



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



Estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud, comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, Parroquia El Valle 2017.

Trabajo Especial de Grado como requisito parcial para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social

Tutora Académica:

Adelina Molina R.

Tutora Institucional:

Lic. Sudelaigne García

Autoras:

Br. Leidymar Aguirre

Br. Mayerling Díaz

Caracas, octubre 2017

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente, hago constar que he leído el Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciadas en Trabajo Social, presentado por las ciudadanas Leidyamar Aguirre, C.I: v-21.115.621 y Mayerling Díaz, C.I: v-25.235.882, titulado “Estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud, comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, Parroquia El Valle 2017”

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

En la Ciudad Universitaria de Caracas, a los ____ días del mes de octubre del 2017.

Adelina Molina
Tutora



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



VEREDICTO

Reunidos en: _____, el día 2 - 11 de noviembre los
Profesores: Gabriela Morillo Jose Ibarra, designados
por el Consejo de Escuela en su Sesión de fecha _____, para examinar el
Informe de Pasantías, titulado:

Estrategias definidas por los organizacio
nes comunitarias frente a la crisis de
salud comunitaria de la Calle 8 y de los Jardines
de Valle Parroquia El Valle 2017
Presentado por los Bachilleres: Leidymar Aguirre, Yajaira Ling Diaz
titulares de la cédula de identidad números: _____,
hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

Aprobado

Prof.

Tutor Adeline Molina



Prof.

Gabriela Morillo
Jurado

Prof. Jose G. Ibarra O.
Jurado

RESUMEN

El presente informe de Pasantías Profesionales realizadas en el Departamento de Promoción Para la Salud del Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N°4, da cuenta del proyecto general de investigación y dinamización de procesos sociales-locales abordado en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle con la finalidad de realizar el estudio de las estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de la salud. Como metodología se sigue la propuesta de integración metodológica planteada por E. Bericat (1998), desde el enfoque cualitativo se seleccionó la etnografía como método para comprender los valores, costumbres y vivencias de un grupo o comunidad. Las técnicas para la recolección de información fueron la observación participante y la entrevista en profundidad. También, se consideraron los principios de la Investigación-Acción. Desde la metodología cuantitativa, una vez, seleccionada la población se emplea como técnica para la recolección de información la encuesta. A partir del análisis de los resultados las autoras presentan una propuesta de acción con el fin de aportar al desarrollo de estrategias colectivas de participación comunitaria en salud y contribuir a superar los factores que condicionan ambientes comunitarios no saludables.

Descriptores: salud, crisis, estrategias, promoción para la salud, participación, poder popular, organizaciones comunitarias.

DEDICATORIA

A mis padres, *Alida Castillo y José Luis Aguirre*, por ser mis fuentes de inspiración, por siempre estar ahí para mí y por demostrarme que haga lo que haga siempre me guiarán y me darán su apoyo.

A mi hermano, *Luiggi Aguirre*, por darme su apoyo y ayuda en todo momento.

A la profesora, *Adelina Molina*, por guiarnos en todo este proceso, por contribuir y apoyarnos para que realizáramos este trabajo a pesar de tantas dificultades que se presentaron, por tener la confianza en nosotras para cumplir con esta etapa.

A todos mis amigos porque en toda esta etapa de mi vida han estado presentes para darme el apoyo y cariño sin importar nada ni nadie.

A todas aquellas personas que de algún u otro modo han estado conmigo alrededor de todos estos años de estudios, apoyándome y dándome ese empuje necesario para seguir avanzando a pesar de las adversidades que se me han presentado en el camino.

Leidymar Aguirre

AGRADECIMIENTOS

En esta etapa de mi vida me doy cuenta que a pesar de haber puesto mi mayor esfuerzo para llegar a este momento, realmente nada de esto hubiese sido posible sin la ayuda de otras personas que han colaborado y dado su apoyo para que mi compañera y yo realizáramos este trabajo.

Primeramente le doy gracias a Dios por darme la fuerza, voluntad y salud para seguir cada día adelante ante tantas adversidades. A mi profesor Lino Valles y María Francia por darme la luz y guiarme en todos estos años de estudio.

A la profesora, *Adelina Molina*, quien con sus conocimientos, orientaciones, asesorías, dedicación y paciencia nos impulsó a mi compañera y a mí a la realización y culminación de este trabajo, motivándonos siempre a hacer lo mejor.

A mi familia: Mis padres, hermano y sobrinita *Rachell*, quienes me han brindado su apoyo, amor y cariño incondicional, de quienes he aprendido mucho y que sin sus ayudas no hubiera sido posible llegar a este momento.

A mi compañera y amiga, *Mayerling Díaz*, por ser parte de esta etapa de mi vida, quien se arriesgó junto a mí a tomar un camino que nos trajo muchas experiencias y aprendizajes, por brindarme su apoyo, por sus aportes y paciencia para soportarme todos estos años.

A la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle y a sus representantes por conceder la oportunidad de trabajar en conjunto para obtener logros comunes.

Al personal del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle, por todo su apoyo y colaboración durante el desarrollo del proyecto.

Y a todas esas personas que brindaron su colaboración y apoyo en todos estos años de estudio, así como para la culminación de este trabajo.

Leidymar Aguirre

DEDICATORIA

A mis abuelos *Antonio Díaz* y *Emilia Barrios*, por guiarme desde pequeña y enseñarme valores y principios. Aunque ya no estén físicamente sus recuerdos permanecen en mi memoria y me motivan cada día a seguir adelante.

A mi madre, *Carmen Díaz*, porque a pesar de la distancia siempre estuvo allí para apoyarme y motivarme con las palabras correctas.

A mi tía, *Fidelia Díaz*, por ser una segunda madre y estar presente en cada etapa de mi vida.

A mi hermano, *Adoni Díaz*, porque a través de sus ocurrencias hizo de mis días difíciles momentos para reír y ser positiva.

Este logro es de ustedes por ser ejemplo de lucha y constancia en mi vida.

Mayerling Díaz

AGRADECIMIENTOS

A los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, por abrirnos las puertas de sus casas y apoyarnos en las actividades realizadas.

Al personal del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle, por todo su apoyo y colaboración durante el desarrollo del proyecto.

A la profesora, *Adelina Molina*, por aceptar ser nuestra tutora, por su paciencia y dedicación, pero sobre todo por confiar en nosotras y exigirnos para realizar un trabajo de calidad.

A mi compañera y amiga, *Leidymar Aguirre*, por su paciencia y comprensión en los momentos difíciles.

A mi familia por enseñarme a través del ejemplo que se pueden lograr las metas, en especial a mi madre, *Carmen Díaz*, por motivarme a salir adelante, a mi tía, *Fidelia Díaz*, por enseñarme que el tiempo no importa sino las ganas de querer lograr las metas, a mi hermano, *Adoni Díaz*, por ser mi amigo y apoyarme en todo momento.

A todas las personas que a través de palabras de motivación, críticas constructivas formaron parte de este proceso de constantes aprendizajes.

Mayerling Díaz

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	12
--------------------------	-----------

CAPITULO I

LAS PASANTÍAS PROFESIONALES EN LA ESCUELA DE TRABAJO

SOCIAL.....	20
1.1. ¿Qué son las Pasantías Profesionales?	20
1.2. Aspectos administrativos de las Pasantías Profesionales.....	25
1.3. Momentos de las Pasantías Profesionales.....	26
1.3.1. Proyecto general/conductor:	31
1.4. Descripción del proceso de Pasantías Profesionales.....	32
1.5. El Distrito Sanitario N° 4.....	36
1.6. Departamento de Promoción para la Salud.....	42
1.7. Reseña histórica de la Parroquia El Valle.....	46

CAPITULO II

SITUACIÓN PROBLEMA

2.1. ¿Cuál es la situación problema que condiciona y explica la definición de estrategias de parte de las organizaciones comunitarias en tiempos de crisis de la salud?	53
2.2. Proyecto general/conductor:	74
2.2.1. Objetivo general de la dimensión de investigación.....	74
2.2.1.1. Objetivos específicos:.....	74
2.2.2. Objetivo general de la dimensión de dinamización de procesos sociales-locales	74
2.2.2.1. Objetivos específicos:.....	74
2.3. Justificación de la investigación.....	75

CAPITULO III

PREMISAS TEÓRICAS QUE ORIENTAN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DINAMIZACIÓN DE PROCESOS SOCIALES-LOCALES

LOCALES	79
3.1. Antecedentes de la investigación	80
3.2. ¿Qué significa la crisis? ¿Sus efectos en la salud, en la dinámica de las organizaciones comunitarias y en las estrategias inherentes al trabajo social?	85
3.3. Estrategia	94
3.4. Concepciones de salud	97
3.5. Determinantes sociales de la salud	103
3.6. Promoción de la Salud	107
3.7. Educación para la salud	111
3.8. Atención Primaria en Salud	117
3.9. Políticas sociales en el área de la salud	124
3.10. Participación y Poder Popular	135
3.11. Las organizaciones comunitarias en Venezuela	141
3.12. Bases legales de la salud y la participación en Venezuela	154
3.13. El trabajo social, la participación y organización comunitaria en salud ..	161
3.14. La Investigación-Acción	170

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Estrategias metodológicas empleadas	174
4.2. Estrategias metodológicas cualitativas	177
4.2.1. La Investigación Acción	179
4.2.2. La etnografía	183
4.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información	184
4.2.4. Muestra	186
4.2.5. Análisis de los resultados	187
4.3. Estrategia metodológica cuantitativa	188

4.3.1. Técnicas e instrumentos de recolección	190
4.3.2. Población y muestra	191
4.3.3. Operacionalización de las variables	193
4.3.4. Análisis de los resultados	199
 CAPITULO V	
RECONSTRUCCIÓN DEL PROCESO DE PASANTÍAS PROFESIONALES: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	202
5.1. Resultados obtenidos a través de la metodología cuantitativa	204
5.1.1. Consideraciones generales sobre los resultados obtenidos	246
5.2. Reconstrucción del proceso de Pasantías Profesionales: Categorización ..	249
5.2.1. Consideraciones generales sobre los contenidos analizados	298
5.3. Metodología multimétodo: Fortalezas y limitaciones	300
 CONCLUSIONES	303
 RECOMENDACIONES	307
 CAPITULO VI	
PROPUESTA.....	309
6.1. Introducción	309
6.2. Situación problema	310
6.3. Justificación	316
6.4. Objetivo general de la dimensión de investigación:	317
6.4.1. Objetivos específicos:.....	317
6.5. Objetivo General de la dimensión de dinamización de procesos sociales-locales:.....	317
6.5.1. Objetivos específicos:.....	317
6.6. Metodología	320

6.7. Operacionalización de la propuesta.	329
6.8. Actores principales de la propuesta	332
6.9. Premisas teóricas que orientan la propuesta	332
6.10. Referencias bibliográficas	336
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	337
ANEXOS.....	350

INTRODUCCIÓN

El presente informe de Pasantías Profesionales corresponde al proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales realizado por estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela en el Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N°4. Se abordó como eje temático “las estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud”, tomando en cuenta las solicitudes de la institución y la comunidad.

Además se le dio relevancia a las estrategias orientadas a enfrentar las situaciones no saludables que se han venido profundizando como consecuencia de la crisis sistémica que impacta a la población en general y en específico a los sectores populares. Esta situación ha exigido a los habitantes promover organizaciones comunitarias con fines de concretar acciones que posibiliten respuestas y viabilicen la satisfacción de las necesidades básicas como la salud y la alimentación. Razones que justifican la importancia que han adquirido las organizaciones comunitarias en Venezuela como instancias para la construcción del Poder Popular y de la autogestión comunitaria. De acuerdo con la Ley Orgánica del Poder Popular en el Artículo 2 se define el Poder Popular como “el ejercicio pleno de la soberanía por parte del pueblo en lo político, económico, social, cultural, ambiental, internacional... a través de sus diversas y disímiles formas de organización...”

Cabe destacar que el proceso de Pasantías Profesionales se desarrolló a través de dos dimensiones: investigación y dinamización de procesos sociales-locales, que fueron ejecutadas simultáneamente, atendiendo a las especificidades del proyecto general/conductor de investigación /acción, en cuya definición, ejecución y seguimiento participaron los integrantes de la comunidad, las trabajadoras sociales del Ambulatorio Valle adscrito al Distrito N°4 y los promotores de la salud de la Alcaldía de Caracas.

Dicho proyecto se orientó al cumplimiento de objetivos investigativos como de dinamización de procesos sociales-locales, encontrándose en la dimensión investigativa los objetivos: Determinar la situación de salud de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle; Determinar el perfil de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle; Analizar las estrategias que desarrolla el personal del Departamento de Promoción para la Salud del Distrito Sanitario N° 4 y los Promotores de Salud de la Alcaldía de Caracas; y Describir las acciones realizadas por los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle frente a la crisis de salud.

En cuanto a los objetivos de la dimensión de dinamización de procesos sociales-locales, estos se centran en: Identificar las expectativas e intereses de los trabajadores de la salud de la institución y los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle; Definir conjuntamente con la población el eje temático del proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales; Promover conjuntamente con los representantes comunitarios la definición y ejecución de estrategias de información y conocimiento en salud; Promover la articulación entre los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, el personal del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle y los Promotores de Salud de la Alcaldía de Caracas; y Definir conjuntamente con los representantes comunitarios y trabajadores de salud, una propuesta de acción orientada a superar los factores que condicionan ambientes comunitarios no saludables en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle y las zonas adyacentes.

La información obtenida en el desarrollo de este proceso será presentada de la siguiente manera:

En el capítulo I se describen qué son las Pasantías Profesionales en el contexto del Plan de Estudio de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, del Programa y Normativa de Pasantías Profesionales. Se presenta el espacio institucional donde se desarrollaron las Pasantías Profesionales, la Misión,

Visión, programas y objetivos del Distrito Sanitario N° 4 y del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle. De igual manera, se describe la historia de la Parroquia El Valle como ámbito geográfico donde se encuentra ubicada la institución y la comunidad abordada.

Una vez presentado el primer capítulo con los aspectos mencionados, en el capítulo II se desarrolla detalladamente la situación problema, empleándose el flujograma situacional planteado por Matus (1985), siguiendo la estructura que establece este autor primeramente se describe la Fenoproducción: los principales descriptores, los respectivos artículos de prensa y autores que permiten contextualizar la situación de salud del país.

Asimismo, se presenta la información de las Fenoestructuras: los actores involucrados en la situación problema y cómo cada uno de ellos explica y representa la situación. Para comprender la importancia de las organizaciones como parte de la fuerza social se indican los objetivos del Plan de la Patria que establecen la conformación de las organizaciones comunitarias como instancia para la construcción del Poder Popular, se plantea la definición de crisis y la concepción de salud, entendiéndose que tanto la crisis como la salud son un fenómeno multidimensional que se encuentran determinadas por factores económicos, políticos, sociales, culturales, ambientales y religioso, factores que permiten explicar porque se habla de crisis de salud.

De igual manera, partiendo de la concepción de salud integral se señala cuáles son los determinantes de salud y su importancia al momento de diseñar políticas sociales que contribuyan a generar bienestar en la población. Por lo tanto, se explica cómo está conformada la red de atención en el país y cuál es el modelo de atención en salud que se viene implementando desde el año 2000. Finalmente en las Genoeestructuras: se describe cómo está conformada la estructura socioeconómica, política e ideológica del país.

Por otra parte, se argumenta cómo cada una de las estructuras que conforman el flujograma situacional se relacionan y forman parte de la explicación de la situación de salud que se presenta en el país, por lo tanto el desarrollo de estrategias para hacer frente a la misma debe ser de manera colectiva y corresponsablemente, debido a que desde la teoría de los sistemas cada una de las fuerzas o actores involucrados constituyen un sistema que se interrelacionan e influyen entre sí. De esta manera, se plantean la importancia de las organizaciones comunitarias como instancias de participación que les permiten a las personas articularse con otros movimientos sociales e instituciones para la planificación, ejecución y evaluación de acciones colectivas.

Tomando en cuenta el flujograma situacional se plantean algunas interrogantes sobre la participación comunitaria en salud, el cumplimiento de las leyes y la articulación comunidad-institución, a partir de dichas interrogantes se presentan los objetivos de investigación y dinamización de procesos sociales-locales, por último, se presenta la justificación del proyecto resaltando los aportes y la importancia del mismo.

Por otra parte, en el capítulo III se describen tres trabajos de investigación que son considerados antecedentes de la investigación por los aportes realizados y por los sustentos teóricos y metodológicos empleados. Se desarrollan las premisas teóricas que sustentan el proyecto de la siguiente manera: primeramente se expone la crisis como situación que puede pasar por los distintos aspectos de la sociedad, por lo tanto, no se puede abordar de manera aislada, dado que todas las dimensiones de la sociedad se encuentran vinculadas. Seguidamente se define estrategia, destacando su importancia al momento de presentarse una crisis.

Asimismo, se desarrollan aspectos teóricos referidos a la concepción de salud, así como la concepción de salud que ha orientado la práctica y el discurso médico. Desde la concepción de salud integral se toman en cuenta los determinantes de la salud que expresan las causas y los factores sociales que promueven o deterioran la salud de los individuos y los grupos sociales.

También se abordan como premisas teóricas la promoción para la salud y la educación para la salud como parte del desarrollo de estrategias y acciones que permitan el cuidado y control de la salud. Además, dada su naturaleza, tanto la promoción como la educación para la salud se encuentran vinculadas con la Atención Primaria en Salud, por lo cual se presenta como una premisa fundamental para comprender como se enfrentan los cambios epidemiológicos, demográficos y sociales.

Por otra parte, se describen y analizan los enfoques de políticas sociales implementados en Venezuela en especial las estrategias que se han ejecutado en el área de la salud y tomando en cuenta que desde el 2000 la participación comunitaria en salud ha adquirido relevancia, se fundamenta qué es la participación, los tipos de participación y que establece el Plan de la Patria sobre el Poder Popular y la participación. Igualmente, se define qué son las organizaciones comunitarias, la historia de las organizaciones comunitarias en Venezuela con el fin de analizar cuál ha sido su papel en la promoción del empoderamiento social y la consolidación de espacios que le permitan a la población el ejercicio de los derechos económicos, políticos, sociales y culturales.

Se presentan también las bases legales que fundamenta la investigación, por lo tanto, se analizan las leyes que contemplan la salud como un derecho y, a su vez, se fundamenta legalmente la participación y desde las Leyes del Poder Popular, se describen cuáles son las funciones de las organizaciones comunitarias y cuáles son los fines que se persiguen a través de la participación protagónica.

Se desarrolla un apartado dedicado al trabajo social, la participación y la organización comunitaria en salud, donde se describe su espacio de acción, su objeto de estudio y sus roles, indicándose cuáles fueron los roles que ejecutaron las pasantes durante la realización del proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales. Asimismo, como el proyecto se desarrolla desde un enfoque de participación protagónica, empoderamiento y acción crítica-reflexiva se señalan las

características y etapas de la Investigación Acción mencionadas por Miguel Martínez, con el fin de luego describir cuáles etapas ejecutaron las pasantes.

En el capítulo IV se presenta el multimétodo como la estrategia metodológica que permite la integración de metodologías cuantitativas y cualitativas. Se explican las tres estrategias de integración metodológica planteados por E. Bericat y se indica cuál se implementó en esta investigación, luego se explican las características de la metodología cualitativa, ventajas y desventajas, la Investigación-Acción y la etnográfica como los métodos empleados desde este enfoque y los objetivos que se plantearon lograr las pasantes. Asimismo, se describen la observación participante y la entrevista en profundidad como las técnicas de recolección de información, las características de la muestra y el análisis de los resultados empleado desde el enfoque cualitativo.

Por otra parte, se presentan las características de la metodología cuantitativa, ventajas y desventajas, resaltándose la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento para la recolección de información sobre la situación de salud y el perfil de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Asimismo, se describe la población y muestra que se tomará en cuenta para la aplicación de la encuesta, se presenta el cuadro de operacionalización de las variables, el cual fue discutido con la Profesora de la cátedra “Construcción de indicadores sociales”, Elizabeth Sojo y finalmente se explica cómo se realizará el análisis y presentación de los resultados desde esta metodología.

El análisis de los resultados se presenta en el capítulo V, titulado reconstrucción del proceso de pasantías, donde se muestran primeramente los gráficos y el análisis de los datos obtenidos mediante las encuestas realizadas a los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle y a través de la categorización se realiza el análisis de los contenidos de las entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4, a un promotor de salud de la Alcaldía de Caracas y a los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

Los aspectos que fueron considerados para la elaboración de los gráficos fueron: aspectos sociales y demográficos, aspectos económicos, aspectos físicos ambientales de las viviendas, aspectos físicos ambientales de la comunidad, establecimientos e instituciones disponibles en la comunidad, organización y participación, salud y enfermedad. Luego de presentar los gráficos correspondientes a cada aspecto se realizan los respectivos análisis y se describen las consideraciones generales.

Asimismo, el análisis de los contenidos de las entrevistas se realiza desde las categorías: salud, situación de salud, promoción de la salud, atención integral, situación ambiental, calidad/acceso a los servicios básicos, participación comunitaria, dificultades para la participación, articulación comunidad- institución y dificultades institucionales. Una vez presentadas dichas categorías se realizan las consideraciones generales donde se explican los logros alcanzados desde la dimensión de investigación y dinamización de procesos sociales-locales. También se describen las fortalezas y limitaciones que se les presentaron a las pasantes al momento de emplear la estrategia metodológica, multimétodo.

Luego se presentan las conclusiones y recomendaciones, donde las pasantes dan cuenta de su percepción del trabajo investigativo y dinamizador de procesos sociales-locales realizado. Finalmente, tomando en cuenta los hallazgos en los capítulos anteriores, se realiza una propuesta orientada a contribuir en superar los factores que condicionan ambientes comunitarios no saludables en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle y las zonas adyacente.

CAPÍTULO I

LAS PASANTÍAS PROFESIONALES EN LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Este capítulo tiene como finalidad describir qué son las Pasantías Profesionales en el contexto del Plan de Estudio de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela: programa, objetivos pedagógicos articulados a la investigación y la extensión. También, se expondrá la normativa aprobada por las instancias académicas de la Escuela de Trabajo Social, la cual orienta las relaciones interinstitucionales y rige las acciones académicas, investigativas y de extensión de obligatorio cumplimiento por parte de estudiantes y docentes. Asimismo, se describe el espacio institucional donde se desarrollaron las Pasantías Profesionales, en este caso el Ambulatorio Valle perteneciente al Distrito Sanitario N° 4, dependiente del Ministerio del Poder Popular para la Salud, ubicado en la Parroquia El Valle, destacando sus diferentes programas, en especial, aquellos que ejecutan los trabajadores sociales.

Por otra parte, se describe detalladamente la experiencia de inserción institucional con énfasis en el proceso de acercamiento y delimitación del eje temático que centraliza el proyecto de las Pasantías Profesionales definido conjuntamente entre las instituciones coparticipantes (Ambulatorio Valle y Escuela de Trabajo Social/UCV) y atendiendo a las expectativas e intereses de los trabajadores sociales y los representantes/ líderes de la comunidad.

1.1.¿Qué son las Pasantías Profesionales?

Las Pasantías Profesionales de acuerdo con el marco normativo en la Escuela de Trabajo Social/UCV son más que un requisito de grado, ya que se orientan hacia el fortalecimiento de las capacidades y aptitudes del estudiante durante su formación profesional. En este sentido de acuerdo con la Reforma Curricular (1994), las Pasantías Profesionales se encuentran dirigidas:

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.61)

De esta manera, se comprende que las Pasantías Profesionales le permiten al estudiante profundizar en la comprensión de la articulación teoría/práctica de manera que pueda reflexionar y analizar críticamente la realidad en la cual se está insertando, caracterizada por profundos cambios y transformaciones motivadas por las acciones de parte de distintas fuerzas. Situación que demanda de parte de los estudiantes aptitudes, formación académica, teórica, metodológica y técnica que le permita comprender y analizar la realidad.

De este modo, las Pasantías Profesionales se convierten en el espacio que permite al estudiante enfrentarse a la realidad, darse cuenta si el conocimiento teórico constituido le permite explicar la complejidad del contexto institucional local/nacional del país o si se necesitan nuevos conocimientos prácticos/teóricos para explicar y comprender lo que se manifiesta en la realidad. Dentro de este marco, en la Reforma Curricular (ob. cit.) se expone que:

La educación universitaria no puede limitarse a formar profesionales adiestrados solamente para aplicar teorías y técnicas, sino que debe dirigir su función formativa a producir conocimientos a fin de colaborar en la orientación de la vida del país mediante su contribución doctrinaria en el esclarecimiento de los problemas nacionales. (p. 27)

Para cumplir con el proceso de Pasantías Profesionales el estudiante debe tener una capacidad analítica, reflexiva y crítica que vaya más allá de la aplicación de teorías, técnicas e instrumentos, donde se requiere la responsabilidad tanto del estudiante como del docente, en el cual el estudiante debe dejar de lado su actitud pasiva y asumir una actitud como constructor de conocimientos que muestre su capacidad analítica, reflexiva y crítica y por parte del docente inducir en los estudiantes un ejercicio práctico/teórico que sea reflexivo y crítico para que expliquen la realidad.

Es por ello que, las Pasantías Profesionales, mediante la vinculación de los conocimientos teóricos/prácticos brinda la oportunidad de que el estudiante a través de las experiencias generadas en el proceso de las pasantías pueda producir nuevos

conocimientos que den cuenta de la realidad y, de esta manera, contribuir con la creación de estrategias colectivas que se orienten a superar las situaciones problemáticas identificadas en el área abordada.

Asimismo, las Pasantías Profesionales ofrecen “un espacio de discusión crítica sobre los retos específicos que viven los trabajadores sociales hoy día en el campo de su desempeño laboral” (Programa de Pasantía Profesional, 1999, p. 2). De tal modo que, permite conocer e interpretar las acciones que realizan los trabajadores sociales en función de la dinámica económica, política y social que presenta el país, dándole al estudiante la oportunidad de adquirir responsabilidades para que se identifique con el rol profesional, así como para que realice una reflexión, retroalimentación y adquiera una disciplina investigativa sistemática de permanente reflexión y, comprometida en su trabajo.

Las Pasantías Profesionales implican que se comprenda, analice e interprete los distintos fenómenos observados a partir del despliegue de las diferentes actividades, de manera de ir constituyendo un proceso sistemático de producción de nuevos conocimientos. Para lograr tales propósitos se generan espacios de articulación de la docencia-investigación-extensión, donde tanto el estudiante como el docente se involucran en la investigación/acompañamiento y sistematización de lo vivenciado, motivando la inserción de los estudiantes en los espacios institucionales, familiares y comunitarios.

La finalidad de la Pasantía Profesional “es hacer más apto al estudiante para su futuro desempeño profesional y para su participación idónea y eficaz en el desarrollo integral e independiente del país” (Normativa de Pasantías, Art. 2). A través de la misma, el estudiante se encuentra de cara con el ejercicio profesional que lo enfrenta a nuevos retos de manera permanente que en ocasiones superan las competencias centradas en los roles profesionales enunciados en el Plan de Estudios.

La dinámica institucional exige establecer relaciones no sólo con profesionales del área de trabajo social y con equipos multidisciplinarios, sino también con las distintas

personas e instituciones involucradas en esta dinámica como son las organizaciones comunitarias, las escuelas, liceos y, la población en general. De igual manera, la dinámica institucional/comunal/local requiere compromiso y responsabilidad en el abordaje de la realidad, lo cual permitirá establecer las comunicaciones necesarias, la planificación y ejecución de los proyectos y sus respectivas actividades mediadas por vinculación de la práctica/teoría con fines de profundizar en la explicación de la realidad.

De esta manera, las Pasantías Profesionales tienen como fin académico formar mediante el ejercicio práctico/teórico a un profesional con capacidades críticas y reflexivas que le permita desde lo vivenciado explicar lo que se manifiesta en la realidad. Esta vinculación práctica/teoría implica que el estudiante ejerza algunos de los roles inherentes del trabajo social.

Así mismo, les permiten al estudiante evaluar sus conocimientos y a través de las experiencias vividas durante la ejecución de las pasantías fortalecerlos. Se espera que luego de la experiencia el estudiante ingrese al campo laboral con información/formación teórica, metodológica e instrumental acordes a las exigencias del trabajo social como profesión y disciplina de las ciencias sociales y, a su vez, despeje las expectativas o en algunos casos aclara las dudas que se van generando durante la formación. Por otra parte, las Pasantías Profesionales se orientan de acuerdo a ciertos objetivos, los cuales de acuerdo con el Programa de Pasantía Profesional (ob. cit.) son los siguientes:

- 1.- Aportar en la aprehensión y construcción de conocimientos específicos a partir de la experiencia.
- 2.- Contribuir mediante la reflexión y sistematización en el desarrollo teórico, metodológico, técnico y operativo del Trabajo Social a partir de la experiencia adquirida.
- 3.- Arribar a ciertas especificidades y generalizaciones vinculadas al espacio y niveles de actuación del Trabajador Social.
- 4.- Crear mecanismos y procedimientos idóneos y oportunos para comunicar y difundir conocimientos. (p. 4)

El estudiante que se encuentre realizando Pasantías Profesionales, además, de fortalecer sus conocimientos teóricos mediante la práctica, inicia una experiencia

enriquecedora que le permite reflexionar-actuar-reflexionar desde una perspectiva crítica teniendo como fuentes las distintas exigencias y demandas que le plantea la realidad social. Sin obviar, que las Pasantías Profesionales significan una ejecución de lo aprendido, pero dicha ejecución requiere ser asimilada y sistematizada por el estudiante de manera que las pasantías sean una oportunidad para ingresar al campo laboral pero también para aportar al desarrollo del país y de la profesión.

De tal modo que, las Pasantías Profesionales de acuerdo con el Programa de Pasantía Profesional (ob. cit., p. 3) también son:

Un proceso metodológico de conocimiento, el cual, en términos generales se debe considerar como un esfuerzo investigativo por dar cuenta analíticamente de la experiencia realizada. Por consiguiente, se trata tanto de delimitar un campo de la realidad, como de dimensionarlo teóricamente, identificando y explicando los aspectos (actores, actividades, funciones, técnicas, variables, etc.) más significativos.

Las Pasantías Profesionales, además, de ser un espacio que acerca al estudiante hacia el ejercicio profesional, también permite la implementación de teorías, metodologías y técnicas que dé cuenta de la experiencia realizada, donde se analiza y sistematiza los momentos que caracterizaron el proceso de pasantías y, a su vez, se describe y explica el proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales que se desarrolló, el cual se comunicará públicamente con el propósito de informar los aspectos más significativos del proceso vivenciado, sus objetivos, procesos, alcances y limitaciones.

