y opcionalmente traumatología. Las unidades operativas de este nivel son las clínicas populares.

Tercer Nivel: Corresponde a la consulta ambulatoria de especialidades y supra especialidades, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta tecnología y complejidad. Las unidades operativas de este nivel son los hospitales del pueblo. Según documento en línea del Ministerio del poder popular de la salud. [Documento en línea]. Disponible: [www.mpps.gob.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=933&Itemid=243](http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=933&Itemid=243) [Consultado: 2017, marzo 22].

Los niveles de atención antes mencionados, no fueron aplicados, en consecuencia, no existe hasta la fecha un Sistema Público de Salud que cuente con una legislación coherente, surgiendo entonces las inequidades en la salud, las cuales tratan de ser atendidas a través de la figura de Misión Barrio Adentro, programa orientado para atenuar las debilidades del sistema de salud en el país y cuyo objetivo general es:

...garantizar el acceso pleno a los servicios de salud integrales y de calidad, para dar respuesta a las necesidades sociales de la

población, especialmente la excluida, orientado al logro de una mejor calidad de vida, bajo los principios de equidad, universalidad y justicia. [Documento en línea]. Disponible: [http://ceims.mppre.gob.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=39:mision-barrio-adentro-i-ii-iii-iv](http://ceims.mppre.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=39:mision-barrio-adentro-i-ii-iii-iv) [Consultado: 2017, marzo 22].

Es así que, en abril del año 2003, nace esa misión cuya orientación para entonces fue la de ir a los lugares más recónditos de las comunidades para ofrecer asistencia médica gratuita, en esas zonas que el presidente de la república definió como excluidas del sistema de salud. Según las cifras oficiales, el país hoy cuenta con 1600 consultorios de atención primaria en todo el país. [Documento en línea]. Disponible: [www.misionesbolivarianas.gob.ve](http://www.misionesbolivarianas.gob.ve) [Consulta: 2017, marzo 22].

En aras de fortalecer la medida asumida por el ejecutivo en materia de salud, la Misión fue extendida a varios niveles de atención al usuario, de manera que hoy existen Barrio Adentro II, III y IV.

Las misión Barrio Adentro, como propuesta en el área de la salud, tiene elementos, cuyo valor no se puede desestimar, uno de ellos es el interés por incrementar el número de centros de atención ambulatoria en las zonas más desposeídas del país, principalmente en los sectores cuyo acceso es más difícil, como es el caso de las barriadas caraqueñas más empinadas; otro elemento a rescatar es la intención de descongestionar los centros hospitalarios, a través del recurso de atención primaria en estos consultorios populares.

En función al tema, al referirse el presidente Chávez y su gabinete acerca de la premisa que la salud es de todos, el IPASME, el cual fue creado para dar atención a una población específica, como lo son afiliados y familiares de los mismos, ya no atiende solo a ese gremio sino que amplió su cobertura hacia aquellas personas que no tienen ningún tipo de seguridad social o seguro privado.

Quizás esto puede influir a que cambie el nivel y la calidad de atención ocasionando colapso en los servicios prestado por la institución, debido a que su atención ahora es dirigida hacia una población más grande, siendo la misma afectada por no contar con los recursos presupuestados y necesarios para su debida atención.

#### **4. Enfoque antropológico de la salud**

La noción sobre la salud y la enfermedad propia de cada población representa un conjunto de ideas y creencias que permiten nombrar, identificar, clasificar y darle significado a las afecciones y a los medios terapéuticos empleados en el restablecimiento de la armonía perdida. Estas ideas y creencias son aprendidas en las distintas etapas de socialización, insertas dentro de una visión de mundo, en donde cobra sentido la experiencia del enfermo y la práctica del sanador y es precisamente allí donde “Actúa entonces la cultura sobre la enfermedad para transformarla de hecho puramente biológico en hecho bio-psicosocial. La enfermedad es así concebida para provocar una constante creatividad y producción cultural, en todas las sociedades” (Clarac, 1996, p. 478).

La Antropología de la Salud y la Enfermedad estudia la manera cómo cada grupo étnico construye, a partir de sus referentes culturales, su perspectiva de la salud y la enfermedad. Busca dar cuenta de los significados, propósitos e intenciones que subyacen en cada una de ellas, más allá de lo que resulta evidente, es decir, lo que permanece oculto y que en principio no se problematiza por su cotidianidad.

Según Perdiguero (2003), la expresión más usada ha sido la de Antropología Médica, que se popularizó a partir de la década de los sesenta, periodo en el que médicos y antropólogos estadounidenses comenzaron a estructurar el cuerpo teórico y metodológico de esta subdisciplina, tras la revisión de investigaciones antropológicas llevadas a cabo en diversas partes del mundo en décadas pasadas.

Esfuerzo que sirvió para delimitar el objeto de estudio y centrarse exclusivamente en su análisis, a diferencia de las primeras investigaciones en las que la comprensión del proceso salud-enfermedad se perdía entre los variados aspectos culturales de carácter religioso y ceremonial. Si bien para algunos el nombre de “Antropología Médica” no implica controversias, para otros el término presupone la hegemonía de un modelo, en este caso el biomédico, a partir del cual todas las demás formas de curación han de ser evaluadas (Ember y col., 2006). De allí que, ese (...) excesivo médico-centrismo ha llevado a que se proponga como más adecuado, por más amplio y ajustado a la realidad el término Antropología de la Salud, que es, sin embargo, muy infrecuente en la literatura internacional.

Otro término usado con cierta frecuencia es el de Antropología de la Enfermedad que resalta un objeto de estudio en el que se han centrado especialmente los estudios antropológicos dedicados a la problemática sanitaria (Perdiguero, 2003, p. 17).

Con base en estas consideraciones, es de hacer mención de los tres enfoques que emplea la denominación Antropología de la Salud y la Enfermedad, por ser más incluyente y menos circunscrita a una lógica cultural en particular (médico-centrista).

#### **4.1 Tres enfoques en el campo de la Antropología de la Salud y la Enfermedad**

Desde la antropología el proceso salud-enfermedad se ha estudiado desde diferentes enfoques, a continuación se presentarán tres de los más conocidos: ecológico, interpretativo y crítico, analizando sus planteamientos más importantes.

**Enfoque Ecológico:** la salud de un grupo refleja el tipo de relaciones que establecen los individuos entre sí y de éstos con el ambiente natural: clima, topografía, cuerpos de agua, diversidad de flora y fauna, entre otros. En este sentido, la causa de la enfermedad se considera un hecho natural y externo al organismo y los

tratamientos acciones destinadas a corregir o contrarrestar los desequilibrios corporales ocasionados por el ambiente. Es precisamente en este aspecto que entra en juego la cultura como orientadora de la “capacidad adaptativa” de los seres humanos al entorno natural (MacElroy y owsend, 2009).

Este modelo ha tratado de matizar su marcado carácter biologicista, al acercarse a otros elementos que le han permitido ampliar su mirada de la enfermedad, la salud y la cultura.

**Enfoque Interpretativo:** En oposición al modelo ecológico surgió el interpretativo cultural. En la década de los ochenta, el médico antropólogo Kleinman (1980), plateó que la enfermedad debía ser vista no sólo como un hecho natural, sino también como una construcción cultural elaborada por cada pueblo.

Esta construcción representa un “modelo explicativo” del proceso salud-enfermedad, que da cuenta de los orígenes de las dolencias, maneras de diagnosticarlas y tratarlas, asignación de roles al sanador, enfermo y cuidador.

Si bien, todos los padecimientos como los esfuerzos orientados a mantener la salud son universales, según el autor, los diferentes pueblos construyen su noción de la enfermedad desde sus particulares referentes culturales.

**Enfoque Crítico:** Desde estas perspectivas, la antropología de la salud y la enfermedad debe analizar la noción de salud de una determinada sociedad a partir de las fuerzas históricas que explican su origen y las condiciones sociales que posibilitan su consolidación.

Ahora bien, es de mencionar que el IPASME se encuentra inmerso en el enfoque Interpretativo, viendo la enfermedad como un hecho natural que contribuye al desarrollo cultural de una población en su ámbito de salud. Esta visión nos muestra como se puede desarrollar la salud en distintas culturas, según su conocimiento cotidiano o científico, para lograr encontrar el diagnóstico y tratamiento adecuado de

una enfermedad, todo esto explicando el proceso aclarativo de la enfermedad y el tratamiento en el área de la salud.

## **5. Salud de los trabajadores**

Según lo establecido por la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente(2005), indica como objeto:

Artículo 1: Establecer las instituciones, normas y lineamientos de las políticas, y los órganos y entes que permitan garantizar a los trabajadores y trabajadoras, condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales, mediante la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, la reparación integral del daño sufrido y la promoción e incentivo al desarrollo de programas para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social. (p. 6)

En el mismo orden de ideas, la promoción de la salud para la obtención de calidad de vida representa un cambio de objeto y de estrategia en la política social, que trasciende el bienestar y la pobreza económica como conceptos globales sobre la cuestión social.

Por una manera de atender y dar respuesta a esa necesidad es que nace la previsión y la asistencia social, donde se promueve la implementación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

El Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social y el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, se encuentran comprometidos de vigilar el cumplimiento de las condiciones de seguridad, salud y bienestar para promover un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de las facultades físicas y mentales de los trabajadores y trabajadoras, mediante

la promoción del trabajo seguro y saludable, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.

Con lo anterior es de hacer mención que una persona saludable es capaz de rendir al máximo de su capacidad en todos los ámbitos de su vida y con ello se convertirá en una persona valiosa para la sociedad, porque su organismo funciona de manera correcta y puede realizar sus actividades diarias sin ningún problema.

## **6. Promoción para la salud**

Son aquellos procesos que favorecen el control de los individuos y grupos de las variables que condicionan su propia salud, donde se introducen conceptos bases de la promoción de la salud como la acción intersectorial, la participación y el desarrollo comunitario según conferencia de Ottawa (1986).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que: la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La promoción para la salud es una poderosa herramienta de transformación que toca las raíces políticas, económicas, sociales y culturales de la población, contribuyendo a elevar el nivel de conciencia ciudadana para enfrentar los retos de alcanzar colectivamente una mejor calidad de vida. Esta constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual.

Se puede ver la promoción de la salud como un proceso que permite a las personas incrementar su control sobre algunos factores determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Proporcionando herramientas a los individuos, familias y comunidades para desarrollar habilidades y capacidades que hacen posible la autonomía y apropiándose de sus propios procesos, el reconocimiento de sus derechos sociales, los ejercicios de la autonomía. Dando cuenta así del precepto constitucional, que establece el deber de todas las personas de participar activamente en la promoción y defensa de la salud.

La Declaración de Yakarta promovida en 1997, citada por Marqués F. (s.f), confirma que las estrategias y áreas de acción de la Carta de Ottawa son esenciales para todos los países e identifica cinco propiedades de cara a la promoción de la salud en el siglo XXI:

- Promover la responsabilidad social para la salud: los responsables de la toma de decisiones deben estar firmemente comprometidos con la responsabilidad social. El sector público y privado, deben promocionar la salud.
- Incrementar la inversión para el desarrollo de la salud: se requiere un enfoque multisectorial incluyendo recursos adicionales para educación, vivienda, así como para el sector salud.
- Consolidar y expandir la colaboración para la salud: es necesaria la colaboración y el desarrollo social entre los diferentes sectores y a todos los niveles de la gestión de los asuntos públicos y la sociedad.
- Aumentar la capacidad comunitaria y dar poder al individuo y a las organizaciones comunitarias: se trata de mejorar la capacidad de los individuos, grupos, organizaciones o comunidades para actuar e influir en los determinantes de la salud, exige un acceso real y constante al proceso de decisión y las herramientas y conocimientos esenciales para efectuar el cambio.

- Consolidar una infraestructura para la promoción de la salud: deben encontrarse nuevos mecanismos de financiación a nivel local, nacional y global. Todos los países deberían desarrollar el medio ambiente político, legal, educativo, social y económico apropiado para apoyar la promoción de la salud.

Asimismo, Álvarez (1995), describe que los primeros antecedentes en la práctica de promoción de la salud se pueden hallar en los cambios que produjeron como consecuencias de la percatación de la importancia de los llamados enfermedades crónicas en los países desarrollados durante las décadas de los 50 y 60, conduciendo a la aparición de las “epidemiología de enfermedades crónicas” en oposición a las “epidemiología de enfermedades infecciosas” que ocurrió durante los años 60 como consecuencia de la transición epidemiológica y de la incapacidad de los modelos causales de enfermedades infecciosas de explicar los nuevos problemas de salud. Se produce así una tendencia que vincula aún más a la epidemiología y a la salud pública con el modelo médico y el análisis de los problemas de salud desde una perspectiva individual. Se trata pues de buscar factores de riesgo para enfermedades y fundamentalmente en el comportamiento de los individuos.

Todo esto hace énfasis a que se debe realizar una adecuada promoción de la salud para lograr proteger a todos los ciudadanos de padecer alguna enfermedad, mediante la difusión de informaciones preventivas en cuanto a enfermedades, tratamientos y cómo evitarlas.

Es de destacar que según la OMS dice que la promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

1. **Buena gobernanza sanitaria:** la cual requiere que los departamentos gubernamentales deben dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

2. **Educación sanitaria:** esta implica la propagación oportuna de información pertinente a la salud, para que los ciudadanos puedan adquirir conocimientos, aptitudes y datos que les permitan elegir opciones saludables.

3. **Ciudades saludables:** responsabilizar a las ciudades en la promoción de la buena salud, debido a que son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria.

Según esos tres componentes, el C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, específicamente el Departamento de Trabajo Social, son aplicados en sus programas Educando para la Vida e IPASME Va a la Escuela, a fin de lograr proteger a sus afiliados, beneficiarios y comunidad, de padecer alguna enfermedad a través de difusión de promoción de la salud.

## 7. Bases Legales

En este sub capítulo se establece un contexto jurídico, donde se encuentra enmarcados los servicios que presta el Centro de salud y el Departamento de Trabajo Social, en el que estuvo suscrita esta pasantía. En el marco internacional la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), que tiene como objeto la promoción y defensa de los Derechos Humanos a nivel internacional. Vinculándolo con la temática de salud que posee este informe, el artículo 25 de la Declaración destaca su numeral 1, que menciona lo siguiente:

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.(p. 7).

En el marco nacional se tiene a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), existen varios artículos que tratan el tema de la salud, entre ellas las más importantes son las siguientes:

1. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, el cual se encarga de promover y desarrollar políticas con el fin de mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen el deber en participar en la promoción y defensa, y el cumplimiento de las medidas sanitarias y de saneamiento. (Art. 83)
2. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, también las comunidades tienen el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. (Art. 84)
3. Cada comunidad tiene su derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. Lo cual tiene su manera de tratar los problemas de salud y métodos para lograr la prevención de las enfermedades.(Art. 122)

Así como también en el artículo 18 de la Ley Orgánica del Sistema del Seguro Social (LOSSS) el cual estipula lo siguiente:

Artículo 18. El Sistema de Seguridad Social garantizará las prestaciones siguientes: 1. Promoción de la salud de toda la población de forma universal y equitativa, que incluye la protección y la educación para la salud y la calidad de vida, la prevención de enfermedades y accidentes, la restitución de la salud y la rehabilitación; oportuna, adecuada y de calidad. 2. Programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social. 3. Promoción de la salud de los trabajadores y de un ambiente de trabajo seguro y saludable, la recreación, la prevención, atención integral, rehabilitación, reentrenamiento y reinserción de los trabajadores enfermos o

accidentados por causas del trabajo, así como las prestaciones en dinero que de ellos se deriven. 4. Atención integral en caso de enfermedades catastróficas. 5. Atención y protección en caso de maternidad y paternidad. 6. Protección integral a la vejez. 7. Pensiones por vejez, sobrevivencia y discapacidad. 8. Indemnización por la pérdida involuntaria del empleo. 9. Prestaciones en dinero por discapacidad temporal debido a enfermedades, accidentes, maternidad y paternidad 10. Subsidios para la vivienda y el hábitat de las personas de bajos recursos y para una parte de las (2002: p.4)

En continuidad con lo anterior y vinculándolo con la temática de previsión y promoción de la salud que ocupa dicho informe, la Ley Orgánica de los Trabajadores y Trabajadoras (LOTT), en cuanto a la participación en salud y seguridad indica:

Artículo 44. Los patronos o patronas están en la obligación de garantizar que los delegados y delegadas de prevención dispongan de facilidades para el cumplimiento de sus funciones, y que los comités de salud y seguridad laboral cuenten con la participación de todos y todas sus integrantes, y sus recomendaciones sean adoptadas en la entidad de trabajo. (2012: p. 30)

Asimismo, la Ley Orgánica de Salud (LOS) en su Artículo 25, reza lo siguiente: la promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.

Este artículo nos muestra la importancia que tiene la salud para el desarrollo de las personas y que el Estado tiene que garantizar la promoción de la salud para la conservación de una cultura sanitaria eficiente. Al igual que el Instituto de Previsión y Asistencia Social para el personal del Ministerio de Educación (IPASME) por medio del Centro Nacional Especialidades Diagnósticas Dr. Julio de Armas aplica este tipo de estrategias a través de los programas aplicados por el Departamento de Trabajo Social con la finalidad de ser partícipes en la mejora de la calidad de vida de la población.

El Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles. (1998)

En relación a lo dicho, se resalta el derecho a la salud, a nivel del Estado y las instituciones y organismos como garante de ello, así como la promoción, distribución de información para la prevención de enfermedades.

Además de lo anterior se hace mención al Estatuto Orgánico del IPASME en su capítulo 1, indica:

**Artículo 1** (Del Instituto y sus funciones): “Se crea el Instituto de Previsión y Asistencia Social para el personal del Ministerio de Educación, el cual tendrá como función la protección social y el mejoramiento de las condiciones de vida de sus miembros, de los parientes inmediatos de éstos y de sus herederos...”

**Artículo 2** (Son funciones del Instituto) **Numeral 1:** Prestar servicios de Previsión y Asistencia Social a los Profesores, Maestros y miembros del personal administrativo del Ministerio de Educación en las condiciones que establezca este Estatuto y sus Reglamentos. **Numeral 2:** Contribuir al pago de los gastos de asistencia obstétrica, quirúrgica, hospitalaria y dental de los miembros y de sus familiares inmediatos que indique el presente Estatuto.

En síntesis se puede decir, que partiendo de que la salud es un derecho constitucional y un derecho humano, el Estado debe garantizarlo, a través no solo de la asistencia médica social, sino también a partir de la promoción de la salud y la educación para la salud como herramientas fundamentales para mejorar y mantener la salud y la calidad de vida previniendo las enfermedades antes de poseerlas.

Como se puede apreciar, según lo mencionado anteriormente, tanto la institución como los programas que maneja el Departamento de Trabajo Social, son concebidos bajo esos lineamientos de protección social y mejoramiento de la calidad de vida de sus miembros. Es de hacer mención que, aunque la institución fue concebida bajo esos lineamientos, este se aboca hacia lo médico asistencial que a otra cosa.

### **CAPITULO III**

#### **SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA**

Este capítulo tiene como propósito presentar los resultados de las experiencias vividas en el proceso de pasantía, asimismo se persigue mostrar el ejercicio del trabajador social en el IPASME específicamente en el Centro Nacional de Especialidades Diagnósticas Dr. Julio de Armas y en este caso proponer estrategias como el buen uso de las redes sociales para la masificación de información, de manera que llegase a la población en general, al igual que el manual del facilitador que tiene como objetivo proporcionar una guía práctica para una correcta ejecución de los foros, charla y talleres así como también los formatos en Excel creados por los pasantes para la elaboración de la relación de reposos continuos todo esto para mejorar los procesos e instrumentos utilizados.

Al comenzar el proceso de sistematización de la experiencia mediante las pasantías profesionales realizadas, es de suma importancia definir e indagar una gama de conceptos que facilitan el análisis y alcance de procesos. Por lo que se citan dos autores con los cuales se procederá al análisis conceptual del método; el primero de ellos Jara quien es el que sirve de base para el presente informe, quien define la sistematización como:

Aquella interpretación crítica de una o varias experiencias, que a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explica la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo. (Jara, citado por Berdegue, Ocampo y Escobar: 2007)

De acuerdo con Sandoval (2005), es necesario realizar una descripción detallada de todo lo ocurrido, haciéndose un recuento exhaustivo del conjunto de actividades llevadas a cabo durante el transcurso de la práctica. Según lo anterior, para que el proceso de la descripción de la práctica se lleve a cabo

... se elabora un documento en el que se ordenan, de manera lógica y cronológica, los componentes del proceso de la práctica que fueron apareciendo en el proceso de reconstrucción de la misma, para articular la información obtenida en torno a los aspectos básicos de ella. Para esta tarea resulta de gran utilidad volver a recurrir aquí otra vez al eje de la sistematización, para darle al documento una coherencia lógica... (Sandoval, 2005 - p. 152, 153)

Se entiende entonces por sistematización de experiencias, el método por el cual se estructura, ordena y clasifica un proceso vivido, que posteriormente se analizará e interpretará de forma crítica, identificando los elementos que intervienen en él para su comprensión y reflexión. Es una interpretación crítica porque se busca comprender el sentido de las experiencias, descubriendo el orden lógico de sus hechos, reordenando y reconstruyendo lo vivido.

## **1. Pasantía Profesional**

Para poder comprender un poco de que se trata este proceso de la pasantía profesional, la Universidad Central de Venezuela (UCV) posee un Reglamento Académico para las Pasantías Estudiantiles Universitarias en Empresas e Instituciones (1998) En su artículo N° 1 se define el proceso de pasantías como: “un conjunto de actividades de formación integral en las que se conjugan estudio y trabajo. Su finalidad primordial es hacer más apto al estudiante para su futuro profesional y para su participación en el desarrollo socioeconómico independiente del país” (p.1). Asimismo este proceso está orientado por lineamientos internos, de la

Escuela de Trabajo Social (ETS), bajo la Normativa de Pasantías Profesionales (1998), en su artículo N° 2 lo describe como:

...una actividad curricular realizada por los estudiantes bajo la tutoría tanto de esta Institución como de los profesionales designados por los Centros de Trabajos donde se efectúa. Orientada hacia la formación integral del futuro egresado en áreas de las ciencias sociales, en las que se conjugan estudio y trabajo. (p.1)

Según la normativa antes mencionada, para dar cumplimiento a la misma, se establece un tiempo de duración de trescientos ochenta y cuatro horas (384) académicas, equivaliendo cada hora académica a cuarenta y cinco minutos (45'). Donde las actividades realizadas en el marco institucional de la pasantía, deberán tener un lapso de dieciséis (16) semanas.

En este orden de ideas, tomando en consideración lo que ofrece la pasantía a los estudiantes, el desenvolvimiento y desarrollo de los conocimientos obtenidos colocándolos en práctica en el área laboral, la Reforma Curricular de la ETS (1994) indica que:

La Pasantía Profesional como espacio académico del plan de estudios, está dirigida a proponer al estudiante una experiencia práctica concreta en un sector del mercado ocupacional que le permita confrontar críticamente el espacio académico y el entorno institucional. Ello supone insertarse en procesos reales que exigen además de conocimientos, el desarrollo de habilidades y destrezas profesionales que posibiliten sintetizar su experiencia profesional en el área en la cual le correspondió actuar. (p. 33)

Con respecto a ello, los estudiantes se plantean como objetivo de pasantía: *sistematizar la experiencia de las pasantías profesionales realizadas en el Departamento de Trabajo Social del Centro Nacional de Especialidades Diagnósticas C.N.E.D. Dr. Julio de Armas (IPASME), para la comprensión y*

*mejoramiento de la práctica a través de los procedimientos y métodos que realizan los trabajadores sociales.*

### **Metodología empleada**

La pasantía compone un espacio que ofrece a los estudiantes la oportunidad de desarrollar los conocimientos adquiridos durante los años de estudio pero además tiende a la adquisición de nuevos conocimientos a través de la práctica desde el ámbito de la experiencia institucional, lo que permite conocer el entorno y situar las acciones pertinentes para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Para este proceso de pasantías profesionales se aplicará la metodología basada en la educación para la salud

La salud está vinculada con la promoción y la educación para la salud de los ciudadanos a través de la acción comunitaria. La misma se fundamenta en cuatro áreas: fomento de la vitalidad y salud integral, prevención de lesiones y enfermedades infecciosas y no infecciosas, organización de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y rehabilitación de personas enfermas o con discapacidad, para que alcancen el grado más alto posible de actividades por sí misma. La presencia de estas cuatro áreas entre las preocupaciones de las instituciones de salud pública quedó de manifiesto a escala mundial en 1948 cuando la Organización Mundial para la Salud (OMS), citada por Marqués F. (s.f), incluyó en su definición de salud, el bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de dolencias o enfermedades

Para que las actividades de educación para la salud se efectúen en todos los niveles y puedan ser realizadas eficazmente, es importante disponer de los recursos necesarios para la preparación, producción y distribución de los materiales de

información educativa, así como el personal especializado para brindar estas actividades educativas.

El sociólogo español Alvares (1995), en su ensayo *Las bases de la promoción de la salud*, explica que la salud es el resultado de una compleja interacción de factores y esto hace que decisiones y desarrollo de políticas aparentemente alejadas en su objetivo de la salud pueden tener efectos positivos o negativos en ellas.

Esta metodología se utiliza en cualquier tipo de intervención educativa, tanto individual como grupal desde su inicio hasta final con el propósito de promover la salud y prevenir cualquier enfermedad o situación que ponga en riesgo la misma.

La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.

### **Niveles de Intervención**

Redondo (2004), nos presenta los niveles de intervención desde la Metodología Educación para la Salud, aseverando que el desarrollo de los mismos

depende del problema de salud que se quiera abordar, de la o las personas a que va dirigida y del escenario en el cual se va a implementar- ejecutar o realizar.

1.- El primer nivel, está relacionado con los contenidos, es decir, considerar en una intervención en educación para la salud los contenidos a trabajar, cabe destacar que los temas seleccionados en los talleres y charlas planificados para los programas Educando para la Vida y el IPASME Va a la Escuela se consideraron a partir de una revisión realizada a las historias médicas de los pacientes.

2.- Descripción de los niveles de intervención, en el caso de las pasantías el nivel de educación para la salud aplicado se ubica en la educación grupal, ya que las actividades formativas estaban dirigidas a grupos homogéneos de personas para abordar determinado problema de salud, siendo su objetivo informar conocimientos e inducir conductas y actitudes en una población específica. El ámbito de acción de este nivel se ubica en centros educativos, centros de trabajos y comunidades.

3.- Planificación de un programa educativo para la salud, en este sentido se elaboró un manual de facilitador para el programa el IPASME Va a la escuela. Con respecto al Programa Educando para la Vida, se realizó una planificación de actividades.

## 2. Momentos de la pasantía:

De esta manera, el proceso de pasantías se sistematizará a partir de cuatro momentos: el primero fue asumido como el de inserción; el segundo momento, se relaciona a dos procesos, de intervención y de planificación; el tercer momento pertenece a la asistencia a las Juntas Evaluadoras y reactivación de los Programas IPASME Va a la Escuela y Educando para la Vida por parte de los estudiantes.

**Primer Momento:** Esta etapa correspondió a la inserción del equipo de pasantes al Centro Nacional de Especialidades Diagnósticas Dr. Julio de Armas, específicamente en el Departamento de Trabajo Social, Durante ese momento los estudiantes, recorrieron el Centro, identificaron cada una de los servicios prestados y departamentos, así como al personal que labora en éstos, pero además realizaron la revisión documental, que les facilita el conocimiento sobre la historia y aspectos de la salud institucional.

El inicio de la pasantía fue el nueve (09) de enero de 2017, el horario acordado por los pasantes y la institución para cumplir las trescientas ochenta y cuatro (384) horas mínimas obligatorias establecidas por la normativa de la Escuela de Trabajo Social (ETS), fue de 7:30 am a 3:30 pm los cinco días hábiles de la semana.

Para dar comienzo al primer momento se realizó una reunión en C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, con los trabajadores sociales: Artiom Castillo (Coordinador del turno matutino), Rubry Coronado (Coordinadora turno vespertino), Xiomara Sequera, Christy Oliveros y Elida Pérez, donde se hizo exposición por parte de los coordinadores del departamento acerca de los programas llevados en la institución (Atención Oportuna al Afiliado, IPASME Va a la Escuela, Ayudas Especiales y Educando para la Vida) en los cuales los estudiantes serían inmersos, también les fue informado a los pasantes sobre las actividades diarias a realizar, tales como:

orientaciones a las personas que asisten a la institución, entrevistas, juntas evaluadoras, informes sociales, así como también les fue entregado un cronograma y distribución de actividades (ver cuadro N°2) por efectuar durante su estadía en la institución, la misma deberían ser realizadas tanto dentro como fuera de las instalaciones del centro según su naturaleza.

**Cuadro N° 2**  
**Cronogramas de actividades asignadas por el Departamento de Trabajo Social**

| <b>DESCRIPCIÓN</b>                                | <b>RESPONSABLES</b>                               |
|---|---|
| Elaboración de cartelera Informativa              | Luis Aguilera<br>Trimar Coronil<br>Nelson Semprun |
| Elaboración de relación de reposos continuos      | Luis Aguilera<br>Trimar Coronil<br>Nelson Semprun |
| Entrevistas                                       |   |
| Orientaciones                                     | Luis Aguilera<br>Trimar Coronil<br>Nelson Semprun |
| Contribución a la elaboración del reporte mensual | Luis Aguilera<br>Trimar Coronil<br>Nelson Semprun |
| Informes Sociales                                 | Luis Aguilera<br>Trimar Coronil<br>Nelson Semprun |

Fuente: elaboración propia (2017)

Finalizada la reunión con los trabajadores sociales, se procedió a un recorrido por las instalaciones del centro, en compañía de la licenciada Rubry Coronado donde

les fue presentado a los pasantes la directiva de la institución, el personal de recursos humanos, el personal de los siguientes Departamentos: Historias Médicas (medicina general y salud mental) Reposo, Relaciones Públicas, así como el personal de servicios médicos que presta la institución, con la finalidad de familiarizar y enlazar el trabajo de los pasantes con los distintos Departamentos, ya mencionados, que conforman este centro de salud.

La participación en todos los programas, permitió aplicar los conocimientos académicos adquiridos a lo largo de la carrera universitaria y se obtuvo tanto el aprendizaje como la experiencia en dos de los ámbitos en los cuales se desarrolla el trabajo social: el Trabajo Social de Casos y Trabajo Social de Grupos.

El trabajo social de casos es uno de los primeros métodos en la profesión. Siendo definido el trabajo de casos en América Latina como “...Un procedimiento o modo de enseñar a la gente el mejor aprovechamiento de la ayuda material, financiera, médica o moral que se le puede prestar” (Ander-Egg, 2011: p. 400). Desde una perspectiva distinta, Monasterio y Monasterio (1987), conciben el estudio de casos:

Como una de las formas lógicas en que podemos proceder para abordar el conocimiento de la realidad, caracterizada por el estudio particularizado de un sector de la realidad, con énfasis, de parte del investigador, en el examen del comportamiento de esa entidad particular en cierto conjunto de variables. (p.106)

Según lo antes mencionado, este método es reflejado en el proceso de pasantía, donde los pasantes brindaron orientaciones, en cuanto a ayudas económicas, tramites de pensión de vejez destinado a la población atendida que demandaba ese tipo de solicitud, donde se requirió realizar entrevistas para conocer la realidad de las personas y las carencias que tenían.

Según Ander-Egg (1995), se refiere el Trabajo Social de Grupos como:

Es uno de los tres métodos clásicos de la población a través del cual, utilizando la situación de grupos, se ayuda a que los individuos miembros de un grupo puedan satisfacer sus necesidades psicosociales y progresar desde el punto de vista emotivo e intelectual, de modo que puedan alcanzar los objetivos del grupo y contribuir a un mejor funcionamiento de la sociedad. (p. 311)

Este método fue desarrollado en el proceso de pasantía cuando se ejecutó el programa Educando para la Vida, en donde se atendió a poblaciones estudiantiles en busca de alcanzar los objetivos del programa y generar un impacto en la población estudiantil.

Al precisar, las áreas de nuestro accionar profesional a través de las áreas de trabajo del C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, se entregó a los pasantes el cronograma de actividades a realizar a lo largo del periodo de pasantías.

La primera actividad, fue la investigación para la elaboración de la cartelera informativa sobre los programas y actividades que se realizan en la institución, prevención de la salud y consulta de efemérides venezolanas correspondiente al mes de febrero, la cual se efectuó en la segunda semana del mes de enero que correspondió al momento de la inserción de los pasantes a la institución. Es importante mencionar, que la elaboración de la cartelera es con la finalidad de brindar información pertinente a la población que asiste al Departamento de Trabajo Social.

La segunda y tercera actividad respectivamente, estaban enmarcadas en la revisión de historias médicas para la elaboración de la relación de reposos continuos, es una relación que se usa en el Departamento para llevar el control de pacientes con más de (90) noventa días de reposos, con la intención de llevarlos a Junta Evaluadora. Se realizan dos relaciones, la primera del personal del Ministerio de

Educación y la segunda con el personal que labora en el (IPASME), esta relación es una actividad para reporte mensual el cual es enviado a la Gerencia de Salud.

La Junta Evaluadora es un acto, donde es remitido el usuario para evaluar las condiciones clínicas por la que fue referido, está conformada por un equipo interdisciplinario el cual una vez evaluada la condición del paciente tomará una decisión a fin de preservar el estado de salud del mismo.