De igual manera, las Pasantías Profesionales se plantean los siguientes objetivos operativos (ob. cit.):

- 1.- Describir la forma cómo una experiencia particular es confrontada por los actores involucrados.
- 2.- Establecer lo general y particular de los fenómenos que se presentan en las diversas experiencias.
- 3.- Emplear los conocimientos obtenidos durante la formación académica para facilitar la comprensión de la experiencia vivencial.
- 4.- Operacionalizar la experiencia, unidad de análisis, con propuestas alternativas para el marco institucional.
- 5.- Definir espacios de interrelación Escuela – Institución – población objetivo.
- 6.- Reflexionar sobre los procesos técnicos y resultados obtenidos en la experiencia.

(p.4)

A través de estos objetivos se busca articular la experiencia vivencial de las Pasantías Profesionales con la teoría para lograr la comprensión de la realidad desde cada uno de los actores involucrados y a través de los conocimientos adquiridos durante la formación académica el estudiante explicará la experiencia vivencial de las Pasantías Profesionales, con el fin de reflexionar sobre el proceso y lograr la articulación Escuela de Trabajo Social-institución-población.

De esta forma, las Pasantías le brindan al estudiante la oportunidad de aplicar sus conocimientos y los distintos roles que caracterizan al trabajador social, también permiten el intercambio de información entre la universidad y las instituciones donde el estudiante se inserta. Así como mejorar científica y tecnológicamente al grupo docente con la participación directa del tutor académico. (Normativa de Pasantías, Art. 3).

1.2.Aspectos administrativos de las Pasantías Profesionales

De acuerdo con lo establecido en la Normativa de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social, estas deben desarrollarse en un espacio institucional que le permita al estudiante insertarse en el ámbito profesional pero también con el fin de poder vincular al estudiante en el proceso de construcción de conocimientos en ámbitos ya sea local, nacional, regional

En cuanto al aspecto administrativo es pertinente destacar, que en atención a la Normativa vigente, el proceso de las Pasantías exige la coordinación de parte de un tutor académico designado por el Consejo de Escuela y un tutor institucional nombrado por la institución de adscripción quienes conjuntamente con los estudiantes acuerdan: asistencia, horario, espacios de trabajo, cumplimiento de normas institucionales, dinámica de trabajo, actividades de coordinación, definición y delimitación del eje temático tentativo de la acción profesional a la cual se articularán los estudiantes.

Dichos tutores tienen la responsabilidad de revisar el cumplimiento de la línea programática y de las actividades pedagógico- profesionales. Teniendo la capacidad

de “resolver las situaciones que interfieran en la experiencia y tomar las decisiones que crean convenientes para garantizar el trabajo profesional del alumno”. (Programa de Pasantía Profesional, ob. cit., p. 5)

Mientras que el periodo para realizar las Pasantías Profesionales, no debe ser menor de trescientos ochenta y cuatro horas (384) académicas, las cuales deberán cubrirse en un lapso de dieciséis (16) semanas. Donde se destinarán a la asistencia de estudiante a la institución y para realizar el informe final. Este informe final da cuenta de la experiencia del estudiante en la institución, así como el sustento teórico-metodológico que fundamenta la experiencia.

Así pues, las pasantías están orientadas a abrir espacios de aprendizajes y experiencia profesional. Siendo importante para el estudiante dado que le permite integrarse a la dinámica inherente a la planificación, ejecución, evaluación y seguimiento de las estrategias de políticas sociales en su articulación institución/comunidad, dándose así, la oportunidad de actuar atendiendo a las exigencias profesionales, desde su formación teórica/metodológica y, a su vez, generándose la oportunidad de obtener una formación integral como profesionales. A partir de lo expuesto, a continuación se exponen las características de la institución: Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4, donde se desarrollaron las Pasantías Profesionales, así como el proceso de inserción de las pasantes en la misma.

1.3.Momentos de las Pasantías Profesionales

A continuación se hará énfasis en los distintos momentos del proceso de las Pasantías Profesionales tomando como referencia los cinco momentos del proceso de intervención pedagógico-profesional propuestos en el Programa de Prácticas Profesionales de la Escuela de Trabajo Social (1997, p.6), “...cinco momentos básicos que se repiten constantemente pero de distinta manera y en distintas situaciones según el entorno particular de intervención...”.

Comenzando por el momento de **Inserción-Investigación**, el cual de acuerdo con el Programa de Prácticas Profesionales de la Escuela de Trabajo Social (ob. cit., p.7),

consiste en “identificar el conjunto de factores (económicos, políticos sociales, institucionales, culturales, etc.) que condicionan el entorno de intervención y se constituyen en recursos para la inserción-abordaje profesional”, en este caso, este proceso se llevó a cabo con la institución de adscripción y la comunidad seleccionada por las trabajadoras sociales como centro de atención de sus programas.

Este primer momento tiene como objetivo identificar las expectativas e intereses tanto de los trabajadores de la salud (profesionales y no profesionales) de la institución como de los líderes comunitarios y los integrantes de las organizaciones con las cuales los estudiantes articularon el proyecto general en sus dos dimensiones fundamentales: la investigación y dinamización de procesos sociales-locales, con tales motivos se realizaron entrevistas y reuniones con todas las personas involucradas con fines de dar concreción a los objetivos y actividades inherentes al proyecto.

Esta dinámica compleja conllevó a la definición del eje temático del proyecto general en sus dimensiones: que orienta y nuclea el proceso de Pasantías, el mismo se centra en el área de organización y participación comunitaria tomando en consideración que los representantes comunitarios de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, solicitaron ante la institución de adscripción de las Pasantías “el abordaje de conflictos de intereses que se presentaban entre los líderes de esta comunidad”.

Una vez, identificada la opinión de los profesionales de la institución en relación a los posibles intereses de los representantes comunitarios, se planificó el acercamiento y exploración de la dinámica de la comunidad a través de entrevistas, observación participante y reuniones con representantes de las organizaciones comunitarias pertenecientes de la Calle 8 a la 17 de Los Jardines de El Valle. En este primer encuentro las pasantes, conjuntamente con los representantes comunitarios seleccionaron la Calle 8 de Los Jardines de El Valle como la comunidad a ser abordada, previa la constitución de equipo de trabajo con los profesionales de trabajo social adscritos al Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4. Para la fecha: 10/02/2017, esta comunidad estaba

gestionando la conformación del Consejo Comunal y la organización del Comité Local de Abastecimiento y Producción (CLAP).

A través de las entrevistas sostenidas durante el recorrido por la comunidad se lograron identificar otras problemáticas que requerían ser abordadas como: la situación de salud de las personas de la tercera edad y niños, el interés de los habitantes por gestionar recursos para solventar la escasez de medicamentos, la situación de los adolescente en cuanto al embarazo a temprana edad, el consumo de sustancias ilícitas, así como el interés por desarrollar encuentros comunitarios con fines de motivar a las personas residentes en la comunidad a participar e integrarse en proyecto autogestionarios en salud.

De esta manera, la información suministrada por los integrantes de la comunidad dio cuenta de la complejidad de situaciones a abordar, por lo cual, con la información obtenida en las entrevistas realizadas a los representantes de la comunidad mencionada, a las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción de la Institución de adscripción y mediante la elaboración y análisis del flujograma situacional (Carlos Matus) (**ver figura N°4**) se fue delimitando el eje temático: “Estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud. Año 2017”.

Por otra parte, el segundo momento corresponde a la **Explicación Diagnóstica**: que consiste en “explicar, interpretar y jerarquizar situaciones presentes en el entorno en función de construir un proyecto de acción producto de una necesidad interna del contexto familiar, local, institucional y social” (Escuela de Trabajo Social, Programa de Prácticas Profesionales, ob. cit., p.7). Este momento trascurrió a través del proceso de reflexión y análisis de la situación problema, de objetivos de investigación, de dinamización de procesos sociales-locales, con el apoyo del flujograma situacional, las premisas teóricas de C. Matus, F. Capra y otros autores consultados. Este segundo momento corresponde al Capítulo II y III de este trabajo de investigación y dinamización de procesos sociales-locales.

El tercer momento: **Estratégico-Normativo**: “Consiste en diseñar las operaciones, subproyectos y acciones que conforman el proyecto de intervención” (Escuela de Trabajo Social. Programa de Prácticas Profesionales, ob. cit., p.7), el cual se desarrolló a través de la definición de las estrategias metodológicas que se emplearían en la ejecución de este proyecto y de las técnicas e instrumentos a emplear, como se indicó anteriormente el mismo fue realizado en dos dimensiones: una de investigación y otra de dinamización de procesos sociales-locales. Cuyo proceso, en tanto unidad, se orientó desde la investigación acción participativa y crítica.

En el caso de la dimensión de investigación se implementó como estrategia metodológica el multimétodo (Eduardo Bericat) y en la dimensión de dinamización de procesos sociales-locales se orientó desde los principios teóricos y metodológicos de la investigación/acción crítica concretándose, así, el abordaje colectivo de las situaciones problemas evidenciadas por los representantes comunitarios, usuarios del Ambulatorio Valle, los trabajadores de la salud y los promotores en salud. Sobre los aspectos específicos de cada metodología se profundizará en el Capítulo IV de este trabajo.

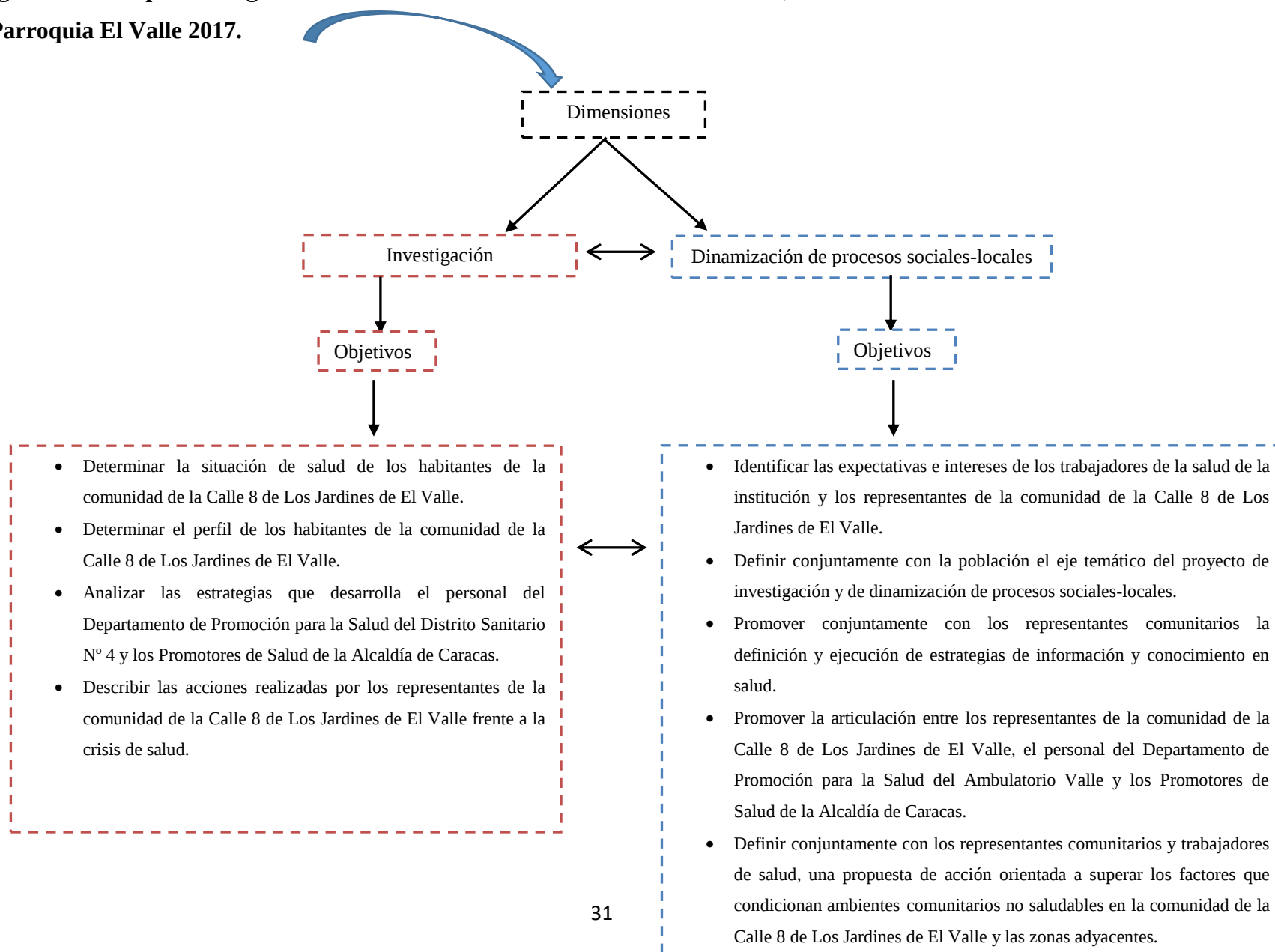
El cuarto momento es el **Táctico-Operacional**: este momento se llevó a cabo a través de la ejecución del proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales. Además, significó profundizar en las premisas teóricas y las estrategias metodológicas diseñadas con el fin de ejecutar el proceso integrando cada momento y no de manera separada.

El quinto momento corresponde a la **Evaluación-Sistematización**, titulado “Reconstrucción del Proceso de Pasantías Profesionales”, el cual se desarrolló mediante el análisis de los resultados obtenidos siguiendo las orientaciones de las estrategias cuantitativas y cualitativas. Asimismo, este momento consiste en la reflexión y evaluación del proceso, por lo tanto, en el Capítulo V de este trabajo se indicarán los resultados obtenidos, el análisis de categorías, las debilidades y fortalezas presentadas durante la ejecución del proyecto general.

Tomando en cuenta cada uno de los momentos señalados, a continuación se presentan los objetivos propuestos para cada dimensión del proyecto general/conductor.

1.3.1. Proyecto general/conductor:

Estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud, comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, Parroquia El Valle 2017.



1.4.Descripción del proceso de Pasantías Profesionales

Como el proyecto general se realizó a través de dos dimensiones: investigación y dinamización de procesos sociales-locales, es necesario describir todo el proceso que permitió que se desarrollará dicho proyecto. Este proceso permitió que las pasantes establecieran comunicación con los distintos representantes comunitarios para definir de manera conjunta las actividades.

Primeramente se estableció comunicación con la Lic. Zenaida Jiménez para definir todo lo relacionado a las pasantías dentro del Departamento de Promoción para la Salud, donde se definió como área a trabajar la participación y organización comunitaria. Por lo tanto, se determinó como tutora institucional a la Lic. Sudelaigne García dado que es el área que mayormente desempeña, la cual fijo junto a la tutora institucional y las pasantes los parámetros para desarrollar las pasantías, como horario, asistencia, espacio de trabajo, cumplimiento de normas institucionales y dinámica de trabajo.

Antes de establecer contacto con los representantes comunitarios de la Parroquia El Valle, las pasantes participaron en una investigación realizada por las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud en la Unidad Educativa “Padre Mendoza” sobre la recurrencia de enfermedades transmitidas por vectores, que permitió observar la dinámica de las trabajadoras sociales de dicho Departamento.

A su vez, la tutora institucional estableció contacto con la Sra. Fabiola Carmona, representante de las organizaciones comunitarias de la Parroquia El Valle, quien facilitó la comunicación con los representantes comunitarios de la Calle 8 a la 17 de Los Jardines de El Valle. Este primer acercamiento realizado con los representantes comunitarios permitió que las pasantes conjuntamente con los representantes de las comunidades definieran la Calle 8 como la comunidad con la cual trabajarían.

Una vez definida la comunidad con la cual se trabajaría, los representantes de esta comunidad intercambiaron los datos necesarios para estar en comunicación con las pasantes y definir futuros encuentros, de esta manera, se realizó un recorrido por la

comunidad aproximadamente dos semanas después de la presentación con los distintos representantes comunitarios, en el cual asistieron las pasantes, la tutora institucional y representantes de los distintos sectores de la comunidad de la calle 8, como de la parte baja, el sector El Filo, el sector Las Barras y de la parte alta.

El recorrido comprendió el sector Las Barras y la parte baja de la calle 8, en el cual se estaba delimitando el territorio que le corresponde a cada sector para la conformación de los Consejos Comunales. Asimismo, el recorrido les permitió a las pasantes conocer a otros integrantes de la comunidad y realizarles entrevistas a los representantes de los distintos sectores para conocer sus opiniones sobre la organización, participación y los principales problemas que se presentaban en la comunidad.

A partir de este encuentro se acordaron con los representantes de la comunidad otros encuentros donde las pasantes participarían en la recolección de los datos necesarios para conformar el Consejo Comunal, por lo cual estuvieron en constante comunicación con dichos representantes, específicamente con una representante de la parte baja y del sector El Filo, sin embargo, esta actividades no se realizó debido a que la persona que coordinaban las reuniones y actividades en la comunidad adquirió responsabilidades laborales que le imposibilitaron continuar en las actividades organizativas de la comunidad.

Simultáneamente, las pasantes prepararon materiales para realizar sesiones educativas en el área de Pediatría sobre control de niños sanos, vacunación, importancia de la lactancia materna e importancia de una alimentación saludable. Para realizar dichos materiales las pasantes acudieron al Instituto Nacional de Nutrición (INN) y a entrevistas con la nutricionista Judith Tovar del Hospital Dr. Leopoldo Manrique Terrero (Coche), que les permitió recolectar la información necesaria a impartir en las sesiones educativas.

Para continuar con el desarrollo de actividades en la comunidad las pasantes les plantearon a los representantes de la comunidad realizar una jornada de salud, para la planificación, coordinación y ejecución de la misma la tutora académica estableció

contacto con la Directora de Programa para la Salud de la Alcaldía de Caracas. La planificación de la jornada de salud se realizó de la siguiente manera:

1. Las pasantes se reunieron con la Directora de Programa para la Salud de la Alcaldía de Caracas junto a la tutora académica para plantearle la realización de una jornada de salud en la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, primeramente explicándole que se trataba de una actividad articulada a los objetivos del proyecto general/conductor de la investigación y dinamización de procesos sociales-locales, titulado: “Estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud, comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, Parroquia El Valle 2017”, en el mismo participan representantes de la comunidad, las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud, los promotores de la salud y las pasantes de la ETS/UCV. En esta reunión la Directora de Programa para la Salud estableció contacto con el coordinador del Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) “los Cedros” ubicado en la Parroquia el Valle, acordando una reunión con las pasantes para definir todo lo relacionado a la jornada de salud.

2. Para organizar la reunión con el coordinador del ASIC “los Cedros”, la Directora de Programa para la Salud de la Alcaldía le facilitó a las pasantes el número telefónico para que lo contactaran y acordaran el encuentro. Dicho encuentro se efectuó en el Ambulatorio Valle perteneciente al Distrito Sanitario N° 4, en el cual asistieron dos promotores de salud y el coordinador de dicho ASIC. Los temas discutidos en la reunión fueron los servicios que se ofrecen en las jornadas de salud, informándoles a las pasantes que normalmente eran: medicina general, odontología, nutrición, citología, laboratorio y vacunación, donde los médicos de los consultorios populares ubicados en la Parroquia eran quienes se encargaban y ellos a través de la abatización realizaban las actividades preventivas contra el dengue, zika y chikungunya. Una vez aclarado los servicios que se ofrecerán en la jornada de salud, las pasantes y los promotores de salud acordaron reunirse con los habitantes de la comunidad para planificar la jornada de salud.

3. Acordándose conjuntamente con los habitantes de la comunidad y los promotores de salud realizar el encuentro en la Dirección de Programa para la Salud

de la Alcaldía de Caracas. Sin embargo, a los representantes de la comunidad se les dificultó acudir debido a obligaciones laborales. Por lo tanto, las pasantes acordaron con los representantes comunitarios realizar la reunión en la comunidad. En dicho encuentro se discutió la fecha establecida, los servicios a ofrecer y el espacio donde se realizaría la jornada, planificándose realizar la jornada de salud el 01/04/2017 en las instalaciones de la Iglesia Evangélica ubicada en la parte baja de la calle 8 de los Jardines de El Valle. Asimismo, acordaron organizar el espacio colocando mesas para los médicos y difundir la información mediante la realización de pancartas.

4. La jornada de salud se efectuó en la fecha establecida pero sólo se ofreció el servicio de medicina general y vacunación, situación que generó descontento y decepción tanto en los representantes como a los habitantes que acudieron a la jornada. Cabe destacar que en la realización de la jornada las pasantes realizaron entrevistas para conocer las opiniones de los habitantes sobre su situación de salud, así como sus apreciaciones sobre la organización y problemáticas presentes en la comunidad.

Luego de realizar la jornada de salud las pasantes acordaron realizar con los representantes comunitarios otras actividades correspondientes a la investigación, ya que era necesario identificar el perfil y la situación de los habitantes, con el fin de definir conjuntamente con los representantes comunitarios y trabajadores de salud, una propuesta de acción orientada a superar los factores que condicionan ambientes comunitarios no saludables en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle y las zonas adyacentes.

Para lograr lo planteado, las pasantes realizaron entrevistas en profundidad a los representantes comunitarios y aplicaron una encuesta a los habitantes de la comunidad. Para la aplicación de la encuesta realizaron diversas reuniones donde las pasantes establecieron contacto con otros habitantes de la comunidad y entrevistaron a dos de ellos sobre la historia de la Parroquia.

De igual manera, los representantes del CLAP participaron en la aplicación de las encuestas, donde las primeras se realizaron durante una jornada para comprar la bolsa

de alimentos del CLAP, luego se realizaron tres encuentros más en la comunidad, que les permitieron a las pasantes culminar la aplicación de las encuestas y a través de los resultados obtenidos en las encuestas, las entrevistas y la observación participante se plantea una propuesta orientada a dar respuestas a las situaciones identificadas.

Luego de presentar el marco normativo de las Pasantías Profesionales, el proceso de inserción de las pasantes en la institución, los momentos desarrollados, los objetivos de cada dimensión y la descripción del proceso de pasantías profesionales. Es necesario describir el espacio institucional donde se realizaron dichas Pasantías. En este caso, las Pasantías Profesionales se desarrollaron en el Departamento de Promoción Para la Salud del Ambulatorio Valle, adscrito al Distrito Sanitario N°4 de la Parroquia El Valle, dependiente del Ministerio del Poder Popular para Salud. Teniendo en cuenta que dicho Ambulatorio funciona en los espacios físicos de la edificación del Distrito Sanitario N°4. A continuación se describe su Misión, Visión, funciones y su estructura organizativa.

1.5.El Distrito Sanitario N° 4

Este Distrito se encuentra ubicado en la calle 4 de Los Jardines de El Valle, exactamente al Sur-Oeste del área Metropolitana de Caracas, en la Parroquia El Valle, Municipio Libertador. Es un Ambulatorio urbano de tipo II y su cobertura comprende las Parroquias: El Valle, Coche, Santa Rosalía, San Pedro y San Agustín.

Este centro de salud fue inaugurado en 1959 como Unidad Sanitaria El Valle que de acuerdo con Cuevas y Millán (citado por Marín y Paredes, 2011, p. 80), funcionaba en la calle 1 de Los Jardines de El Valle donde está ubicado actualmente el Centro de Rehabilitación. Según estos autores, “este centro inicia su funcionamiento con los servicios de epidemiología, venereología, neumotisiología e inspección sanitaria como una respuesta a las enfermedades de mayor incidencia para esa fecha” (p. 80).

Cabe destacar que en Venezuela en el siglo XX la creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en 1936, permitió el diseño de políticas de salud para

controlar y erradicar enfermedades transmisibles endémicas en la mayor parte del territorio nacional. Las enfermedades que se presentaron con mayor incidencia para este siglo fueron principalmente el Paludismo, la Malaria, Mal de Chagas, Parasitosis intestinales como la Necatoriasis y la Tuberculosis.

Sin embargo, de acuerdo con Pedrique (2008, p.161), a partir de la segunda mitad del siglo XX se presentaron cambios en el Perfil Epidemiológico, donde “las enfermedades infecciosas y transmisibles que ocuparon siempre los primeros lugares como causas de muerte en Venezuela, ceden sus puestos a las causas de muerte por accidentes y enfermedades degenerativas”. Generándose la creación de mecanismos y centros de salud que permitieran contrarrestar las enfermedades que se presentaban.

Siguiendo con la descripción del espacio institucional, de acuerdo con Cuevas y Millán (citado por Marín y Paredes, ob. cit.), la Misión del Distrito Sanitario es:

Planificar, dirigir, coordinar y supervisar la prestación de los servicios de atención a la salud con calidad y amplia cobertura, privilegiando las acciones preventivas y ambulatorias a todos los habitantes del Distrito Metropolitano de Caracas.
Brindar atención integral por medio de acciones efectivas que permiten establecer estilos de vidas saludables a través de la educación y la asistencia individual, familiar y colectiva de forma oportuna.
Coordinar y fomentar acciones en materia de salud en los diferentes centros de salud adscritos a este Distrito Sanitario y sociedad civil. (p. 73-74)

En cuanto a su Visión, según Cuevas y Millán (citado por Marín y Paredes, ob. cit.), el Distrito Sanitario N° 4 se plantea lo siguiente:

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

Por otra parte, sus funciones de acuerdo con Cuevas y Millán (citado por Marín y Paredes, ob. cit.), son:

Educación Sanitaria: cursos de manipulación de alimentos, charlas de educación sanitaria, escuela personal de establecimientos, madres del programa PAE, asociaciones de vecinos, juntas parroquiales, etc.

Control higiénico-sanitario de establecimientos: inspecciones en: restaurantes, panaderías, supermercados, pescaderías, lencerías, hoteles, pensiones, hospitales, escuelas, colegios, cantinas, etc.

Supervisiones: toma de muestras de alimentos, toma de muestras de aguas, toma de muestras de alimentos en general. Control de Industrias de Alimentos. (p. 74)

En lo que se refiere a su estructura organizativa (**Ver figura N° 1**), el Distrito Sanitario N°4 depende del Ministerio del Poder Popular para la Salud y a nivel regional se encuentra a cargo de la Secretaria de Salud del Sistema Metropolitano de Salud. Esto significa que las coordinaciones del Distrito Sanitario N°4 se rigen por los proyectos y programas que implementa el Ministerio del Poder Popular para la Salud. Según Andrade (2012), los programas de salud de dicho Ministerio se encuentran contenidos en cinco proyectos, de los cuales se desprenden los programas. Estos proyectos son los siguientes:

- 1) Proyecto Madre: conformado por los programas Niñas, Niños y Adolescentes, Lactancia Materna y Salud Sexual y Reproductiva.
- 2) Proyecto Caremt: conformado por los programas Salud Renal, Endocrino-Metabólico, Salud Cardiovascular y Control de Consumo de Tabaco.
- 3) Proyecto Salud Segura: lo integran los programas VIH/SIDA, ITS, Salud Respiratoria, Asma y Banco de Sangre.
- 4) Proyecto Comunidad Segura y Vida Plena: conformado por los programas Salud Mental, Accidentes y Hechos Violentos, Drogas y Alcohol y PASDIS.
- 5) Proyecto Atenciones Especiales: lo integran los programas Trasplante, Fibrosis Quística, Enfermedades Reumáticas, Salud Bucal y Salud Visual.

Por lo tanto, el Distrito Sanitario N°4 como instancia administrativa y técnica dependiente del Ministerio del Poder Popular para la Salud, planifica, ejecuta, evalúa, hace seguimiento y control a los programas, estrategias, objetivos y propósitos definidos en el contexto de las políticas sociales en el área de la salud, con tales fines

el Distrito Sanitario N° 4 contempla en su estructura administrativa y técnica las siguientes coordinaciones:

- **Coordinación de proyectos de autonomía/estructurales:** donde se ubica Salud sexual y reproductiva, el área de odontología, el escolar niño, niña y adolescente, el proyecto CAREM (Cardiológico, Renal, Endocrino y Metabólico), ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), Neumotisiología/Salud respiratoria, Oncología e higiene del adulto. Las áreas mencionadas de esta coordinación se encuentran ubicadas en planta.
- **Coordinación de epidemiología:** Se encuentra Vigilancia epidemiológica, Zoonosis y el PAI (Programa Ampliado de Infección), también ubicadas en planta.
- **Coordinación de recursos humanos.**
- **Coordinación de administración:** que tiene a su cargo el almacén, farmacia, el departamento de seguridad y el de mantenimiento.
- **Coordinación sanitaria:** Higiene de alimentos, Estética y el establecimiento de salud.
- **Coordinación de enfermería.**
- **Coordinación de radiología.**
- **Coordinación de bioanálisis.**
- **Coordinación de promoción para la salud:** en esta coordinación están adscritos los profesionales en trabajo social, responsables de coordinar conjuntamente con otros profesionales los programas de Promoción para la Salud en los Ambulatorios bajo la supervisión del Distrito Sanitario N°4. Esta área se encuentra ubicada en el segundo piso.
- **Coordinación de ambulatorios:** Por su parte el Distrito Sanitario N°4,

coordina los siguientes Ambulatorios: Marín (Parroquia San Juan), Cochecito (Parroquia Coche), Los Jardines (Parroquia El Valle), Los Sin techos (Parroquia Santa Rosalía), Alberto Ravell (Parroquia El Valle), Luis Felipe Blanco (Parroquia Santa Rosalía) y el Ambulatorio Valle (Parroquia El Valle).