Los trabajadores sociales le explicaron a los pasantes los pasos a seguir para realizar dicha actividad, a manera de una mayor comprensión se desglosara dicho proceso en cinco pasos:

- Paso uno: buscar los libros de reposos (Medicina General y Salud Mental), del personal del M.P.P.E y personal IPASME, en el Departamento de Reposos, los pasantes buscaron y revisaron los libros, para la recopilación y vaciado de la información, es importante destacar que este paso es llevado a cabo por los trabajadores del departamento de manera manual, los pasantes decidieron aprovechar las herramientas tecnológicas que existen y elaborarlo mediante una hoja de Exceluna base de datos que contenga los datos que se llevan en los libros, a fin de facilitar la búsqueda de datos de las personas de manera autorizada, y dinámica a través de tablas.
- Paso dos: verificación y actualización de datos a través de la información obtenida de las historias médicas, esto con el fin de constatar de que la información que se encuentra en la historia sea la misma que se encuentra en la relación de reposo continuo, este paso comprendió la solicitud de historias medicas, vía telefonía y en otros casos, apersonarse en el Departamento de Historias Médicas, el cual se encuentran ubicado en espacios distintos, uno en el piso tres (03) donde se encuentran resguardadas las historias de Medicina General y el otro en el piso dos (02) correspondiente a las Historia de Salud Mental, para la solicitud de las historias de medicina general se hace a través de la cédula del paciente, para los de salud mental se hace a través de un

código digito correlativo de historias, para respetar la confidencialidad, dicho código se encuentra reflejado en el libro.

- Paso tres: revisar relación anterior con el fin de obtener información de casos específicos que verifiquen si algún paciente de dicha relación tiene continuidad en la siguiente relación.
- Paso cuatro: a la hora de plasmar las fechas (desde y hasta) de reposos de los pacientes, se debe colocar desde el primer reposo, para así tener la cantidad de total días
- Paso cinco: hacer entrega de la relación a los coordinadores de ambos turnos a fin de revisar y hacer el envío los tres primeros días de cada mes a la gerencia de salud y a la dirección del Centro.

En el siguiente gráfico se pueden apreciar los pasos descritos anteriormente:

**Gráfico N° 3**

**Pasos a seguir para la elaboración de relación de reposos continuos**



Fuente: elaboración propia (2017)

Es de hacer mención que durante estos pasos, los pasantes durante el desarrollo de la pasantía, revisaron un total de 50 historias médicas, como se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 3**

**Revisión de documentos para la realización de relación de reposos continuos**

| <b>Historias Médicas</b> | <b>Libros</b> | <b>Mes de revisión</b> |
|--------------------------|---------------|------------------------|
| 29                       | 4             | Enero                  |
| 14                       | 4             | Febrero                |

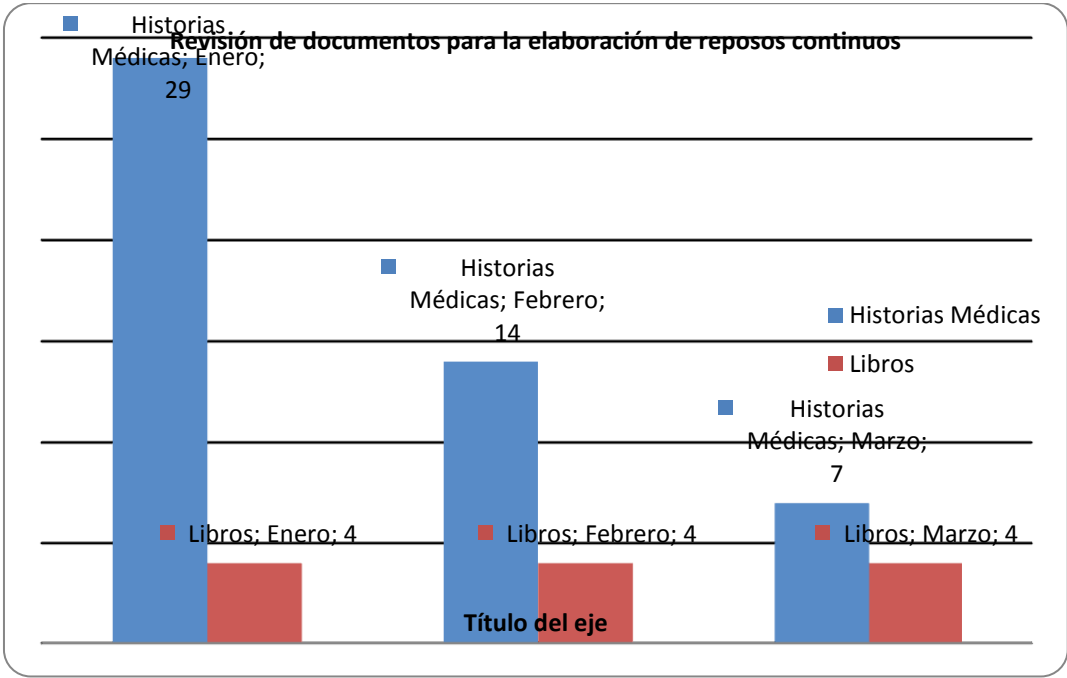
|   |   |       |
|---|---|-------|
| 7 | 4 | Marzo |
|---|---|-------|

Fuente: elaboración propia (2017)

Ahora bien los datos del cuadro anterior, se pueden apreciar en el segundo cuadro:

**Gráfico N° 4**

**Revisión de documentos para la elaboración de la relación de reposos continuos.**



Fuente: elaboración propia (2017)

Esta relación le permite a la gerencia de salud conocer la morbilidad de las especialidades, y así diseñar los programas y estrategias para crear los planes de prevención en salud dentro de la institución.

La relación de reposos continuos fue entregada por los pasantes al coordinador del Departamento de Trabajo Social al final de cada mes en que estuvo suscrito la pasantía, para la elaboración del informe mensual. Durante la realización de esta actividad, se encontraron con algunos inconvenientes tales como: en el turno de la

tarde el Departamento de Historias Médicas específicamente Salud Mental, se encontraba dando citas y dificultándosele la búsqueda de las historias, de igual manera la dinámica suscitada en el país, ocasionaba la baja presencia de trabajadores del turno de la tarde. Aun teniendo esos inconvenientes los pasantes lograron realizar y entregarle la relación de reposos continuos en el tiempo solicitado.

Actividad de orientaciones, los trabajadores sociales les indicaron a los pasantes que atenderán a las personas que asisten al departamento en búsqueda de información, esto bajo la supervisión de los profesionales en las primeras dos semana. Cabe destacar que los pasantes, realizaron orientaciones en cuanto a solicitudes de ayudas, donde les indicaron a los usuarios, dependiendo la solicitud, los pasos e instituciones en donde podrían realizar las distintas gestiones. El proceso de orientación consistió en brindar información profesional para darle herramientas necesarias con el objetivo de conocer los pasos a seguir para la solicitud de cualquier tipo de ayudas; fueron orientadas 50 personas. Durante este primer momento se canalizaron las ayudas económicas para la solicitud de ayudas económicas en otros organismos, tales como: PDVSA la Estancia, Fundación Polar, Fundación Oro Negro, SUDEBAN, Banco Central de Venezuela, entre otros.

Es importante mencionar que la experiencia a través de la orientación no solo fue para indicar los pasos y procedimientos a seguir para la solicitud de la ayuda o servicios ofrecidos en la institución, sino también las personas acudían al Departamento para ser escuchados. Siendo la escucha activa desarrollada por el trabajador social, una competencia que permite una mayor comprensión de los procesos que vive la gente.

Dentro de las técnicas e instrumentos profesionales usados por los trabajadores sociales se pudieron identificar los siguientes:

Las entrevistas sociales, se emplearon por parte de los pasantes a los afiliados, beneficiarios y/o personas de la comunidad, a través de un instrumento que posee el

Departamento de Trabajo Social, llamado entrevista social, que está comprendido por una serie de preguntas cerradas que tratan de recabar la mayor información personal y socioeconómica, para pasar a una segunda parte de preguntas abiertas, tomadas del informe social, que pretenden dar una visión completa de la situación actual del paciente a tratar. Los pasantes pudieron observar que dicho instrumento del departamento tiene por nombre informe social, siendo este una entrevista. (Ver anexo)

La ficha social: Según Ander-Egg (1995) se refiere a Ficha social como una cédula en la que se consignan ciertos datos de identificación de un individuo o de una Familia que es atendida por un profesional o institución de Trabajo Social.

Asimismo es importante conceptualizar cada uno de ellos, donde Ander-Egg Ezequiel (2011), señala que la entrevista:

Es una técnica de recopilación de información o datos, va desde la interrogación estandarizada hasta conversación libre: en ambos casos, se recurre a una “guía” que puede ser un formulario o un bosquejo de cuestiones para orientar la conversación. (p.145).

También Teresa Rosell define entrevista como:

Relación interpersonal en la que se establece una relación entre el Trabajador Social y la persona que acude a este. La entrevista es una de las herramientas más importantes y útiles en Trabajo Social, ya que nos permite adquirir información de la situación y sentimientos de la persona que acude a nosotros, para posteriormente, desarrollar un plan de acción para mejorar su realidad.

Es decir, la entrevista es una técnica por excelencia del Trabajador Social quien a través de ella y de la observación, logra establecer comunicación verbal y corporal con su interlocutor, con el objeto de recabar información, permitiendo

explorar los ambientes en los que se relaciona el entrevistado y su familia, a fin de detectar necesidades sociales, facilitando el diagnóstico para su potencial abordaje.

En el C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, el Departamento de Trabajo Social, utiliza esta técnica como fase primordial para los afiliados o pacientes a ser remitidos a la Junta Evaluadora, a fin de recabar información pertinente a su diagnóstico y aspecto social complementario.

Después de la realización de la entrevista y conocer a fondo las carencias y se puede determinar si es necesario realizar una visita domiciliaria para recabar más información que pueda ser utilizada en la elaboración de un informe social.

Ahora bien Ander-Egg Ezequiel define la visita domiciliaria como: "...aquella visita que realiza el trabajador social a un hogar tratando de tomar contacto directo con la persona y/o su familiar, en el lugar donde vive, con fines de investigación o tratamiento, ayuda o asesoramiento". (p.333)

Con respecto a ello, se puede decir, que la visita domiciliaria nos ayuda a obtener más información que puede ser utilizada para la realización de un informe social, es importante porque se puede observar las carencias económicas y en qué condiciones vive la persona y evidenciando la realidad en la que el paciente se encuentra, aportando al diagnóstico social

Con todo lo anteriormente mencionado, se llega al fin último, que es la realización del informe social, donde Ander-Egg E. (1995), define el informe social como un "documento que facilita datos e información referente a la situación de una persona, institución, grupo, problema o hecho, consignando la interpretación, opinión o juicio del trabajador social que lo emite." (p.157)

En otras palabras es el documento mediante el cual se pone en conocimiento de una persona, institución u organización, aspectos de situación de la persona o

familia, con el fin de informar, solicitar ayuda o con otros fines relacionados al bienestar del solicitante.

Los informes sociales que fueron elaborados por los pasantes se realizaron basados en la información obtenida de las entrevistas aplicadas por los mismos pasantes, el objetivo de los informes sociales realizados, en este primer momento, fue para una previa valoración y diagnóstico técnico, que va acompañado de una propuesta de intervención profesional el cual es un requisito para la solicitud de ayudas en los diferentes organismos a donde fueron dirigidos.

Los informe sociales fueron elaborados para ser utilizados en la discusión de casos en las Juntas Evaluadoras, para estos casos los pasantes fueron orientados por los trabajadores sociales,; en función de los siguientes aspectos: punto más importante en considerar en la entrevista para la elaboración de estos informes, así como la revisión de la historia clínica para datos importantes que se encuentran en ella (algunos de estos datos pueden ser, si se le ha discusión con anterioridad del caso en un Junta Evaluadora, récord de reposos, especialidades en las que ha sido visto o tratado en ese centro, posesión de procedimientos administrativos investigados, o cualquier otro dato relevante que se pueda tomar para tener una visión global del caso), los trabajadores sociales hicieron énfasis en la realización de entrevistas sucesivas con la finalidad de realizar un rapport con el usuario y obtener el mayor número de información y datos posibles.

Otro instrumento que se conoció es el reporte mensual, el cual se hace a través de un formato en Excel, donde se plasman todas las actividades realizadas por el Departamento, a fin de realizar dicho reporte, los pasantes llenaron las actividades realizados por ellos, y los trabajadores sociales complementaron la información. Este reporte mensual es enviado vía correo electrónico a la Coordinación Nacional de Trabajo Social el cual está en la Gerencia de salud, la información suministrada, es tomada para la elaboración del Plan Operativo Anual (POA).

Durante este primer momento se detalla que para la recopilación de información, los pasantes precisaron como instrumentos de recolección, el diario de campo, así como la observación como técnica empleada.

Se considera como un instrumento indispensable para registrar la información día a día de las actividades y acciones en un trabajo de campo. Es un instrumento de apoyo al proceso de recopilación de datos cuando se pretende hacer un proyecto, donde primero se realice una observación para detectar las diferentes áreas a tratar. [Documento en línea] Disponible: <http://www.trabajo-social.es/2013/02/diario-de-campo.html>[Consultado: 2017, Abril 01]

Estas actividades serán ubicadas en el tiempo y espacio para su realización mediante un Diagrama de Gantt. Según Cadenas (2009), el diagrama de Gantt es una herramienta gráfica que tiene como finalidad mostrar el tiempo dedicado a las diferentes actividades programadas, desde su momento de inicio hasta el final.

**Cronograma de ActividadesN° 1**  
**Semana del 9 de enero al 31 de enero**

| DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD REALIZADA                                     | TIEMPO EN SEMANAS DE LAS ACTIVIDADES |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |
|---|--------------------------------------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|
|   | ENERO                                |    |    |    | FEBRERO |    |    |    | MARZO |    |    |    |
|   | S1                                   | S2 | S3 | S4 | S1      | S2 | S3 | S4 | S1    | S2 | S3 | S4 |
| Reunión con los trabajadores sociales                                     |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |
| Investigación para la elaboración de Cartelera Informativa                |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |
| Revisión de historias médicas para elaborar relación de reposos continuos |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |
| Elaboración de relación de reposos continuos                              |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |
| Orientaciones   |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |
| Entrevistas   |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |
| Contribuir a la elaboración del reporte mensual                           |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |

Fuente: elaboración propia (2017)

En la tabla anterior se evidencia el proceso de pasantías ejecutado desde el 09 de enero hasta el 31 de marzo de 2017. Este primer momento, estuvo comprendido por dos días de observación, en donde les fue mostrado los procesos, procedimientos e instrumentos implementados en el Departamento de Trabajo Social y espacio a utilizar por los pasantes. Los pasantes trabajaron en conjunto las actividades, de manera que se manejara la misma información.

Según lo reflejado en la Matriz FODA, la institución no desarrolla la difusión de información para la salud, esto se debe a la falta de materiales de oficina tales como: hojas, tóner o tinta para impresoras, una de las cosas observadas es la cual es considerada una amenaza es los procesos manuales.

**Segundo Momento:** se relaciona con el proceso de intervención y planificación del equipo de pasantes en el Departamento de Trabajo Social del C.N.E.D. Dr. Julio de Armas.

En este momento se realizó una exploración de la realidad institucional, destacándose la situación que afecta la dinámica institucional, la cual responde a diversas causas, cabe destacar que la falta de insumos producto de bajos presupuestos destinados a la institución, ha propiciado diversas situaciones de crisis no sólo a nivel de las gerencias encargadas de dirigir y ejecutar programas y políticas dentro del centro, sino también para el usuario que recibe el servicio y que se ve imposibilitado de resolverla situación que se le presenta. Esto además afecta la dinámica diaria del centro, disminuyendo la afluencia de pacientes que acuden al mismo para atención asistencial.

En este momento se planteó la necesidad de realizar una matriz FODA del Departamento de Trabajo Social, análisis referente a los factores internos y externos, para conocer y entender cuáles son sus carencias, como se desarrolla las oportunidades el Departamento, que mecanismo utilizan para erradicar sus amenazas. Se necesita esto para saber cuáles son las debilidades del Departamento y poder

apoyar de manera práctica las fortalezas en busca de cubrir las carencias. Para ello se utilizó el instrumento denominado matriz FODA, Según Sánchez y Velasco (2007) se refiere a:

Una estructura conceptual para un análisis sistemático que facilita la adecuación de las amenazas y oportunidades extremas con las fortalezas y debilidades íntimas de una organización. Esta matriz es ideal para enfrentar los factores íntimos y externos, con el objetivo de generar diferentes opciones de estrategias. (p. 33)

La Matriz FODA facilitó obtener y comprender las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que tiene el Departamento de Trabajo Social, esta herramienta menciona:

**Cuadro N° 4**  
**Matriz FODA, aplicada al C.N.E.D. Dr. Julio de Armas**

| <b>DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL</b> | FACTORES INTERNOS   |  |
|---------------------------------------|---|--|
|                                       | FORTALEZAS  | DEBILIDADES  |
|                                       | <p>1) Se promueve y es conocido el programa de ayudas especiales.</p> <p>2) El departamento cuenta con espacios ergonómicos y condicionados para cada trabajador social.</p> <p>3) Cuenta con profesionales especializados en el área</p> | <p>1) Falta de ejecución de los programas de promoción y prevención de la salud.</p> <p>2) Poca de iniciativa para la implementación de los programas.</p> <p>3) Inexistencia de manuales de facilitadores para el desarrollo de talleres en las unidades educativas.</p> <p>4) Resistencia al cambio.</p> |
| <b>OPORTUNIDADES</b>                  | <b>ESTRATEGIA (FO)</b>  | <b>ESTRATEGIA (DO)</b>   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>1) La institución permite el desarrollo de actividades educativas y recreativas para el personal y comunidad en general</p> <p>2) El Departamento está vinculado con un equipo interdisciplinario competente para desarrollar las actividades en conjunto</p> <p>3) Acceso a las tecnologías de información y comunicación</p> | <p>1) Promocional a través de las redes sociales los programas que ejecuta el departamento.</p> <p>2) Desarrollar un instrumento con el cual se obtenga información sobre los pacientes precisa, la cual tiene mucha importancia para el trabajo con el equipo multidisciplinario.</p> <p>3) Aprovechar los espacios del IPASME para poder desenvolverse en el momento de abordaje y para realizar las charlas en la institución.</p>  | <p>1) El desarrollo de la implementación de los programas del Departamento.</p> <p>2) Brindar herramientas para el desarrollo profesional de los trabajadores de la institución, a través de las charlas con nivel informativo.</p> |
| <b>AMENAZAS</b>   | <b>ESTRATEGIA (FA)</b>   | <b>ESTRATEGIA (DA)</b>  |
| <p>1) La situación política-económica y social del país afecta de manera directa las actividades planificadas.</p> <p>2) En ocasiones no se cuenta con el apoyo de la alta gerencia para el desarrollo de las actividades</p>   | <p>1) Realizar alianzas con el consejo moral republicano, para facilitar talleres a los empleados sobre la ética y moral, servidores públicos, valores para prestar un buen servicio.</p> <p>2) Realizar un manual del facilitador para los talleres a realizar.</p> <p>3) Mantener y promover el desarrollo de actividades, talleres formativos y educativos para las personas que trabajan y asisten a la institución.</p> <p>4) Elaborar hojas de cálculos, a través de Excel, que les permite crear una base de datos para optimizar y agilizar la búsqueda de una determinada</p> | <p>1) Buscar alianzas con instituciones que nos puedan ayudar a dictar charlas o talleres.</p> <p>2) Solicitar a la imprenta del IPASME la dotación de materiales de oficina.</p>   |

|  |              |  |
|--|--------------|--|
|  | información. |  |
|--|--------------|--|

Fuente: elaboración propia (2017).

Con la aplicación se pudieron definir estrategias que permitan mejorar los procesos en el departamento de trabajo social, vale decir que la misma fue de construcción colectiva entre los pasantes y los trabajadores sociales a través de entrevistas informales. Es importante reactivar el programa educando para la vida y el programa el IPASME Va a la escuela, debido a que no se están ejecutando y son la base fundamental para promocionar buenas prácticas de salud además de educar a la población en distintos tópicos relacionados con la mejora de la calidad de vida de la población que asiste al centro. De igual manera es necesario el diseño y elaboración de un manual de instrucción para los talleres que se imparten en los programas antes mencionados.

Ahora bien, a través de las orientaciones realizadas durante el primer y segundo momento (enero-febrero), a diferentes pacientes, los mismos hicieron conocer sus percepciones a los pasantes a través de comentarios:

- Indican que la (cantidad o calidad) en la atención médica ha mermado.
- Afirman que los recursos asignados son muy bajos para atender la gran población que acuden en demanda de atención de salud, mencionando que desde el decreto presidencial realizado en el año 1999, los servicios que eran destinados para una población, a partir de ese momento sería para todos, teniendo mayor auge en solicitud de atención de los servicios por parte de la comunidad en general.

De igual manera los pasantes realizaron doce (12) orientaciones, en cuanto al trámite para percibir la pensión de vejez los usuarios indicaron cierto malestar y se

pudo ofrecer orientaciones en cuanto al trámite para percibir la pensión de vejez, indicando los pasos a seguir.

Cabe destacar que se realizó una segunda cartelera informativa en colaboración de otros entes gubernamentales tales como: Concejo Moral y Defensoría del Pueblo, quienes enviaron al correo electrónico información de las actividades que ofrecen al público en general, requisitos para la solicitud de ayudas económicas o para prótesis con la finalidad de imprimirlas y colocarlas en la cartelera, también se realizaron informes sociales para la solicitud de ayudas económicas a otros organismos, tales como: PDVSA la Estancia, Fundación Polar, Fundación Oro Negro, SUDEBAN, Banco Central de Venezuela, entre otros, de igual manera se realizaron entrevistas sucesivas a los pacientes para la actualización de sus datos que serían remitidos a la Junta Evaluadora.

En otro orden de ideas, Es necesario mencionar que los pasantes se pudieron percatar que el programa Educando para la Vida no estaba siendo llevado en su totalidad. A través de una entrevista informal, los trabajadores sociales indicaron que no se estaba realizando, por la baja o nula participación de las personas a las actividades realizadas, donde asistían en promedio nueve persona por actividad.

Este programa es de carácter preventivo y educativo que va dirigido a los afiliados y beneficiarios mediante charla, talleres y foros con el objetivo de crear conciencia en el tema de la promoción y prevención de la buena salud.

Con la información recabada, los pasantes en conjunto con el tutor institucional licenciado Artiom Castillo, procedieron a planificar las actividades educativas a realizarse dentro de la institución, a fin de dar cumplimiento al programa. Los pasantes buscaron colaboración del personal calificado de la institución o de otra, con disposición para facilitar los talleres o charlas, con la finalidad de reactivar el programa y ofrecer a los usuarios una planificación variada.

Los pasantes por sugerencia del tutor institucional, se contactaron con personal del área de rehabilitación de la Unidad Don Simón Rodríguez perteneciente al IPASME, ubicada al lado de la iglesia Sagrado Corazón de Jesús, se entrevistaron

con la Terapeuta Ocupacional Tania Sal3n, indic3ndole la iniciativa de los pasantes de poner en funcionamiento el Programa Educando para la Vida, la licenciada mostro entusiasmo, y se ofreci3 a facilitar un taller de Higiene Postural, fijando la fecha para el mi3rcoles 22 de marzo del a3o en curso, a las 8:20am siendo el lugar destinado para el mismo el auditorio del C.N.E.D. Dr. Julio de Armas. Los pasantes procedieron a realizar la promoci3n de la actividad a trav3s de volantes, siendo instalados en los alrededores del centro, coloc3ndolo tambi3n en las redes sociales como: Facebook, Twitter e Instagram, con la finalidad de transmitir la informaci3n a todas las personas interesadas.

Asimismo, se contactaron con la Fundaci3n Mochila de Sue3os, a fin de solicitar un taller acerca del S3ndrome de Asperger, con motivo a celebrarse el 18 de febrero el D3a Internacional del S3ndrome de Asperger, se crey3 conveniente concientizar al respecto de esa condici3n, logrando pautarla para el mi3rcoles 15 de marzo a las 9 de la ma3ana, en el auditorio del C.N.E.D. Dr. Julio de Armas. Tambi3n se realiz3 el material promocional y dispersi3n de la informaci3n de la misma manera que la actividad anterior.

Es importante resaltar que se observ3, en la coordinaci3n del Programa Educando para la Vida, del turno vespertino, resistencia en la utilizaci3n de la Tecnolog3a de informaci3n y Comunicaci3n (TIC), para la promoci3n las actividades a trav3s de las redes sociales

Es de destacar que con solo con una semana de promoci3n se lograron inscribir 20 interesadas en ambos talleres. Se observa que las tics son una herramienta que permite promocionar de manera inmediata las actividades captando mayor n3mero de personas.

De igual manera promocionar las actividades a trav3s de las redes sociales redunda en un significativo ahorro econ3mico para la instituci3n, Naso F. (2012) en su publicaci3n: La importancia de las Redes sociales en el 3mbito educativo, indica:

Las TIC son de uso integral en todas las áreas del cuidado de la salud, desde la administración de las organizaciones hasta la atención y promoción de la salud. Estas herramientas, denominadas HealthInformationTechnology –HIT-, contribuyen a la construcción de soluciones a problemas prácticos, orientadas a proporcionar mejoras tangibles a los pacientes en la calidad y acceso a los servicios de salud. [Documento en línea] Disponible: [http://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com\\_content&view=article&id=684&Itemid=0&lang=en](http://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com_content&view=article&id=684&Itemid=0&lang=en) [Consultado: 2017, marzo 22]

El siguiente cronograma de actividades refleja la distribución de las mismas durante el segundo momento:

**Cronograma de Actividades N° 2**  
**Semanas del 01 de febrero al 28 de febrero**

| DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD REALIZADA                                     | TIEMPO EN SEMANAS DE LAS ACTIVIDADES |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
|---|--------------------------------------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|--|
|   | ENERO                                |    |    |    | FEBRERO |    |    |    | MARZO |    |    |    |  |
|   | S1                                   | S2 | S3 | S4 | S1      | S2 | S3 | S4 | S1    | S2 | S3 | S4 |  |
| Elaboración de Cartelera Informativa                                      |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Revisión de historias médicas para elaborar relación de reposos continuos |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Elaboración de relación de reposos continuos                              |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Orientaciones   |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Entrevistas   |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Informes Sociales   |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Reuniones con personas e instituciones                                    |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Publicidad e invitación al taller de asperger                             |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Publicidad e invitación al taller de Higiene Postural                     |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Contribuir a la elaboración del reporte Mensual                           |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |

Fuente: elaboración propia (2017)

Este cronograma de actividades estuvo comprendido en la planificación de las actividades adscritas al programa Educando para la Vida, sin dejar de mencionar las diferentes actividades diarias que se realizan en el departamento.

**Tercer Momento:** Este momento da inicio a la asistencia de las Juntas Evaluadoras y reactivación de los Programas IPASME Va a la Escuela y Educando para la Vida por parte de los estudiantes.

Este momento da inicio al abordaje al personal del área, los pasantes pudieron asistir en las juntas evaluadoras, donde el trabajador social tiene una gran responsabilidad, con respecto a esto, se darán a conocer los pasos a seguir para llevar a un paciente a Junta Evaluadora.

Es necesario comenzar explicando de qué tratan las Juntas Evaluadoras, todo ello enmarcado según los lineamientos emitidos por el instructivo de reposos del IPASME (1992), Cláusulas Contractuales de los Docentes y Convención Única y Unitaria de los trabajadores del MPPE (2015).

Las juntas evaluadoras están constituidas por un equipo interdisciplinario especializado que actúa en forma de cuerpo colegiado para evaluar las condiciones clínicas y sociales del afiliado con más de noventa días de reposo continuo o no. En las mismas se analiza la patología del afiliado con el fin de evaluar su estado de salud, su posible recuperación y si las causas de la enfermedad persisten. De acuerdo a estos criterios el equipo interdisciplinario tomará decisiones o dictará sugerencias a fin de preservar el estado de salud desde el punto de vista bio psicosocial. Según instructivo de reposos internos. (1992)

El equipo interdisciplinario que conforma las juntas evaluadoras, según el instructivo de reposos del IPASME (1992:p. 62) es:

- Director Asistencial del Centro quien preside la misma.

- Dos (2) Médicos Especialistas, relacionados con la patología que presente el afiliado, uno de ellos debe ser el médico tratante y en consecuencia quien lleva un seguimiento clínico del caso llevado.
- Un (1), Médico Internista, quien evalúa las condiciones físicas y psicológicas del afiliado y emite su opinión al respecto. Deberá procurar evaluaciones previas a la Junta con la finalidad de conocer el caso y obtener el mejor resultado en la junta
- Un (1) Trabajador Social, quien inicia el seguimiento del caso a partir del momento en que el afiliado alcanzó los Sesenta (60) días de reposo continuo o no.
- Cuando el caso lo amerita puede participar en la Junta Evaluadora especialistas externos, en calidad de invitados.

### **Función del Trabajador Social en las Juntas Evaluadoras**

Según el instructivo de reposos del IPASME (1992) y lineamientos emitidos por la Coordinación Nacional de Trabajo Social, las funciones que deben realizar los trabajadores sociales son:

- Orientar a los pacientes referidos por el Médico Tratante acerca de los pasos a seguir para su posterior discusión en la Junta.
- Coordinar conjuntamente con el Médico Tratante y el Director Asistencial el cronograma de casos a discutir en la Junta Evaluadora.
- Elaborar notificación de la Junta Evaluadora, las cuales se le hará llegar a los diferentes integrantes de la misma, especificando caso, fecha y lugar.
- Convocar por escrito al afiliado para la asistencia a la Junta Evaluadora.
- Realizar visita domiciliaria y/o laboral al afiliado que será llevado a Junta Evaluadora.
- Presentar informe Social el cual debe contener aspectos: Individual, Familiar, Laboral y Comunal del afiliado y la incidencia de cada uno de ellos en el

proceso patológico que lo afecta. Dicha información deberá ser anexada a la Historia Clínica del afiliado.

- Emitir opinión técnico-social respecto a la situación socioeconómica del afiliado.
- Notificar por escrito al afiliado de la decisión de la Junta Evaluadora, (ambas notificaciones deberán ser anexadas a la historia clínica del paciente)
- Hacer seguimiento para garantizar que el Instituto donde labora el afiliado, tenga conocimiento sobre el proceso de ejecución de lo decidido en la Junta Evaluadora, dado que, generalmente compete a la Jurisdicción Administrativa del Ministerio de Educación ejecutar la decisión.
- Enviar a la Zona Educativa relación mensual de los casos evaluados en la Junta Evaluadora indicando la decisión tomada.

Es importante mencionar que es de carácter obligatorio que el afiliado o paciente sea notificado del día, hora y lugar de la Junta Evaluadora, debe estar presente ese día, con el propósito de ser notificado por el equipo evaluador de la decisión tomada.

En lo que respecta a ello, los pasantes resaltan el proceso vivido de la Junta Evaluadora en la que asistieron.

El día primero de marzo de 2017, a las 9:10 de la mañana, los estudiantes: Luís Aguilera, Trimar Coronil y Nelson Semprun, asistieron en calidad de oyente a la junta evaluadora con el objetivo de conocer cuál es el papel o rol del Trabajador Social en las juntas evaluadoras y cuáles son las funciones que este cumple en este equipo multidisciplinario, la Junta Evaluadora de 04 casos de diferentes especialidades: traumatología, neurología, gastroenterología; en donde asistió el siguiente equipo interdisciplinario: médico tratante (especialista), médico internista, médico ocupacional, trabajador social y director asistencial. Inicia el trabajador

social, dando la apertura del primer caso, de la consulta de traumatología, indicando un resumen de la historia médica del paciente, mencionando que la afiliada es personal de la Sede Administrativa del IPASME, teniendo como cargo: Analista de Personal PI, la cual tiene 120 días de reposo continuos, resalta aspectos sociales, resultados del informe social, la funcionaria reside en Santa Teresa Edo. Miranda, donde se presume que el traslado desde su hogar hasta el lugar de trabajo empeorar su condición, aspecto socio-laboral, recordando que tiene como diagnóstico médico “Artrosis Degenerativa, Diabetes E Hipertensión Arterial”, una vez finalizada la intervención del trabajador social continúa el médico tratante, donde presenta la situación médica por la cual fue referida a Junta Evaluadora la paciente, indicando como un posible tratamiento la intervención quirúrgica para colocar prótesis de rodilla izquierda, donde indico no ser recomendable por su avanzada edad, explicando que la prótesis de rodilla debe ser reemplazada a los diez años, los médicos asistentes, suministran su opinión desde el punto de vista de sus patología, una vez que todos dan sus consideraciones, el equipo interdisciplinario presente, delibera el resultado, es importante mencionar que la intervención ofrecida por el trabajador social fue tomada en consideración por los médicos ahí presentes, indicando como sugerencia un posible traslado para mejorar su condición de salud y reducción de carga horaria, al estar todos de acuerdo, firman el Acta, y libro de Junta; y así sucesivamente con cada uno de los casos, al finalizar, el trabajador social hace ingresar al primer paciente al espacio donde se está realizando la Junta Evaluadora, para indicarle el resultado de la misma.