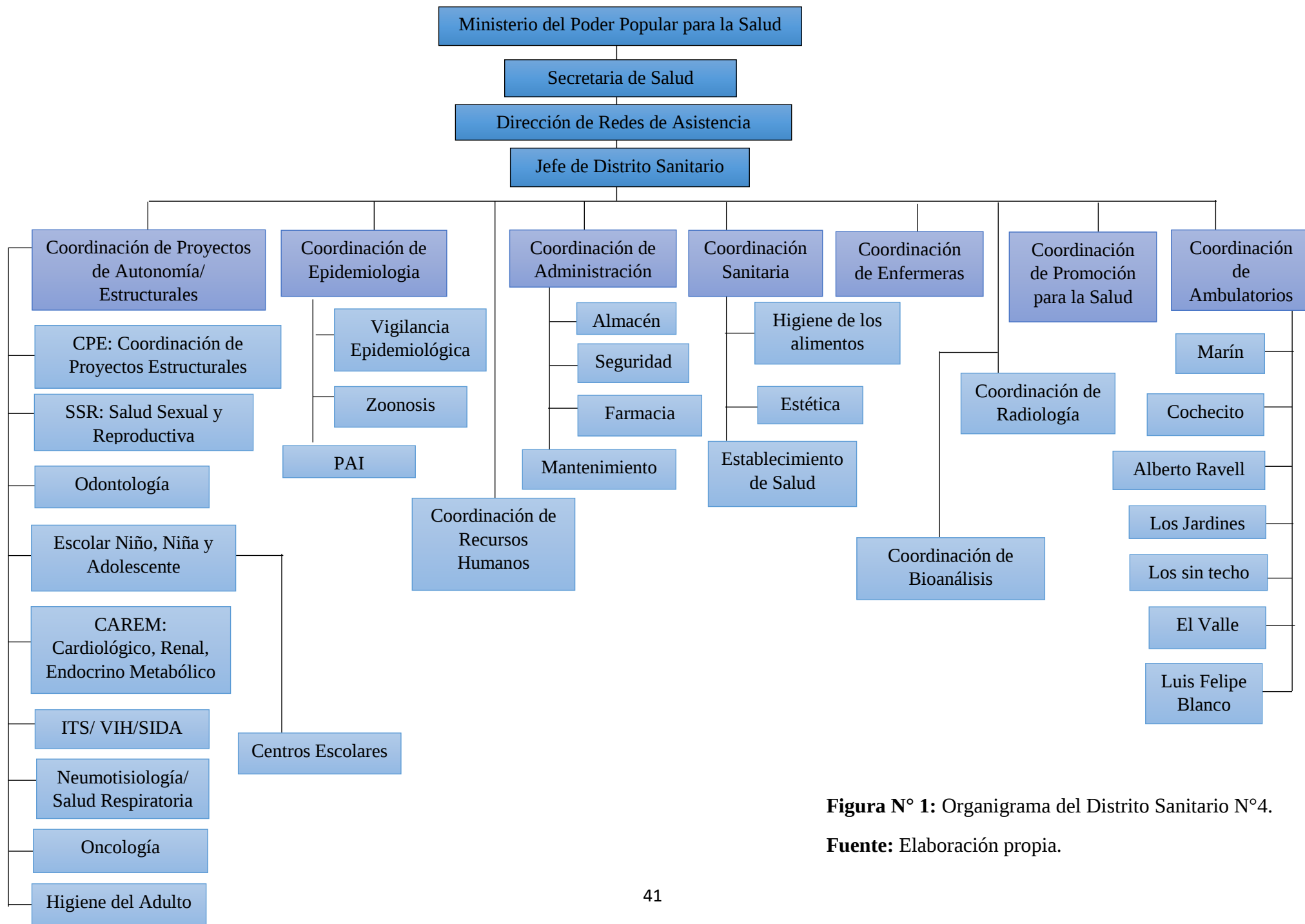


Figura N° 1: Organigrama del Distrito Sanitario N°4.

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con el organigrama del Distrito Sanitario N° 4 los profesionales de trabajo social orientan sus funciones desde los lineamientos del Departamento de Promoción para la Salud, situación que obliga a profundizar sobre la Misión y Visión de dicho departamento, por lo cual a continuación se presenta la información concerniente al Departamento de Promoción para la Salud.

1.6. Departamento de Promoción para la Salud

El Departamento de Promoción para la Salud se encuentra ubicado en el Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N°4. Este departamento es una instancia de definición, planificación, ejecución, control y seguimiento de políticas públicas de salud, en donde trabajadores de la salud, trabajadores sociales, representantes comunitarios, organizaciones comunitarias y otras instituciones se articulan.

Por lo tanto, las acciones de los trabajadores sociales y demás profesionales de la salud que laboran en este Departamento se guían por los siguientes componentes:

Ético: construir y generar decisiones de carácter colectivo mediante el compromiso de todos los actores.

Político: Asumir la política de inclusión y participación de actores sociales e institucionales en la transformación social para una mejor calidad de vida y condiciones de salud. La participación en salud en este contexto se entiende como el eje central de legitimación de una nueva relación Estado-Sociedad.

Social: significa el punto de arranque para avanzar, profundizar y consolidar en la superación del modelo medicalizado asumiendo los espacios públicos como espacios para la vida.

Estratégico: como un conjunto de acciones, operaciones de diseños, de proyectos, con carácter colectivo priorizando los territorios sociales articulados a la Misión Barrio Adentro I.

Técnico: diseño de herramientas dentro de un proceso de construcción colectiva. (Distrito Sanitario N°4 (s/a, s/f), citado por Marín y Paredes, ob. cit., p. 81- 82)

Por otra parte, la Misión del Departamento de Promoción para la Salud es:

El fortalecimiento de las potencialidades y capacidades de los individuos y colectivos sociales, para activar su participación como sujetos de derechos políticos-sociales en los distintos ámbitos y niveles de la red del servicio del sistema público metropolitano de salud y en los distintos territorios sociales; encaminados a mejorar los niveles de calidad de vida y salud de la población del Distrito Metropolitano de Caracas,

mediante el desarrollo de procesos de construcción colectiva. (Distrito Sanitario N°4 (s/a, s/f), citado por Marín y Paredes, ob. cit., p. 82)

Y su Visión de acuerdo con el Distrito Sanitario N°4 es:

Alcanzar la democratización de la salud pública y el establecimiento de un modelo de gestión compartido de espacios de poder en salud y de contribución en el cumplimiento de los derechos sociales que permitan tener una mejor calidad de vida mediante el compromiso ético de los trabajadores guiados por una visión integral, humanizadora y social de la salud. (s/a, s/f), citado por Marín & Paredes, ob. cit., p. 82)

En relación a su estructura organizativa (**Ver figura N° 2**), el Departamento de Promoción para la Salud depende de la Dirección estatal de Promoción para la Salud, la cual señala los lineamientos que orienta la planificación y ejecución de las actividades de dicho Departamento, según el Plan Operativo (2017), se desarrollan cuatro líneas estratégicas que son las siguientes:

- **Educación para la salud:** esta línea estratégica tiene como objetivo intercambiar conocimientos y saberes entre comunidades, alumnos y trabajadores articulados con las diferentes organizaciones tanto comunales como instituciones educativas, con el fin de capacitar a la población en temas de salud que le permitan fortalecer los factores protectores que optimizan su calidad de vida. Dentro de las actividades que realizan desde este lineamiento se encuentran sesiones educativas, talleres a grupos organizados, talleres en instituciones educativas y el curso de capacitación artesanal. (Departamento de Promoción para la Salud, ob. cit.)
- **Organización y participación comunitaria:** el objetivo que persigue esta línea es desarrollar mecanismos que generen y fortalezcan la participación de la comunidad. Las actividades que se realizan son visitas a las comunidades, visitas institucionales, participación en asambleas comunitarias, participación en operativos y jornadas de salud. (Departamento de Promoción para la Salud, ob. cit.)
- **Atención al individuo y su grupo familiar:** su objetivo es apoyar al

individuo de acuerdo a sus necesidades en su ciclo de vida para que pueda fortalecerse y desarrollarse, teniendo en cuenta que forman parte de un entorno que involucra a la familia, comunidad, ambiente y sociedad. Las actividades que forman parte de esta línea son visitas domiciliarias, realización de informes sociales, realización de referencias y remisiones. (Departamento de Promoción para la Salud, ob. cit.)

- **Investigación para la salud:** esta línea tiene como finalidad realizar estudios que contribuyan a la prevención en salud, se realizan de acuerdo a las necesidades que se presenten, realizando una o dos investigaciones al año. (Departamento de Promoción para la Salud, ob. cit.)

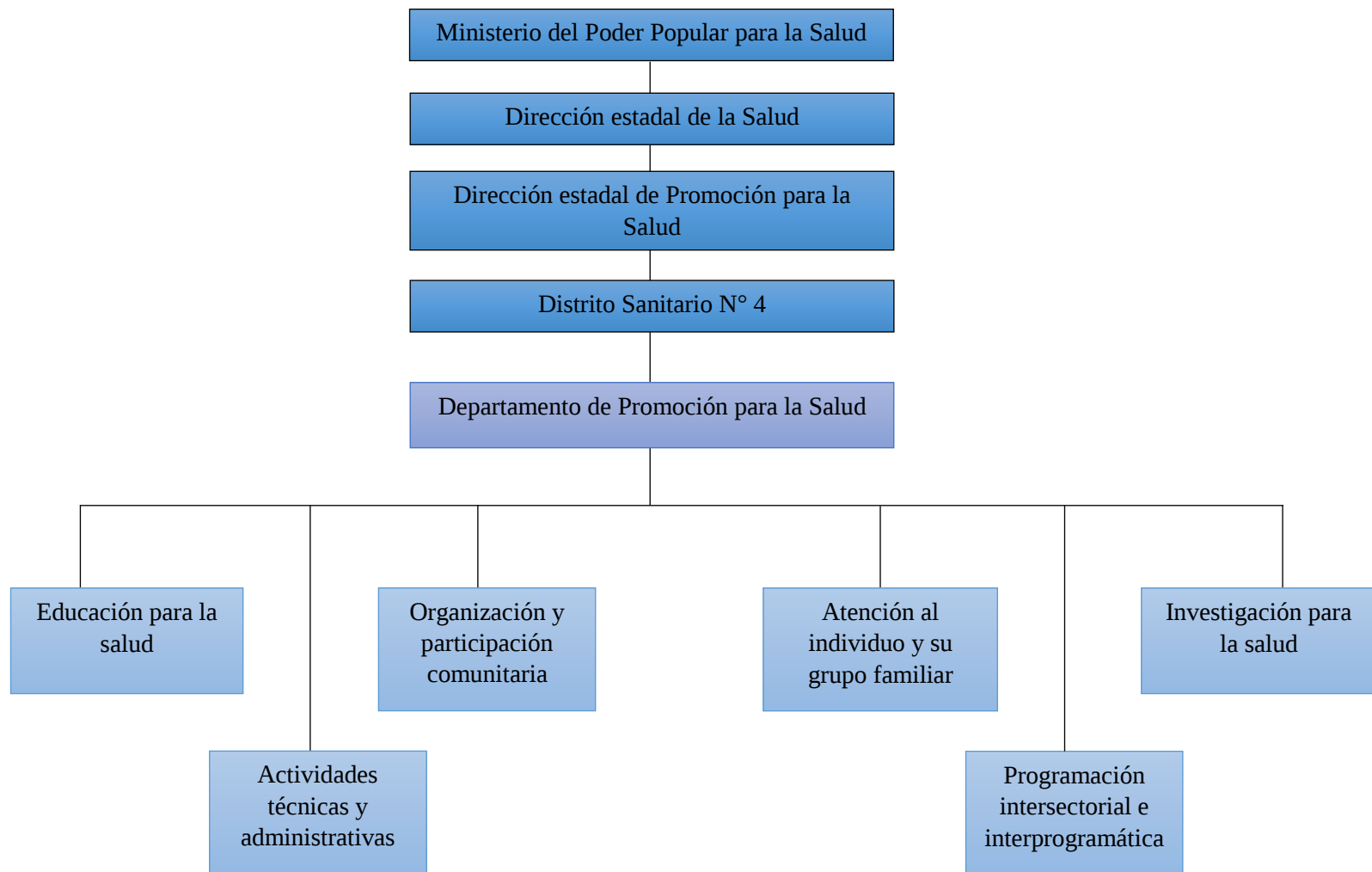


Figura N°2: Organigrama del Departamento de Promoción para la Salud
Fuente: Elaboración propia.

Una vez especificado lo referido a que son las Pasantías Profesionales, características de la institución de adscripción del proyecto académico, así como también, la Misión, Visión y lineamientos de política del Departamento de Promoción para la Salud. Es pertinente dar cuenta de la historia del espacio geográfico donde está ubicada la institución. Es por ello que a continuación se presenta una breve reseña histórica de la Parroquia El Valle.

1.7. Reseña histórica de la Parroquia El Valle

Antes de comenzar a reseñar la historia de la Parroquia El Valle, es importante acotar que la información que a continuación se presenta fue obtenida a través de entrevistas realizadas a los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle (**Ver Anexo N° 2**) y de fuentes electrónicas como *Tucomuna.tv* y *Vallecultura*. De acuerdo con la información suministrada en dichos portales se pudo confirmar que la Parroquia tiene su fundación para 1560 por Francisco Fajardo.

Según Barreto (1986), esta Parroquia ha tenido variaciones en su nombre, donde Francisco Fajardo otorgó terrenos de lo que hoy es El Valle a uno de sus compañeros conquistadores, el portugués Cortéz Richo o Cortez Rico. Siendo en 1560 cuando Francisco Fajardo funda la ranchería y una Villa en la costa, a la cual nombra “Valle de Cortez Rico” en homenaje a quien lo encomendara. Dándose, de igual manera, para 1744 un cambio en el nombre estableciendo la Parroquia con el nombre de Nuestra Señora de la Encarnación del Valle de la Pascua.

Entre los primeros colonizadores de El Valle se hallan Francisco Infante y Diego de Losada. De acuerdo con Barreto (ob. cit.), Francisco Infante fue uno de los primeros terratenientes de El Valle, el cual llegó con Losada en el año 1567 a quien se enfrentó después pidiendo su destitución a Ponce de León, Gobernador de la Provincia de Venezuela. Infante contó con la obtención de tierras, con un número de encomiendas y títulos jurídico-políticos. Alcanzando luego los títulos de regidor, procurador y alcalde ordinario del Cabildo de Caracas, además de tener posesión de terrenos en El Valle de la Pascua y hatos en varios lugares, como Baruta.

Pero demográficamente la Parroquia de El Valle fue creada por Decreto del Mariscal Juan Crisóstomo Falcón el 8 de marzo de 1864, la cual presentó un crecimiento lento, dado que sus tierras eran utilizadas en plantaciones agrícolas y pasto de ganado, presentándose un aumento en su población para el año 1941 con 14.541 habitantes, para 1950 con 38.312 habitantes y para la década de los sesenta aumentó la población a 110.000 habitantes.

De igual manera, esta Parroquia contaba con una población de indios, donde cada familia tenía un hogar. Barreto (ob. cit.), expone que las tierras pertenecientes a esta Parroquia se utilizaron en distintas épocas para el cultivo de trigo y, mayormente para la plantación de caña de azúcar. Distinguiéndose por ser una zona con gran cantidad de agua, por lo cual urbanizaciones como Los Jardines y San Andrés se construyeron en áreas altas para evitar inundaciones.

Anteriormente, esta Parroquia no estaba incluida en las regiones del Distrito Capital, considerada como una región externa a Caracas pero de gran importancia por ubicar numerosas haciendas productoras de café, donde los habitantes disponían de un sistema ferroviario para conectarse y comunicarse con Caracas.

Para 1812, a causa del terremoto que sacudió a varias ciudades, El Valle pasó por una reestructuración en su urbanización. Según Barreto (ob. cit., p. 10), “gran parte de las viviendas y la iglesia fueron destruidas por el terremoto de 1812, lo poco que quedaba fue arrasado por el desarrollo urbanístico del siglo XX”.

Su incorporación como Parroquia perteneciente al Municipio Libertador, se da en la época petrolera en la década de los 40, donde se expande la ciudad y todos los lugares anexos al casco central de Caracas se agregan a la ciudad. Se ven cambios en la Parroquia como que sus haciendas fueron vendidas al Estado, sus calles fueron ampliadas y muchas viviendas derrumbadas y construidas. Además se acordó por las autoridades del momento la construcción de la Autopista Valle-Coche que fue inaugurada en 1955 permitiendo el acceso a Caracas desde el Occidente del país.

Tomando en cuenta lo relatado por la Sra. Eliza Tovar y Josefina Sánchez, la Parroquia El Valle estaba conformada por casas aisladas que no contaban con servicios de aguas, electricidad ni cloacas. Según la Sra. Eliza Tovar, habitante de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, los primeros habitantes de dicha calle tenían que cargar el agua desde una pila hasta sus casas, "...el agua...Eran dos pilas de agua que tenían allá abajo y nosotros la cargábamos aquí arriba". (Abril 25, 2017). Asimismo, la Sra. Josefina Sánchez relató que recuerda que en el río que pasaba por El Valle las personas iban a lavar allí, afirma que las edificaciones de ese entonces eran distintas a las de ahora y que las mismas se asemejaban a los botiquines de los pueblos.

... yo sé decir del río porque por ahí pasaba el río y la gente iba a lavar y es lo que llaman ahorita... lo denominaron el río Guaire, pero la gente iba a lavar y todo y por este cerro se iba pá Baruta... y después esto se puso así, el Fuerte Tiuna y los edificios que están ahora, pero antes cuando, cuando esto era El Valle así pues donde están los abastos y todas esas cosas... Eso era como los botiquines de los pueblos... (Josefina Sánchez, Julio 01, 2017).

En cuanto a los servicios de salud que existían las Sras. Josefina Sánchez, Eliza Tovar y Margarita González coinciden que las primeras instituciones de salud que existieron fueron la Sanidad y el Seguro Social que se encontraba ubicado donde actualmente está la Clínica Popular. "Si, ese era el seguro social, lo que pasa es que la tumbaron y ahora pusieron la clínica popular y el materno que es nuevo." (Josefina Sánchez, Julio 01, 2017).

Según la Sra. Josefina Sánchez las tuberías para el agua y las cloacas se fueron colocando de acuerdo con la gestión de los gobiernos de turno "las del agua fue que vino un... un plan que se llamaba plan de emergencia...Taba, taba como que era Leoni, Leoni. Vino un plan de emergencia y metió las cañerías". (Julio 01, 2017)

La Parroquia El Valle se encuentra ubicada al sur de la ciudad de Caracas, recibiendo su nombre por el río homónimo que lo atraviesa en dirección sur-norte que se une con el Río Guaire a la altura del sector Los Chaguaramos. Entre sus límites actuales se encuentra:



Al norte: Parroquia San Pedro y Parroquia Santa Rosalía.

Al sur: Municipio Baruta.

Al este: Con el Municipio Baruta.

Al oeste: Parroquia Coche y Parroquia La Vega.

Figura N° 3. Identificación de la Parroquia El Valle.

Fuente: Tucomuna.tv

De acuerdo con el censo poblacional del año 2011, la Parroquia El Valle presentaba una población de 142.893 habitantes, en cuanto a los servicios públicos cuenta con: Agua, electricidad, transporte, instituciones educativas tanto públicas como privadas. Algunas de las escuelas son: la Escuela Básica Padre Mendoza, la Escuela Básica Nacional Elías Toro, la Escuela Básica Nacional Antonio Calcaño, la Escuela Básica Bolivariana Carmen Conzoño, entre otras. Algunos de los Liceos son: Liceo Bolivariana Diego Lozada, Liceo Bolivariana Fray Pedro de Agreda, Liceo Bolivariano José Avalos, Liceo Bolivariano Luis Cárdenas Saavedras, entre otros, asimismo, en El Valle se encuentra una sede de la Universidad Experimental Simón Rodríguez.

También se encuentra el Centro Comercial El Valle y algunos locales comercios como: abastos, carnicerías, mueblerías, panaderías y farmacias, así como una Farmacia Popular ubicada en El Ambulatorio Valle, además de dicho Ambulatorio sus habitantes tiene a su disposición otros servicios de salud como: el Ambulatorio Alberto Ravell, el Ambulatorio Los Jardines, el Ambulatorio San Andrés, el Ambulatorio Cipriano Yenera, el Distrito Sanitario N°4, la Clínica Popular, El Hospital Materno Infantil Hugo Chávez, Consultorios Populares, de igual manera en

la Parroquia disponen de un Centro de Diagnóstico Integral ubicado en el sector San Antonio de El Valle y en el sector Longaray, una Sala de Rehabilitación Integral ubicado también en el sector Longaray.

Asimismo, en El Valle se encuentra el complejo militar Fuerte Tiuna, sede del Ministerio de la Defensa, de las Academias Militares del Ejército y la Guardia Nacional. En el caso de las instituciones religiosas se encuentra la “Iglesia Nuestra Señora de la Encarnación” ubicada en la Plaza Bolívar de El Valle, la “Iglesia Pentecostal Unida de El Valle” ubicada en la calle 10 y la Iglesia Evangélica ubicada en la calle 8.

En cuanto a los espacios recreativos en la Parroquia El Valle se encuentra el Parque Cultural Tiuna El Fuerte, el cual fue inaugurado en el 2005 reconocido actualmente por ser un espacio para el desarrollo de actividades culturales, recreativas, formativas y socio-productivas. El Centro Integral Deportivo, Recreativo y Educativo (CIDRE) ubicado en la calle Bruzual inaugurado en el 2015, espacio donde los niños (as) y adolescentes pueden practicar disciplinas como baloncesto, fútbol sala, taekwondo, kikinbol y voleibol y el Paseo los Próceres que además de ser un parque es el lugar donde se realizan los eventos más importantes del País.

En relación a las organizaciones comunitarias existentes en la Parroquia El Valle, según *Tucomuna.Tv*, se han conformado 6 comunas, 126 Consejos Comunales, 113 Organizaciones y Movimientos Sociales y 4 Salas de Batalla. Por otra parte, en dicha Parroquia también existe una radio comunitaria llamada Alí Primera 95.9FM y una empresa social textilera, ubicada en la calle 3.

CAPÍTULO II

SITUACIÓN PROBLEMA

Los contenidos desarrollados en este capítulo obedecen a las exigencias del proyecto de investigación: “Estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud, comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, Parroquia El Valle 2017”, el tema de salud y participación comunitaria se consideran sus ejes principales, dado que el proceso de Pasantías Profesionales fue realizado en el Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N°4 y desde este Departamento se realizan un conjunto de acciones que se articulan con las organizaciones comunitarias, enfocándose en el área de salud.

Con fines de profundizar en la identificación y explicación de la situación problema se siguen las orientaciones planteadas por Carlos Matus en su texto “Política, planificación y gobierno” (1985), en relación al flujograma situacional. Este instrumento permitirá describir los indicadores de la situación de salud y opiniones expuestas por diferentes fuerzas a nivel local y nacional, permitiendo delimitar el eje temático del proyecto general/conductor del proceso de Pasantías. A su vez, surgen interrogantes que permiten plantear el objetivo general y los objetivos específicos de dicho proyecto. También, se presenta la justificación y la importancia que tiene este trabajo. A continuación se presenta la situación problema de acuerdo con lo señalado.

2.1. ¿Cuál es la situación problema que condiciona y explica la definición de estrategias de parte de las organizaciones comunitarias en tiempos de crisis de la salud?

Antes de definir la situación problema se describirá en que consiste el flujograma situacional. De acuerdo con Matus (1985, p.32), es un “instrumento de explicación de la situación, por la cual un actor social selecciona problemas relevantes y pretende develar los procesos causales que los producen y reproducen, sin el requisito de cuantificar necesariamente tales relaciones”. Dicho instrumento se representa de la siguiente manera: Fenoproducción, Fenoestructuras y Genoestructuras, cada una de estas dimensiones adquieren su significado durante la identificación de la situación problema.

En la Fenoproducción se encuentran “las relaciones fenoménicas funcionales” y cómo dichas relaciones influyen en las características de la situación a estudiar. Pero para lograr una mayor comprensión de las relaciones fenoménicas es necesario manifestar las opiniones de los actores involucrados, opiniones que se exponen en las Fenoestructuras del flujograma situacional. Según Matus(ob. cit.), los actores involucrados son los entes del Estado nucleados en las instancias institucionales que representan a los distintos poderes, partidos políticos, organizaciones empresariales nacionales y extranjeras, organizaciones sindicales y organizaciones sociales que en el flujograma situacional se consideran fuerzas sociales, económicas y políticas.

La importancia de manifestar las relaciones que se producen en cada una de estas fuerzas se debe a que la explicación que cada una de ellas tiene de la situación puede variar. Según Matus (ob. cit.):

La fuerza que tiene el poder de solucionar los problemas tiene su propia jerarquización y explicación de los mismos y dichas explicaciones no coincide ni con la que realiza la fuerza rectamente afectada por los problemas ni con la explicación de la tecnocracia que hace el diagnóstico de los planes. (p. 36)

Por lo tanto, pueden existir explicaciones distintas de una misma realidad y el flujograma situacional permite observar la dinámica relacional de las fuerzas

participantes. En el caso de las Genoestructuras se encuentran las leyes que determinan las acciones de los actores esenciales de la situación. Para Matus (ob. cit., p.37). “en las genoestructuras se puede apreciar que como base de sustentación de las fuerzas sociales están las clase sociales”, en estas clases sociales se encuentran quienes poseen los medios de producción y quienes venden su fuerza de trabajo.

Esta estructura de clase, como clase en sí, objetivamente determinada por la genoestructura económica y social, crea para los individuos que la componen condiciones diversas para las prácticas particulares de los mismos en el proceso de producción económica y social, así como de las condiciones de existencia y acceso a los beneficios resultantes de dicho proceso. Estas prácticas generan valores e ideologías diversas también. (Matus, ob. cit., p.37-38).

Dentro de este conjunto de relaciones de clases se encuentra el Estado, el cual según Matus (ob. cit., p. 39) tiene como funciones “reproducir las relaciones vigentes y ello determina, a su vez, las características del Estado”. De esta manera, las genoestructuras permiten explicar cómo los valores e ideologías que se generan a partir de las relaciones de clases determinan la situación estudiada.

Por lo tanto, la elaboración del flujograma situacional, a partir del seguimiento de la prensa nacional (Últimas Noticias, El Nacional, Ciudad Caracas, 2001, El Universal) en atención a la orientación teórica y metodológica de C. Matus (ob. cit.), permitió la reconstrucción de la identificación de los fenómenos y la dinámica contradictoria de las distintas fuerzas políticas, económicas, sociales cuyas acciones e intereses condicionan la expresión de los fenómenos que impactan la salud de individuos y colectivos.

En el caso de la Fenoproducción los principales descriptores son: Alto costo de los servicios de salud, falta de insumos médicos, alto costo de los alimentos y medicamentos, desabastecimiento de alimentos y medicamentos. Estos descriptores se presentan en la Fenoproducción mediante indicadores como: “Falta de medicamentos se mantiene en un 85%” (El Universal, enero 27, 2017). A dicha falta de medicamentos se le adjudica también un aumento de los precios de los medicamentos, lo cual según Brian Contreras “Precios de medicamentos

experimentaron aumentos. Los antihipertensivos y anticonceptivos son los más costosos”. (Últimas Noticias, marzo 09, 2017, p.12).

Por otra parte, enfermedades como la malaria y el zika para el año 2016 aumentaron. Según el Boletín Epidemiológico N° 56 (2016), la malaria aumentó un 76% respecto al 2015, con 240.613 casos; el zika para el 2015 presentó 71 casos en cambio para el 2016 se reflejaron 59.348 casos; el dengue para el 2016 reflejó 29.263 casos presentando una disminución en comparación al 2015; con respecto al chikungunya se manifestó una disminución de 16.293 casos en el 2015 a 3.471 para el 2016; además de presentarse 324 casos de difteria.

Con respecto al Distrito Capital para el año 2016 se presentó 735 casos de mortalidad infantil, 53 casos de mortalidad materna reflejándose un aumento en ambos casos en comparación al año 2015 con 697 casos de mortalidad infantil y 36 casos de mortalidad materna (Ver figura N° 3). En relación a enfermedades como la malaria en el Distrito Capital se presentó 2 casos, el dengue reflejó 4802 casos y el chikungunya 798 casos. (Boletín Epidemiológico N° 56, ob. cit.)

Otro aspecto que es necesario destacar en la fenoproducción es la escasez de alimentos que se viene presentado en el país. “31% de los 58 productos de la Canasta Alimentaria Familiar (CAF) presentan problemas de escasez”. (El Universal, febrero 22, 2017). Productos como la harina de maíz, pasta, arroz, café, azúcar, aceite, leche en polvo entre otros son de difícil acceso para la población. De igual manera, estos productos aumentaron de precio, donde “la diferencia entre los precios regulados por el Estado y los precios del mercado fue de 4.344%”. (El Universal, febrero 22, 2017)

A su vez, Lady Gómez manifiesta que “ante los altos costos de los diferentes tipos de carnes, producto de la guerra no convencional, muchos caraqueños han optado por consumir proteínas provenientes de distintas variedades de granos” (Ciudad CCS, febrero 5, 2017). No obstante, los precios de estos rubros no escapan de la especulación por parte de comerciantes, donde “el alza de los precios de los rubros alimenticios parece ser uno de los mayores problemas con los que debe lidiar el

caraqueño a la hora de hacer mercado” (Ciudad CCS, julio 7, 2017).

Otros artículos de prensa manifiestan las condiciones de algunos de los servicios de salud del país, de acuerdo con Erick González “el Hospital Materno Infantil de Caricuao se encuentra en malas condiciones y la falta de insumos hacen que la labor de los galenos y enfermeras se dificulte” (Diario 2001, febrero 10, 2017, p.05). De igual manera, Julio Materano manifiesta que “Maternidad Concepción Palacios está en inminente cierre técnico por la escasez de insumos, medicamentos y problemas con los servicios básicos, una coyuntura que afecta al Algodonal y a la Maternidad Hugo Chávez de El Valle, cuyos quirófanos están inoperativos”. (El Universal, marzo 20, 2017).

Situación que ha afectado a la población que acude a los servicios de salud pública, según Julio Materano el diputado José Manuel Olivares expone que “97% de los pacientes que van a un hospital tiene que ir a un laboratorio privado a hacerse una hematología, un perfil 20, perfil hepático, una prueba de VIH o cualquier examen de laboratorio que debe estar garantizado en cualquier hospital del país” (El Universal, marzo 14, 2017).

Cabe destacar que en ocasiones las personas no cuentan con los recursos económicos necesarios para poder costear dichos exámenes. Según lo manifestado por el diputado José Manuel Olivares para ir al cardiólogo “se necesitan al menos en Bs.161 mil lo que equivale a 4 salarios mínimos, una consulta sale en Bs. 25 mil, realizarse rayos X de tórax sale Bs. 24 mil y un perfil 20 en Bs. 27 mil”. (Diario 2001, marzo 7, 2017, p.04).

Ante la falta de medicamentos e instrumentos de trabajo en los hospitales, Pasqualina Curcio manifiesta que:

Las empresas farmacéuticas tienen todas las condiciones para producir e importar... La escasez de medicamentos en Venezuela no es consecuencia de la destrucción de la industria farmacéutica, tampoco es por la falta de recursos financieros, ni por la imposibilidad de producir e importar... (Ciudad CCS, Marzo 24, 2017)

De igual forma, Pasqualina Curcio expone que se presenta como parte de una

desestabilización social un paro y protestas por el gremio médico como forma de reclamo ante la falta de insumos para atender a los pacientes, donde “los factores políticos locales de la oposición han estado amenazando con un paro “técnico” del sector salud” (Ciudad CCS, Marzo 24, 2017).

De esta manera, se observa cómo se presentan dos explicaciones de una misma realidad en la cual un sector manifiesta que la situación del país está compuesta por escasez de medicamentos y alimentos, altos costos de los medicamentos y los alimentos así como falta de insumos médicos y cierre técnico en algunos hospitales. Pero ante esta realidad, también, se manifiesta que las empresas farmacéuticas tienen todas las condiciones para producir y distribuir medicamentos, considerándose la ausencia del mismo un mecanismo desestabilizador por parte de sectores de la oposición.

En relación al presupuesto nacional el sector salud es el que recibe los mayores ingresos. En opinión de C. Aponte (2014, p. 127) “Los mayores aportes directos de PDVSA a las Misiones se destinan al sector Salud con 39,2%”. En lo que respecta al presupuesto asignado para el año 2017, según telesurtv.net (2016), el vicepresidente de planificación y conocimiento indicó que de 8,4 billones, un 74% será destinado a los proyectos sociales, en el cual un 50% del total de los recursos estará dirigido al sector salud, educación y derechos sociales.

Sin embargo, a pesar de que el sector salud reciba los mayores aportes del presupuesto nacional esto no ha sido garantía de la efectividad en esta área. Según D’Elia (2014), durante el periodo 2013-2014 se presentó una falla de 37% a 50% en medicamentos, sumado a esto se evidenció un déficit de personal médico de un 50%, aumentó la tasa de mortalidad materno-infantil y se expandieron las enfermedades transmitidas por parásitos y vectores, además se presentó en algunos estados dificultades en el suministro de alimentos e insumos médicos.

De igual manera, C. Aponte (ob. cit., p. 296), afirma que el sector salud es uno de los más afectados por su “inefectividad y por probables irregularidades que se han

presentado en el uso de los recursos financieros que se le han destinados”, según este mismo autor, la Misión Barrio Adentro comenzó a presentar fallas tempranamente en su funcionamiento desde el 2006. Considerándose que dicha Misión no parece haber impactado de la manera esperada en lo relacionado con la prevención, área en la cual se suponía que se enfocaría. Los resultados obtenidos por la Misión Barrio Adentro se reflejan en tasas como la mortalidad infantil que acuerdo con Aponte (ob. cit.) se manifestó de la siguiente manera:

La TMI entre 1998 y 2003 es de 2,7% y es de elevado 7,8% entre 2003 y 2006. En contraste, en los años siguientes, en medio de variaciones menores, entre un mínimo de 13,9 y un máximo de 15,1, esa tasa fluctuó desde 14,2 en 2006 a 14,6 en 2011, dando con ello muestras de estancamiento. En años más recientes, los Boletines Epidemiológicos del MPPS para 2012 y 2013 apuntan -en sus cifras preliminares- a un probable aumento de la tasa de mortalidad infantil... Dichos boletines reportan, en cuanto a la muerte de menores de 1 año: 5.954 (2010); 5.879 (2011); 7.009 (2012); y 7.304 (2013) (p. 297).

Estas cifras reflejan que en los primeros años de la Misión Barrio Adentro (MBA), la tasa de mortalidad infantil aumentó de 2,7% a 7,8% y desde el 2006 a 2011 presentó un estancamiento entre 14,2-14,6 y en los años siguientes se generaron aumentos. En el caso de la tasa de mortalidad materna en el primer año de la MBA disminuyó y en los años siguientes aumentó. Estas afirmaciones se generan de acuerdo con los datos expuestos por Aponte (ob. cit.) que reflejan:

La tasa de mortalidad en 1999 era de 59,3 por 100.000 n.v. y solamente en el 2003 (con 57,8) y 2007 (con 56,8) se lograron valores inferiores que aquel. De resto fluctuaron entre dichos registros mínimos y los más elevados que corresponden a 73 en el 2009 y a 72,2 en el 2011 (último año disponible)... Los Boletines epidemiológicos del MPPS para 2012 y 2013 que parecen tender a mantenerse valores parecidos a esos en estos últimos años. Con respecto a las muertes maternas estos Boletines registran: 346 (2010); 377 (2011); 370 (en 2012 y 2013). Los registros de los últimos años parecen expresar, entonces, un deterioro de las condiciones de la atención materna en salud (p. 300).

En lo que respecta a los últimos datos generados por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, en el Boletín Epidemiológico N° 56 publicado en diciembre del 2016, se expone que a nivel nacional la mortalidad infantil aumentó en el 2016 un 30,12% en comparación al año 2015, asimismo, la mortalidad materna reflejó un aumento de 65, 79%.

Ante esto surgen las interrogantes sobre ¿cuáles son las acciones institucionales que están emprendiendo en el área de la salud? ¿Qué estrategias están implementando las organizaciones comunitarias para solventar el déficit de medicamentos y alimentos? ¿Cuáles son las acciones que se están desarrollando por el sector industrial para solventar dicha escasez? Interrogantes que se continúan profundizando, dando cuenta de los fuerzas económicas y políticas que se nuclean y se oponen ante la situación fenoménica descrita en la Fenoproducción y, cuya dinámica se observa en las Fenoestructuras.

En el caso de las Fenoestructuras se identificó que desde la fuerza del Estado los organismos competentes en el área de salud están ejecutando las siguientes acciones para hacer frente a la situación del país: en el caso del Ministerio del Poder Popular para la Salud, artículos de prensa expresan que se han realizado entrega de 15 mil unidades de medicamentos e insumos en el Hospital Dr. Osío de Cúa, dentro de los medicamentos figuran acetaminofén, ácido fólico, cetirizina, amoxicilina, ranitidina, anticonceptivos y betametasona, y dentro de los insumos cinco camas clínicas con sus respectivos colchones y mesas de noches para pacientes hospitalizados. (Últimas Noticias, marzo 05, 2017, p.10).

Igualmente, el Ministerio del Poder Popular para la Salud se encarga de mejorar la calidad de la atención que se les presta a los pacientes que asisten al Hospital José Ignacio Baldó conocido como El Algodonal, en el cual su director Darío González señala que “gracias a la articulación con el Ministerio de la Salud, se obtienen los insumos médicos cada 21 días”. (Ciudad CCS, febrero 20, 2017, p. 6)

Por otra parte, el presidente de la Republica, Nicolás Maduro, expuso durante su mensaje anual al país que “el abastecimiento de medicamentos y la atención de los hospitales del país serán prioridades del gobierno nacional este año” (Correo del Orinoco, enero 15, 2017). Esto se logrará a través del motor farmacéutico, que permitirá la producción de los medicamentos que se necesiten.

Asimismo, desde el Ministerio del Poder Popular para la Defensa, Vladimir Padrino López informó que 50 contenedores de insumos médicos fueron descargados

en Bolivariana de Puertos de La Guaira, con la finalidad de distribuirlos por los diferentes laboratorios y hospitales priorizados. (Últimas Noticias, febrero 14, 2017, p.3). Otro de los aspectos destacados desde la fuerza del Estado son las acciones realizadas desde la Defensoría del Pueblo que se encuentran ejecutando inspecciones en hospitales, a propósito de denuncia efectuadas por pacientes con enfermedades renales sobre la falta de insumos para realizar tratamientos. (Últimas Noticias, febrero 17, 2017, p.2).

Desde las fuerzas económica “90% de los industriales afirma que su producción cayó a finales de 2016” (El Nacional, marzo 27, 2017). Asimismo, Juan Pablo Olalquiaga, presidente de Conindustria, indicó que los sectores más afectados, fueron madera y papel, maquinarias y equipos eléctricos, así como el químico, farmacéutico, textil y calzado.

De igual manera, Gerson Pabón, director general de la Confederación de Asociaciones de Productores Agropecuarios (Fedeagro), anunció que actualmente el país no cuenta con los insumos suficientes para producir hortalizas por falta de semillas. (El Nacional, marzo 29, 2017). Pabón afirmó que no han realizado convenios con Agropatria debido a que no hay garantías de recibir los pagos a tiempo. Igualmente, José Agustín Campos, presidente de la Confederación Nacional de Agricultores y Ganaderos de Venezuela, (Confagan), informó que actualmente presentan un déficit de maquinaria de 60%. Sin embargo, pese al déficit esperan producir dos millones de toneladas de alimentos. (El Nacional, marzo 29, 2017).

Ante las caídas de la producción se ha visto afectada también la situación de empleo de las personas que laboran en algunas de las industrias que se dedican a las actividades mencionadas, “58% de las industrias consultadas indican que han reducido su nómina” (El Nacional, marzo 27, 2017).

Esto se refleja en la tasa de desempleo del periodo 2015-2016. Según un informe publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), para el año 2015 el desempleo se ubicó en un 6,1%, con una tasa de desocupación de 850.262 desempleados y para el mes de abril del año 2016 se ubicó en un 7,3% con 1.035.238

personas desempleadas. Cabe destacar que en el año 2017 no se han publicado cifras correspondientes a la tasa de desempleo.

Desde las fuerzas sociales, como las organizaciones comunitarias, hacen frente a dicha situación a través de actividades organizadas como jornadas de salud, visitas casa por casa como parte del plan 100% cobertura¹. De acuerdo con la redacción del Ciudad Caracas (febrero 27, 2017) “Se realizó entrega gratuita de más de 70 medicamentos para la hipertensión, analgésicos, protectores gástricos y vitaminas, a habitantes de la Parroquia El Valle”. Asimismo, “cerca de 200 habitantes de la Parroquia El Valle asistieron a la jornada de salud realizada en el sector, acudiendo al servicio de vacunas de hepatitis B para adultos, fiebre amarilla, trivalente y toxoide” (Ciudad CCS, marzo 06, 2017). **(Ver figura N° 4).**

Como se puede observar, la información expuesta por las fuerzas políticas, económicas y sociales evidencian la complejidad de la situación del país específico afectando diferentes ámbitos como el empleo, la alimentación, la salud y otros aspectos que pueden repercutir en el bienestar de la población, las acciones implementadas se refieren a la distribución de algunos medicamentos, alimentos, la aprobación de presupuesto para garantizar la producción de bienes y servicios básicos ¿Por qué el interés en las organizaciones comunitarias y sus acciones frente a la crisis de salud?

Actualmente las organizaciones comunitarias tienen un papel importante en la consolidación de espacios para la participación y empoderamiento. De acuerdo con el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013-2019, en su objetivo nacional 2.3 se plantea: Consolidar y expandir el poder popular y la democracia socialista. A través de este objetivo se propone una serie de objetivos estratégicos y generales dentro de los cuales se encuentra el objetivo 2.3.1.2 que establece lo siguiente:

¹ El plan 100% cobertura en atención primaria en salud 2016-2017 propone ampliar la cobertura de la Misión Barrio Adentro en todos los estados del país.

Desde el año 2013 al 2016: Se promoverá la organización de 21.004 Consejos Comunales que vincularían a 8.821.296 (Cobertura total de la población venezolana). Desde el año 2017 al 2019: Se acompañará y promoverá la organización de 2.699 Consejos Comunales anuales (considerando la tasa anual de crecimiento poblacional en 1.7%, es decir, que en el 2019 se alcanzará una población total de 30.550.479 de habitantes). (p.23)

En lo que respecta a la articulación de las organizaciones comunitarias con las instituciones, el Plan de la Patria en su objetivo general 2.2.2.21 reitera lo siguiente:

Impulsar la participación protagónica del Poder Popular en los espacios de articulación intersectorial y en las instancias institucionales para la promoción de calidad de vida y salud, a través de: a.- Incremento de los egresados en distintas profesiones integrados al Sistema Público Nacional de Salud, meta 80.000 egresados. b. Incremento en un 100% la participación de los órganos del Poder Popular en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones de salud en las Áreas de Salud Integral Comunitaria.; c.- Aumento a 25.000 la cantidad de organizaciones populares en salud, comités de salud - Consejos Comunales.

De esta manera, las organizaciones comunitarias representan un mecanismo no sólo de participación para la población sino también para lograr la articulación con las instituciones. A través de la vinculación comunidad-institución se busca que la población forme parte del diseño, ejecución y evaluación de las políticas sociales pero a su vez que implementen mecanismos que le permitan la autogestión. Por lo tanto, los contenidos señalados en el Plan de la Patria reiteran la importancia que tienen las organizaciones comunitarias actualmente en la definición de estrategias frente a la crisis de salud que se presenta en el país. Entonces hay ¿Distintas miradas a la crisis?

Por crisis se entiende a la situación crítica, en la cual se presenta una combinación de problemas en los sistemas políticos, sociales, económicos, tecnológicos y culturales. (Shaluf, citado por Venneman, 2013). Esto permite considerar a la crisis como una situación que puede traer consigo problemas o aspectos negativos en los distintos ámbitos de la sociedad.

M. Caballero (1998), plantea que la crisis frecuentemente es usada para hacer referencia a un anuncio nada bueno, se ve envuelta en la idea de punto culminante, del cambio de una situación a otra opuesta, también encontrándose ligada a una

situación peligrosa, conduciendo a tiempos perjudiciales y de cambio.

La crisis se concibe como la manifestación instantánea, sorpresiva y violenta de procesos que se han venido incubando en la sociedad a través de los años, pasando de una situación de normalidad a una de anormalidad, donde los cambios que se produzcan pueden ser irreversibles y sus consecuencias se extenderán de una forma u otra a los distintos ámbitos de la sociedad y se prolongarán en el tiempo.

Cabe destacar que la crisis trae consigo cambios, que bien pueden tener consecuencias beneficiosas o perjudiciales. En los aspectos positivos que puede traer la crisis se puede encontrar que abre la posibilidad de buscar nuevas oportunidades o alianzas que permitan un progreso en la sociedad, en cambio entre los aspectos negativos se encuentra que da paso a la desobediencia o viceversa, compuestos por procesos de exageración, desilusión, intervención extranjera presentándose el militarismo, estancamiento y apatía que guía al despotismo.

De igual forma, se puede presentar una crisis sistémica en la cual el sistema colapsa al mostrar incapacidad o falta de instrumentos para resolver los problemas que se originan en su propia dinámica, ocasionando problemas en lo económico, político, social, cultural, ecológico e ideológico, donde estos problemas que se presentan son estructurales.

Ante eso, la crisis que hace referencia a la situación por la que está pasando el país, es una crisis sistémica en la cual se manifiestan problemas en los ámbitos político, económico, social, ambiental y cultural, cuyas consecuencias se ven reflejadas en el vivir diario de la población, afectando principalmente su salud.

En este caso, la concepción de salud que permite explicar cómo los diferentes espacios donde se desarrolla una crisis influyen en la salud es la planteada por Capra (1992). De acuerdo con este autor, desde una concepción integral, la salud de un individuo se encuentra determinada por las interacciones entre procesos económicos, políticos, sociales, culturales, biológicos y ambientales que ocurren en la sociedad.

Cabe destacar que existen diferentes concepciones de salud, una de ellas es la que vincula la salud con la enfermedad y la medicina, desde esta perspectiva al hablar de salud se hace referencia al conocimiento médico guiado por un conocimiento científico que, según Balestrini (1999), es considerado como la única vía para solucionar los problemas de salud de los individuos y que, a su vez, se constituye como el modelo médico hegemónico.

Donde el área de salud, de acuerdo a Balestrini (ob. cit.), se encuentra direccionada y articulada dentro de la estrategia global de dominación capitalista. Caracterizándose por premisas científicista, individualista, reduccionista, biólogoista, mercantilista, de carácter cerrado y pragmático, que a su vez determinan el modelo, espacio, lenguaje y prácticas de la salud.

De esta manera, la medicina y el conocimiento científico ha tenido un papel dominante en todo lo relacionado con la salud, evidenciándose en sus distintas teorías y prácticas la manera en cómo se concibe el proceso de salud-enfermedad. Balestrini (ob. cit.), señala que la práctica del espacio médico pasó de un carácter mágico-religioso donde se percibía que las enfermedades eran causadas por espíritus malignos, a adquirir un carácter científico con la creación de la Gran Escuela Médica de Hipócrates.

Esta escuela significó un cambio en la visión de la enfermedad, contemplándola como “fenómenos naturales que se pueden estudiar científicamente y en los que se puede influir por medio de procedimientos terapéuticos y de una sabia conducción de la vida” (Capra, ob. cit., p. 170). Su creación permitió que la medicina fuera adquiriendo aspectos científicos, apartándose de la perspectiva religiosa y enfocándose en la prevención, diagnóstico y terapia de las enfermedades.

De igual forma, Capra (ob. cit.) indica que las teorías de Descartes y Newton han tenido influencia en todas las ramas de las ciencias, incluyendo la medicina. El planteamiento de Descartes se centra en la separación de la mente y el cuerpo, lo que llevó a la percepción del universo como un sistema mecánico, donde los objetos son

considerados de manera aislada “reducidos a componentes básicos cuyas propiedades e interacción probablemente determinaban todos los fenómenos naturales” (Capra, ob. cit., p. 22). En el caso de Newton, tomó en cuenta los planteamientos de Descartes y desarrolló la teoría mecanicista. A través de la cual propone que la materia está compuesta por átomos que se encuentran en movimiento y son gobernados por leyes.

Esta concepción cartesiana-mecanicista, según Capra (ob. cit.), ha tenido influencia en el área de la salud, en el cual se concibe el cuerpo humano como una máquina y se analiza desde sus partes; la enfermedad se ve como el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos, y la tarea del médico es intervenir para corregir las disfunciones de un mecanismo en específico. A su vez, Balestrini (ob. cit., p. 200) expone que “la práctica social de la medicina está orientada a la reparación del cuerpo humano, considerado como una máquina y estudiado como tal”.

De esta manera, la salud se ha regido por un enfoque biomédico donde se estudia solamente los aspectos fisiológicos de los fenómenos que influyen en la salud. Lo que lleva a preguntarse ¿este enfoque aún sigue vigente en las instituciones de salud? ¿Los trabajadores del área de la salud aún se orientan por este enfoque biomédico? ¿El enfoque biomédico todavía influye en las acciones que realizan las instituciones y las organizaciones comunitarias? Estas interrogantes y otras que surjan más adelante serán respondidas mediante el desarrollo de esta investigación.

Contrario a la concepción biomédica, Capra (ob. cit.) plantea una visión integral de la salud, que abarque las dimensiones individuales, sociales y ecológicas, desde esta perspectiva la salud no es considerada solamente desde lo físico sino también desde lo social, económico, político, ambiental, psicológico y cultural. Todos estos aspectos están intrínsecamente relacionados y sus partes tienen una interacción e interdependencia.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) plantea una definición de salud desde la perspectiva integral, definiéndola como el estado de

bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad o dolencia. Tomando en cuenta esta concepción, la salud va más allá del nivel biológico, donde el vivir saludable es responsabilidad no sólo del individuo sino también del colectivo.

De este modo, el enfoque integral conceptualiza la **salud** como un fenómeno que depende de múltiples determinantes. Es por ello, que la salud se encuentra condicionada por la estructura y la dinámica de la sociedad, es decir, por el desarrollo de sus fuerzas productivas, el tipo de relaciones sociales que se establecen, el modelo económico, político, cultural, comunicacional y religioso, así como la forma de organización del Estado, en fin, por las características del modelo económico y político que dinamiza a la sociedad.

Por otra parte, la concepción integral de la salud da cuenta de un conjunto de factores que influyen en el estado de salud del ser humano. González de Haro (2006), indica que en el *Informe Lalonde* publicado en 1974 se colocó de manifiesto el enfoque multicausal del proceso salud-enfermedad, a través de cuatro factores que condicionan la salud, estos son: los estilos de vida, la biología humana, el medio ambiente y la organización de los sistemas de salud.

A su vez, Gomes (2004), señala el modelo multinivel de los determinantes de la salud diseñado por Dahlgren & Whitehead en 1991. Este modelo considera los determinantes proximales o microdeterminantes que están asociados al nivel individual, y los determinantes distales o macrodeterminantes relacionados al nivel social o poblacional. Estos dos están integrados por los niveles: factores biológicos y causal genético, factores individuales y preferencias en estilos de vida, influencias comunitarias y soporte social, acceso a servicios de atención de salud, condiciones de vida y trabajo, condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales.

Estos modelos de determinantes de la salud son los que trascienden la esfera individual y proyectan al colectivo, deberían de orientar las políticas públicas en

materia de salud, así como también, el conocimiento de la situación² de salud y la definición de estrategias que mejoren la salud de la población. Ante esta variedad de determinantes de la salud surgen como interrogantes:

¿En Venezuela las políticas sociales implementadas en el área de la salud se enfocan en algunos de los determinantes mencionados? ¿Realmente se aplica la concepción integral de salud en el territorio venezolano? ¿Los trabajadores de la salud realizan sus acciones con las comunidades tomando en cuenta estos determinantes? ¿Las organizaciones comunitarias conocen cuáles son los determinantes de la salud, elaboran sus proyectos en función de los mismos? ¿Los promotores de salud en sus acciones se enfocan en cada uno de estos determinantes?

Estas interrogantes dan cuenta de lo amplia que es área de la salud, ya que no sólo se trata de los aspectos físicos o de garantizarle a la población ciertos servicios de salud, sino que desde la perspectiva de la salud integral se refiere a un conjunto de factores que se deben tomar en cuenta al momento de diseñar las políticas sociales en esta área, pero sobre todo al momento de ejecutarlas. Puesto que en ocasiones las acciones implementadas en el área de la salud no corresponden con el diseño de las políticas sociales.

Esta diferencia entre el discurso y la práctica puede corresponder al dominio del modelo biomédico de la salud, lo que ocasiona que aunque se quieran desarrollar programas y proyectos desde los ámbitos comunitarios promoviendo la salud integral, las acciones que se implementan sólo aborden lo físico y no tomen en cuenta los determinantes de la salud. Estas interrogantes invitan a contextualizar la situación de salud de Venezuela en la búsqueda de las respuestas posibles a dudas y preguntas en el transcurso de la investigación.

2 Para poder hablar se situación de salud, es necesario tener en cuenta que se entiende por situación, por lo cual de acuerdo con Matus (1987) “la situación es la explicación de la realidad que realiza una fuerza social en función de su acción y de la lucha con otras fuerza sociales” (p. 277).

En el caso de Venezuela desde el año 2000 las políticas públicas en materia de salud se desarrollan desde la perspectiva del Modelo de Atención Integral (MAI). Según Negri, D'Elia y otros (citado por Naranjo, 2014, p. 83), este modelo “buscaba acabar con la atención fragmentada de los usuarios en los servicios de salud y aumentar la cobertura de los programas de atención”. De esta manera, se le asignó relevancia a los factores económicos, políticos, sociales, culturales y ambientales que influyen en la salud.

Asimismo, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999 representó un cambio para la orientación de las políticas públicas, ya que declara un Estado democrático y social de derecho y justicia, que permita la corresponsabilidad entre los ciudadanos y el Estado, además de establecerse “un reconocimiento más amplio de los derechos sociales” (González y Lacruz, 2008, p. 71).

A través de los artículos 83, 84 y 85 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999, se establece la salud como un derecho social fundamental, en el cual el Estado tiene la obligación de garantizar su cumplimiento, además gestionar y financiar un sistema público nacional de salud descentralizado, participativo, gratuito, integral y universal. Así como todas las personas tienen el deber de participar activamente en la promoción y defensa de este derecho. Tomando en cuenta esto, es pertinente preguntarse ¿Los trabajadores de la salud y organizaciones de base de la comunidad de Calle 8 de Los Jardines de El Valle guían sus acciones por los principios constitucionales? ¿Cuándo lo hacen? ¿Por qué no lo hacen?

Por otra parte, en Venezuela actualmente la red de atención está conformada por ambulatorios rurales, urbanos y los hospitales. En los ambulatorios rurales se prestan atención integral, general y familiar a nivel primario, tipo I y II; en los ambulatorios urbanos se prestan atención médica integral de carácter ambulatorio, tipo I, II y III; y los hospitales prestan atención médica completa, tanto curativa como preventiva, tipo I, II, III y IV. (Cámara de Comercio de Maracaibo, 2011)

Además, se encuentra la red de atención primaria de salud que está constituida por los consultorios populares, las clínicas populares I y II, los centros de diagnóstico integral (CDI), los centros de alta tecnología (CAT) y los servicios de rehabilitación integral (SRI). Esta red está conformada por la Misión Barrio Adentro, la cual se encuentra dividida en Barrio Adentro I, II, III y IV, y actualmente la creación de las Bases de Misiones. (Cámara de Comercio de Maracaibo, ob. cit.). Ante esta amplia red de atención de salud ¿Qué papel desempeñan los comités de salud? ¿Cuáles son las funciones de los promotores de salud? ¿Desde las organizaciones de base de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle que se está haciendo en el área de la salud? Las respuestas a estas interrogantes serán desarrolladas a lo largo de esta investigación.

Una vez mencionadas y descritos como cada uno de los actores involucrados representa una explicación distinta de la situación problema, es necesario también comprender ¿cómo la estructura que conforma el macrosistema influye en la situación actual? Dicha explicación se realizará mediante las Genoestructuras, la cual según Terán (2012) está conformada por las estructuras: socio-económica, político-jurídico e ideológica. En este caso Venezuela se caracteriza por presentar un modelo de producción rentista. El Profesor Víctor Álvarez en su artículo *Venezuela: Entre el capitalismo rentístico y el neo-rentismo socialista*, manifiesta que el país aún no ha superado el modelo de acumulación extractivista dependiente del comportamiento errático de la renta petrolera.

Según este mismo autor el país presenta un modelo de dominación neo-rentismo socialista, el cual se basa “en la renta petrolera para financiar la inversión social y crear la base de apoyo del proyecto político... Esa práctica, lejos de expresar valores socialistas, revela la mentalidad rentista que espera que todo lo pague el petróleo”. (2015, Febrero 6)

En cuanto a lo político e ideológico, para Matus (según Terán, ob. cit.), estas estructuras están determinadas por lo económico, ya que desde el modelo dominante de producción capitalista se le asigna relevancia a las necesidades desde una

perspectiva mercantilista, donde se promueve el consumo como garantía de bienestar, “lo que se promueve como bueno a nivel socio-económico, político-jurídico e ideológico, es lo que a quienes dominan el Occidente capitalista les interesa” (Terán, ob. cit.).

De esta manera, se observa como en Venezuela se ha intentado cambiar la estructura ideológica que predomina en los países capitalistas Occidentales a través de la propuesta del modelo socialista. Sin embargo, opiniones como las de Víctor Álvarez, confirman que asumir la renta petrolera como fuente de financiamiento principal del país más que expresar los valores socialistas revela una mente rentista. A su vez, el predominio del petróleo como fuente principal de la económica venezolana ha traído como consecuencias que otras áreas de la producción como el sector agrícola y farmacéutico se hayan debilitado.

Cada uno de los aspectos mencionados permite visualizar como los ámbitos económico, político, social y cultural se relacionan e influyen en la situación de salud en Venezuela y desde la perspectiva integral de la salud es pertinente tomar en cuenta las acciones de cada uno de los actores involucrados.

En este sentido, tomando en cuenta los planteamientos de Urie Bronfenbrenner (1987), el individuo, la familia y la comunidad representan también actores involucrados que no sólo actúan como receptores de las acciones que se desarrollan desde el macrosistema, sino que ellos también forman un sistema. Por lo tanto, el individuo, la familia como microsistema y la comunidad como mesosistema son espacios abiertos que a través de su dinámica influyen en el macrosistema y este a su vez en ellos, de esta manera las acciones que se desarrollen desde estos espacios también incide en la salud como un fenómeno multidimensional

Por lo cual, la salud y su promoción como derecho social, también, es responsabilidad del individuo, la familia y la comunidad. Tomando en cuenta que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en el Artículo 4, establece que el país es un Estado federal descentralizado que se rige por los

principios de cooperación, solidaridad, concurrencia y corresponsabilidad. En el caso del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013-2019, en el objetivo general 2.3.2.2 se propone:

Instaurar la noción de corresponsabilidad en torno al proceso de planificación comunal, regional y territorial para impulsar la participación corresponsable de la organización popular en el estudio y establecimiento de los lineamientos y acciones estratégicas para el desarrollo de planes, obras y servicios en las comunidades y regiones. (p.23)

Pero ¿cómo se logra cumplir el principio de corresponsabilidad? Es a través de la participación protagónica, esto quiere decir que la participación ciudadana se convierte en la herramienta principal para crear espacios que le permitan a la población ejercer sus derechos y contribuir con el desarrollo del país. Puesto que a través de la participación las personas además de ejercer sus derechos como ciudadanos también se empoderan, se organizan para solucionar las problemáticas que los afectan, se transforman y desarrollan como sujetos.

Como las organizaciones comunitarias son la base principal para la creación de espacios de participación. El papel que desempeñan en la promoción de la salud y el desarrollo de estrategias de participación en la salud es fundamental, puesto que si desde la base legal principal del país que es la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), se plantea que “la participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión pública es el medio necesario para lograr el protagonismo que garantice su completo desarrollo, tanto individual como colectivo...” (Art. 62).

Esto quiere decir que la participación de la población debe ser en todos los espacios y la misma debe propiciar un cambio de paradigma político, social y cultural. Pues si se quiere que sea protagónica se debe cambiar la concepción de la población como objetos receptores y concebir a la población como sujetos que tienen potencialidades y capacidades para contribuir con el desarrollo del país. Como bien lo establece Álvarez (2011, p. 151), “es la participación y protagonismo de la gente la que puede minimizar la descoordinación que suele presentarse entre las diferentes

instituciones públicas”.

Es la población la que sabe cuáles son sus problemáticas, es el individuo, la familia y la comunidad los que comprenden su sentir, los que conocen sus debilidades y fortalezas, por lo tanto, las acciones promovidas desde los espacios institucionales deben permitir que colectivamente se planteen y ejecuten estrategias acordes a las necesidades de la población. Actualmente una de las formas de organización comunitaria que promueven la participación protagónica de la población son los Consejos Comunales. Según la Ley Orgánica de los Consejos Comunales (2009), en su Art. 2:

Los consejos comunales, en el marco constitucional de la democracia participativa y protagónica, son instancias de participación, articulación e integración entre los ciudadanos, ciudadanas y las diversas organizaciones comunitarias, movimientos sociales y populares, que permiten al pueblo organizado ejercer el gobierno comunitario y la gestión directa de las políticas públicas y proyectos orientados a responder a las necesidades, potencialidades y aspiraciones de las comunidades, en la construcción del nuevo modelo de sociedad socialista de igualdad, equidad y justicia social. (p. 7)

Los Consejos Comunales y las diferentes organizaciones comunitarias representan un papel significativo en la creación de respuestas oportunas que permitan hacer frente a la actual situación de salud. De acuerdo con el contexto planteado anteriormente el sistema de salud se enfrenta a un gran reto ante la escasez de medicamentos, alto costo de los servicios de salud, falta de insumos médicos, alto costo de los alimentos y medicamentos, deterioro de las instalaciones de los hospitales, baja producción, entre otros. Igualmente, las organizaciones comunitarias se enfrentan a los diversos problemas que se presentan en los aspectos económicos, políticos, sociales, culturales y ambientales que le dificultan dar respuestas a las problemáticas que se presentan en las comunidades.