La segunda Junta Evaluadora, en la cual asistieron los pasante, fue el día miércoles 29 de marzo a las 2:00pm, en la especialidad psiquiatría donde se trataron (13) trece casos, el equipo interdisciplinario que realizó dicha junta estuvo conformado por la Directora Asistencial del Centro, el médico tratante en este caso la psiquiatra, la doctora de medicina general y la trabajadora social, quien por conocer los casos a fondo desde el punto de vista socioeconómico y bio psicosocial comienza dando un detallado resumen del estado actual de cada paciente y de por qué se ha de

tratar en esta especialidad, para luego hacer referencia de su salud mental y si el paciente en cuestión ha podido obtener avances significativos o de lo contrario ha involucionado a lo largo de las consultas.

Acto seguido la médico tratante da un reporte también minucioso de los avances y/o traumas latentes expresados por los pacientes y el motivo por el que está siendo tratado y medicado, confirmando la intervención realizada por el profesional de trabajo social o informando algún nuevo dato relevante obtenido en su última consulta, para así con el equipo interdisciplinario discutir el caso y poder tomar una decisión favorable para el bienestar del afiliado.

Para el caso de la pasantía realizada, los pasantes se enmarcaron dentro de las funciones de los roles de: planificador y gerente social y dinamizador de procesos sociales y locales. En donde los mismos se enfocaron en la prevención y promoción de la salud, dirigida a los afiliados, beneficiarios y comunidad en general, a fin de garantizar y ser partícipes en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

En las observaciones realizada por los pasantes en cuanto a las juntas evaluadoras se nota que se realizaban a los pacientes de las condiciones clínicas y sociales, es fundamental que para el comienzo de las Juntas Evaluadoras están todo el equipo multidisciplinario presente, con ello se tiene una crítica, para el turno de la tarde, citan al paciente a la 1pm, indicando que es la hora pautada para la realización de la junta, en tres oportunidades se observó que eran las 4pm y aún no habían dado comienzo a la junta por no estar todo el equipo multidisciplinario presente, teniendo a los pacientes en su mayoría de salud mental en esa angustia por la espera del resultado.

Ahora bien es de mencionar que para ser referido un paciente a Junta Evaluadora se debe cumplir con algunas actividades previas por parte del trabajador social, en donde los pasantes realizaron: 50 orientaciones, 27 de entrevistas sociales, 03 visita domiciliaria u/o laboral (23 de Enero Bloque 11, Clínicas Caracas y Casa de Abuelos en Tejería) y 20 informes sociales, como lo indica el siguiente cuadro.

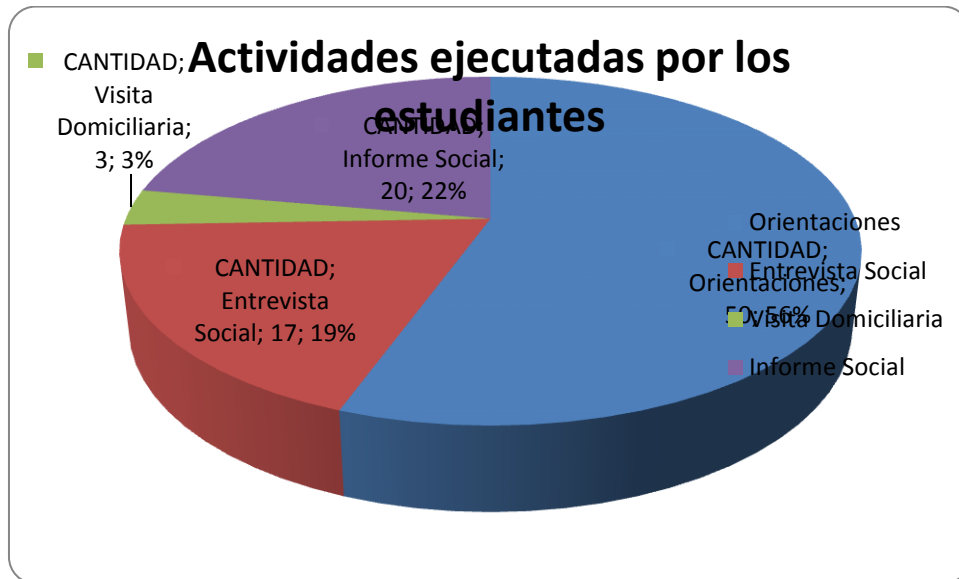
**Cuadro N° 5**  
**Actividades ejecutadas por los estudiantes**

| ACTIVIDAD           | CANTIDAD |
|---------------------|----------|
| Orientaciones       | 50       |
| Entrevista Social   | 17       |
| Visita Domiciliaria | 3        |
| Informe Social      | 20       |

Fuente: elaboración propia (2017)

Este cuadro muestra de manera cuantitativa las actividades ejecutadas por los pasantes en función de las Juntas Evaluadoras, a continuación se muestra través de una torta porcentual del índice predominante de actividades.

**Gráfico N° 5**  
**Actividades ejecutadas por los estudiantes**



Fuente: elaboración propia (2017)

De igual manera, se realizó una entrevista no estructurada o informal a los trabajadores sociales de ambos turnos, donde se les solicitó que conceptualizaran los instrumentos utilizados por ellos, donde indicaron:

**Cuadro N° 6**  
**Instrumentos utilizados por el Departamento de Trabajo Social**

| INSTRUMENTO                | DEFINICIÓN   |
|----------------------------|--|
| <b>Entrevista Social</b>   | <p>Es la intervención entre el profesional de trabajo social con el usuario, siendo utilizado como instrumento para poder obtener información relevante sobre el caso a abordar para ser utilizado en la realización del Informe Social.</p> <p>Por ello es aplicado como el primer contacto con el paciente, donde se empieza a crear el reporte para obtener el mayor número de información a recabar, esta entrevista puede ser aplicada de dos formas; una vista con un grado de libertad, en donde se permite que el paciente exponga su situación de manera libre y la otra a un nivel de más profundidad, donde luego de permitir la expresión libre guió la entrevista hacia puntos que me parecen importantes precisar. También la entrevista sirve para reunir datos de una persona, que responde a las preguntas relacionadas con el problema por el cual acude o es referido al departamento. Para dar un sentido a la entrevista se toma como base los ítems del Informe Social</p> |
| <b>Visita Domiciliaria</b> | <p>Es el acercamiento al medio íntimo familiar del paciente, teniendo la oportunidad de tener contacto directo con la realidad del mismo. Esta visita puede ser tanto en al hogar del paciente como al centro de salud donde se encuentre recluso.</p>   |

---

Esa técnica también se utiliza en esta institución para corroborar situaciones médicas en situación de incapacidad del paciente para trasladarse al centro de Salud y que requiera una evaluación por parte de la Junta Evaluadora, de esta manera se verifica su estado de conciencia y dificultad para asistir.

En el IPASME se amolda la visita domiciliaria, a visitas institucionales en donde se aplica la técnica en el lugar de trabajo del paciente, esta visita institucional nos permite recabar, entrevistar, observar el área físico ambiental y vincular el problema del paciente con el aspecto socio-laboral -médico, donde permite brindar apoyo a la decisiones que se puedan tomar en las Juntas Evaluadoras. El dictamen que realiza el Trabajador Social es un aspecto importante dentro de las Juntas Evaluadoras para la toma de decisiones que en ella se realizan.

### **Informe Social**

Es el instrumento propio de la profesión de Trabajo Social, donde se plasma toda la información obtenida del paciente.

Sirve como documento o dictamen final de un estudio basado en la observación, la entrevista y otras técnicas de evaluación, donde queda reflejada en síntesis la situación del paciente o persona que requiere evaluar, mediante este instrumento realizamos la valoración, el diagnóstico técnico acompañado de una propuesta de intervención profesional, se realiza la recopilación de antecedentes personales, familiares, dinámica familiar, aspecto socio-económico, ambiental, laboral y médico que son

relevantes para describir y acreditar la situación actual del caso tratado. Es importante indicar que el informe social es firmado por un Trabajador Social y el mismo es resguardado en la historia clínica del paciente como soporte del caso en estudio.

Fuente: elaboración propia (2017)

Con la intención de que les indicaran a los pasantes, según su capacitación o experiencia que era para ellos los siguientes conceptos, visita domiciliaria, informe social y entrevista social, con la finalidad de utilizar sus términos y verificar si tienen la misma base conceptual que los pasantes han venido trabajando durante sus estudios académicos. Y poder entender la importancia y aplicación desde su perspectiva profesional.

Se destaca que los pasantes pudieron realizar aproximadamente 27 entrevistas para pacientes de Junta Evaluadora, como parte de la adquisición y desarrollo de conocimientos y destrezas para el acercamiento al campo profesional.

Los pasantes realizaron tres (03) visitas al medio íntimo familiar, la primera solicitando ser beneficiaria por la Gran Misión Vivienda Venezuela, en la parroquia 23 de Enero bloque 11, la segunda para solicitar ayuda económica en cuanto a la cancelación de gastos ocasionados por hospitalización de su hijo, en Clínicas Caracas, y la última para no perder el beneficio de alimentación ofrecido por la Casa de Abuelos de Tejerías.

En este momento, los pasantes realizaron (20) veinte informes sociales, con el fin de corroborar las situaciones socioeconómicas y las condiciones de vivienda, para aportar al mejoramiento de la calidad de vida de los solicitantes.

Durante el segundo momento los pasantes programaron actividades educativas para ser realizadas en el mes de marzo perteneciente al tercer momento, con la

receptividad de las personas interesadas en los talleres a realizar, tanto personal de la institución, docentes de escuelas cercanas a la institución y comunidad en general, los pasantes notaron que la población está interesada en ser receptores del conocimiento logrando llenar el cupo máximo por charla con tan solo 2 semanas de su publicidad.

Es de hacer notar que, cuando los docentes del Colegio Los Caobos, asistieron al Departamento de Trabajo Social a fin de informarse y anotarse para los talleres que se estaban promocionando, indicaron el interés de que se realizarán charlas o taller educativos dirigidos a los niños del colegio, una vez suministrada esa información y sugerencia, los pasantes decidieron preguntar a los trabajadores sociales si ellos realizaban talleres en las unidades educativas, donde les fue notificado que anteriormente si se realizaban esas actividades, que hace aproximadamente un año, dejaron de ir, debido a que no les fue cancelado los traslados, falta de materiales impresos, falta de seguridad para transportar los equipos audiovisuales a los planteles educativos, carencia de recursos económicos para elaborar material didáctico que pueda suplir los medios audiovisuales, con esa información los pasantes decidieron hacer reuniones en los colegios con los directores, a fin de realizar un diagnóstico de necesidad, para ello los pasantes realizaron un instrumento de diagnóstico de necesidades socioeducativas para ser aplicado en los colegios (ver anexo N° 1), con la implementación de dicho instrumento los pasantes lograron conocer las necesidades referentes a actividades educativas que requería el Colegio Los Caobos y si se contaba con equipos tecnológicos para ser utilizados al facilitar las charlas. Los pasantes conjuntamente con la directiva del Colegio Los Caobos decidieron realizar la charla de Valores, una vez ya decidido el tema, los pasantes se trasladaron a C.N.D.E. Dr. Julio de Armas a fin de realizar el manual de instrucción de la charla valores, así como también las diapositivas a utilizar.

Estas actividades que a continuación se presentan en este cuadro N° 7, se planificaron para dar respuestas y/o alternativas en el uso de herramientas para

abordar a las patologías más frecuentes presentadas por la población que asiste a la institución así como también brindar el conocimiento al personal que labora

**Cuadro N° 7**  
**Programación de actividades del programa Educando para la Vida, dentro de las instalaciones del Centro.**

| ACTIVIDAD                              | RESPONSABLE                                       |
|--|---|
| Taller de Higiene Postural             | Luis Aguilera<br>Trimar Coronil<br>Nelson Semprun |
| Charla Uso y Cuidado de la Voz         | Luis Aguilera<br>Trimar Coronil<br>Nelson Semprun |
| Taller Síndrome de Asperger            | Luis Aguilera<br>Trimar Coronil<br>Nelson Semprun |
| Charla Manejo de Conflictos Familiares | Luis Aguilera<br>Trimar Coronil<br>Nelson Semprun |

Fuente: elaboración propia. (2017)

Las actividades llevadas a cabo por los pasantes, en C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, específicamente en el Departamento de Trabajo Social, fueron diseñadas con el objetivo de incentivar a la participación de las personas a charlas y talleres formativos, a fin de brindar asistencia social a través del Programa Educando para la Vida.

**Actividades educativas pertenecientes al Programa Educando para la Vida, dentro de las instalaciones del C.N.E.D. Dr. Julio de Armas**

El primer taller realizado fue el de Síndrome de Asperger, el día 15 de marzo, debido a la promoción y difusión de la actividad, se logró que se inscribieran 80 personas, de las cuales asistieron 63 personas, desglosadas entre docentes (Colegio

los Caobos, Preescolar Manuel Montero, Experimental Venezuela), amas de casa, empleados administrativos (Consejo Moral, IPASME, Vida Med, Ministerio Público, Defensoría del Pueblo), personal asistencial, entre otros.

Antes de comenzar se prepara el auditorio, ubicado en el piso 4 del centro, se hace solicitud de los equipos audiovisuales en el Departamento de Sistemas. Para dar comienzo a dicha actividad, la pasante Trimar Coronil inicia con la presentación de los ponentes, seguidamente les da la bienvenida al público asistente, indica que esos talleres educativos planificados están adscrito al Programa Educando para la Vida los cuales están adscritos al Departamento de Trabajo Social, una vez dicho eso, comienza la ponencia por parte del equipo interdisciplinario de La Fundación Mochila de Sueños, (Doctora Marerwin Carnevali presidenta de la fundación, Licenciada Gladimar Verde Bioanalista y directora de la fundación y Lcda. Natalia Carosone psicopedagoga).

Durante las ponencias, los pasantes observaron la dinámica y participación del público, mostrándose ESTE asertivo. El taller tuvo una duración de 4 horas y media, una vez concluido la pasante agradeció al equipo de facilitadores por su trabajo y participación como multiplicadores de temas como estos. Se les indicó a los asistentes que el certificado de participación se les entregaría la siguiente semana, es de señalar que la entrega de certificados es iniciativa de los pasantes a fin de incentivar a la población a participar en los mismo. Es importante destacar que esta actividad se realiza bajo la supervisión y guía de la Trabajadora Social Christy Oliveros quien tiene la responsabilidad de llevar a cabo este programa en el turno diurno, dentro del centro.

El siguiente taller fue realizado el día 22 de marzo sobre Higiene Postural, dictado por personal especialista en esa área de la institución, antes de dar comienzo se realiza la instalación de los equipos audiovisuales y se prueba que las diapositivas se vean con claridad.

Para iniciar el pasante Nelson Semprun comienza dando una bienvenida, y muy especialmente por parte del Departamento de Trabajo Social, se presenta a las ponentes y seguidamente inicia el taller, en este se obtuvo la participación de 40 personas, en donde se realizaron dinámicas educativas a fin de poner en práctica la información suministrada. La participación de los asistentes fue activa y al culminar el taller algunos participantes provenientes del área de seguridad laboral del IPASME, donde indicaron estar satisfechos con este tipo de actividades y solicitaron la posibilidad de realizar este taller en específico en la sede administrativa del IPASME, donde los pasantes le facilitaron los números de contacto para programar la actividad, así mismo el personal asistencial del C.N.E.D. Dr. Julio de Armas solicitó que también se tomará en cuenta el turno de la tarde y repetir este taller.

Esta actividad tiene relevancia pues se contó con el recurso humano de la institución, perteneciente a la Unidad Médica Don Simón Rodríguez, permitiendo un enlace entre distintas sedes y de esta manera promocionar la especialidad de Rehabilitación, servicio que no presta el C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, para este momento los pasantes llevaron el dominio total de la actividad desde su inicio hasta la culminación el cual implicó, realizar el contacto interinstitucional, agendar fecha para la actividad, realizar invitaciones y publicación, llevar control estadístico de asistentes, realizar cierre y elaboración del reporte para incorporar al informe mensual del departamento.

La charla Uso y Cuidado de la Voz, dictado por la fonoiatra perteneciente al centro, se realizó el día 23 de marzo a las 2pm, para dar comienzo a la actividad el pasante Luis Aguilera, da la bienvenida a los asistentes y a la facilitadora de la charla, la Dra. Yoliver Rodríguez, las personas asistentes en su mayoría eran pacientes de la doctora, se obtuvo la participación de 20 personas, de las que destacan, personal docente (Preescolar Manuel Montero, Colegios los Caobos), enfermería, relaciones públicas y comunidad, durante el transcurrir de la charla la doctora realizó ejercicios para el cuidado de las cuerdas vocales y asimismo como recomendaciones para el buen uso del mismo.

Para la charla de manejos de conflictos familiares, los pasantes contaron con la colaboración de la licenciada Jade Dos Santos psicóloga del turno de la tarde, quien sería la facilitadora, en donde la participación fue de un total de 25 personas, en su mayoría de mujeres y madres, en el desarrollo la facilitadora brindó estrategias para el manejo de conflictos en el hogar y como sobrellevarlos. Para dar inicio los pasantes dieron comienzo a la charla, dando la bienvenida y expresando su agradecimiento por la asistencia.