Por lo tanto, la articulación de las organizaciones comunitarias y las instituciones es fundamental en el desarrollo de mecanismos que contribuyan a enfrentar la compleja situación local y nacional. En las comunidades viven y conviven individuos y organizaciones que, además de conocer sus problemáticas, también cuentan con las

potencialidades individuales y colectivas que articuladas a las instituciones favorecen la búsqueda de opciones que permitan hacer frente a la crisis de salud que enfrenta el país. Pero será que ¿Las personas participan en la organización comunitaria? ¿Desde las organizaciones comunitarias se pueden dar respuestas ante la crisis de salud? ¿Las comunidades para organizarse cumplen con lo que se establece en las leyes del Poder Popular?

La complejidad de la situación descrita motiva nuevas interrogantes: ¿Cuál es la situación de salud de la población de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle? ¿Cuál es el perfil de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines del El Valle? ¿Cuáles son los mecanismos que desarrollan los habitantes y organizaciones comunitarias para articularse con las instituciones? ¿Cuáles son las estrategias desarrolladas por las instituciones responsables de la política social en salud en esta Parroquia? ¿Cuáles son las estrategias definidas por los habitantes y organizaciones comunitarias de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle frente a la crisis de salud? ¿Cuáles son los aspectos que debe tener en cuenta un programa de salud dirigido a dar respuestas a la situación actual? Con fines de orientar la búsqueda de respuestas a estas interrogantes se plantean los objetivos del proyecto general/conductor de las acciones investigativas y de acción.

Es importante destacar que la dimensión investigativa y de dinamización constituyen una unidad de acción y reflexión, de articulación teoría/practica, sólo con fines pedagógicos se presentarán los objetivos de manera separada sin ignorar su interconexión dinámica y sin olvidar que el proyecto se fundamenta en la Investigación Acción. Considerando que esta metodología se caracteriza por la participación crítica y reflexiva de los actores involucrados, por lo tanto, se buscará promover espacios para el desarrollo de estrategias que permitan la participación y generen cambios en la situación investigada y el reconocimiento de parte de los sujetos involucrados. A continuación se presenta el título del proyecto general/conductor del proceso y los objetivos de sus dimensiones:

2.2. Proyecto general/conductor:

Estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud, comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, Parroquia El Valle 2017.

2.2.1. Objetivo general de la dimensión de investigación

Analizar las estrategias definidas por los habitantes y organizaciones comunitarias de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle frente a la crisis de salud.

2.2.1.1. Objetivos específicos:

- Determinar la situación de salud de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.
- Determinar el perfil de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.
- Analizar las estrategias que desarrolla el personal del Departamento de Promoción para la Salud del Distrito Sanitario N° 4 y los Promotores de Salud de la Alcaldía de Caracas.
- Describir las acciones realizadas por los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle frente a la crisis de salud.

2.2.2. Objetivo general de la dimensión de dinamización de procesos sociales-locales

Planificar y ejecutar conjuntamente con los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle estrategias de participación comunitaria en salud.

2.2.2.1. Objetivos específicos:

- Identificar las expectativas e intereses de los trabajadores de la salud de la institución y los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.
- Definir conjuntamente con la población el eje temático del proyecto de investigación y de dinamización de procesos sociales-locales.

- Promover conjuntamente con los representantes comunitarios la definición de estrategias de información y conocimiento en salud en la búsqueda de ambientes comunitarios y familiares saludables.

- Promover la articulación entre los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, el personal del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle y los Promotores de Salud de la Alcaldía de Caracas.

- Definir conjuntamente con los representantes comunitarios y trabajadores de salud, una propuesta de acción orientada a superar los factores que condicionan ambientes comunitarios no saludables en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle y las zonas adyacentes.

2.3. Justificación de la investigación

El presente proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales se realiza en el marco de las Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela. Este proceso investigativo y de acción permitirá profundizar en las estrategias definidas por las organizaciones comunitarias y las instituciones frente a la crisis de la salud en el ámbito local.

Los resultados obtenidos serán un aporte para la institución donde se realizaron las Pasantías. Se espera que motiven la evaluación de las estrategias planificadas desde el Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle perteneciente al Distrito Sanitario N° 4, permitiendo redefinir y reconducir acciones en función de las expectativas e intereses de la población.

Para la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela que más que una estructura para la formación académica es un ejemplo de lucha y perseverancia con cada uno de sus estudiantes que en tiempos de crisis todavía apuestan por permanecer en las aulas y mediante su formación desarrollan investigaciones que contribuyan con el país, por lo cual, esta investigación fortalece la creación de espacio para la investigación y para la articulación con otras instituciones.

Asimismo, es un aporte para el desarrollo del trabajo social en el área de la salud y la participación comunitaria. Considerándose el área de la salud como el espacio laboral donde se inició el trabajo social, y sus acciones a lo largo del tiempo se han constituido en fuente de estímulo para enriquecer la profesión y la disciplina al profundizar en sus fundamentos teóricos, epistemológicos, metodológicos y técnicos para contribuir con el empoderamiento y fortalecimiento de la población.

Por otra parte, en la investigación y dinamización de procesos sociales-locales se desarrollan aspectos como la salud integral, la promoción para la salud y sus determinantes, estos sustentos teóricos además de ser un fundamento para el proyecto general/conductor también, son elementos importantes para dar a conocer e incentivar desde el trabajo social la concepción de salud como un fenómeno que debe ser estudiado, analizado y comprendido desde cada una de sus dimensiones para así, aportar al desarrollo de estrategias acordes a la realidad.

En el caso de la participación comunitaria se señala sustentos teóricos sobre la importancia que esta ha adquirido desde la constitución de 1999 y desde la cercanía de los actores comunitarios se conocen sus percepciones y sus acciones con el fin de contribuir a que las voces de las personas de la comunidad sean escuchadas y reconocidas, ya que no se conciben como objetos de investigación sino como sujetos que desde sus vivencias y realidades conocen y contribuyen a la explicación la situación investigada.

Finalmente este proyecto de investigación y dinamización de proceso sociales-locales da cuenta de reflexión sistemática y continua a partir de las premisas teóricas, epistemológicas y metodológicas que orientan el proceso, siendo un aporte para otros trabajos de investigación y de acción que se deseen realizar en la Parroquia de El Valle, ya que también, se presenta información sobre las características de la Parroquia, la comunidad, su población y las instituciones que ejecutan políticas de salud pública.

FLUJOGRAMA SITUACIONAL

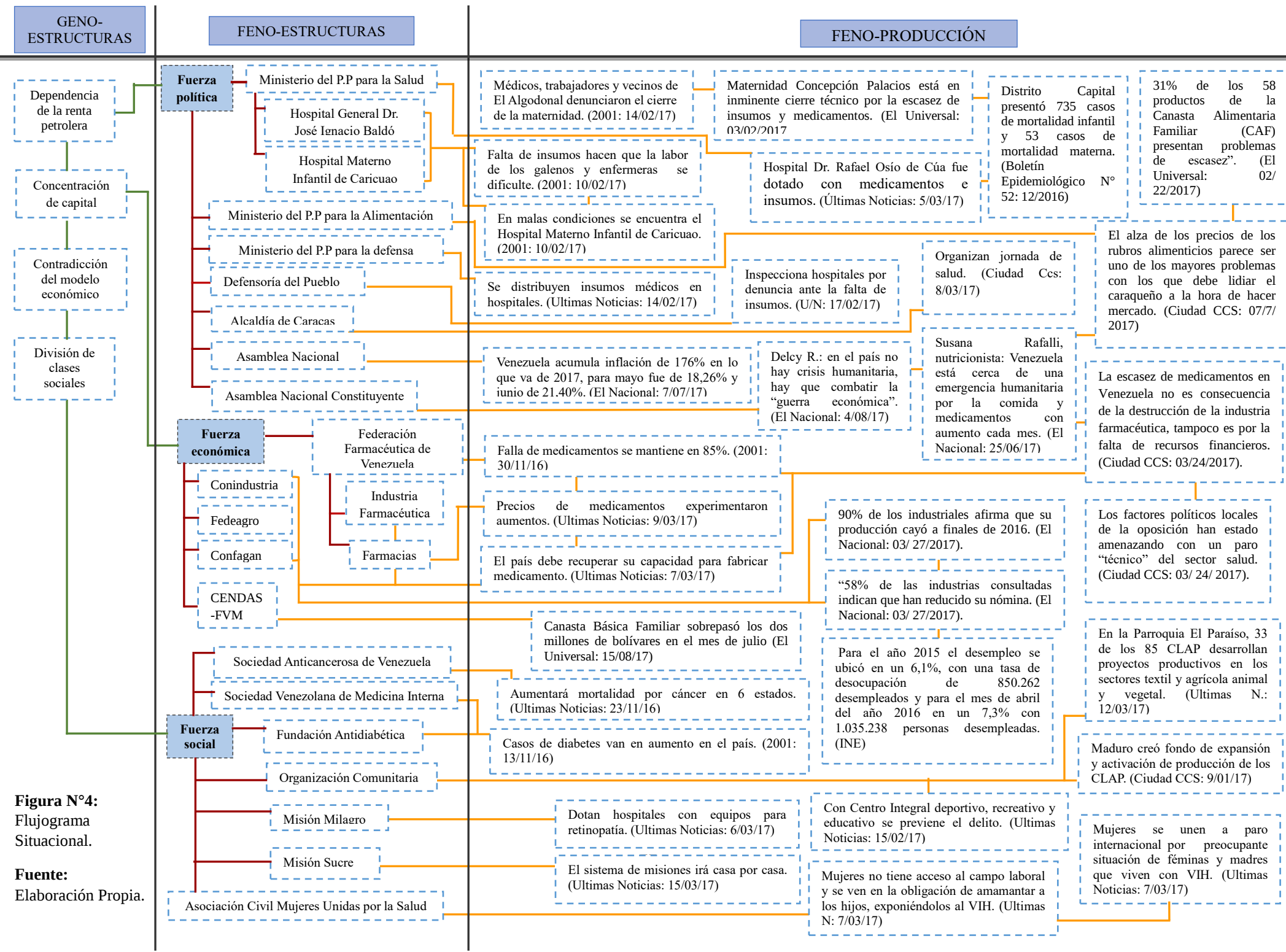


Figura N°4:
Flujograma
Situacional.

Fuente:
Elaboración Propia.

CAPÍTULO III

PREMISAS TEÓRICAS QUE ORIENTAN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DINAMIZACIÓN DE PROCESOS SOCIALES- LOCALES

Toda investigación es un proceso de construcción del conocimiento y, por lo tanto, la misma está enmarcada en un conjunto de aspectos teóricos que la sustentan y orientan. En los fundamentos teóricos o premisas como las llamaremos en este caso se encuentran los enfoques teóricos que dan sentido a la investigación y las acciones de dinamización de procesos sociales-locales, pero también permiten vincular cada una de factores que explican y justifican la situación problema.

En este capítulo se desarrollarán las premisas teorías, pero antes de presentarlas se consideró importante destacar algunos de los antecedentes de la investigación, donde se exponen tres trabajos de investigación que de acuerdo con sus sustentos teóricos, metodológicos y resultados obtenidos se consideran un antecedente importante de la dimensión de investigación del proyecto general/ conductor del proceso de Pasantías Profesionales.

Luego de ello se desarrollan las premisas teóricas de la siguiente manera: se hace referencia en primer lugar a distintas concepciones de la crisis, seguidamente se desarrollará la definición de estrategias, las distintas concepciones de salud, los determinantes de la salud, la promoción de la salud, la educación para la salud y la Atención Primaria en Salud.

De igual manera, se dedica un apartado para las políticas sociales en el área de la salud, se define qué es la participación, qué es Poder Popular y que establece el Plan de la Patria sobre participación y Poder Popular, luego de ello se describe la historia de las organizaciones comunitarias en el país. Igualmente se incluyen las bases legales que fundamentan la salud y la participación en Venezuela. Asimismo, se desarrolla un apartado dedicado al trabajo social, la organización y participación comunitaria en salud, finalmente se presenta la Investigación Acción como

metodología que permite la participación protagónica, crítica, reflexiva de los actores involucrados, por lo tanto se describen sus características y etapas.

3.1. Antecedentes de la investigación

Se considera como antecedente de esta investigación el trabajo realizado por Sifontes y Martínez (2001), titulado: “Sistematización de las estrategias de participación comunitaria en salud desarrolladas en la Dirección de Salud del Distrito Metropolitano de Caracas, Estado Miranda y los Municipios: Libertador, Baruta, Hatillo, Chacao y Sucre”. Esta investigación se realizó a través de la modalidad de Pasantías Profesionales y sus autoras se proponen como objetivo conocer las estrategias de participación comunitaria en salud implementadas por las direcciones de salud mencionadas.

Para el cumplimiento de dicho objetivo Sifontes y Martínez establecieron dos momentos de la investigación. El primero referido a la investigación documental de tipo bibliográfico, en la cual realizaron revisión de documentos impresos como textos, folletos, materiales fotostáticos sobre la participación comunitaria en salud, el sector salud en Venezuela y otros aspectos.

Para el segundo momento las autoras realizaron operacionalización de las variables y la población objeto de estudio fueron: la Jefa de la Coordinación Regional de Promoción Social para la Salud del Distrito Metropolitano de Caracas, las Jefas de las Direcciones de Salud de los Municipios Libertador, Baruta, Hatillo, Chacao y Sucre y las Jefas de las Coordinaciones de Promoción Social para la Salud de los Distritos Sanitarios N° 1, 2,3 y 4.

Como instrumento de recolección de información elaboraron una guía de entrevista conformada por preguntas abiertas con la finalidad de conocer las estrategias de participación comunitaria en dichas instituciones. Los resultados obtenidos por Sifontes y Martínez (ob. cit.), le permitieron establecer una definición de participación comunitaria en salud, considerándola como:

Un proceso mediante el cual las personas o agrupaciones de la sociedad civil forman parte activa en el proceso de gestión de salud, que va desde la atención de los problemas hasta la evaluación de las acciones realizadas, mediante un proceso reflexivo y crítico que permite construir colectivamente lineamientos para la promoción y prevención de la salud. (p.118)

Por otra parte, Sifontes y Martínez también obtuvieron como resultados informaciones que le permitieron determinar cuáles eran las acciones de las direcciones de salud. En el caso de la Dirección de Salud del Municipio Libertador afirman que sus acciones se orientan en mejorar la calidad de vida de la población mediante la creación de espacios de diálogo, análisis y reflexión de las comunidades.

Pero las Direcciones de Salud de los Municipios Chacao, Baruta y el Hatillo señalan que no ejecutaban estrategias que le permitan promover la participación comunitaria en salud, ya que sus acciones se centraban únicamente en la atención médica-asistencial y la promoción de la salud a nivel de las consultas en los ambulatorios. En el caso de las Coordinaciones de Promoción Social para la Salud de los Distritos Sanitarios N° 1, 2, 3 y 4, Sifontes y Martínez afirman que realizan estrategias de participación comunitarias en salud como: capacitación, organización y conformación de grupos en el área de la salud, contacto y capacitación de los líderes comunitarios y fomento del liderazgo.

Asimismo, Sifontes y Martínez determinaron que el proceso de diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las actividades programadas por estas Direcciones de salud era realizado por el equipo de salud, promoviendo en las comunidades simplemente una participación colaborativa y siendo escasa la experiencia donde se realizaba un proceso de investigación-acción-participativa que generara alternativas conjuntas.

La investigación de Sifontes y Martínez es considerada un antecedente para este proyecto general/conductor por los resultados mencionados, a través de los mismos las autoras dan cuenta de cómo se implementaban las estrategias de participación comunitaria en salud en las direcciones de salud estudiadas y las Coordinación de los Distritos Sanitarios N° 1, 2, 3 y 4. Información que es fundamental para poder

analizar y reflexionar si en la actualidad estas instituciones siguen ejerciendo sus acciones desde las mismas perspectivas.

Otra investigación que se considera un antecedente es la de Socro, Silva y Espinoza (2002) con el nombre “Capacitación de Guardianes de Salud de la Parroquia San Juan del Distrito Capital en Organización y Participación Comunitaria para la gestión de la Salud Integral”, realizada bajo la modalidad de Pasantías Profesionales.

El objetivo de este trabajo de investigación se centra en fortalecer los conocimientos en organización y participación de los guardianes de salud para las acciones en la gestión de la salud integral, de esta manera incidir positivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de la población desarrollando la concepción de salud integral. Para el cumplimiento de este objetivo primeramente aplicaron el método cuantitativo para obtener, procesar y describir la información sobre el diagnóstico actitudinal y luego el método cualitativo para el diseño, ejecución y evaluación del Ciclo de Capacitación.

En la aplicación de estas metodologías, Socro, Silva y Espinoza obtuvieron como resultados las áreas que requerían fortalecerse en la Parroquia estudiada, destacándose la participación, planificación, organización y liderazgo. También señalan que desde la Alcaldía de Caracas se generan espacios para la participación cogestionaria de la Salud Integral.

El ciclo de capacitación brindado por estos autores busca que las comunidades adopten estilos de vida más sanos y que inicien acciones autogestionarias y cogestionarias para que mejoren la calidad de vida de cada habitante de la comunidad, teniendo en cuenta la salud preventiva.

Igualmente, Socro, Silva y Espinoza exponen que la participación facilita que los ciudadanos y ciudadanas, desde una conciencia crítica, hagan valer sus derechos y deberes de manera individual o colectivamente. Es por ello que las comunidades son

las que tienen la vinculación directa con las situaciones problemas que se presentan, teniendo una mayor oportunidad para tomar las decisiones que permita el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de la comunidad.

De este modo, los resultados presentados por estos autores permiten tomar como antecedente este trabajo de investigación, ya que incorporan la salud integral a sus planteamientos y abordan la participación comunitaria como un espacio que permite el empoderamiento de las comunidades para que gestionen acciones que les permitan llevar soluciones a las situaciones problemas que presenten. Siendo de importancia para esta investigación porque permite analizar qué áreas requieren fortalecerse en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, así como analizar desde que concepción de salud se trabaja desde las instituciones.

De igual manera, se toma como antecedente el trabajo realizado bajo la modalidad de Pasantías Profesionales por Galindo, Hung, Jiménez y Rodríguez (2008), titulado “Evaluación diagnóstica de la situación de salud de la población de la comunidad “Paso Real 2000” ubicado en el municipio Autónomo Cristóbal Rojas de Charallave, Estado Bolivariano de Miranda, febrero-marzo 2008”, teniendo como objetivo general el evaluar la situación de salud de la población de la comunidad anteriormente señalada.

Las autoras pretenden analizar las condiciones de salud de esta comunidad, tomando en consideración la concepción integral de salud planteada por F. Capra y aplicando el modelo multimétodo planteado por E. Bericat, que desarrolla tres estrategias de integración metodológica donde las autoras adoptan la combinación como estrategias metodológicas de investigación que permite emplear métodos cuantitativos y el cualitativos.

Para la recolección de información las autoras aplicaron grupos de discusión, la observación participante, entrevistas y la realización de una encuesta con el diseño del cuestionario correspondiente. Presentando como resultados la situación de salud de la comunidad “Paso Real 2000”, la cual permitió identificar la problemática social

y económica que afectó a esta población, encontrándose: problemas ambientales, desorganización comunitaria, falta de comunicación entre la comunidad y las instituciones, ausencia de programas de educación preventiva en salud.

Del mismo modo, Galindo, Hung, Jiménez y Rodríguez en la evaluación de la situación de salud toman en cuenta los materiales de las viviendas, así como el acceso a los servicios básicos, ya que, tienen influencia en la salud y en el logro del bienestar social. Además de presentarse un predominio en los miembros de la comunidad de la concepción de salud perteneciente al modelo biomédico, donde se concibe la salud como la ausencia de enfermedades y la atención médica es la primordial para solucionar la presencia de enfermedades.

A su vez, por medio de la evaluación de la situación de salud de esta comunidad las autoras señalan la importancia del trabajador social para plantear transformaciones ante la identificación de situaciones que generen necesidades en la población, resaltando que los miembros de la comunidad son los más idóneos para manifestar las situaciones-problemas que los afectan, siendo importante la participación activa de toda la comunidad.

Los contenidos de este trabajo se constituyen en fuente orientadora de este proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales por abordar la situación de salud siguiendo los planteamientos de Capra y, por lo tanto, aplicar los instrumentos teniendo en cuenta la concepción integral de salud. Así como por los resultados obtenidos que permitieron visualizar las condiciones económicas y sociales de la comunidad, identificando los principales problemas que la afectan y destacando el papel del trabajador social para generar cambios ante la presencia de situaciones-problemas que afecten a la población. Por lo cual, la información facilitada en este trabajo de investigación permite visualizar como se identifica una situación de salud desde el enfoque integral, siendo guía para la construcción de los instrumentos a aplicar para cumplir los objetivos de esta investigación.

Presentados los antecedentes de investigación, los cuales constituyen una parte fundamental para desarrollar la investigación y brindar los aportes necesarios, se describirán las premisas teóricas primordiales para explicar y comprender el eje temático que guía este proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales.

3.2. ¿Qué significa la crisis? ¿Sus efectos en la salud, en la dinámica de las organizaciones comunitarias y en las estrategias inherentes al trabajo social?

La crisis se puede presentar en todas las dimensiones de la vida cotidiana, la cual puede impactar y generar consecuencias que afecta la vida de cada individuo y colectivos ocasionando grandes problemas como pérdida de la vivienda, desempleo e ingresos insuficientes para una nutrición adecuada, a su vez, limita las estrategias profesionales e institucionales.

Por esta razón, resulta importante comprender la concepción de crisis ya que abarcar aspectos económicos, políticos, socioculturales y ambientales que influyen en la salud y en las acciones que se realicen desde las instituciones u organizaciones sociales, así, como desde las prácticas del trabajo social.

El concepto de crisis ha tenido diversos usos, describiéndose e interpretándose desde múltiples perspectivas y aplicándose a diferentes situaciones y ámbitos, lo que hace difícil fijar un significado concreto. Por esto, al hablar de crisis se hace mención a un cambio importante, a una situación complicada o difícil, o también a una situación de carencia o escasez.

Para Koselleck (citado por Venneman, 2013), el significado de crisis ha pasado por un desarrollo a lo largo de los siglos. Empezando a tener significado para los griegos, que enfocaron el término de crisis a la justicia y la política. Para el siglo XVII la aplicación del término se extiende hacia el ámbito jurídico, teológico y médico, también usado como metáfora a los ámbitos de la económica, la historia y la psicología.

En el siglo XVIII, el concepto de crisis reflejaba cambios tanto ocasionales como estructurales, también se le da una connotación religiosa que pasó a tener una aplicación teológica y filosófica. Destaca el uso de la cualidad semántica de crisis para desarrollar nuevas alternativas históricas, identificándose la crisis como una fase inevitable y necesaria de la historia que puede ser superada a través de una planificación adecuada.

A partir de allí, se entiende por crisis la fase trascendental para comprender un periodo completo. La crisis no sólo se considera como un concepto histórico sino también un concepto que da la posibilidad de visualización y planificación de un futuro.

Ante la influencia de la gran cantidad de crisis que se padecieron en el siglo XIX, el uso del término de crisis se extiende fuertemente y se convierte en una expresión comúnmente empleada. Se utiliza más en un concepto central que refleja la vida cotidiana, por lo que hoy día el término crisis sigue teniendo muchas aplicaciones y muchos significados.

Venneman (2013) señala diversos autores que han intentado definir la crisis, como:

Cambio brusco en el curso de una enfermedad, ya sea para mejorarse, ya sea para agravarse el paciente. Mutación importante en el desarrollo de un proceso o situación, ya sea de orden físico, histórico o espirituales. Situación dificultosa o complicada. Situación de un asunto o proceso cuando está en duda la continuación, modificación o cese. Escasez, carestía. (Diccionario de la Real Academia Española)

Situación crítica en que se debe tomar decisiones a corto plazo. Es el resultado de una combinación de problemas de los sistemas políticos, sociales, económicos, tecnológicos y culturales. (Shaluf, et. al., 2003)

Situación fluida, dinámica e inestable en la que un cambio decisivo es inminente, ya sea con la posibilidad de un resultado indeseable o con la posibilidad de un resultado muy conveniente y positivo. (Fink, 1986)

Situación que corre el riesgo de intensificarse fácilmente, bajo la influencia de los medios de comunicación o la opinión pública. Colocando en peligro la imagen pública positiva de una empresa, un estado o una persona. (Keown-McMullan, 1997)

Momento que implica la necesidad de tomar medidas y la necesidad de una respuesta en el momento oportuno. La crisis implica una situación que potencialmente amenaza la existencia del estado, organización o persona afectada. (Reilly, 1987)

Punto de inflexión a partir de la cual se desarrollan un gran número de acontecimientos y acciones. (Wiener & Kahn, 1972)

En estas definiciones se identifica el significado que se le da a la crisis, considerándose como una situación que puede traer consigo aspectos negativos, como un momento decisivo o crucial, que ha llegado a una fase crítica en la que se debe tomar decisiones. Además, se refleja que a pesar de tener algunas semejanzas las definiciones muestran un carácter variante y una ausencia de una definición unívoca y universal, es decir, que no tiene un mismo significado para las cosas a las cuales se aplica.

De este modo, crisis es empleada desde diversos ámbitos, pudiéndose encontrar crisis económica, crisis política, crisis humanitaria, crisis ambiental, crisis personal, entre otras. Por lo tanto, la crisis toma un significado dependiendo desde que punto de vista, teoría o autor se trate.

A su vez, M. Caballero (1998) plantea que crisis frecuentemente es usada para hacer referencia a un anuncio nada bueno, aunque cuando se le busca una definición se relaciona a tres ideas, a la de discernimiento, de culminación y de catástrofe. En su relación con discernimiento se puede entender de tres formas: primero como el poder

de discernimiento, escogencia, selección, percibiéndose la crisis desde la madurez de quien la experimenta; segundo como una decisión, disputa, juicio; y tercero como el acontecimiento o salida de una cosa a ser decidida.

En cuanto a su relación con la culminación, la crisis se ve envuelta en “la idea de punto culminante, de una vertiente y del cambio de una situación a otra que será su opuesta” (M. Caballero, ob. cit., p. 15). Según este autor, en esta idea la crisis vuelve a su origen, proveniente del vocabulario médico y usado luego en la lengua corriente, donde se hace referencia que en el desarrollo de una enfermedad se presenta un momento donde se da la curación o la muerte pero no se vuelve al estado inicial, es decir, se puede pasar por la recuperación o empeoramiento pero no se continuará con la enfermedad.

La crisis desde la idea de catástrofe se encuentra ligada a una situación peligrosa, en la cual una situación puede llegar a un punto de salvación o de muerte, trayendo consigo tiempos perjudiciales, catastróficos, de cambio. También la crisis se encuentra relacionada a la idea de progreso, de evolución, de cambio. Sin embargo, M. Caballero (ob. cit.) expone que estas tres significaciones no se confunden, dado que “si bien siempre se percibe en la salida de una crisis un mejoramiento en relación con su estallido, las consecuencias no tienen por qué ser beneficiosas, ser progresistas” (p.18).

La crisis es usada por los economistas que, de acuerdo con M. Caballero (ob. cit.), no se puede precisar el momento exacto en la historia pero son los que comienzan a verla como algo normal, de necesaria recurrencia y en cierto modo previsible, si bien no curable. Considerándose entonces como “el lapso necesario para que una economía “enferma” dejase de serlo y pasase a ser una economía sana.” (p. 17)

De igual manera, este autor expresa que el término de crisis paso de la economía al conjunto de los hechos o fenómenos sociales, dado que se tomó conciencia de que los problemas sociales se originan en la economía. También, tiene su dimensión ideológica, en la cual cuando se producen se sacude el edificio de las creencias,

prejuicios y principios. No obstante, M. Caballero (ob. cit.) se enfoca en la crisis histórica, la cual la define como:

La crisis no es más que la manifestación instantánea, sorpresiva y violenta de procesos que se han venido incubando en las sociedades a través de los años, y en ocasiones de los siglos, y que se proyectan también, quién sabe por cuantos años, hacia el futuro. (p. 23)

La crisis histórica, según este autor, presenta una serie características que definen este tipo de crisis en el contexto venezolano y dan las condiciones de lo que pudiera ser una crisis modélica. Entre ellas están:

- 1) Se trata de un modelo crucial: la historia venezolana tiene un antes y un después que permite comprender la crisis que atraviesa, y así la crisis pueda parecer parcial, sus consecuencias se extenderán de una forma u otra al conjunto de la sociedad, y se prolongarán en el tiempo.
- 2) Es el paso de una situación de normalidad a una situación de anormalidad.
- 3) Para que una crisis pueda considerarse como tal, es necesario que los cambios que produzca se revelen irreversibles.
- 4) La ubicabilidad temporal de la crisis.
- 5) Las crisis presentadas son parciales, tratándose de crisis políticas que inciden en el conjunto del desarrollo social. (p. 24-25)

Así pues, para comprender una crisis es primordial que se compare la situación anterior de la crisis y la situación que sigue a la crisis de manera inmediata y en un periodo más largo. Además, de ubicarse en el presente para ver como los procesos expresados a través de las crisis han llevado a ser lo que es la Venezuela de hoy día. M. Caballero (ob. cit.) también expone que en las crisis hay un paso de desobediencia o viceversa, compuestos por procesos de exageración, desilusión, intervención extranjera como el militarismo, estancamiento y apatía que abre la puerta al despotismo.

Asimismo, se encuentra una crisis sistémica la cual, de acuerdo a Monzó (2009), se presenta cuando el sistema en su conjunto entra en crisis, es decir, el sistema colapsa al mostrarse incapacidad, sobrepasamiento o falta de instrumentos para resolver los problemas que se originan en su propia dinámica. Entendiéndose que el sistema incorpora lo financiero, económico, cultural, ecológico, ideológico, social y

político. Presentándose que los problemas que se manifiestan no son coyunturales sino estructurales.

Esto da cuenta de cómo todo se encuentra vinculado a un contexto social, político, económico, cultural y ambiental, donde cualquier aspecto de la sociedad no se puede abordar de manera aislada, dado que la economía no se puede apartar de aspectos políticos y sociales y, estos a su vez, no se quedan al margen de lo cultural, religioso y ambiental. Por lo cual, Capra (1992) plantea que en la sociedad se presenta una crisis compleja y multidimensional que afecta todos los aspectos de la vida del individuo, como “la salud y el sustento, la calidad del medio ambiente y la relación con nuestros semejantes, la economía, la política y la tecnología” (p. 11).

De tal manera que, la crisis presenta dimensiones políticas, económicas, sociales, intelectuales, ambientales y espirituales que lleva a que se presenten problemas en cada una de estas dimensiones, generando efectos en la salud de cada individuo. Según Capra (ob. cit.), dado el deterioro de aspectos económicos, políticos y ambientales se presenta un aumento de enfermedades infecciosas, crónicas y degenerativas, acompañado del deterioro del entorno social que puede ser el origen de depresiones, esquizofrenia y trastornos mentales.

La crisis es un concepto que se ha introducido frecuentemente hoy día para hacer referencia a la situación que están padeciendo muchos países. Se emplea en relación al contexto, tomando significado de manera distinta en cada situación. En Venezuela, el término de crisis se toma para referirse a los problemas existentes en los ámbitos políticos, económicos, sociales y culturales que se reflejan en el vivir diario de la población, cuyas consecuencias se manifiestan en todas las dimensiones de la vida, entre ellas la salud.

En este sentido, Selman y Fornet (2014) expresan que Venezuela se encuentra inmersa en una crisis económica, social y política sin precedentes que ha llevado a que se incremente la pobreza, la violencia y las fricciones entre distintos grupos de la

sociedad, observándose que la crisis tiene impacto en todo los aspectos de la vida cotidiana.

Así como lo expresa Caballero (ob. cit.), que la crisis es producto de procesos que se han venido presentando a lo largo de los años y se proyectan en el futuro. La crisis que atraviesa el país hoy día, según diversos autores, tiene sus orígenes en decisiones, acciones o acontecimientos de años anteriores.

Para F.J. Virtuoso (2015), el país tuvo un periodo de aproximadamente 12 años donde el precio del petróleo presentó un aumento, estabilizándose por varios años, aunque no se realizaron las inversiones o reformas necesarias para dar al país un desarrollo y crecimiento sostenible. “Venezuela atraviesa una severa crisis económica de carácter estructural” (p. 7), impactando por largo tiempo las dimensiones de la vida social.

Asimismo, F.J. Virtuoso (ob. cit.), señala que en el país se presentan distorsiones que influyen en las políticas monetaria, fiscal y cambiaria, un declive de la industria petrolera junto con la caída de los precios internacionales del petróleo que generan un clima de incertidumbre y desconfianza en las inversiones de capitales nacionales y extranjeros. Presentándose también niveles inflacionarios, de endeudamiento, de escasez de productos básicos, de recesión, cuyas consecuencias se ven reflejadas en el consumo básico, el salario y la provisión de bienes y servicios públicos.

De acuerdo con F.J. Virtuoso (ob. cit.), el país es totalmente rentista, dependiente de la renta petrolera y al presentarse este declive se generan desestabilizaciones en las distintas dimensiones que conforman el país. Así como también, este autor expresa que Venezuela durante muchos años “no vive de lo que produce, vive de lo que recibe por un bien” (p. 9), siento este bien, el petróleo.

Destacando que por distribución de la renta petrolera también se obtiene apoyo político, convirtiéndose en la clave del discurso político, de la legitimidad y de fortalecer lealtades. De igual manera, en los últimos 15 años se han presentado un

cambio en las valoraciones políticas, recaudando vigencia la idea del socialismo como modelo político, el cual según F.J. Virtuoso (ob. cit.), es:

El fortalecimiento del control del Estado sobre toda la sociedad y de manera especial sobre la economía, como condición para garantizar el bien colectivo, dejando un margen muy reducido a la libertad de mercado. (p. 10)

Por otra parte, Salamanca (1997) expresa que los venezolanos se encuentran con la palabra crisis por todas partes, teniendo alcance en la dirigencia, en los medios de comunicación como en la población, no sólo en el ámbito económico sino también en el político.

A pesar de que este autor expresa esta situación para la década de los años noventa, actualmente también se refleja en los venezolanos en todos los ámbitos bien sea el económico, político, social, cultural y ecológico, dando cuenta que en la historia de venezolana la palabra crisis se encuentra presente y es usada en todas partes.

Corrales (2017), expone que Venezuela en la época del boom petrolero padeció de la enfermedad holandesa y la tendencia a gastar deficitariamente. Sin embargo, las respuestas institucionales que dio el gobierno de ese entonces, liderado por H. Chávez, ante esta situación llevaron al país a padecer de una crisis económica profunda, aun cuando los precios del petróleo seguían siendo favorables.

Este autor explica que la enfermedad holandesa ocurre cuando el boom en el precio del petrolero ocasiona una cadena de eventos que perjudican la diversificación de la economía, encontrándose el boom de precios, que lleva a la sobrevaluación de la moneda, la caída de las demás exportaciones y el aumento de las importaciones. No obstante, esto no explica en su totalidad el desenlace de la situación del país y los componentes que caracterizan la crisis venezolana que cada día se agrava más.

De igual manera, Corrales (ob. cit.) señala que la crisis que se presenta en Venezuela está caracterizada por la inflación, recesión, restricción de divisas y

escasez de productos de consumo. Siendo un agravante de la crisis la caída del precio del petróleo que se presentó a partir del 2014.

A su vez, López Mata (2016) expone que en la situación del país de los últimos años se ha presentado la polarización de la información, la toma de posiciones políticas e ideológicas, que limitan la visión de los hechos que han sucedido, sin dejar por fuera a los académicos, donde se les presenta dificultades para comprender la complejidad del periodo a estudiar y teorizar sobre el mismo, dado que no hay claridad sobre hechos empíricos y falta de acceso a fuentes confiables.

Ante esto, se da cuenta que la crisis no sólo afecta el ámbito económico, político y social, sino también que tiene influencia en la producción de conocimiento, dado que hay dificultad para teorizar la realidad por falta de fuentes confiables que respalden los hechos empíricos. De esta situación no se escapa el trabajo social, que tiene que enfrentarse a la realidad que cada día es más compleja de comprender.

Por otra parte, cuando se presenta una crisis, ésta trae consigo cambios que afectan las distintas dimensiones que conforman la sociedad, dado que todas las dimensiones están conectadas. Presentándose problemas en lo económico, político, social, cultural, ambiental y académico, de manera que, estos se ven reflejados en la salud de las personas.

Esta crisis que se está presentando en las distintas dimensiones de la sociedad ha ocasionado un aumento de enfermedades, escasez de medicamentos, deterioro de las instituciones de salud, aumento de los costos de los servicios médicos, dificultad para acceder a una buena alimentación, cambios de los estilos de vida y conductas, estrés, entre otros factores que condicionan la salud y se expresan en los determinantes sociales de la salud, los cuales se encuentran presentes en el vivir diario de las personas y de las comunidades requiriendo que se diseñen e implementen estrategias que permitan superar estos problemas o hacer que su impacto no genere daños permanentes. Esta situación se desarrollará a profundidad en el capítulo referente a la

reconstrucción del proceso de Pasantías a partir de la ejecución del proyecto general de investigación y de acompañamiento.

Como en este proyecto se pretenden abordar las estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud, es necesario exponer qué se entiende por estrategia tomando en cuenta distintos autores.

3.3. Estrategia

La definición de estrategias tiene un papel importante ante la presencia de una crisis en los distintos ámbitos de la sociedad, permitiendo que diferentes instituciones y organizaciones tomen decisiones o ejecuten actividades que ayuden a contrarrestar las consecuencias de la crisis. En este sentido, las organizaciones comunitarias y las instituciones de salud se ven envueltas en la crisis por la que está pasando el país, llevándolos a ejecutar acciones que generen bienestar al individuo como a la comunidad y disminuya los efectos de la crisis en cada uno de sus habitantes.

Los trabajadores sociales que se desempeñan dentro de las instituciones de salud también se enfrentan a la crisis al momento de abordar cualquier problemática. Dado que su atención se centra en investigar y trabajar para contribuir a que las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en general puedan tener mejor calidad de vida y desarrollo humano. Siendo importante la definición e implementación de estrategias para lograr un bienestar en la población que aborda.

Por lo tanto, entender el significado de estrategia toma relevancia para comprender que es lo que definen no sólo las instituciones de salud, como los trabajadores sociales, sino también las organizaciones comunitarias ante las crisis que atraviesa el país en sus distintos ámbitos, bien sea, económico, político, social, cultural y ambiental.

Para Contreras (2013), la palabra estrategia se emplea para hacer referencia a las actitudes o acciones que se dirigen a establecer una forma de pensar o hacer las cosas. Cotidianamente, se usa para demostrar que una persona es capaz de pensar cada paso

que da, de tal modo que dichas acciones vayan enlazadas y tengan relación. También la vinculan con astucia y la malicia que cada ser humano posee como don natural para lograr algo.

Su uso se ha generalizado a todos los campos, desde el militar hasta lo político, administrativo, económico, religioso, cultural y social. Por lo tanto, su uso ha sido frecuente en cualquier persona y en cualquier actividad, siendo objeto de muchas definiciones lo que indica que no tiene una definición universalmente aceptada.

Para muchos la estrategia se constituye en un aspecto muy importante en las decisiones que deben tomar las personas que tiene a cargo la gestión de una organización, en la que hay recursos de todo tipo que deben ser empleados óptimamente para cumplir con las políticas y metas trazadas. Según Chandler (citado en Contreras, ob. cit.), la estrategia es la determinación de las metas y objetivos a largo plazo, las acciones a emprender y la asignación de recursos necesarios para el logro de dichas metas.

Siendo importante saber hacia dónde se dirigen los objetivos o metas en el futuro, organizar y optimizar las actividades para que sea posible establecer decisiones y examinar los resultados obtenidos frente a lo que se había establecido, para poder determinar aquellos aspectos en los que no se lograron los objetivos propuestos y de esa forma realizar la retroalimentación pertinente que permita posibilitar mejor esas decisiones.

Según Sánchez y Cantarero como Hax y Majluf (citados en Navajo, 2013), plantean que una estrategia tiene diferentes dimensiones, entre las cuales se encuentran:

- Estrategia como un conjunto coherente y unificado de decisiones.
- Estrategia como medio para establecer el propósito de la organización a través de objetivos a largo plazo, programas y prioridades de utilización de los recursos.
- Estrategia como definición del alcance o dominio competitivo de la organización.
- Estrategia como una respuesta a oportunidades y amenazas externas, así como fortalezas y debilidades internas, para adquirir ventaja.
- Estrategia como un patrón para la toma de decisiones.

- Estrategia como un canal para establecer y diferenciar la labor y responsabilidades de gestión a nivel corporativo y funcional.
- Estrategia como una definición de las contribuciones económicas y no económicas de la organización para con sus miembros, socios y personal integrado en el desarrollo de su actividad.
- Estrategia como el camino que debe recorrer la organización.
- Estrategia como una forma de planificar la adquisición de recursos. (p. 2)

A su vez, Contreras (ob. cit.) expone que para que una estrategia sea viable es necesario tener claro hacia dónde se quiere ir, dónde se quiere llegar y con qué recursos se cuenta para obtener determinados resultados; tener presente el compromiso de todos y cada uno de los actores en el proceso; contar con los recursos necesarios y darle el uso adecuado para el logro de todo lo que se ha planteado; y tener un amplio conocimiento de los riesgos que aboca la estrategia y del tiempo para lograr que las estrategias funcionen.

Consecuentemente, se entiende por estrategia al conjunto de acciones o decisiones determinadas, ya sea por una persona o una organización para alcanzar un objetivo específico y conseguir los efectos deseados. Ante la presencia de una crisis, las estrategias se desarrollan progresivamente para así disminuir los efectos que pueda ocasionar la crisis en la población.

Desde el trabajo social, de acuerdo a Barranco (2009), se aplica una diversidad de enfoques humanistas y estrategias que se focalizan en las fortalezas de las personas, ambientes saludables y políticas de bienestar social. Donde el trabajador social tiene la oportunidad de potenciar la calidad de vida de las personas y definir, promover e implementar estrategias en aspectos individuales, familiares y comunitarios que permitan mejorar sus condiciones de vida.

De tal manera que, la definición e implementación de estrategias tiene un papel importante en el campo de actuación del trabajador social para mejorar las condiciones de vida de los individuos, sus familias y la comunidad. Estas estrategias se definen e implementan acorde a las diversas situaciones que presentan las personas, las familias, las comunidades, así como el país, y se encaminan a estimular en los individuos sus propias potencialidades y motivarlos para que puedan salir

adelante por sus propios medios, además de buscar que las comunidades se empoderen y puedan identificar sus propios problemas y conseguirles soluciones.

Desde las organizaciones comunitarias, la estrategia resulta relevante para la toma de decisiones y ejecución de actividades que permitan generar bienestar a todos los habitantes de la comunidad, así como a la comunidad en general. Teniendo una gran importancia ante la crisis que se presenta, especialmente en la búsqueda de mejorar la salud de las personas. Dado que la salud se ve influenciada por los aspectos económicos, políticos, sociales, culturales y ambientales que rodean a cada persona.

Como en la presente investigación se pretenden describir las “Estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud, comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, Parroquia El Valle 2017”, es importante también abordar teóricamente las diferentes concepciones de salud. Por lo cual, a continuación se aborda detalladamente que se entiende por salud de acuerdo a la concepción biomédica y la concepción integral de la salud.

3.4. Concepciones de salud

La salud es un elemento esencial e indispensable para la vida, ya que no sólo se considera desde la atención de enfermedades sino también desde aspectos ecológicos, económicos, sociales y culturales, relacionados con la calidad de vida y el bienestar de individuos y colectivos. Según González de Haro (2006), la salud ha sido una preocupación constante en la sociedad, constituyéndose como un valor social y cultural, con la meta de lograr el desarrollo de una vida plena.

La variación que ha presentado la concepción de salud a lo largo de los años está articulada a los cambios sociales, políticos, económicos que se han experimentado en la sociedad, evidenciándose como el planteamiento de teorías cartesianas-mecanicistas y el avance de los conocimientos han influido en la manera como se concibe el proceso de salud-enfermedad.

Capra (1992), señala que las ciencias tanto naturales como sociales han adoptado una visión cartesiana-mecanicista, conformando desde allí sus conceptos, pensamientos, percepciones y valores. Esta concepción se contempla desde las ideas de Descartes y Newton, que plantean dividir los pensamientos y problemas en cuantas partes sea posible y darles un orden lógico, así como se concibe el mundo material y las funciones biológicas del cuerpo como una máquina, susceptible de ser descompuesto para analizar cada una de sus diferentes partes.

Esta concepción proporciona una visión de la realidad de manera fragmentada, reduccionista y mecanicista, llevando a impartir conocimiento y ver las disciplinas de modo fragmentado y tener una percepción limitada de la realidad para entender los principales problemas presentes en la sociedad.

Esta visión cartesiana-mecanicista, de acuerdo con Capra (ob. cit.), ha influido en el área de la salud, concibiéndose el cuerpo humano como una máquina y analizándose desde sus partes donde unos se ocupan del tratar el cuerpo mientras que otros se ocupan de la curación de la mente; “la enfermedad es el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos que se estudian desde el punto de vista de la biología celular y molecular; la tarea del médico es intervenir, física o químicamente, para corregir las disfunciones de un mecanismo específico” (p. 64).

A su vez, Balestrini (1999) expone que el área de salud, específicamente el discurso médico, se direcciona y articula dentro de la estrategia global de dominación capitalista. Esto lleva a que se caracterice por premisas que determinan el discurso médico y, a su vez, el modelo, espacio, lenguaje y prácticas de la salud, las cuales son:

- 1) Racionalidad científica, soporte intelectual del discurso médico actual: hace referencia a que la racionalidad científica impone un modelo de conocimiento, una forma específica de tratar los problemas de salud o enfermedad del individuo, donde la posición científicista es la que predomina y está vigente en el espacio y discurso médico.

2) Validez científica del saber médico: racionalidad, objetividad, coherencia interna, neutralidad, verificabilidad. Se refiere a que la racionalidad científicista le da validez científica al saber médico, presentando la ciencia como la única vía para solucionar los problemas salud-enfermedad, en el cual los rasgos de la ciencia le proporcionan al espacio médico el despliegue de acciones cognitivas que le dan hegemonía en la sociedad.

3) El lenguaje científico como instrumento de significación y comunicación del discurso médico: la ciencia permite dentro del espacio médico la construcción de un lenguaje artificial, científico y estructurado frente a la problemática salud-enfermedad, asumido por sus locutores como instrumento de poder del discurso médico.

4) Universalidad del conocimiento médico: el conocimiento médico para curar y entender la enfermedad del individuo se concibe bajo un carácter universal, presentándolo como el válido para todos y dándole legitimidad y poder al discurso médico.

5) El discurso médico como un modelo de conocimiento cerrado: dada la hegemonía de una medicina científicista, otras teorías que abordan la salud-enfermedad se cuestionan y desechan por no dar respuestas a lo establecido por el modelo médico vigente.

6) Concepción biológica del individuo en lo relativo a sus dimensiones básicas: salud-enfermedad. Se estudia al individuo desde los aspectos biológicos, como un organismo, explicando lo que lo afecta por procesos, de tal manera que, el cuerpo humano se considera y trata como una máquina, donde se busca su reparación conociendo los mecanismos internos que guían su funcionamiento y descartando aspectos de su entorno.

7) El individualismo en el discurso médico: desde la concepción biológica se considera la salud-enfermedad desde la concepción individualista, apartando al individuo de su contexto situacional y societal, enfrentándose a actividades de salud-enfermedad bajo criterios del mercantilismo, el cual percibe las enfermedades como una fuente de ganancias.

8) Ahistoricidad del discurso médico: desde esta premisa se niega los factores sociohistóricos, socioeconómicos e ideológicos del proceso salud-enfermedad, desvinculando este proceso de la realidad social.

9) Racionalidad científico-técnica como soporte intelectual frente a la problemática de la salud o enfermedad: el discurso médico apoyado por la ciencia se convierte en un medio ideológico de desarrollo y progreso, donde la racionalidad científico-técnica presenta e implementa determinados avances científicos y tecnológicos que unidos a intereses económicos, políticos e ideológicos se enfocan en tratar el cuerpo humano y mejorar las condiciones de salud-enfermedad del individuo.

10) El mercantilismo en el espacio médico: dentro del capitalismo el proceso de salud-enfermedad se concibe como una mercancía, el cual tiene un valor y se convierte en una fuente de ganancia. Además de presentarse una privatización de los medicamentos, dando prioridad en la atención a quien tiene la capacidad de pagar, es decir, se presenta una comercialización privada de los medicamentos.

11) El pragmatismo domina el despliegue de las praxis del espacio médico: el espacio médico ante el pragmatismo se centra en la utilidad, la finalidad y la acción, considerando que sólo lo válido para el conocimiento médico es lo útil y lo beneficioso, por lo tanto, la validez de la práctica médica se sustenta en el uso de los conocimientos obtenidos dentro de este campo para abordar la problemática salud-enfermedad.

Como consecuencia en el discurso médico se materializa una concentración de poder, subordinando al individuo a lo que establece dicho discurso. Además, de presentar una vinculación con el fenómeno de salud-enfermedad, donde la orientación conceptual que guía la práctica médica se encamina hacia “la reparación del cuerpo humano” (Balestrini, ob. cit., p. 200). De esta manera, el fenómeno de salud-enfermedad se encuentra influenciado por un modelo consumista, enfocado hacia el hábito de la consulta médica, el consumo de fármacos, entre otros, que permitan enfrentar los problemas de salud-enfermedad.

De tal modo que, la salud se encuentra caracterizada principalmente por un razonamiento científico y universal, el cual impone un modelo de conocimiento, se asume sólo una orientación para curar y entender la enfermedad del individuo. Por lo tanto, “se descalifica automáticamente otras formas de conocimiento, que no estén inscritos en los registros del conocimiento científico”. (Balestrini, ob. cit., p. 159)

En cuanto a, la salud-enfermedad se ve desde una concepción bióloga del individuo, asumiéndose una visión reduccionista y simplista que no acepta la unidad del individuo como ser biológico y lo social, como una unidad biopsicosocial. Es por ello, que aún existen prácticas en la medicina que se orientan fundamentalmente a la reparación del cuerpo humano, observándose y estudiándose como una máquina. Dejándose de lado aspectos que dan cuenta de la mente, del mundo interior, del contexto económico, político y sociocultural y del medio ambiente.

Por consecuente, la salud se percibe desde un punto de vista individualista, en el cual desde los aspectos biológicos se aísla al individuo del contexto sociocultural, económico, político y ambiental, contemplando la salud-enfermedad desde el individuo, ignorándose la influencia del medio ambiente y las relaciones socioculturales donde se encuentra inmerso. A su vez se vincula con criterios mercantilistas, considerándose la salud con raras excepciones como una mercancía, donde las enfermedades se perciben como una fuente de ganancia para muchos de los sectores involucrados en el área de salud.

De esta manera, se puede destacar que el modelo médico hegemónico impulsa y apoya un enfoque biomédico de la salud, donde predomina la concepción bióloga, mecanicista, fragmentada e individualista, con un marcado carácter clínico. Sin embargo, distintas fuerzas políticas y académicas que se han opuesto críticamente al modelo médico hegemónico, a partir de reconocer la diversidad, pluralidad de conocimientos y saberes han protagonizado iniciativas estratégicas que impulsan la constitución de nuevos paradigmas que conceptualizan la salud desde un punto de vista dinámico, holístico, social e integral.

El concepto que es tomado de modo universal para concebir lo que es la salud, se contempla en la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), en la cual se define la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad. En esta concepción se considera las dimensiones de lo mental y lo social, además, de la biológica.

En este sentido, Capra (ob. cit.) señala que para cambiar la visión cartesiana-mecanicista que se tiene de la salud se necesita un concepto amplio que incorpore dimensiones individuales, sociales y ecológicas para así tener una visión integral de la salud. Asimismo, se necesita conceptualizar la salud no solamente desde aspectos físicos, sino también desde la imagen que tiene la persona de sí misma y su dependencia del entorno físico y social.

Este mismo autor propone la necesidad de abandonar el paradigma mecanicista que percibe al hombre como una máquina compuesta de partes divisibles, y que prevalezca un nuevo modelo multidisciplinario y holístico de la realidad, un enfoque paradigmático integral con un pensamiento sistémico como aspecto fundamental para el conocimiento humano, que genere conciencia de la interdependencia que hay en todos los espacios de la sociedad.

La salud desde un enfoque holístico e integral se concibe como “un fenómeno multidimensional que abarca una serie de aspectos físicos, psicológicos y sociales recíprocamente dependientes” (Capra, ob. cit., p. 175). Desde un pensamiento de sistemas, se ve como un todo integral inmerso en un proceso continuo que se refleja en las respuestas del organismo a los desafíos ambientales, además de todo lo que sea perjudicial para un individuo lo será también para la sociedad y para el ecosistema del que forma parte.

En definitiva, la concepción de salud está sujeta a la evolución del pensamiento social, a los avances del conocimiento en materia de salud, y a los cambios que se produzcan en la sociedad. Teniendo en cuenta que para una mejor comprensión de la realidad no se debe contemplar sólo una dimensión, como la biológica, sino abarcar

varias que consideren los aspectos económicos, políticos, sociales, psicológicos, culturales y ambientales que tienen una gran influencia en el organismo del individuo.

Asimismo, hay que tener en cuenta que al contemplar la salud desde las distintas dimensiones que integran a la sociedad se presentan una serie de determinantes que condicionan e influyen y, a su vez, representan un riesgo para la salud de cada individuo.

Es por ello que también se aborda teóricamente los determinantes de la salud, puesto que si se pretende conocer las estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud, partiendo de la definición de estrategia como un conjunto de acciones para dar respuestas a un contexto determinado y asumiendo la salud como un fenómeno multidimensional donde influyen diferentes aspectos, es necesario conocer cuáles son los determinantes de la salud para poder analizar y reflexionar en torno a las estrategias que se están implementando en la actualidad.

3.5. Determinantes sociales de la salud

Como la salud es un fenómeno multidimensional, ésta depende de múltiples factores que presentan una interdependencia entre los distintos sectores de la sociedad. Estos factores son sociales, económicos, políticos, culturales, religiosos, psicológicos y de comportamiento que influyen y pueden representar un riesgo para la salud.

Según L. Álvarez (2009), se establece desde las primeras décadas del siglo XIX la relación entre las condiciones de vida de las personas y su estado de salud, cuando se evidencia que las enfermedades estaban asociadas con las inadecuadas condiciones económicas, ambientales y de alimentación de los pobres que trabajaban en las grandes fábricas urbanas europeas.

Graham (citado en L. Álvarez, ob. cit.), plantea que el concepto de determinantes sociales de la salud expuesto por la Organización Mundial de la Salud en diversos estudios, ha adquirido un significado dual, dado que por una parte hace referencia a

los factores sociales que promueven o deterioran la salud de los individuos y los grupos sociales y, por otra parte, a los procesos que subyacen a la distribución inequitativa de esos factores entre grupos que ocupan posiciones desiguales en la sociedad.

Por su parte, González de Haro (2006) señala que los determinantes de la salud-enfermedad se han abordado a través de dos modelos, el primero es el modelo tradicional o ecológico de enfermedad y el segundo el modelo de promoción para la salud.

En el primer modelo surge cuando las enfermedades infecciosas se convirtieron en las primeras causas de muerte en países desarrollados. Concibiéndose la enfermedad como la unión de un agente infeccioso, el individuo y el medio ambiente, donde la existencia de un sólo agente producía la enfermedad. Con ello se abandona el enfoque unicausal y se consideran que varias causas producen un mismo efecto, así como se toma en cuenta los estilos de vida para la aparición de determinadas enfermedades.

En cuanto al segundo modelo, se inició con el informe de Lalonde del año 1974, el cual se publicó luego de realizar un estudio sobre una nueva perspectiva de la salud de los canadienses, a cargo de M. Lalonde, ministro de sanidad de Canadá y constituyó las bases para el segundo modelo de promoción de la salud.

El informe de Lalonde manifestó el enfoque multicausal del proceso salud-enfermedad. Este enfoque se dividió en cuatro factores que se les dio un porcentaje en relación a su contribución al descenso de la mortalidad, ellos son “los estilos de vida (43%), la biología humana (27%), el medio ambiente (19%) y el sistema sanitario (11%).” (González de Haro, ob. cit., p. 20)

En este informe se exponen estrategias que, según González de Haro (ob. cit.), han sido utilizadas para orientar las políticas de salud y dar una mejoría a la salud de la población, enmarcada en una acción intersectorial orientada a producir cambios sociales necesarios para corregir desigualdades en el área de salud.

A su vez, Gomes (2004), señala el modelo multinivel diseñado por Dahlgren & Whitehead en el año 1991. Este modelo considera los determinantes proximales o microdeterminantes que están asociados al nivel individual, y los determinantes distales o macrodeterminantes relacionados al nivel social o poblacional. Estos dos niveles están integrados por:

- Factores biológicos: se implican en la producción de diversos problemas de salud, ya sean infecciosos, cardiovasculares, metabólicos, mentales, cognitivos y conductuales.

- Factores individuales y preferencias en estilos de vida: toma en cuenta la conducta del individuo, creencias, valores, percepción del mundo, capacidad de comunicación, de manejo del estrés, de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida. Las conductas y estilos de vida están condicionados por los contextos sociales que los moldean y restringen.

- Influencias comunitarias y soporte social: estos repercuten en las preferencias individuales sobre el cuidado y la valoración de la salud. La presión de grupo, la liberación de masa, la cohesión, la confianza sociales, las redes de soporte social y otras variables asociadas al nivel de integración social e inversión en el capital social son ejemplos de factores causales de enfermedad y determinantes de la salud propios de este nivel de agregación.

- Acceso a servicios de atención de salud: La provisión de servicios de inmunización, anticoncepción y tratamiento antibiótico contribuyen al mejoramiento de la esperanza y la calidad de vida de las poblaciones, así como los programas de prevención y control de enfermedades prioritarias. Las formas en que se organiza la atención médica y sanitaria, en sus aspectos de promoción, protección y recuperación de la salud y de prevención, control y tratamiento de la enfermedad en una población son determinantes del estado de salud en dicha población.

- Condiciones de vida y trabajo: La vivienda, el empleo y la educación adecuados

son prerequisites básicos para la salud de las poblaciones. La vivienda incluye la composición, estructura, dinámica familiar y vecinal y los patrones de segregación social. En el empleo, la calidad del ambiente de trabajo, la seguridad física, mental y social en la actividad laboral. En la educación, el acceso a oportunidades educativas equitativas, la calidad de la educación recibida y la oportunidad de poner en práctica las habilidades aprendidas.

- Condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales: operan los grandes macrodeterminantes de la salud, que están asociados a las características estructurales de la sociedad, la economía y el ambiente, por tanto, ligados con las prioridades políticas, decisiones de gobierno y formas de tratamiento de la agenda social, así como también a su referente histórico. A este nivel, la salud se entiende como un componente esencial del desarrollo humano.

De igual manera, en los determinantes sociales se encuentran los factores medioambientales que contemplan entre los mayores riesgos para la salud la industrialización, el crecimiento de la población urbana, el cambio climático, la utilización de productos químicos, la degradación del medio ambiente, el agua insalubre, la falta de saneamiento, el paludismo y la contaminación del aire en locales cerrados.

En cuanto a los factores socioeconómicos incluye sus condiciones de vida y de trabajo de las personas, su nivel de ingresos, los estudios que ha realizado y la comunidad a la que pertenece. Finalmente en los factores psicológicos se encuentran los aspectos emocionales y sociales que están influyendo tanto en la causa de la enfermedad como en su mantenimiento a lo largo del tiempo.

Consecuentemente, los determinantes de salud permiten integrar las dimensiones biológicas, socioeconómicas, políticas, culturales, psicológicas y ambientales para colocar énfasis en la interdependencia de los individuos en el aspecto biológico, físico, social, económico, político y ambiental en el que viven. Por lo tanto, el desarrollo de estrategias en salud debe tomar en cuenta los microdeterminantes y

macrodeterminantes, ya que la salud es un fenómeno amplio y complejo y debe ser abordado como tal.