Es de mencionar que los pasantes notaron que la participación de actividades programadas para el turno vespertino, son más bajas que las del turno matutino, pero aun logrando obtener quórum, incrementando significativamente las estadísticas.

Las actividades realizadas dentro de la institución, contaron con la participación de trabajadores del centro, de otros entes, personal docente (Colegio los Caobos, Preescolar Manuel Montero y Experimental Venezuela) y personas de la comunidad, alcanzando obtener entre 25 a 40 participantes, una característica observada por los pasantes, al culminar cada una de estas actividades, fue el entusiasmo de los participantes, interesados y motivados a asistir a las próximas charlas o talleres.

A continuación se muestra cuadro de plan de acción de estas actividades:

**Cuadro N° 8**  
**Plan de Acción**

| <b>Objetivo</b>   | <b>Actividad</b>                | <b>Tareas</b>  | <b>Recursos</b>  | <b>Responsables</b>   | <b>Indicadores</b>                         | <b>Unidad de verificación</b>    |
|---|---------------------------------|--|--|---|--|----------------------------------|
| <b>Brindar información sobre el síndrome de Asperger.</b> | Taller del Síndrome de Asperger | Promoción en las redes sociales y espacios del IPASME sobre el taller de la fundación mochila de sueños. | Cuadernos<br><br>Lapiceros, lápices<br><br>PC, Video Beam<br><br>Auditorio<br><br>Talento humano | Representantes de la Fundación Mochila de sueños y<br><br>Luis Aguilera<br><br>Trimar Coronil<br><br>Nelson Semprun | N° de personas que asistieron a el taller. | Lista de asistencia<br><br>Fotos |

|   |   |  |   |   |   |   |
|---|---|--|---|---|---|---|
| <p><b>Orientar sobre la importancia de Higiene Postural.</b></p>                  | <p>Taller de Higiene Postural</p>                 | <p>Promoción en las redes sociales y espacios del IPASME sobre el taller de Higiene Postural.</p>                | <p>Computador, Auditorio, video beam, camilla, almohadas, pala, escoba, taburete y talento humano.</p>      | <p>Terapeutas Ocupacionales de la Unidad don Simón Rodríguez y<br/><br/>Luis Aguilera<br/><br/>Trimar Coronil<br/><br/>Nelson Semprun</p> | <p>N° de personas que asistieron a el taller.</p> | <p>Lista de asistencia<br/><br/>Fotos</p> |
| <p><b>Brindar herramientas que ayuden al manejo de conflictos familiares.</b></p> | <p>Charla de manejo de conflictos familiares.</p> | <p>Promoción en las redes sociales y espacios del IPASME sobre la charla de manejo de conflictos familiares.</p> | <p>Cuadernos<br/><br/>Lapiceros, lápices<br/><br/>Computador<br/><br/>Auditorio<br/><br/>Talento humano</p> | <p>Facilitadora Licenciada Jade Dos Santos y Luis Aguilera<br/><br/>Trimar Coronil<br/><br/>Nelson Semprun</p>                            | <p>N° de personas que asistieron a la charla.</p> | <p>Lista de asistencia<br/><br/>Fotos</p> |

|  |   |  |  |  |   |  |
|--|---|--|--|--|---|--|
| <p><b>Enseñar estrategias para mejorar el uso y cuidado de la voz.</b></p> | <p>Charla de uso y cuidado de la voz.</p> | <p>Promoción en las redes sociales y espacios del IPASME sobre la charla de uso y cuidado de la voz.</p> | <p>Cuadernos<br/><br/>Lapiceros, lápices<br/><br/>Computador<br/><br/>Auditorio<br/>Talento humano</p> | <p>Facilitadora<br/>Doctora Yoliver Rodríguez y Luis Aguilera<br/><br/>Trimar Coronil<br/>Nelson Semprun</p> | <p>N° de personas que asistieron a la charla.</p> | <p>Lista de asistencia<br/><br/>Fotos.</p> |
|--|---|--|--|--|---|--|

Fuente: elaboración propia (2017)

**Actividades educativas pertenecientes al programa IPASME va a la Escuela, implementada en el colegio Los Caobos.**

Para la programación de la actividad en el centro educativo, los pasantes realizaron una visita al plantel el día miércoles 22 de marzo, en donde se consideró el tema a abordar y cantidad de la población a atender, se visualizaron espacio y si contaban con equipos tecnológicos a utilizar como: computadora y video beam.

A continuación se muestra la programación de las actividades:

**Cuadro N° 9**  
**Programación de actividades del programa IPASME VA A LA ESCUELA.**

| <b>LUGAR</b>            | <b>ACTIVIDAD</b> | <b>RESPONSABLE</b>                               |
|-------------------------|------------------|--|
| U.E. Colegio Los Caobos | Charla Valores   | Luis Aguilera<br>TrimarCoronil<br>Nelson Semprun |

Fuente: elaboración propia. (2017)

Donde se obtuvo información del plantel, el mismo se encuentra dividido en dos turnos, el turno de la mañana tiene (216) doscientos dieciséis alumnos, y el turno de la tarde (181) ciento ochenta y uno, teniendo una matrícula escolar total de (397) trescientos noventa y siete.

Se planteó que se abordarían de la siguiente manera: la primera charla en el turno de la mañana, el cual se dictó el día martes 28 de marzo a los de 1er, 2do y 3er grado con un total de 101 alumnos, a las 9 de la mañana, fue realizado en el patio del colegio, por la cantidad de alumnos, se obtuvo una dificultad la cual fue mantener la atención del alumnado, debido al espacio en donde se encontraban y las edades

abordadas, ya que se distraían con facilidad, pero se logró facilitar la charla atrayendo la atención del alumnado a través de dinámicas.

La segunda charla realizada el martes 28 de marzo en el turno de la tarde, a los de 1er, 2do y 3er grado con un total de 74 alumnos, a las 2 de la tarde, con la experiencia obtenida de la primera charla, se logra plantear y ejecutar la opción de facilitar la charla en la biblioteca a fin de mantener la atención del alumnado, obteniendo mucha más participación y comprensión de lo expuesto.

La tercera charla estuvo programada para el viernes 31 de marzo, el cual no se pudo realizar ese día por fallas técnicas, reprogramado para el martes 03 de abril, para los grados 4to, 5to y 6to con un total de 115 alumnos, se inició a las 9:10 de la mañana, se mantuvo como lugar la biblioteca, por lo que se tuvo que dividir el grupo en dos, este grupo se mostró más atento, logrando poder facilitar la comprensión de la charla dictada, teniendo como población de 57 estudiantes, y el otro grupo de 58, muchos estudiantes les gusto las dinámicas implementadas.

Para ese mismo día en la tarde se había programado el facilitar la siguiente charla, a los grados de 4to, 5to y 6to teniendo una población de 81 alumnos, pero por problemas suscitados en el país, específicamente en las cercanías del plantel se tuvieron que suspender para después de semana santa.

Estas actividades fueron supervisadas, por los Trabajadores Sociales que laboran en el departamento, turnándose cada uno de ellos por días, para brindar acompañamiento y orientar si se requería, tomando en cuenta la población atendida.

Es importante mencionar que algunas de las actividades planificadas no pudieron ser ejecutadas, por la dinámica de la situación del país, siendo estas reprogramadas.

De igual manera es significativo mencionar que el plantel educativo y el personal docente quedaron conforme con la charla ofrecida, indicaron estar muy

satisfechos y expresaron que esperan que estas actividades se mantengan con el tiempo, a su vez fueron recomendados esas charlas a otros planteles.

A continuación se visualiza el tiempo en que los estudiantes desarrollaron las actividades orientadas en el Programa Educando para la Vida.

**Cronograma de Actividades N° 3**  
**Semana del 1 de marzo al 31 de marzo.**

| DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD REALIZADA                                     | TIEMPO EN SEMANAS DE LAS ACTIVIDADES |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
|---|--------------------------------------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|--|
|   | ENERO                                |    |    |    | FEBRERO |    |    |    | MARZO |    |    |    |  |
|   | S1                                   | S2 | S3 | S4 | S1      | S2 | S3 | S4 | S1    | S2 | S3 | S4 |  |
| Revisión de historias médicas para elaborar relación de reposos continuos |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Elaboración de relación de reposos continuos                              |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Orientaciones   |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Entrevistas   |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Informes Sociales   |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Reuniones en colegios   |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Taller de Asperger  |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Taller de Higiene Postural  |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Publicidad e invitación a la charla de Uso y cuidado de la voz            |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Charla Uso y Cuidado de la Voz  |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Publicidad e invitación al Taller manejo de conflictos familiares         |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Taller manejo de conflictos familiares                                    |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Realización de Charla Valores en el Colegio los Caobos                    |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Entrevista no estructurada a los Trabajadores Sociales                    |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |
| Manual del facilitador charla Valores                                     |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |  |

Fuente: elaboración propia. (2017)

Este tercer momento, estuvo comprendida por la puesta en marcha del Programa Educando para la Vida, dentro de la institución como en el centro educativo Colegio los Caobos, sin dejar de mencionar las diferentes actividades diarias que se realizaron, como se observa en el diagrama de Gantt.

### **Descripción de la propuesta**

La propuesta institucional surgió a partir del análisis de resultados de la experiencia de la pasantía realizada por los estudiantes, en el área de Trabajo Social del Centro Nacional de Especialidades Diagnósticas Dr. Julio de Armas, específicamente en los Programas Educando para la Vida e IPASME Va a la Escuela, con la intención de hacer aportes que posibiliten las mejoras dentro de los programas en los servicios dirigidos a los afiliados, beneficiarios y comunidad en general.

Durante la fase de intervención al Departamento de Trabajo Social, los pasantes, se percataron que el programa Educando para la Vida no estaba siendo llevado en su totalidad, por la baja o nula participación de las persona. en donde se evidencia que la promoción de los taller o charlas es baja o inexistente ocasionando la baja participación.

Para ello, la definición de la propuesta institucional se concretó durante el segundo momento, el 15 de febrero de 2017, mediante reunión con el licenciado Artiom Castillo, tutor institucional y los pasantes. En la misma, surgió la necesidad de reactivar los programas llevados por ese departamento, debido a la alta demanda que surgió de los mismos,

El siguiente cronograma muestra las actividades planificadas y desarrolladas por el grupo de pasantes para la elaboración de la propuesta institucional.

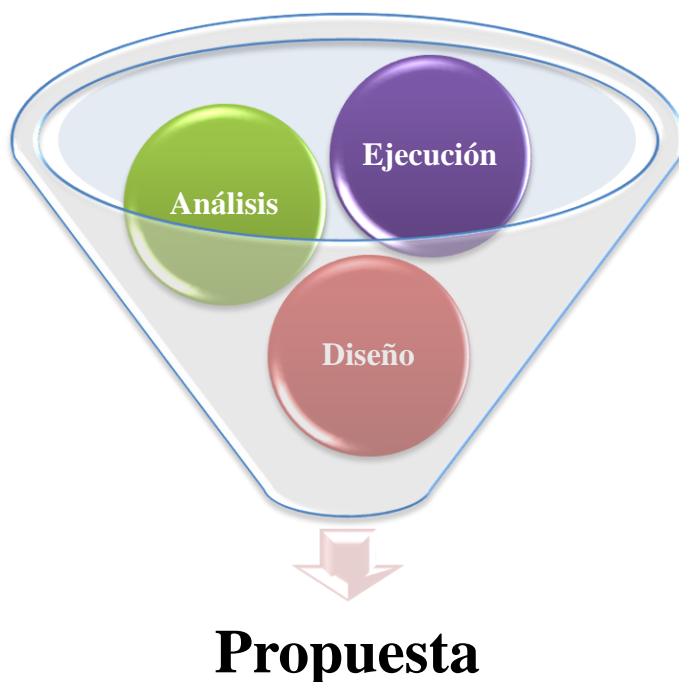
## Cronograma de Actividades N° 4

**Semana del 15 de febrero al 31 de marzo.**

| DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD REALIZADA | TIEMPO EN SEMANAS DE LAS ACTIVIDADES |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |
|---------------------------------------|--------------------------------------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|
|                                       | ENERO                                |    |    |    | FEBRERO |    |    |    | MARZO |    |    |    |
|                                       | S1                                   | S2 | S3 | S4 | S1      | S2 | S3 | S4 | S1    | S2 | S3 | S4 |
| Reunión con el tutor institucional    |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |
| Justificación de la propuesta         |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |
| Ejecución de la propuesta             |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |
| Análisis de la propuesta              |                                      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |

Fuente: elaboración propia (2017)

Por consiguientes, las actividades desarrolladas para la puesta en marcha de la propuesta institucional se dividieron en tres etapas: diseño de la propuesta, ejecución de la propuesta y análisis de la propuesta.



### **Fase: Diseño de la Propuesta Institucional**

La fase de diseño inició en el mes de febrero y representó, el momento en el cual se comenzó a esquematizar lo que se quería proyectar y obtener con la propuesta institucional. A través de esta primera fase les permitió a los pasantes, mostrar y analizar los aspectos principales de la situación por la cual no se está cumpliendo a cabalidad los programas destinados para la promoción y prevención de la salud del Departamento de Trabajo Social.

Es así como en conjunto con el tutor académico e institucional, definieron la iniciativa como: “Proporcionar por medio de charlas, talleres, conferencias y foros, la promoción y prevención de la salud, a los afiliados, beneficiarios y comunidad aledaña al Centro Nacional de Especialidades Diagnósticas Dr. Julio de Armas, en el periodo Enero – Marzo 2017”. De esta forma, la fase de diseño aborda los siguientes aspectos: la justificación de la propuesta, el objetivo general y los específicos la y la metodología implementada.

### **Justificación de la Propuesta**

Las Naciones Unidas reconocen que el disfrute del mayor grado posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin discriminación alguna.

La salud pública está vinculada con la promoción y mejora de la salud de los ciudadanos a través de la acción comunitaria. La misma se fundamenta en cuatro áreas: fomento de la vitalidad y salud integral, prevención de lesiones y enfermedades infecciosas y no infecciosas, organización de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y rehabilitación de personas enfermas o con discapacidad, para que alcancen el grado más alto posible de actividades por sí misma.

El sociólogo español, Alvares (1995), en su ensayo las bases de la promoción de la salud, explica que la salud es el resultado de una compleja interacción de factores y esto hace que decisiones y desarrollo de políticas aparentemente alejadas en su objetivo de la salud pueden tener efectos positivos o negativos en ellas.

Para ello, la salud debe tener como requisito: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos requisitos.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.

El propósito de los programas de promoción y prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los ciudadanos, y promuevan en ellos una vida sana, feliz, placentera y productiva.

Con el propósito de mejorar y mantener la salud y la calidad de vida de todos los ciudadanos. La promoción de la salud se basa en ese derecho humano fundamental que refleja un concepto positivo e incluyente de la salud como factor determinante de la calidad de vida, que abarca el bienestar mental y espiritual. La promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorarla así.

Es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud.

Las actividades de promoción de la salud han de tener a la población como destino, ya que la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

A raíz de ello, surge la necesidad de realizar actividades educativas para garantizar el incremento y mejora de la salud, donde participen en los programas destinados para ello, Educando para la Vida e IPASME Va a la Escuela.

Ahora bien el programa Educando para Vida tiene como objetivo establecer programas preventivos y educativos dirigidos a los afiliados, beneficiarios, a través de: Charla, Talleres, Seminarios, Foros y/o Conferencias. Esta iniciativa dará como resultado la elaboración de una serie de alternativas que permitirán brindar las recomendaciones y orientaciones necesarias a la institución.

Así mismo el programa IPASME Va a la Escuela tiene como objetivo contribuir a integrar actividades, a fin de promocionar la salud y prevenir las enfermedades, mejorando la calidad de vida de la población del centro educativo y de las comunidades adyacente.

Durante la práctica de los pasantes en el C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, en el segundo momento, durante el proceso de intervención, se dio a conocer la importancia de reactivar los programas de promoción y prevención de la salud para dar respuesta a los afiliados, beneficiarios, comunidad y centro educativos. A los pasantes durante ese momento se les notificó la necesidad de continuar la aplicación de dichos programas.

Para ello, Según Ausubel y Colbs (1990), la educación:

Es el conjunto de conocimientos, órdenes y métodos por medio de los cuales se ayuda al individuo en el desarrollo y mejora de las facultades intelectuales, morales y físicas. La educación no crea facultades en el educando, sino que coopera en su desenvolvimiento y precisión. (p. 33)

Como hecho social la educación es de fundamental significación en el proceso de desarrollo de la humanidad, en tanto la educación acontece en un contexto

histórico-cultural, impregnándola de la filosofía e ideología de la época, con el objeto de mantener el sistema social. La sistematización del hecho educativo condujo al surgimiento de la institución escolar, con la finalidad de delinear y formar al tipo de hombre que requiere una sociedad determinada en los diferentes momentos históricos; en tal sentido, el hombre ha debido responder a las exigencias que la institución escolar le plantea.

Según Ander-Egg (1995), se refiere el Trabajo Social comunitario como:

Todo lo referente al Trabajo Social de comunidad, tal como hoy se presenta, es el resultado de la confluencia de dos desarrollos metodológicos separados que, por otra parte, pretendieron ser respuestas, a problemáticas diferentes: El de organización de la comunidad, que surge dentro de la profesión y que tiene su principal desarrollo en los EE. UU.

El de desarrollo de la comunidad, que nace y se desarrolla fuera del campo del Trabajo Social profesional, en un primer momento en países de África y Asia, luego en América latina y Europa. Vemos como ha sido el desarrollo en cada uno de ellos.

### **Organización de la comunidad.**

La “Organización de la Comunidad” como método profesional, nace en los EE.UU. Para comprender su gestación como método de intervención social, si bien se pueden reconocer antecedentes en determinadas actividades de la COS (CharityOrganizationSocieties), hay que tener en cuenta la problemática que da lugar a su nacimiento. (p. 297)

Seguidamente, el Trabajo Social comunitario es una pieza fundamental en el quehacer profesional del trabajo social, partiendo de que somos agentes de cambio y generadores de bienestar. Como trabajadores sociales, se busca brindar las herramientas y estrategias necesarias a la comunidad, permitiéndoles resolver alguna

realidad social que los afecte. Según Ander-Egg (2011), es el resultado de dos metodologías que se emplean separadas por procurar responder a diferentes problemáticas: la primera es organización de la comunidad que nace dentro del trabajo social y la segunda es el desarrollo de la comunidad que surge y se desenvuelve fuera de la profesión.

Desde la óptica de Murray Ross (2003), extraído de su libro “El Trabajador Social en la Acción Comunitaria” y citado por Castellanos (2013), explica las dos metodologías del trabajo social comunitario de la siguiente manera:

El término desarrollo de la comunidad se emplea para describir los esfuerzos para ayudar a las comunidades de los países menos desarrollados y el término organización comunitaria se ocupa en planificar los servicios de bienestar de las comunidades de los países industrializados (p. 20).

Al precisar, las áreas de nuestro accionar profesional a través de las áreas de acción del C.N.E.D. Dr. Julio de Armas, se entregó a los pasantes el cronograma de actividades a realizar a lo largo del periodo de pasantías.

Siendo que esta propuesta responde a uno de los objetivos específicos del Departamento de Trabajo Social, el cual reza de la siguiente manera: Proporcionar herramientas básicas para la promoción y prevención de la salud a los afiliados, beneficiarios y comunidad en general, además de dos de las funciones que corresponden a dicho departamento:

- Establecer coordinación con los servicios de la institución a fin de implementar actividades educativas a nivel de los afiliados, beneficiarios, sindicatos, gremios, Instituciones educativas, etc.
- Promover la formación de los comités de salud.

Partiendo de lo antes mencionado, se construye los siguientes objetivos:

### **Objetivo General:**

Proporcionar a la comunidad de La Candelaria e instituciones aledañas, actividades prácticas relacionados con la salud, la prevención de la enfermedad, el desarrollo de habilidades personales y la orientación al uso de los servicios de salud ya existente.

### **Objetivos Específicos:**

Promocionar de manera permanente las actividades planificadas, de carácter formativo e informativo, en los espacios del Centro Nacional de Especialidades Diagnósticas Dr. Julio de Armas y en las zonas aledañas.

Desarrollar un conjunto de acciones orientadas a la organización de actividades de carácter formativo e informativo por parte del Departamento de Trabajo Social.

Ofrecer formación humana, ética y técnica a personas y grupos interesados en su propio desarrollo sobre la cultura de la salud integral.

Mantener a largo plazo, la promoción mediante estrategias de integración y participación de los centros educativos con necesidades educativas y propiciar la participación activa de los docentes, padres y representantes.

### **Metodología empleada.**

En este apartado metodológico de la propuesta realizada al Departamento de Trabajo Social, se encuentra orientada a la promoción y prevención de la salud, bajo la metodología de Educación para la Salud.

La metodología de la Educación para la salud, se puede definir según Pérez J. y otros (2006) donde señalan:

La Metodología de la Educación para la salud, recoge las claves metodológicas del modelo de trabajo operativo en Educación para la Salud que sustenta y está detrás de las experiencias de Educación para la Salud realizadas por una amplia gama de centros de salud y otros servicios y entidades de Navarra. (p.54)

Considerando todo lo antes mencionado, esta metodología va enfocada en las actividades a realizar por el Departamento de Trabajo Social del Centro Nacional de Especialidades Diagnósticas Dr. Julio de Armas mediante los programas de Educando para la Vida e IPASME Va la Escuela, a través de estrategias educativas para ser aplicada a una población.

### **Fase: Ejecución de la Propuesta**

La ejecución de esta propuesta institucional se inició el nueve (09) de enero de 2017, en el Departamento de Trabajo Social. Mediante esta propuesta los pasantes pretendían dar respuesta al objetivo planteado mediante la ejecución de charlas, foros y talleres donde los profesionales del centro, apelaron a su conocimiento y aprovecharon la coyuntura para expresar sus opiniones y recomendaciones, para la puesta en práctica de estas actividades que fueron dirigidas a los afiliados, beneficiarios y comunidad en general, las cuales fueron diseñadas o planificadas por los pasantes quienes constantemente recibieron asesoría del tutor académico profesor

José Ibarra y tutor institucional licenciado Artiom Castillo para hacer las modificaciones pertinentes.

### **Fase. Análisis de la Propuesta Institucional**

Luego de la recopilación de información, se logró observar que el realizar las actividades planteadas de manera satisfactoria, logrando captar la mayor atención de la población de trabajadores del centro al igual que los miembros de la comunidad y las demás instituciones que participaron, teniendo una demanda positiva por parte de los asistentes y logrando así cumplir a cabalidad el objetivo planteado para estas actividades que no es más que la promoción y prevención de la salud.

Es de destacar que los pasantes diseñaron un manual del facilitador a la charla educativa Valores, realizada en el Colegio Los Caobos, donde el Departamento de Trabajo Social del C.N.E.D. Dr. Julio de Armas no contaba con ese instrumento, con el fin de que pueda ser aplicado por cualquier profesional del área. Entendido el manual del facilitador como una guía para desarrollar las actividades formativas diseñadas para una población en específico. Tapia (2012) sugiere que el diseño:

se debe realizar en estrecho contacto con quien requiere realizar la acción, así como también en contacto y conocimiento de los actores relacionados. El diseño incluye la definición de objetivos, identificación y selección de actores, identificar y seleccionar las técnicas y herramientas a ocupar, determinando la secuencia de las mismas. (1)

A continuación se muestra el manual del facilitador, realizado por los pasantes:

**Manual del Facilitador**  
**Charla de Valores**

**DISEÑO OPERATIVO**

**Tema Central:** Charla de Valores.

**Temas Específicos:** Que son los Valores, Características, tipos y donde aprendemos los valores.

**Objetivo General:** Contribuir a la formación de los niños, niñas y adolescentes, mediante estrategias que permitan la consolidación de valores.

**Objetivos específicos:** Establecer las normas del buen hablante y del buen oyente. Destacar la importancia de los valores en la formación académica de los niños, niñas y adolescentes mediante estrategias que permitan su consolidación.

**Estrategia Metodológica:** Exposiciones, discusiones de grupo, ejercicios participativos, lluvia de ideas, expresiones creativas, definición, entre otras. Invitar a poner en práctica con la sociedad, la familia y en el colegio crecimiento personal sobre valores.

**Duración:** 30 minutos

**Hora de inicio:** 8:30 am

**Hora de Finalización:** 9:00 am.

| Fases      | Objetivos Específicos  | Temática  | Actividad   | Estrategias  | Recursos                                 | Tiempo        | Responsables         |
|------------|--|---|---|--|--|---------------|----------------------|
| Inicio     | Establecer las normas del buen hablante y del buen oyente.   | Valores   | Presentación<br>Lluvia de ideas.                            | Papelógrafo de lluvia de ideas.  | Papel Bond, Marcador                     | 5 minutos     | Facilitator<br>Todos |
| Desarrollo | Destacar la importancia de los valores en la formación académica de los niños, niñas y adolescentes, mediante estrategias que permitan su consolidación. | Conceptos de valores<br>Importancia de los valores. | Charla de valores<br>Identificación de valores en imágenes. | Charla-Exposición<br>Muestra de imágenes   | Video Beam y Laptop o PC<br>diapositivas | 15 m.<br>5 m. | Facilitador          |
| Cierre     | Fomentar la puesta en práctica de la información recibida en la charla de valores en su formación académica y su vida diaria.                            | Importancia de los valores en la vida diaria.       | Dramatización o ejemplos                                    | El facilitador entrega un papel por parejas, donde está escrito los valores y tienen que decir con sus palabras, ejemplos o dramatización que valor le toco. | Humano                                   | 5m            | todos                |

### Momento de Inicio:

Una vez, todos localizados en el espacio destinado para realizar el taller se procede a dar inicio al: “Taller Valores”, el facilitador dará inicio dándole la bienvenida a los participantes y realizará la presentación

| <b>Objetivos</b>   | <b>Instrucción del Facilitador</b>   | <b>Instrucción del Participante</b>  |
|--|--|--|
| Establecer las normas del buen hablante y del buen oyente.   | Debe dar la bienvenida que facilite la buena disposición de los participantes, presentar con claridad el tema de Inducción: Charla de Valores e invitar a los asistentes a participar en las actividades.<br><br>Indica las normas del buen oyente y buen hablante, a los participantes que deben decir que es para ellos “Los Valores”, generando una lluvia de idea, para crear un concepto grupal.<br>Se debe dar el concepto de Valores. | Se invita a concentrarse en el tema, a participar, a respetar las ideas de los otros.<br><br>Se invita a los participantes a definir con una palabra que son los valores, desde su punto de vista. |
| Destacar la importancia de los valores en la formación académica de los niños, niñas y adolescentes, mediante estrategias que permitan su consolidación. | Se inicia definiendo los tipos de valores y como son aplicados en la cotidianidad.<br><br>El facilitador muestra un grupo de imágenes, donde solicita sean identificadas por los participantes, y asociadas a los tipos de valores.  | Se les invita a identificar y asociar qué tipo de valor corresponde las imágenes mostradas.<br><br>Se invita a debatir entre todos los participantes para identificar las imágenes                 |
| Fomentar la puesta en práctica de la   | Al finalizar, se indica que deben colocarse en pareja, se entrega a cada pareja una hoja al azar   | Es escogida la pareja, para realizar la dinámica, se da inicio al escoger una hoja, se debe tomar  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| información recibida en la charla de valores en su formación académica y su vida diaria. | que contiene un valor escrito, donde deberán los participantes hacer una dramatización o decir un ejemplo del mismo.<br>De manera optativa se le pide que expresen su opinión ante el grupo de la charla.<br><br>El facilitador debe hacer una síntesis de lo que fue la charla. | un momento con la pareja para lograr realizar la dramatización.<br><br>Se realiza trabajo en equipo para lograr la construcción de las dramatizaciones. |
|--|--|---|

De no cumplirse a cabalidad las actividades programadas, por parte de los participantes se presenta a continuación, un plan de posibles soluciones.

**Riesgos y contingencia.**

| <b>ACTIVIDAD</b>                       | <b>RIESGOS</b>   | <b>CONTINGENCIA</b>   |
|--|--|---|
| Lluvia de Ideas                        | Que a nadie se le ocurra una primera idea.   | Comenzar con una norma, de tal manera que al resto del grupo se le ocurran otras.                     |
| Charla de valores                      | Que no se concentren o presten atención a la información. Que vean la información aburrida.  | Demostrar que el tema es importante y que han desarrollado esos valores en algún momento.             |
| Identificación de valores en imágenes. | Que no encuentren las imágenes atractivas y no puedan participar.  | Colocar imágenes coloridas que llamen la atención.  |
| Dramatización o ejemplos               | Una vez explicada la dinámica, los integrantes realicen un libreto sencillo, uno o varios participantes no quieran realizar la dinámica. | Demostrar que es algo cotidiano, y que es algo que se ha vivido, incentivando a que todos participen. |

**Referencia Bibliográfica**

Aproximación Conceptual al Mundo de los Valores REICE – Revista Electrónica  
 Ander-Egg, E. (1995) *Diccionario de Trabajo Social*. Argentina: Lumen.  
 Bello. P, J.G. (2004): *Valores Esenciales para la Vida en Familia y en Comunidad*. Biblioteca Básica Temática, Consejo Nacional de la Cultura. Caracas, Venezuela.  
 Camps, V. (1994) *Educación en Valores*. En cuadernos para la reforma educativa venezolana, *La educación en valores un reto compartido*. Caracas: Alauda-Anaya.

## CONCLUSIONES

Una vez culminado el proceso de pasantía profesional y concluida la propuesta institucional, los pasantes elaboraron las siguientes conclusiones:

1. La salud es un derecho fundamental, el cual el Estado debe garantizarlo, a través de políticas sociales e instituciones tales como el IPASME, el cual busca satisfacer las necesidades de salud de los ciudadanos.

2. Por consiguiente, la salud en Venezuela se ha visto afectada en los últimos años producto de la crisis económica y alimentaria que se registra poniendo en riesgo la salud de la población más vulnerable.

3. El IPASME siendo una institución preocupada por atender la problemática de salud de sus afiliados, beneficiarios y comunidad, hace importantes esfuerzos para mantener la consecución de sus proyectos, dado la afluencia y diversidad de diagnósticos en los casos atendidos, según datos reportados de los casos atendidos en Junta Evaluadora.

4. La Junta Evaluadora se realiza de manera interdisciplinaria, brindando un servicio integral al afiliado. La intervención de diferentes profesionales tales como: psicólogos, nutriólogos, médico general, internista, traumatólogo, cardiólogo, alergólogo, neurólogo, psiquiatra, trabajadores sociales, entre otros, hacen posible la evaluación de manera eficiente y eficaz, en pro del afiliado atendido.

5. La intervención del trabajador social es fundamental, puesto que, el aspecto social es proporcionado por el mismo a través de instrumentos profesionales para contribuir con el abordaje desde múltiples escenarios, entre ellos el social. Brindando al afiliado, beneficiario y comunidad en general, herramientas y estrategias que derivan esencialmente desde el plano económico, familiar, entre otros.

6. Las personas que asistieron a las actividades realizadas dentro de la institución tales como: foros, charlas, talleres, entre otras, coinciden que las actividades para la prevención y promoción de la salud son necesarias para la conservación de la misma, siendo el Departamento de Trabajo Social quien maneja programas que garanticen estos.

7. Aun cuando el Departamento de Trabajo Social tiene programas destinados a la promoción y prevención de la salud, hasta que los pasantes mediante las actividades realizadas lograron el relanzamiento y reactivación de dichos programas.

8. En el proceso de reactivación de estos programas se alcanzo maximizar la afluencia de personas que asistían a las actividades, por medio de modernización de las estrategias a través de las redes sociales para captar la atención del público en general.

## RECOMENDACIONES

1. Incrementar la promoción y prevención de la salud en los centros educativos a través del programa IPASME va a la Escuela, teniendo como objetivo fundamental las necesidades manifestadas por los planteles. Es fundamental que las charlas sean dictadas conjuntamente a educadores, para que sean multiplicadores y participativos en la formación del futuro de este país.
2. Realizar seguimiento en los planteles e incentivar a los docentes a realizar actividades que tengan correlación con la charla efectuada, ( elaboración de carteleras, juegos, micro obras teatrales, etc.) a fin de fijar lo aprendido
3. Continuar realizando las charla, talleres y foros de carácter formativo y/o educativo, tomando en consideración la demanda por parte de los afiliados, beneficiarios y comunidad, para hacer una herramienta útil y así crear conciencia sobre los comportamientos sociales y morales, dentro y fuera de la institución, así como también sean empleadas para fomentar Promoción, Prevención y la conservación del buen estado de salud en los afiliados, beneficiarios, personas de la comunidad que asistan al C.N.E.D. “Dr. Julio de Armas”, y el personal que labora en el mismo.
4. En el área de salud, es importante la prevención de enfermedades, mediante la promoción de estos criterios, muy especialmente educamos en la medida que se pueda a cada una de las personas que hacen vida en la institución y la comunidad que los rodea.
5. Hacer uso de las redes sociales (Facebook, Twitter e Instagram) a fin de divulgar y promocionar las actividades educativas a realizar, con el fin de captar la atención e interés de las personas, instituciones y centros educativos.