De esta manera, la promoción de la salud como estrategia tiene un papel importante para controlar los determinantes de salud y mejorar el vivir diario de las personas. Por lo cual, es necesario conocer cuáles son las implicaciones que tiene la promoción para la salud dentro del desarrollo de estrategias acordes a la realidad social. Es por ello que en las siguientes líneas se aborda teóricamente la promoción de la salud.

3.6. Promoción de la Salud

La promoción de la salud destaca por su papel en la disminución de brechas existentes en las condiciones de salud y de bienestar, enfocándose en el logro del bienestar y calidad de vida individual, familiar y comunitaria. Siendo esta el área que exige el Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4 para definir las actividades del Departamento de Promoción para la Salud y, por lo tanto, en el que se encuentra adscrito este proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en sus artículos relacionados a la salud concibe la promoción de la salud como una estrategia que se fundamenta en los valores y principios de la justicia social y la equidad.

Considerándose la promoción de la salud como un eje prioritario, “un proceso cultural, social, ambiental, político y económico” (Libreros y Fuentes, 2012, p. 197). Su operacionalización se centra en la Atención Integral a individuos y colectivos, se apoya en la participación social para llevar a cabo las acciones que permitan el mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de los venezolanos.

Por lo tanto, para entender la importancia de la promoción de la salud en las acciones que realizan las instituciones de salud y las organizaciones comunitarias es

preciso conocer en que se basa la promoción de la salud, sus antecedentes y los principios que la fundamentan.

Destacando que el enfoque holístico e integral de la salud que concibe a ésta con un carácter multidimensional y la influencia de los determinantes sociales representan los componentes para llevar a cabo la promoción de la salud, es decir, representa los elementos para orientar, facilitar el diseño, desarrollo, ejecución de políticas y estrategias desde una perspectiva de desarrollo social y de salud, que estén encaminadas a garantizar el bienestar y eliminar progresivamente las desigualdades en salud.

Por lo tanto, la promoción de la salud tiene un papel importante para el mejoramiento de la salud de las personas. Facilitando el empoderamiento de las personas y grupo sociales en cuanto a los conocimientos acerca de cómo alcanzar un buen estado de salud mediante el cuidado y control de los determinantes, y así potenciar actitudes positivas hacia la salud.

De acuerdo con Guada (2002), la promoción de la salud constituye una estrategia que vincula a la personas con sus entornos y a la creación de un futuro más saludable, combinando la elección personal con la responsabilidad social. Concibiéndose la promoción de la salud como:

Un proceso integral permanente en el que cualquier comunidad –social, geográfica, profesional– está incorporada como socio en todas las etapas del proceso de atención a la salud integral; la identificación de necesidades, selección de prioridades, planificación, implementación y evaluación de actividades, se dan en cooperación estrecha con el sector formal de salud, tanto como con otros sectores relacionados. Es al mismo tiempo un concepto básico y una parte esencial de los programas de salud pública. (Guada, ob. cit. p. 76)

De tal manera que, la promoción de la salud es el proceso que involucra a los individuos como a las comunidades para ejercer el control sobre los determinantes de la salud, fomentar un cambio en las condiciones de vida, las formas de vivir y transformar las situaciones no saludables. Pero ¿los individuos y las comunidades son conscientes del papel importante que tienen en la promoción de la salud? Estos

aspectos se retomarán en el capítulo referente a la reconstrucción del proceso de Pasantías.

Para Restrepo y Málaga (2001), el concepto de promoción de la salud, durante la mayor parte del siglo XX, estuvo dominado por la educación sanitaria dentro de un enfoque biomédico de la salud. Sin embargo, para la década de los ´80 se rescató la importancia que tienen las oportunidades de vida en el logro de la salud de la población. Considerándose la promoción de la salud como una opción para avanzar en la reducción de las brechas existentes en las condiciones de salud y bienestar de la población. Esto se vio reflejado en las definiciones dadas por la OMS y en la Carta de Ottawa.

Según González de Haro (ob. cit.), la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1984) definió la promoción de la salud (PS) como el proceso de capacitar a los individuos y a las comunidades para que aumenten el control sobre los determinantes de la salud. A su vez, estableció cinco principios en los que se basa:

- 1) Implica a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas.
- 2) Se centra en la acción sobre las causas o los determinantes de la salud para garantizar un ambiente saludable en aquellas esferas que están más allá del control de los individuos.
- 3) Combina métodos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.
- 4) Aspira a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud en sus comunidades.
- 5) Aunque la Promoción de Salud es básicamente una actividad del ámbito social y de salud y no un servicio sanitario específicamente, los profesionales sanitarios relacionados con la Atención Primaria desempeñan un papel importante. (p. 34)

En cuanto a la Carta de Ottawa, desarrollada en la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud celebrada en Ottawa, Canadá en 1986, reconoce que “la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (citado por Ramírez, 2015, p. 2), donde para alcanzar un adecuado estado de bienestar físico,

mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar el medio ambiente o adaptarse a él.

De igual manera, de acuerdo con González de Haro (ob. cit.), en la carta de Ottawa se establecieron cinco áreas de actuación sobre las que debería desarrollarse la promoción de la salud:

- 1) Construir políticas públicas saludables que aseguren la existencia de bienes y servicios saludables y seguros.
- 2) Crear entornos favorables para la salud que garanticen unas condiciones de vida y trabajo gratificantes, agradables, seguras y estimulantes.
- 3) Reforzar la acción comunitaria como elemento imprescindible en la promoción de la salud, ya que la fuerza motriz de este proceso proviene de la implicación real y efectiva de los grupos sociales.
- 4) Desarrollar las aptitudes personales a través de la familia, la escuela, los lugares de trabajo y el propio ámbito comunitario.
- 5) Reorientar los servicios sanitarios proporcionando a la población servicios que vayan más allá del ámbito de la atención clínica y responda a las necesidades globales de las personas y de los grupos sociales. (p. 35)

Lo planteado manifiesta que la promoción de la salud va más allá de la asistencia sanitaria, dado que señala que la salud debe figurar en la agenda política de todos los sectores. Además coloca a la salud como el resultado de los cuidados a nivel individual y colectivamente, de la capacidad de tomar decisiones, controlar la propia vida y de asegurar que la sociedad ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

En definitiva, la promoción de la salud constituye un elemento esencial para mejorar la salud a nivel individual como colectivo, ya que a través de sus estrategias se busca conseguir hábitos de vida saludables que permitan disminuir y prevenir las enfermedades, a su vez, promover la corresponsabilidad en la prevención, control y recuperación de la salud.

Asimismo, tiene gran importancia para permitir que las personas tomen control de su propia salud y sus entornos por medio de la educación. Siendo esta un derecho humano básico que constituye un elemento clave para generar cambios en todos los

ámbitos de la sociedad. Es por ello, que al hablar de promoción de la salud se toma en cuenta el ámbito de la educación, dado que la promoción de la salud pasa por una “acción educativa dirigida a facilitar los conocimientos precisos y fiables acerca de cómo alcanzar un buen estado de salud mediante el cuidado y el control de los determinantes” (González de Haro, ob. cit., p. 41).

Por lo cual, la educación para la salud toma un papel importante para desarrollar estrategias y acciones que permitan el cuidado y control de la salud, es necesario especificar en qué consiste la educación para la salud, su relación con la promoción de la salud y los principios que la guían. Por lo tanto, se presenta a continuación el apartado que hace referencia a la educación para la salud, la cual constituye un componente relevante de la promoción de la salud.

3.7. Educación para la salud

Como a través de la promoción de la salud se puede contribuir en el desarrollo de estilos de vida que permitan mejorar la salud tanto del individuo como del colectivo, la educación para la salud se convierte en un elemento primordial para el cuidado y prevención, por lo tanto, la educación para la salud es el eje vertebral para una promoción de la salud integral y contextualizada que facilite los cambios necesarios para fomentar la salud y prevenir la enfermedad. Es por ello que es fundamental explicar qué es la educación para la salud, su origen, definición, objetivos, principios, niveles y enfoques.

El vivir saludablemente se encuentra relacionado con la educación y su transmisión de creencias y valores, donde el cuidado de la salud se presenta en todas las culturas vinculadas continuamente a la acción educativa. De acuerdo con González de Haro (ob. cit., p.56), la educación es “esencialmente modo de vida que muestra la forma de ser, de pensar y actuar de cada persona, de cada pueblo, de cada época”.

De esta manera, la educación es una realización histórico-cultural que permite comunicar actitudes y valores facilitando la estabilidad de un sistema social y semejante a la salud, representa uno de los bienes esenciales de todas las sociedades. Teniendo en cuenta que los términos de educación y salud generalmente están sujetos a cambios que se generan en la sociedad, surgiendo de un sistema social que intenta dar respuesta a los retos educativos y de cuidados de la salud.

Por lo cual, López Santos (citado por González de Haro, ob. cit., p. 56) indica que “la configuración del concepto de Educación para la Salud (EpS) es un fenómeno evolutivo, vinculado al desarrollo experimentado por la sociedad en general, y, específicamente, en los ámbitos sanitarios y educativos”. Donde la práctica de la educación para la salud se ha condicionado por las distintas concepciones de salud y de educación que se han establecido a lo largo de los años.

Según Vargas (2012), la educación para la salud ha tenido un largo historial, el cual permitió que en 1950 se fundara la Unión Internacional de Educación para la Salud (UIES), conocida hoy día como la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (UIES), constituyendo una de las asociaciones con mayor tiempo en este campo. Pero desde la carta de Ottawa para el fomento de la salud en 1986 se identifica el papel esencial de la educación para la salud.

Anteriormente, la educación para la salud se concebía como el impartir información y dirigir mensajes a las personas con el fin de que produjeran cambios en las costumbres de los individuos y las comunidades. Con el pasar de los años, se ha establecido y hecho más evidente que para que la educación para la salud sea más efectiva tiene que recurrir a diversas estrategias que trasciendan la información.

¿Es necesaria la educación para la salud en el contexto social actual? En la actualidad se manifiestan problemas en las distintas dimensiones de la sociedad que tienen repercusiones en la salud, estos problemas han ocasionado cambios en las necesidades a nivel de la salud y de la educación, donde están presentes el aumento de enfermedades, las modificaciones de conductas, el uso de sustancias ilícitas, entre

otros aspectos que llevan a deteriorar la salud. Por lo tanto, es relevante que se tomen medidas y apliquen estrategias que contrarresten estas situaciones, es por ellos que la educación para la salud tiene un papel importante en el desarrollo de estrategias que permitan mejorar los estilos de vida de las personas y su entorno.

La educación para la salud, de acuerdo a González de Haro (ob. cit., p. 63), citando a diversos autores la definen como:

Cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener su salud y busque ayuda cuando la necesite. (OMS, 1983)

Es toda combinación de experiencias de aprendizaje planificada, destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables. (Green, 1992)

Un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo. (Costa, 1996)

Siguiendo lo planteado por estos autores, la educación para la salud se destaca por tener como finalidad el contribuir a dar respuestas a las distintas necesidades de salud que puedan presentar las personas, ya sea, individual o colectivamente, a través de la capacitación, así como para contribuir en la transformación social necesaria para la creación de entornos y políticas de salud saludables.

A su vez, Redondo Escalante (2004) define la educación para la salud como un proceso de comunicación interpersonal que se dirige a ofrecer las informaciones fundamentales para evaluar los problemas de salud y “así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva” (p. 7).

En este sentido, la educación para la salud permite la transmisión de información, fortalecido las habilidades personales esenciales para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva. Según la OMS (1989), la educación para la salud tiene como objetivos principales, el permitir que las personas definan sus

propios problemas y necesidades, comprendan lo que pueden hacer acerca de esos problemas contando con sus propios recursos combinado con el apoyo exterior y decidan la acción más idónea para mantener una vida saludable, así como el bienestar de la comunidad.

De la misma manera, González de Haro (ob. cit.) señala que uno de los objetivos de la educación para la salud es “educar para la participación social, para aprovechar los beneficios de la cultura del bienestar” (p. 64), que incida en lo que piensa y sienta el individuo para producir un cambio en su conducta y, a su vez, modificar su entorno.

La OPS (1995) establece que los principios básicos para aplicar la educación para la salud son:

1. Toda persona es un educador y comunicador en su vida cotidiana.
 2. Todo trabajador de salud es un educador.
 3. Todo programa de salud tiene algo que comunicar.
 4. La educación en salud debe preceder y acompañar la prestación de todo servicio de salud.
 5. La educación en salud acompaña al individuo durante toda su vida.
 6. Las posibilidades educativas son continuas (familia, escuela, comunidad, centro de salud, ámbito laboral, centro comunal).
 7. Las influencias educativas durante la infancia son más perdurables.
 8. Hay que iniciar el trabajo con los problemas o necesidades sentidas.
 9. La educación debe ser activa. El individuo necesita participar en el proceso.
 10. Cuanto mayor la identidad entre educador y educando, mayor la eficacia de la enseñanza.
 11. El educando debe ser siempre considerado dentro de la cultura en que vive.
- (Citado por Vargas y otros, 2003, p. 88)

Por otra parte, Vargas (ob. cit.) expone que los factores protectores o estilos de vida saludables donde la educación para la salud hace énfasis, son los siguientes:

- Sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Promoción de la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.

- Seguridad económica.
- Trabajo/Escuela saludables.
- Medio ambiente saludable.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio (consumo cultural, uso TV, internet).
- Promoción de hábitos saludables en alimentación, ejercicio, higiene, sueño reparador, sexualidad, consumo de alcohol.
- Control de factores de riesgo como obesidad, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, abuso de sustancias, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes. (p. 72)

De este modo, se puede recalcar que la educación para la salud es una herramienta de gran importancia para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Reconociendo que la educación para la salud no sólo es responsabilidad de los trabajadores de la salud, sino también de las personas, organizaciones comunitarias, organizaciones integradas por jóvenes, niños, niñas y adolescentes, instituciones, iglesias, entre otros, que a través de la corresponsabilidad deben participar en el desarrollo de estrategias que les permitan adquirir habilidades para tomar decisiones que los impulsen a implementar hábitos y comportamientos sanos.

De acuerdo con Vargas y otros (ob. cit.), la educación para la salud se presenta en tres niveles para aplicar las actividades educativas, tomando en cuenta la naturaleza del problema de salud. Estos niveles son: educación masiva, educación grupal y educación individual.

En la educación masiva, la educación para la salud no sólo se enfoca en individuos determinados, sino hacia grupos, organizaciones y comunidades. Para ello, es fundamental que en su contenido se “incluya informaciones que, por ejemplo, demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios ambientales, económicos o sociales que favorezcan la salud” (Vargas y otros, ob. cit., p.91). Realizándose por medios como la prensa, carteles, programas radiales y de televisión e internet.

La educación para la salud en la educación grupal se realiza con el fin de generar cambios de conductas, dado que los grupos tienen la fuerza formadora para propiciar los cambios necesarios. Los escenarios de esta educación grupal pueden ser formales, los cuales se realizan dentro de escuelas, colegios, universidades, centros de trabajos, así como también puede ser informal realizándose charlas educativas a personas sobre determinadas enfermedades, escuelas de padres, salud sexual reproductiva, entre otros.

En cuanto a la educación individual, la educación para la salud se enfoca en cada persona y su familia, ofreciendo la información adecuada. Teniendo como ventaja que se puede personalizar y adaptar a las necesidades y factores de riesgo que presente cada persona aunque requiere mucho más tiempo.

Por otra parte, la educación para la salud puede verse desde dos enfoques, bien sea, como un proceso de comunicación o como un proceso educativo. Como un proceso de comunicación requiere la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor, teniendo como elementos el educador en salud, el mensaje y las personas o grupos a la cual va dirigido. Mientras que, como proceso educativo implica la existencia de un proceso de enseñanza-aprendizaje.

De modo que, la educación para la salud se entiende como el proceso que brinda información, motivación y herramientas a las personas, ya sea, individual o colectivamente para que adquieran, implementen y mantengan prácticas y estilos de vida saludables, empoderándolos a que transformen sus propias vidas y su entorno.

Además es un elemento de la promoción de la salud, la cual facilita la capacitación a las personas para que adquieran control sobre su salud. Es por ello que, la promoción de la salud y la educación para la salud comparten la finalidad de mejorar el acceso a la información y a los servicios de salud, para que las personas tengan control sobre su propia salud y bienestar.

Dado que la promoción de la salud es un concepto dinámico y evolutivo que involucra a las personas en el contexto de su vida diaria, la educación para la salud no escapa de ello, promoviendo el alcance máximo de bienestar físico, mental y social para todos. Relacionándose con la Atención Primaria en Salud, la cual es una estrategia primordial para alcanzar la salud para todos. De esta manera, es pertinente desarrollar un apartado sobre la Atención Primaria en Salud para conocer como se establece ese primer contacto por parte de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud.

3.8. Atención Primaria en Salud

La salud es un recurso básico para la vida y es considerada un fenómeno dinámico, multicausal y multidimensional que abarca todas las esferas de la vida, ya sea, personal, familiar, institucional, ambiental, en definitiva, todo el sistema económico, social, político y cultural. Por ello, la Atención Primaria en Salud constituye una estrategia para abordar las necesidades de salud prioritarias y los determinantes de la salud.

Por lo tanto, es necesario desarrollar en este apartado las premisas básicas y fundamentales para comprender la Atención Primaria en Salud, especificando su punto de origen, su definición, los cambios por los que ha pasado su concepción y cómo se fundamenta la Atención Primaria en Salud en Venezuela.

La Atención Primaria en Salud se establece como estrategia para alcanzar mejores niveles de vida en la Conferencia Internacional de Alma-Ata (1978) sobre Atención Primaria en Salud (APS), donde la meta era “Salud para todos en el año 2000”, definiéndose como “el primer nivel de contacto con los individuos, la familia y la comunidad, llevando los servicios de salud tan cerca como sea posible hasta donde la gente vive y trabaja y constituye el primer elemento de un proceso continuo de atención a la salud”. (OPS, 2005, P. 24)

La declaración de Alma-Ata establece las características de la Atención Primaria en Salud, la cual se centra en una atención esencial de salud que se basa en métodos prácticos, científicamente confiables y socialmente aceptables, además de ser accesibles a los individuos, familias y comunidades. Estos aspectos son los fundamentales para el desarrollo sanitario, para la organización de los servicios de salud y para abordar las necesidades de salud prioritarias.

De igual manera, la declaración de Alma-Ata (1978) señala los elementos necesarios para la comprensión de las dimensiones que constituye la Atención Primaria en Salud, las cuales son:

- 1) Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- 2) La APS es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.
- 3) La APS entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores.
- 4) La APS exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar. (citado por Aguayo y Rojas, 2008, p. 15-16)

Sin embargo, a medida que se acercaba el año 2000 se hacía evidente que la meta de la salud para todos no se alcanzaría, dado que se presentaba un mayor número de enfermedades, acompañado de problemas económicos, políticos y sociales. Razón por la cual, la Atención Primaria en Salud fue objeto de evaluaciones por parte de las

instituciones con fines de plantear los cambios necesarios que conduzcan a enfrentar los desafíos epidemiológicos, demográficos, sociales y culturales.

Esta evaluación dio paso a una Atención Primaria en Salud Renovada, la cual se concibe como una estrategia para organizar globalmente el conjunto de la atención de salud. Ante esto, Aguayo y Rojas (ob. cit.) manifiestan que en el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2005) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) se aclara que la Atención Primaria en Salud va más allá del nivel primario de atención y de una atención de salud básica, donde:

La APS puede ser interpretada y adaptada hasta ajustarse a una amplia variedad de contextos políticos, sociales, culturales y económicos y la APS es la que mejor facilita el abordaje integrado de múltiples enfermedades, un proceso continuo de atención, la participación de las comunidades, la prestación de los servicios cerca del hogar y la prevención y promoción de la salud además del tratamiento y la curación oportuna. (p. 16)

De este modo, la renovación de la Atención Primaria en Salud se adopta para hacer frente a los cambios epidemiológicos, constituyéndose en una herramienta para disminuir la inequidad en salud y construir un modelo de atención integral que permita la equidad en el acceso a la atención, la participación de los diversos sectores de la sociedad, la autorresponsabilidad y la participación del individuo como de la comunidad en todo lo referente a la Atención Primaria en Salud.

Por otra parte, la OPS (ob. cit.) plantea que los sistemas de salud basados en la Atención Primaria en Salud configuran la estrategia más idónea para promover en la salud mejoras equitativas y sostenibles. Donde un sistema de salud guiado por los principios de la Atención Primaria en Salud debe dar respuesta a “las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad” (p. 8).

Pero ¿Cómo es la Atención Primaria en Salud en Venezuela? En lo que respecta a Venezuela, desde 1999 con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela se crea el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) y se aprueba el Modelo de

Atención Integral de Salud bajo los principios de gratitud, equidad, integralidad, universalidad y corresponsabilidad social. Destacándose este modelo por hacer énfasis en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la participación de las comunidades y el fortalecimiento de los centro de primer nivel de atención bajo los principios de la Atención Primaria en Salud.

Entendiendo por Atención Integral de salud la que abarca un enfoque biológico, psicológico y social en la atención en salud del individuo, sus familias y en el entorno comunitario. De acuerdo con Gómez y Orozco (2008), la Atención Integral es:

...una forma de abordar las diferentes necesidades y problemas en salud en los individuos, familias y comunidades, en el cual el resultado de salud-enfermedad se considera como un proceso de construcción social dinámicos y multicausal, cuyos determinantes son de origen biológico, económico, psicológico, ambiental, entre otros. Con una participación social, dirigido al desarrollo de las potencialidades y responsabilidades, tanto individuales como colectivas, lo que incluye actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación... (p. 37)

De esta manera, la Atención Integral contempla diferentes estrategias que comprenden la promoción, educación, prevención, curación y rehabilitación, que se encuentra dentro de la Atención Primaria en Salud, además de orientarse a dar respuestas ante las necesidades y problemas en salud que presenten los individuos, familias y comunidades.

De acuerdo con Tejerina Silva (2014), el Sistema Público Nacional de Salud se caracteriza por tener los siguientes principios de la Atención Primaria en Salud: promoción de la salud, prevención en salud, participación ciudadana, contraloría social, desarrollo local, educación para la salud, determinantes sociales de la salud y equidad en salud.

A partir de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud reconoce la Atención Primaria en Salud partiendo de que “la salud se manifiesta como la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, es el resultado de condiciones materiales, psicológicas,

culturales, determinantes sociales, ambientales y biológicas, y de la organización y funcionamiento del Sector Salud”. (Tejerina Silva, ob. cit., p. 9)

Por lo tanto, la Atención Primaria en Salud se constituye en la estrategia para garantizar el derecho a la salud, además de elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso universal y equitativo a condiciones, recursos y servicios de salud, respondiendo a las necesidades sociales de la población.

De este modo, dentro de los principios de la Atención Primaria en Salud se creó para el 2004 la Misión Barrio Adentro (MBA), como un proyecto social de desarrollo comunitario, de participación y protagonismo ciudadano, como una iniciativa local para dar respuestas a las necesidades que se presentaban en los barrios de Caracas, dándoles el acceso a los servicios sanitarios, vivienda, medio ambiente, nutrición, recreación, educación, además de promover la organización social y comunitaria.

Pero esta Misión, según Tejerina Silva (ob. cit.), se inició como “Plan Barrio Adentro” el 22 de Mayo de 2003, bajo la responsabilidad del Alcalde de Caracas, Freddy Bernal, con cobertura a 171 barrios, con la participación de 200 médicos cubanos y 30 médicos venezolanos. Este plan se convirtió en un “programa médico”, ya que, los otros sectores no iniciaron su actividad al mismo tiempo, quedando la acción sobre los otros determinantes de la salud temporalmente relegado y posteriormente asumido por otras misiones sociales.

Después el Presidente de la Republica crea la Comisión Presidencial “Misión Barrio Adentro” con el propósito de implementar y coordinar institucionalmente el Programa Integral de prestación de Atención Primaria de Salud, para contribuir en la transformación de las condiciones sociales, económicas y ambientales de las comunidades. De esta manera, está Misión se extiende a todo el territorio nacional, incrementando el acceso a los servicios de salud de las poblaciones más vulnerables pero de manera independiente del resto de la estructura orgánica y funcional del Ministerio de Salud y sus programas nacionales, presentándose una fragmentación del Sistema de Salud en cuanto a su financiamiento y gestión.

Posteriormente, la Misión Barrio Adentro va incorporando niveles para brindar la atención a la población. Encontrándose un primer nivel, conocido como Barrio Adentro I, conformado por los Consultorios Médicos Populares; un segundo nivel, como Barrio Adentro II, consolidó la red ambulatoria especializada con los Centros de Diagnóstico Integral (CDI), las Salas de Rehabilitación Integral (SRI) y Centros de Alta Tecnología (CAT) y de los Centros de atención primaria en salud, que forman parte de las Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC).

Con respecto a Barrio Adentro III y IV se realizaron proyectos dirigidos a fortalecer y optimizar la red hospitalaria, el equipamiento y dotación de los hospitales, la construcción y remodelación de centros médicos, y consolidación de la infraestructura de los centros de salud pertenecientes a la Red de Atención Ambulatoria.

Por otra parte, los servicios que pueden considerarse de atención primaria que se convierten en el punto de entrada y primer contacto de la población con el sistema sanitario, de acuerdo con el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2012), son:

1. Ambulatorio Rural Tipo I: Son los establecimientos ubicados en áreas de población rural dispersa, con menos de 1.000 habitantes, que reciben atención por personal auxiliar, bajo supervisión médica y de enfermería. En la práctica existen dos categorías:
 - a. Centro Ambulatorio Rural Tipo I medicalizado: este centro está a cargo de un médico rural en servicio obligatorio, una enfermera y un Agente Comunitario, que puede ser un Agente Comunitario de Atención Primaria formado y asalariado, un trabajador social comunitario o un Defensor de la Salud.
 - b. Centro Ambulatorio Rural Tipo I no medicalizado: a cargo de un Agente Comunitario de Atención Primaria (ACAP).
2. Ambulatorio Rural Tipo II: Son establecimientos ubicados en áreas rurales de población concentrada o dispersa, con población mayor de 1.000 habitantes y menor de 10.000 habitantes, atendidos por médicos generales.
3. Ambulatorio Urbano Tipo I: Son los establecimientos ubicados en un núcleo de población mayor de 1.000 habitantes, prestando atención médica integral de nivel

primario, atendidos por médicos generales o familiares.

4. Ambulatorio Urbano Tipo II: Son los establecimientos ubicados en un núcleo de población mayor a 10.000 habitantes, prestando atención médica integral de nivel primario. Atendidos por médicos generales o familiares con experiencia en salud pública, además poseen un mayor grado de complejidad que los tipos I como servicios de Obstetricia y Pediatría, Laboratorio, Radiología y Emergencia. (citado por Tejerina Silva, ob. cit., p. 20)

De acuerdo a Tejerina Silva (ob. cit.), toda persona que acuda a cualquier nivel de atención debe ser obligatoriamente atendida, donde el mecanismo para privilegiar el acceso al centro de primer nivel más cercano para cada familia es la dispensarización. Esta implica la responsabilidad por parte del equipo del centro de primer nivel de todas las familias de su territorio de dominio, incluyendo el diagnóstico y análisis de sus determinantes sociales de la salud como la posibilidad de recibir servicios promocionales, preventivos y de atención a domicilio.

De igual manera, se encuentra un segundo nivel de la red de servicios de atención, el cual está organizado en el Sistema Distrital de Salud Integral. Este está conformado por centros ambulatorios tipo III, hospitales generales, clínicas populares, centros médicos de diagnóstico de alta tecnología y unidades de epidemiología. Se encuentran ubicados en el territorio social de dominio de varias ASIC.

Cabe destacar que, la Atención Primaria en Salud no sólo se encarga del acceso a los servicios de salud, va más allá de eso incorporando la promoción de la salud de toda la población, que incluye la educación para la salud y la calidad de vida; la prevención de enfermedades y accidentes, brindando la protección y atención integral en caso de enfermedades catastróficas, maternidad y paternidad, vejez y discapacidad, además de proporcionar rehabilitación oportuna, adecuada y de calidad.

De esta manera, la Atención Primaria en Salud se centra en brindar los servicios básicos necesarios con acceso equitativo, además de definir un conjunto de actividades de promoción y educación para la salud a los individuos, familias y comunidad. Destacando que los sistemas de salud organizados en base a una atención

primaria en salud alcanzan resultados de salud más óptimos y equitativos, teniendo costos más bajos y accesibles de atención logrando satisfacción por parte de los usuarios.

Es necesario reconocer que la promoción de la salud y la educación para la salud son una función esencial de la salud pública, a su vez, la Atención Primaria en Salud es una estrategia para el desarrollo de la salud, por lo cual dada su naturaleza estarán siempre vinculadas.

Atendiendo a las implicaciones que tiene la promoción de la salud, la educación para la salud y la atención primaria en salud para el cumplimiento del derecho a la salud de la población es necesario conocer cómo se orientan las políticas sociales en el área de la salud, puesto que es desde las mismas que se implementan un conjunto de estrategias para atender las distintas situaciones que repercuten en la salud de la población, por lo cual en las siguientes líneas se abordarán cuáles han sido las políticas sociales en el área de la salud que se desarrollan en Venezuela y cuál es la concepción de política social que se está llevando a cabo actualmente en el país.

3.9. Políticas sociales en el área de la salud

Tomando en cuenta la concepción integral de la salud y todos los espacios (económico, político, social y cultural) que la integran es necesario conocer como se ha desarrollado la concepción de salud en cada uno de estos espacios. En especial desde las políticas sociales, puesto que a través de las mismas se desarrolla una concepción de sociedad que es importante conocer para poder comprender las estrategias de salud que se implementan en la actualidad.

Para hablar de las políticas sociales desarrolladas en Venezuela en el área de la salud es necesario definir que es política social, cuáles son los modelos de política social y para quien o quienes es la política social. Para Gonzales y Lacruz (2008, p.5), la política social es “la acción del Estado destinada a lograr cambios en la sociedad que conduzcan al logro de metas planteadas”.

De acuerdo con lo expuesto por estos autores la política social se comprende como un conjunto de acciones que se implementan desde el Estado con el fin de generar cambios en la sociedad, sin embargo, no queda claro cuáles son los cambios y metas que se buscan generar en la sociedad. Para estos mismos autores toda política social se orienta hacia el desarrollo económico y social de un país.