6. Elaborar el manual del facilitador de la Charla o taller a efectuar, con el fin de crear una herramienta instruccional, que podrá ser utilizado por cualquier facilitador.
7. Hacer uso de la herramienta dejada por los estudiantes, a fin de agilizar y facilitar el proceso de elaboración de reposos continuos.
8. Es considerable mantener al personal de Trabajo Social, actualizado en cuanto al uso de tecnologías.

El uso y puesta en práctica de todas las recomendaciones que aquí se han hecho, conducirán a un mejor funcionamiento del Departamento, en beneficio de todos los que acudan a él.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander – Egg, E. (1995). *Diccionario del Trabajo Social*. Lumen. Buenos Aires. Argentina
- Askunze C., Eizaguirre M., Urrutia G. (2004) *Sistematización, una nueva mirada a nuestra práctica*. Bilbao - España
- Bonni A. (1991) *Historia de las mujeres: una historia propia*, volumen 2, Editorial Crítica, Barcelona - España
- Cifuentes, R. (1999), *La Sistematización de la Práctica del Trabajo Social*. Editorial Humanitas Buenos Aires - Argentina
- Del Cerro Y. y Cruz M. (2010) *Algunos apuntes sobre la historia de la salud y educación médica venezolana, en Contribuciones a las Ciencias Sociales*.
- D'Elia Y. (2004) *Las políticas sociales desde el Enfoque de Promoción de la Calidad de Vida*. ILDIS Caracas - Venezuela.
- Escudero A. (1988) *La Revolución Industrial*. Editorial Anaya. Madrid- España
- Ferrara F., Acebal E, Paganini J. (1976) *Medicina de la comunidad*. Buenos Aires - Argentina.
- González, F.; González, J. y Orero, A. (2005) *El médico de familia en el arte*. Barcelona - España
- González M. (2015), *Historia de la Medicina*. UCV. Caracas - Venezuela
- IPASME (1959) *Estatuto Orgánico*. Decreto N° 513 Caracas - Venezuela.
- Jara, O (1994) *Para Sistematizar Experiencia. Una propuesta Teórica y Práctica* Editorial Alforja San José - Costa Rica.

- Martínez, M. (1993) *La Seguridad Social en Venezuela*. Fondo Editorial Tropikos, Comisión de Estudios de Post-Grado. FACES, UCV, Caracas - Venezuela
- Méndez A. (2011) *La Seguridad Social en Venezuela*. CEAP. Caracas Venezuela
- Méndez A. (2011) *Retos de la Seguridad Social*. CEAP. Caracas Venezuela
- Naciones Unidas (1948) *Declaración Universal para los Derechos Humanos*. Adoptada y Proclamada por la Asamblea General. Resolución N° 217.
- Organización de las Naciones Unidas (1968) Citado por Absalón Méndez en *Estado y Política Social*, 1992. Caracas - Venezuela
- Obando J. (2002) *Seguridad social: Una Visión General*. Central del Movimiento de Trabajadores Costarricenses.
- Ramírez A. (1980) *Consideraciones en Relación al Concepto de Seguridad Social*. Caracas - Venezuela
- Redondo Escalante, P. (2004). *Introducción a la Educación para la salud*. San José de Costa Rica: Universidad de Costa Rica/Caja Costarricense de Seguro Social.
- República Bolivariana de Venezuela (1999) *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela-CRBV*. Caracas - Venezuela.
- República Bolivariana de Venezuela (2002) *Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social*. Caracas - Venezuela.
- Murray R. (2003), *El Trabajador Social en la Acción Comunitaria*.
- Sabino, C. (1991) *La seguridad Social en Venezuela*. Editorial Panapo. CEDI, Caracas - Venezuela
- UCV (1994) *Proyecto de Reforma Curricular*. ETS. FACES. Caracas - Venezuela

UCV (1998) *Reglamento de Pasantías* .ETS. FACES. Caracas - Venezuela.

Wickender E. (1996) *El Bienestar Social en un Mundo Desarrollado*. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de USA, Washington - Estados Unidos de Norteamérica

Zuñiga M (1963) *Seguridad Social y su Historia*. Editorial Edere. Caracas - Venezuela

### **Referencias Electrónicas**

Barnechea M y otros (1998) *La producción de conocimientos, En sistematización*. Disponible en: [www.alforja.or.cr/sistem/biblio.html](http://www.alforja.or.cr/sistem/biblio.html)[Fecha de consulta: 13-03-2017].

Calvillo, M. (2013) *Trabajo Social*[Documento en línea]. [Fecha de consulta: 22 de marzo de 2017]. Disponible en:<http://www.trabajo-social.es/2013/02/diario-de-campo.html>

IPASME. *Instituto de Previsión y Asistencia Social para el personal del Ministerio de Educación*. Retrieved 09 February 2017, from <http://www.ipasme.gob.ve/ipasme/la-institucion/quienes-somos.html>

Jara, O (2001) *Dilemas y Desafíos de la Sistematización de Experiencia* [Doc. en línea].<http://www.alforja.or.cr/sistema/biblio.ts>. [Fecha de consulta: 03-03-2017].

Naso, F. (2012). *La Importancia de las redes Sociales, en el ámbito educativo*. [Documento en línea]. [Fecha de consulta: 22 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com\\_content&view=684&Itemid=0&lang=en](http://www.paho.org/bulletins/index.php?option=com_content&view=684&Itemid=0&lang=en)

Valero, J y Rincón S. (2007). *Misión Barrio Adentro Evaluación desde la perspectiva del beneficiario en el sector Los Altos II* del Municipio Maracaibo, Estado Zulia1.[Documento en línea]. [Fecha de consulta: 2 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/20780/2/articulo6.pdf>

## **ANEXOS**

# INTRUMENTO DIAGNOSTICO DE NECESIDADES SOCIOEDUCATIVAS



Ministerio  
del Poder Popular  
para la Educación

Instituto de Previsión y Asistencia Social  
para el Personal del Ministerio de Educación (IPASME)

## INTRUMENTO DIAGNOSTICO DE NECESIDADES SOCIOEDUCATIVAS

Unidad Educativa: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Matrícula Escolar: \_\_\_\_\_

Grados: \_\_\_\_\_

|                            |        |
|----------------------------|--------|
| Grado:                     | Turno: |
| Cantidad de Alumnos:       |        |
| Tema que están trabajando: |        |
|                            |        |

¿Que necesitan Saber?

---

---

---

¿Con que nivel de profundidad?

---

---

---

¿Cuándo y en que orden pueden ser capacitados?

---

---

---

Espacio donde se dictara la charla:

---

---

---

¿Posee Video Beam?

SI  NO

Responsable: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

[www.ipasme.gob.ve](http://www.ipasme.gob.ve)

@ipasmeoficial

## FORMATO DE RELACIONES CONTINUOS

| A  | B  | C               | D                    | E                   | F    | G                   | H       | I                      | J              |                 |         |
|----|--|-----------------|----------------------|---------------------|------|---------------------|---------|------------------------|----------------|-----------------|---------|
| 1  | <br>Ministerio del Poder Popular para la <b>Educación</b> |                 |                      |                     |      |                     |         |                        |                |                 |         |
| 2  | Instituto de Previsión y Asistencia Social para el Personal del Ministerio de Educación (IPASME)   |                 |                      |                     |      |                     |         |                        |                |                 |         |
| 3  |  |                 |                      |                     |      |                     |         |                        |                |                 |         |
| 4  |  |                 |                      |                     |      |                     |         |                        |                |                 |         |
| 5  | RELACIÓN DE REPOSOS CONTINUOS  |                 |                      |                     |      |                     |         |                        |                |                 |         |
| 6  |  |                 |                      |                     |      |                     |         |                        |                |                 |         |
| 7  | N°   | HISTORIA MEDICA | APELLIDOS Y NOMBRES  | CEDULA DE IDENTIDAD | EDAD | FECHA DE NACIMIENTO | CARGO   | LUGAR DE TRABAJO       | ESPECIALIDAD   | MEDICO TRATANTE |         |
| 38 | 32   | 23.150          | NUÑEZ JOSE           | 4.419.195           | 62   | 14/04/54            | DOCENTE | UNIVERSIDAD ROMULO     | PSQUIATRIA     | ADARME M.       | C.I. 99 |
| 39 | 33   | 23.124          | HEVIA RITA           | 6.405.350           | 21   | 22/05/96            | DOCENTE | UEN APACUANA           | PSQUIATRIA     | ADARME M.       | C.I. 99 |
| 40 | 34   | 23.159          | GONZALEZ SARA        | 6.046.593           | 58   | 29/09/59            | DOCENTE | E EGU AROCHA           | PSQUIATRIA     | ADARME M.       | C.I. 99 |
| 41 | 35   | 22.604          | VIANA JOSEFINA       | 6.170.248           | 54   | 16/08/63            | DOCENTE | E BN TOMAS AGUERREVI   | PSQUIATRIA     | ADARME M.       | C.I. 99 |
| 42 | 36   | 22.464          | FAGUNDEZ MARITZA     | 6.329.831           | 48   | 03/05/68            | DOCENTE | UEN NICOMEDES          | PSQUIATRIA     | ADARME M.       | C.I. 99 |
| 43 | 37   | 19.055          | RAMIREZ DARIA        | 6.855.142           | 53   | 19/12/63            | DOCENTE | UEN CEACION SOAPIRE    | PSQUIATRIA     | ADARME M.       | C.I. 99 |
| 44 | 38   | 23.250          | MESONEZ BEANELIS     | 3.978.831           | 64   | 30/08/52            | DOCENTE |                        | PSQUIATRIA     | ADARME M.       | C.I. 99 |
| 45 | 39   | 23.140          | ALVAREZ ROSA         | 4.556.420           | 62   | 27/05/54            | DOCENTE | E BNR GENEAL FRANCIS   | PSQUIATRIA     | ADARME M.       | C.I. 99 |
| 46 | 40   | 23.167          | QUIMBIULCO AURA      | 13.994.829          | 38   | 10/10/78            | DOCENTE | E B NUEVA CUA          | PSQUIATRIA     | ADARME M.       | C.I. 99 |
| 47 | 41   | 23.252          | ALESSANDRO CLARIBETH | 12.261.242          | 43   | 18/05/74            | DOCENTE | UEN PADRE SOJO         | PSQUIATRIA     | ADARME M.       | C.I. 99 |
| 48 | 42   | 16.698          | CACHALDORA ROSA      | 5.223.934           | 57   | 22/02/60            | DOCENTE | UEB GRAN COLOMBIA      | PSQUIATRIA     | ADARME M.       | C.I. 99 |
| 49 | 43   | 3.750.828       | RIVAS EURIDES        | 3.750.828           | 69   | 10/02/48            | DOCENTE | UEN EDUARDO CALCAÑ     | VASCULAR PERFE | NARVAEZ Z.      | C.I. M  |
| 50 | 44   | 14.756.623      | MARQUEZ ROSA         | 14.756.623          | 36   | 17/12/81            | DOCENTE | LICEO LILIA DE PINERO  | VASCULAR PERFE | VIERA A.        | C.I. M  |
| 51 | 45   | 9.937.349       | RODRIGUEZ YARILINA   | 9.937.349           | 46   | 02/09/71            | DOCENTE | ALMIRANTE BRON PROF    | FONIATRIA      | RODRIGUEZ Y.    | C.I. 13 |
| 52 | 46   | 8.073.770       | CARRERO ROSA         | 8.073.770           | 62   | 01/03/55            | DOCENTE | UEE 15 DE OCTUBRE      | TRAUMATOLOGIA  | ALVAREZ R.      | C.I. M  |
| 53 | 47   | 12.394.164      | MARTINEZ HENRY       | 12.394.164          | 42   | 20/02/75            | OBROERO | LICEO VICENTE EMILIO S | TRAUMATOLOGIA  | ALVAREZ R.      | C.I. M  |
| 54 | 48   | 13.110.172      | ESPINOZA YARITZA     | 13.110.172          | 42   | 26/10/75            | DOCENTE | EUEN CAUCAGUA          | VASCULAR PERFE | NARVAEZ Z.      | C.I. M  |

**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LOS TALLERES REALIZADOS  
DENTRO DEL C.N.E.D. DR. JULIO DE ARMAS**



## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA CHARLA DICTADA EN EL COLEGIO LOS CAOBOS





# FORMATO DE ASISTENCIA PROGRAMA IPASME VA A LA ESCUELA



## PROGRAMA "IPASME VA A LA ESCUELA" C.N.E.D."DR. JULIO DE ARMAS"



UNIDAD EDUCATIVA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

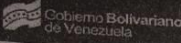
TRABAJADOR SOCIAL: \_\_\_\_\_

CHARLA: \_\_\_\_\_

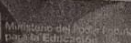
ASISTENCIA DEL PERSONAL DOCENTE -ADMINISTRATIVO

| NOMBRE Y APELLIDO | CEDULA DE IDENTIDAD | CARGO |
|-------------------|---------------------|-------|
| 1.-               |                     |       |
| 2.-               |                     |       |
| 3.-               |                     |       |
| 4.-               |                     |       |
| 5.-               |                     |       |
| 6.-               |                     |       |
| 7.-               |                     |       |
| 8.-               |                     |       |
| 9.-               |                     |       |
| 10.-              |                     |       |
| 11.-              |                     |       |
| 12.-              |                     |       |
| 13.-              |                     |       |
| 14.-              |                     |       |
| 15.-              |                     |       |
| 16.-              |                     |       |
| 17.-              |                     |       |
| 18.-              |                     |       |
| 19.-              |                     |       |
| 20.-              |                     |       |
| 21.-              |                     |       |
| 22.-              |                     |       |
| 23.-              |                     |       |
| 24.-              |                     |       |
| 25.-              |                     |       |
| 26.-              |                     |       |
| 27.-              |                     |       |
| 28.-              |                     |       |
| 29.-              |                     |       |
| 30.-              |                     |       |


## FORMATO DE INSTRUMENTO DE ENTREVISTAS (FRONTAL)




Gobierno Bolivariano de Venezuela



Ministerio del Poder Popular para la Educación



IPASME



Municipio Punto Fijo

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| MOTIVO DE LA REFERENCIA: | FECHA: |
| N° DE HISTORIA:          |        |

**INFORME SOCIAL**

**1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

|                              |               |
|------------------------------|---------------|
| APELLIDOS Y NOMBRES:         | ESTADO CIVIL: |
| N° CEDULA DE IDENTIDAD:      | EDAD:         |
| LUGAR DE NACIMIENTO:         | FECHA DE NAC: |
| DIRECCION DE HABITACIÓN:     | TELF.HAB.:    |
| OTRA DIRECCIÓN DONDE UBICAR: | TELF.HAB.     |

**2. ÀREA LABORAL.**

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| NIVEL DE INSTRUCCIÓN:    | PROFESIÓN U OFICIO: |
| CARGO:                   | JEFE INMEDIATO:     |
| INSTITUCIÓN Y/O EMPRESA: | AÑOS DE SERV:       |
| DIRECCIÓN DE TRABAJO     | HORARIO OFC.        |
| TELÉFONO DE OFC.         | SUELDO MENSUAL:     |
| PERSONAL:                | CONTRATADO          |
| DOCENTE                  | FIJO.               |
| ADMINIST.                |                     |

**3.-RELACIÓN DE EGRESOS E INGRESOS:**

|  |     |
|--|-----|
| INGRESO MENSUAL:                           | Bs. |
| SUELDO:                                    | Bs. |
| PENSIÓN:                                   | Bs. |
| OTROS:                                     | Bs. |
| TOTAL Bs.                                  | Bs. |
| EGRESOS MENSUALES:                         | Bs. |
| GASTOS POR ALIMENTACIÓN:                   | Bs. |
| GASTOS POR SERVICIOS DE (LUZ, AGUA, TELF.) | Bs. |
| OTROS GASTOS:                              | Bs. |
| ALQUILER:                                  | Bs. |
| TOTAL EGRESOS:                             | Bs. |


**4.- CONSTELACIÓN FAMILIAR:**


| APELLIDOS Y NOMBRES | PARENTESCO | EDAD | OCUPACION | OBSERVACION |
|---------------------|------------|------|-----------|-------------|
|                     |            |      |           |             |
|                     |            |      |           |             |
|                     |            |      |           |             |


**5.- SITUACIÓN SOCIO - ECONÓMICA:**


[www.ipasme.gob.ve](http://www.ipasme.gob.ve)  
 @ipasmeoficial

## FORMATO DE INSTRUMENTO DE ENTREVISTAS (POSTERIOR)

 Gobierno Bolivariano de Venezuela

 Ministerio del Poder Popular para la Educación

 IPASME

 Pueblo Victorioso

**6.- SITUACIÓN FÍSICO AMBIENTAL.**

7.- EXPOSICIÓN DEL CASO:

**8.- ÁREA MÉDICA.**

TRABAJADOR (A) SOCIAL

[www.ipasme.gob.ve](http://www.ipasme.gob.ve)  
@ipasmeoficial

## ELABORACIÓN DE CARTELERA