Por lo tanto, la política social se debe centrar en el logro de metas y objetivos que le permitan a la población tener una mejor calidad de vida. Esto significa que las mismas se crean e implementan bajo un modelo económico, político y social. Según D'Elia (2001), del enfoque de sociedad que se tenga dependerá el modelo de política social que se implemente, esta misma autora define la política social como:

Un conjunto de instrumentos a disposición del Estado para orientar sus acciones, pero ésta es producto de una dinámica de tensiones y soluciones políticas originadas en una sociedad en un contexto determinado, en el cual intervienen actores sociales y se da un papel al Estado para intervenir en los asuntos de la vida social y económica (p.19).

De esta manera, se comprende que las políticas sociales se originan bajo un conjunto de hechos económicos, políticos y sociales respondiendo a un modelo o proyecto de sociedad. A lo largo del desarrollo de la sociedad se han presentado cuatro enfoques de política social, según D'Elia (ob. cit.) estos modelos son: el conservador-laborista, el keynesiano, el neoliberal y el democratizador.

El modelo conservador laborista se inicia en Europa y se orienta hacia la protección y consolidación socioeconómica de una clase trabajadora mayorista. En este modelo la sociedad la integran la familia, la iglesia y la comunidad local. Donde el trabajo y la familia representan los valores centrales de la sociedad, quienes no se encuentren dentro de estas redes son considerados en situación irregular y por lo tanto ameritan ser asistidos por el Estado.

Este modelo la política social de acuerdo con D'Elia (ob. cit., p. 23), “es un mecanismo contributivo de previsión contra el riesgo a corto y largo plazo”, donde sólo se pueden beneficiar la clase trabajadora y su familia, por lo tanto la política social no está dirigida a toda la población sino a los que formen parte de la clase

trabajadora. Este enfoque no se orienta desde una perspectiva universal sino que es estratificado y sólo quienes sean considerados parte de la clase trabajadora pueden acceder a los beneficios.

El modelo keynesiano a diferencia del conservador se enfoca en el bienestar universal e igualitario pero sin perder como centro el crecimiento económico. Para este modelo la sociedad la conforman el Estado, las empresas y los trabajadores y el fin de la política social según D'Elia (ob. cit., p. 24), es “la promoción del bienestar, estimulado por el crecimiento económico”.

En este caso el derecho a la política social es considerado universal, las instituciones proporcionan bienes y servicios a toda la población independientemente si forman o no parte del mercado laboral. Sin embargo, a pesar de la cobertura que este modelo le ofrece a toda la población el mismo al centrarse en el crecimiento económico convierte al Estado en el regulador de la vida económica y social de la población, por lo tanto, la ciudadanía que se ejerce es pasiva.

Por otra parte, en el modelo neoliberal la sociedad está integrada por los individuos, la familia, las empresas y los gobiernos. La política social en este modelo “es una restricción o un costo para los objetivos económicos de libre acumulación de capital” (D'Elia, ob. cit., p. 25).

De acuerdo con D'Elia (ob. cit.), para este modelo la satisfacción de las necesidades adquiere el valor monetario y se convierten en una mercancía. No se concibe las políticas sociales como un derecho de la población sino como un mecanismo que desarrolla el Estado para paliar los efectos negativos del mercado y ejercer control social, significando esto poca o ninguna función del Estado en los aspectos sociales y en caso de hacerlo las acciones están orientadas hacia las ayudas económicas donde estas son limitadas o a corto plazo.

El cuarto modelo de política social es el democratizador, el mismo se centra en la solidaridad, equidad y justicia social. Asimismo, la ciudadanía representa un

elemento importante para este enfoque considerándose a la población sujetos de derechos con la capacidad de intervenir y participar en los mecanismos inherentes de la vida en sociedad, por lo cual en la satisfacción de las necesidades de la población participa tanto el Estado como la sociedad.

La finalidad del modelo democratizador es “contribuir a una mayor igualdad social, cultural y política” (D’Elia, ob. cit., p. 26). Orientando la política social hacia la garantía universal de los derechos económicos, políticos, sociales y culturales. Desde este modelo la política social además de ser un derecho también es considerada un medio para generar espacios políticos que les permitan a las personas ejercer la ciudadanía plena diferenciándose así de los modelos anteriores en los cuales la población era considerada objeto de atención o de asistencia por parte del Estado.

Otro aspecto que es necesario destacar de las políticas sociales es que así como se desarrollan bajo una concepción de sociedad como las planteadas en cada uno de los modelos ya mencionados, también develan las contradicciones que se producen en la sociedad. Según Fleury (1997):

La política social sería la resultante posible y necesaria de las relaciones que históricamente se establecieron en el desarrollo de las contradicciones entre capital y trabajo, mediadas por la intervención del Estado e involucrando a por lo menos tres actores principales: la burocracia estatal, la burocracia industrial y los trabajadores urbanos. (p. 52)

Por lo tanto, las políticas sociales se encuentran determinada por los intereses de cada uno de estos actores, en especial de quienes tienen el poder. De acuerdo con Fleury (ob. cit.), la intervención del Estado a través de las políticas sociales es el resultado de los efectos devastadores del orden capitalista sobre los factores de producción. Dicha intervención “se vuelve, a su vez, un elemento de potenciación y agudización de la contradicción básica de este modelo de producción entre la socialización de las fuerzas productivas y la apropiación privada de la riqueza social” (Fleury, ob. cit., p.8).

En este sentido las políticas sociales se pueden interpretar como un mecanismo de reproducción de la fuerza de trabajo y acumulación de capital. Donde según Fleury (ob. cit.), sectores capitalistas y fracciones de la clase trabajadora pueden confluir o enfrentarse, resultado de dicho enfrentamiento las políticas sociales, que se pueden generar a favor de los intereses de consumo y lucratividad del deterioro de las necesidades de la población o articulado positivamente tales intereses.

Desde la lucha de intereses que se generan en torno a las políticas sociales, la clase dominante busca la hegemonía a través de contenidos ideológicos y la clase trabajadora lucha por la articulación de esos contenidos, pero desde otras perspectivas que le permitan ser reconocidos como sujetos. Dentro de esa lucha la clase dominada van creado mecanismos que le permiten actuar en la esfera de la política y en pro de sus beneficios. De esta manera, las políticas sociales constituyen algo más que una acción por parte del Estado, puesto que las mismas se encuentran determinadas por los intereses contradictorios de cada uno de sus actores.

Ante la variedad de modelos de política social mencionados y lo planteado por Fleury sobre las contradicciones que se presentan durante su desarrollo ¿Cuál o cuáles modelos han tenido mayor incidencia en las políticas sociales implementado en Venezuela? De acuerdo con D'Elia (ob. cit.), durante las décadas de los 40 y 60 se desarrolló el modelo asistencial, este modelo corresponde al proceso de modernización de esa época, significando la industrialización del país y el uso de la renta petrolera como recurso principal para su implementación.

Como parte del proceso de crecimiento económico, la política social se orientó hacia la capacitación de la población para poder insertarla en el esquema capitalista e industrializado. Según Gonzales y Lacruz (ob. cit., p.22), este modelo de política social se centró en “reforzar el capital humano del país distribuyendo los servicios esenciales (educación y salud principalmente, pero también viviendas y servicios de saneamiento) a toda la población”. Sin embargo, a pesar de los resultados positivos

que se generaron con este modelo la relación entre el Estado y la población fue de carácter paternalista y clientelista.

Por otra parte, durante la década de los 80 y 90 se implementó el modelo de políticas sociales focalizadas o compensatorias. Las mismas estaban inscritas en el ajuste económico producto de la crisis de los 80, asimismo, estas políticas sociales estaban influenciadas por las medidas neoliberales aplicadas en América Latina durante ese periodo. Estas medidas significaron una reducción del gasto social y la privatización de los servicios dentro de ellos los de salud. De acuerdo con Alvarado, Martínez y otros (2008) las políticas de salud implementadas durante el gobierno de Caldera se caracterizaron por:

Reducción del gasto público en salud, privatización de los servicios a través del cobro directo o indirecto en los establecimientos públicos de salud, el aumento de los seguros privados de hospitalización, cirugía y maternidad de los trabajadores del sector público, estímulos y facilidades económicas para la construcción de centros de salud privados... (p. 3).

Estas medidas contribuyeron en el aumento de la pobreza y las desigualdades sociales. De igual manera, las políticas sociales compensatorias no fueron de carácter universal puesto que se centraban en grupos vulnerables con el fin de evitar las consecuencias negativas del ajuste económico, ocasionando el aumento de los niveles de pobreza y exclusión social.

El modelo neoliberal de política social se mantuvo hasta el inicio del periodo presidencial de Hugo Chávez. De acuerdo con Aporte (2014), la política social desarrollada durante la gestión de Hugo Chávez se presenta en dos etapas, la primera etapa desde 1999 hasta mediados del 2003 y la segunda etapa desde el 2003 hasta el 2012. Estas etapas según Aponte (ob. cit.), presentaron las siguientes características:

La *primera etapa*, se caracteriza por el predominio de las políticas sociales precedentes que es acompañado por algunos ensayos transitorios de reforma. En estos años se observan avances importantes en el aumento del gasto social, en la cobertura de la matrícula escolar y en la expansión de las pensiones de vejez...la *segunda etapa* se acrecienta mucho más notablemente aún el gasto social, alcanzando en algunos de estos años sus más altos niveles en toda la historia de las finanzas públicas en Venezuela. (p. 84)

Asimismo, Aponte (ob. cit.) señala que la segunda etapa se divide en tres momentos que se encuentran asociados a las misiones y a la inversión social. El primer momento corresponde al periodo 2003-2006/2007, considerándose la etapa con mayor auge de la inversión social y de las misiones, el segundo momento corresponde al periodo de 2007-2010 el cual se caracterizó por la disminución de la alta inversión social alcanzada en 2006-2007 y un debilitamiento en varias de las principales misiones creadas y finalmente el tercer momento se desarrolló durante el periodo 2011-2012 en el cual aumentó nuevamente la inversión social y se relanzaron las misiones sociales.

En cuanto a la inversión social del periodo presidencial de Nicolás Maduro, según Aponte (2016) no se dispone de los datos, sin embargo, de acuerdo con este autor al realizar comparaciones con los datos referidos al gasto público por habitante se observa que se presenta una inversión de Bs. 3.163 en el 2012 la cual fue disminuyendo hasta llegar a Bs. 1.241 en el 2015. Lo que permite deducir que la inversión social total también disminuyó.

Asimismo, Aponte (ob. cit.), afirma que la reducción básica del gasto social por habitante no se debe a que el gobierno haya perdido el interés en lo social, sino que se debe al modelo rentista-estatista del país que se encuentra en crisis provocando una disminución de la inversión social y sobre todo afectando los ingresos reales de los hogares y de los trabajadores venezolanos.

En el caso de modelo de política social que se implementó en Venezuela desde 1999, atendiendo al primer periodo señalado por Aponte (ob. cit., p.89) durante el mismo se inicia una “política de corte integral, estructural y orientada a apoyar los esfuerzos del grupo familiar para superar su situación de pobreza”. De igual manera, Aponte destaca que:

En la primera etapa, que va desde 1999 al 2003, hay un predominio acentuado de la política social “universalista” tradicional que se combina con una tendencia a contener o revertir el desarrollo de la mayor parte de los nuevos programas sociales priorizados en los noventa, al tiempo que se generan algunas iniciativas novedosas, aunque frágiles y transitorias. (p.145)

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999, significó el principal instrumento de cambio y garantía de los derechos de la población, puesto que desde la misma se reconoce la participación protagónica de la población en la gestión pública. Como en este caso lo que compete resaltar son las políticas sociales que se implementaron en el área de la salud en las próximas líneas se le dará mayor importancia a cuales han sido la que se vienen ejecutando desde 1999.

En el área de la salud las políticas sociales se han orientado desde tres medidas, la primera de ellas fue el Modelo de Atención Integral (MAI) en el cual se le asignó mayor importancia a la promoción, prevención de las enfermedades, el fortalecimiento de esta área y la participación de las organizaciones comunitarias. El Modelo de Atención integral (MAI) según Negri, D'Elia y otros (citado por Naranjo, 2014, p.83) “buscaba acabar con la atención fragmentada de los usuarios en los servicios de salud y aumentar la cobertura de los programas de atención”.

Desde esta perspectiva los servicios de salud se orientaron tomando en cuenta las necesidades de las personas, las familias y las comunidades. Este modelo se basó en la estrategia de Atención Primaria en Salud, la cual permitió el desarrollo del Modelo de Atención Integral en salud y las políticas implementadas en materia de salud desde el año 2000. Tomando en cuenta la Atención integral en Salud las políticas públicas se enfocaron en garantizarle a la población servicios de salud desde los factores biológicos asociados a la salud pero también los factores individuales, colectivos y culturales.

Luego de la implementación del MAI el denominado Ministerio de Salud y Desarrollo Social ejecutó en el año 2002 el Plan Estratégico Social (PES). Este fue el instrumento para la planificación de las políticas sociales orientadas a generar cambios en la calidad de vida de la población. A través del Modelo de Atención Primaria en Salud y el Plan Estratégico Social se obtuvieron resultados positivos en la población, permitiendo el acceso a servicios de salud de manera gratuita pero sobre todo vinculando a la población en la promoción y prevención en salud.

Sin embargo, para el año 2002 el país se enfrentó a un paro petrolero y un intento de golpe de estado producto de mecanismos desestabilizadores dejando como consecuencias el deterioro de las condiciones de vida de la población. En este contexto surgen las misiones sociales como programas para dar respuestas a las necesidades de la población pero también como una estrategia política. De acuerdo con Gonzales y Lacruz (2008, p.82), “las misiones sociales consisten en un conjunto de programas de carácter social que atienden los principales déficit que apuntalan la exclusión y la desigualdad social”. En el caso del área de la salud desde el 2003 se esta implementado la Misión Barrio Adentro.

Por otra parte, desde el 2006 se comenzaron a conformar las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC), como parte del Modelo de Atención Integral (MAI) que se venía desarrollando en Venezuela desde el 2001. Los ASIC constituyen una red que aglutinan los servicios que ofrece el Sistema Público de Salud: Consultorios populares, ópticas, servicios de odontología, los Centros de Diagnóstico Integral (CDI) y las Salas de Rehabilitación (SRI). Según Rodríguez (2008) el Área de Salud Integral Comunitaria es:

Un sistema de unidades asistenciales y docentes del primer nivel de complejidad de una red de servicios de salud, que benefician a un conglomerado social de familias, ciudadanos y ciudadanas que habitan en un territorio social determinado, que comparten una historia e intereses comunes, se conocen y relacionan entre sí, usan los mismos servicios públicos y comparten necesidades y potencialidades similares: económicas, sociales, urbanísticas, sanitarias y de otra índole. (p.59)

Las ASIC a través de su conformación han adquirido las funciones de prevención y promoción de la salud a nivel comunitario. Lo innovador de las ASIC es que permiten establecer una relación directa entre el equipo de trabajo y los integrantes de la comunidad, además de integrar a los distintos servicios de salud de un territorio determinado también se vinculan con las organizaciones comunitarias, misiones sociales y comités de salud, lo que permite que las estrategias de promoción y prevención que ejecuten estén acorde a las necesidades de la población.

Actualmente en el Plan de la Patria las Áreas de Salud Integral Comunitarias se consideran uno de los medios para impulsar la participación protagónica. El Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013-2019 en su Objetivo Histórico II y en su respectivo Objetivo Nacional referido a construir una sociedad igualitaria y justa especifica cuáles son los objetivos estratégicos que se pretenden cumplir desde área de la salud. El objetivo principal reitera la prevención y promoción desde una perspectiva de calidad de vida. De igual manera para garantizar la salud a la población se plantea el fortalecimiento, la consolidación, creación y articulación de los servicios de salud tanto públicos como privados.

Asimismo, el Plan de la Patria reitera la participación ciudadana como un factor importante en la promoción de la calidad de vida y la salud. El objetivo general 2.2.2.21 del Plan de Desarrollo Económico Social de la Nación 2013-2019 establece lo siguiente:

Impulsar la participación protagónica del Poder Popular en los espacios de articulación intersectorial e institucionales para la promoción de la calidad de vida y la salud, a través de: a) el incremento de los egresados de las distintas profesiones que se encuentran integradas al Sistema Público Nacional de Salud, alcanzando los 80.000 profesionales de la salud para 2019; b) la participación de los órganos del Poder Popular en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones de salud en las Áreas de Salud Integral Comunitaria; y c) la constitución de organizaciones populares en salud, tales como los comités de salud.(p. 21)

Desde este objetivo se busca lograr la articulación de los distintos espacios encargados del área de la salud, a su vez, se quiere lograr la corresponsabilidad en la promoción de la salud. Como el Plan de la Patria se fundamenta en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en el caso de la corresponsabilidad en el Artículo 4 de la misma se establece que el Estado se rige por los principios de cooperación, solidaridad, concurrencia y corresponsabilidad. Asimismo, en el artículo 62 se determina que:

Todos los ciudadanos y ciudadanas tienen el derecho de participar libremente en los asuntos públicos... la participación del pueblo en la formación, ejecución y control de la gestión pública es el medio necesario para lograr el protagonismo que garantice su completo desarrollo tanto individual como colectivo.

De esta manera, la implementación de políticas sociales en el área de salud de acuerdo con lo establecido en el Plan de la Patria se enfoca en cambiar la perspectiva de la atención en salud, donde impera el modelo curativo y tomar en cuenta la participación de la población para la prevención y promoción de la salud. Sin embargo, aún en Venezuela persisten problemas en cuanto a la garantía del derecho a la salud. Según Naranjo (ob. cit.), se sigue evidenciando un deterioro de los servicios principalmente en los hospitales y son frecuentes las denuncias sobre las fallas de insumos.

Asimismo, el Dr. Oscar Feo (2017), manifiesta que en el país aumentó la tasa de mortalidad infantil. Se estima que mueren aproximadamente 20 niños menores de un año por cada 1000 nacidos vivos, en el caso de la mortalidad materna en el año 2016 se presentaron 756 muertes maternas. De igual manera, Feo (ob. cit.), afirma que el área de la salud presenta dificultades como la escasez de medicamentos, la reaparición de enfermedades como la difteria y la ausencia de una política nacional en salud que oriente los programas implementados. Además no se ha logrado establecer el Sistema Público Nacional de Salud, debido a que se presenta una fragmentación, existiendo distintas estructuras que atienden a diversos sectores de población, como: IVSS, IPASME, Sanidad Militar, entre otros.

Tomando en cuenta que este trabajo de investigación y dinamización de procesos sociales-locales aborda las estrategias definidas por los habitantes y organizaciones comunitarias de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle frente a la crisis de salud, que en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y en el Plan de la Patria (2013-2019) se reitera el derecho de participar en la gestión pública, es necesario especificar qué es participación, como se ha llevado a cabo la participación en Venezuela, por qué la participación, cuál ha sido la finalidad y objetivos de los movimientos sociales en el país. A continuación se presenta un apartado específicamente para la participación y el Poder Popular.

3.10. Participación y Poder Popular

La siguiente premisa se desarrolla para abordar teóricamente la participación como un elemento fundamental en el proceso de organización y empoderamiento comunitario. En este sentido se definirá qué es la participación, tipos de participación, las barreras de la participación, cuál es la relación que existe entre participación y el Poder Popular, que dice el Plan de la Patria sobre la participación y el Poder Popular. Todos estos aspectos se describen y analizan con el fin de comprender la importancia de la participación comunitaria frente a la crisis de salud.

Según Álvarez (2011, p.150), la participación es “un proceso a través del cual los habitantes de una comunidad se involucran voluntariamente y conscientemente en la búsqueda de las soluciones para los problemas que los afectan”. Por otra parte, para Sanabria (2001, p.90), la participación significa “que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas”.

De acuerdo con la definición de estos autores, se comprende que la participación es un proceso mediante el cual un grupo o integrantes de una comunidad se involucran en la búsqueda de soluciones ante las situaciones que los afectan, organizándose en pro de los beneficios colectivos. Por lo tanto, la participación tiene como sentido y fin la solución de problemas que afectan directa e indirectamente a un grupo o comunidad, pero a su vez, también genera la transformación individual y colectiva. Según Álvarez (ob. cit.):

Las personas, al luchar por transformar y mejorar sus condiciones de vida, a la vez se transforman y desarrollan ellas mismas. Los logros que obtienen contribuyen a elevar la conciencia ciudadana y a desarrollar la confianza de los trabajadores y la comunidad en sus propias capacidades. (p. 151)

Esto significa que la participación es mucho más que un proceso en el cual las personas se integran en los asuntos de la vida diaria, supone cuestionarse, reflexionar y actuar en torno a las capacidades y recursos que una persona, grupo o comunidad tiene a su disposición para lograr los objetivos que se planteen. En ese proceso crítico-

reflexivo las personas se desarrollan individual y colectivamente, ya que, no sólo buscan soluciones a sus problemáticas sino que también se cuestionan sobre sus capacidades, acciones que realizan y sobre los aspectos económicos, políticos, sociales y culturales que influyen en las situaciones que se les presentan.

Autores como Cunill y González (citado por Ortiz, s/a), plantean tres tipos de participación:

Participación comunitaria: acciones ejecutadas colectivamente por los ciudadanos en la búsqueda de soluciones a las necesidades de la vida cotidiana. **Participación social:** proceso de agrupamiento de los individuos en distintas organizaciones de la sociedad civil para la defensa y representación de sus intereses... **Participación política:** es la intervención de los ciudadanos a través de ciertos instrumentos para lograr la materialización de los intereses de una comunidad política. (p.46)

En este trabajo de investigación y dinamización de procesos sociales-locales se le dará mayor énfasis a la participación comunitaria, sin obviar el contenido social y fundamentalmente político de la participación. Entendiéndose que en la actualidad las organizaciones comunitarias representan uno ámbito para que la población pueda ejercer el derecho de participar y a través de la autogestión desarrollarse individual y colectivamente. De acuerdo con Montero (2006), la participación comunitaria es:

La acción desarrollada por los miembros de la comunidad en función de objetivos generados a partir de necesidades sentidas y de acuerdo con estrategias colectivamente definidas, fundamentadas en la solidaridad y en el apoyo social. Tal acción va acompañada del surgimiento de liderazgos comunitarios. (p.66)

Se comprende entonces que la participación comunitaria es también un aprendizaje, donde los integrantes de una comunidad desarrollan alternativas para solucionar las situaciones que los afectan, en dicho proceso intervienen diferentes actores y se presentan relaciones de poder e incluso obstáculos. Según El Troudi, Harnecker y Bonilla (2005), algunas de las barreras de la participación son:

- **Escepticismo y apatía:** según El Troudi, Harnecker y Bonilla (ob. cit.), es común encontrar que las comunidades más excluidas presenta un alto nivel de incredulidad y apatía. Debido a que las personas están cansadas de promesas incumplidas y desconfían de las instituciones, las políticas y los políticos.

- **La cultura clientelar:** en este caso los autores ya mencionados argumentan que esto se debe a la cultura del Estado paternalista, en donde este se considera el único con las capacidades para intervenir en los asuntos económicos, políticos, sociales y culturales del país.
- **Burocratismo:** considerándose esta una de las principales barreras a las que se enfrenta un grupo o comunidad al momento de organizarse y querer participar en los asuntos públicos, son comunes las alcabalas, trámites y exigencias innecesarias que bloquean o impiden el logro de las metas.
- **Verticalismo y autoritarismo:** Según El Troudi, Harnecker y Bonilla (ob. cit.), otra traba a la participación es el estilo verticalista, autoritario, de algunos dirigentes o instituciones que autoritariamente, pretendiendo “bajar” líneas de acción a las comunidades sin consultarlas en ningún sentido.
- **Escasez de tiempo:** “la participación necesita tiempo: tiempo para hilar una idea, tiempo para expresarse, tiempo para que unos reafirmen las ideas de los otros, tiempo para convencer, tiempo para concretar una idea en actividades prácticas”. (El Troudi, Harnecker y Bonilla, ob. cit.,p.12)
- **Intolerancia:** es otra de las barreras que impide la participación, según El Troudi, Harnecker y Bonilla (ob. cit.), es habitual que en las reuniones de trabajo surgen discrepancias y posiciones antagónicas que no les permitan a los integrantes de una comunidad llegar a un consenso.

El Troudi, Harnecker y Bonilla (ob. cit.), nombran otros factores que pueden ser considerados barreras para la participación como: la incapacidad de escuchar, la desconfianza en el pueblo, la improvisación de los funcionarios del gobierno y otros elementos que están ligados a las relaciones que se producen entre las comunidades y las instituciones, donde cada representa una fuerza social que explican e interpretan la realidad de distinta manera.

Asimismo, en el proceso de participación comunitaria influyen otros elementos que están asociados a las relaciones que se producen entre los habitantes de la comunidad, como la diferencia de personalidades, opiniones y la falta de consenso.

De acuerdo con Montero (ob. cit.), es necesario actuar en los factores que dificultan la organización en la comunidad con el fin de optimizarlos, disminuyendo las causas de tensión o estrés y las barreras que impiden el desarrollo y bienestar de las comunidades. Según esta autora, es mediante el aumentando de la empatía, la solidaridad y las experiencias positivas que los integrantes de la comunidad desarrollan sus capacidades individuales y colectivas.

Cada uno de los factores mencionados son obstáculos para la participación comunitaria, a su vez, limitan la construcción del Poder Popular, puesto que es necesario que las personas, familias y comunidades participen para lograr su consolidación. Pero ¿Qué se entiende por Poder Popular? Para Mazzeo (2016, p. 41), hablar de poder es hablar de sujetos que se reconocen y buscan ser reconocidos, para que esto se lleve a cabo el sujeto debe “hablar en voz alta porque desde el silencio será imposible que se escuche su interpelación”.

Por otra parte, popular “remite a los patrones, ideales y valores de las clases subalternas, gestados en el marco de los antagonismos esenciales, y alude a la delimitación de un campo” (Mazzeo, ob. cit., p. 50). Por lo tanto, el Poder Popular es la construcción de autonomía desde las clases subalternas, es la construcción de consciencia, puesto que sólo a través de la reflexión e identificación de los argumentos de la clase dominante los subalternos pueden liberarse.

Asimismo, el Poder Popular según El Troudi, Harnecker y Bonilla (ob. cit.) es:

Un proceso que se construye a partir de cada logro colectivo que se alcanza. Cada uno de estos logros deben expresar serios avances en la inclusión de los otros. El poder popular debe expresar la confluencia y el mayor consenso posible para la acción por parte de los movimientos sociales, los partidos políticos, la institucionalidad y las voces disidentes de las minorías. (p.9)

Por lo tanto, las diferencias que se generan entre los integrantes de una comunidad y las instituciones son las principales barreras para la consolidación del Poder Popular, el mismo supone un consenso e inclusión social entre los movimientos sociales, las instituciones y los partidos políticos. Siendo el Poder Popular un fin y un

medio para lograr la construcción de una sociedad participativa protagónica. Según Mazzeo (ob. cit.), El Poder Popular:

Nace de una intersubjetividad horizontal y de nuevas relaciones sociales en la que priman el altruismo, la solidaridad, y la cooperación. Por eso la construcción de relaciones sociales críticas y alternativas a la del capital es construcción de poder popular. (p. 88)... Se trata de la autoconciencia de una comunidad consensual y crítica que a partir de la organización identifica los argumentos de los dominadores y los mecanismos de la dominación para luchar contra ellos. (p. 64)

Tomando en cuenta que la construcción del Poder Popular se logra en la medida que se crean espacios para la participación, el protagonismo y la autogestión de la población. ¿Qué establece en el Plan de la Patria 2013-2019 al respecto? Considerándose que en dicho plan se encuentran una serie de objetivos nacionales, estratégicos y generales, se comenzará describiendo cual es el objetivo nacional donde se contempla el Poder Popular.

El Plan de la Patria 2013-2019 establece en su objetivo nacional 2.3 “Consolidar y expandir el Poder Popular y la democracia socialista”. De acuerdo con este objetivo se contemplan una serie de objetivos estratégicos que dan cuenta de las metas que se esperan alcanzar. Dentro de esos objetivos estratégicos se establecen aspectos como los siguientes:

2.3.1 Garantizar la participación protagónica del pueblo organizado en los ámbitos de la formación, la transformación del modelo económico productivo, la prevención y protección social desde las nuevas instancias de participación popular... 2.3.2 Garantizar la transferencia de competencias en torno a la gestión y administración de lo público desde las instancias institucionales, regionales y locales hacia las comunidades organizadas, organizaciones de base y demás instancias del poder popular, como línea estratégica de restitución plena del poder al pueblo soberano...2.3.4 Garantizar la plena inclusión social: El Poder Popular como garante del reconocimiento de la dignidad del ser humano, como sujeto en ejercicio pleno de sus derechos...(p.23)

Y algunos de los objetivos generales manifiestan lo siguiente:

2.3.1.1 Acelerar la promoción de la participación del pueblo en los sistemas comunales de agregación: Consejos Comunales, Salas de Batalla Social, Comunas Socialistas, Ciudades Comunales, Federaciones y Confederaciones Comunales, para el fortalecimiento de las capacidades locales de acción sobre aspectos territoriales, políticos, económicos, sociales, culturales, ecológicos y de seguridad y defensa de la soberanía nacional. 2.3.2.2 Instaurar la noción de corresponsabilidad en torno al

proceso de planificación comunal, regional y territorial para impulsar la participación corresponsable de la organización popular en el estudio y establecimiento de los lineamientos y acciones estratégicas para el desarrollo de planes, obras y servicios en las comunidades y regiones.2.3.4.1 Impulsar la corresponsabilidad del Poder Popular en la lucha por la erradicación de la pobreza en todas sus manifestaciones... (p.23)

Así como en el Plan de la Patria se establecen los objetivos estratégicos y generales mencionados, los cuales dan cuenta de la perspectiva de participación que se quiere consolidar en el país a través del protagonismo de pueblo en los asuntos económicos, políticos, sociales y culturales. En dicho plan también se destaca el papel del Poder Popular en la promoción de bienestar social en especial en el área de la salud. De acuerdo con el objetivo general 2.2.2.16 se establece lo siguiente:

Asegurar la salud de la población, a través de la consolidación del sistema público nacional de salud, sobre la base de la profundización de Barrio Adentro, el Poder Popular y la articulación de todos los niveles y ámbitos del sistema de protección, promoción, prevención y atención integral a la salud individual y colectiva... (p.21)

Desde lo establecido en el Plan de la Patria se propone la articulación de las organizaciones de base, las instituciones y todos los ámbitos del Sistema de Salud para garantizar la salud, asimismo, se propone la consolidación del Poder Popular y a través del ejercicio del mismo se busca que la población organizada y movimientos sociales sean protagonistas en los asuntos de la gestión pública. De esta manera, la participación comunitaria en salud y en otras áreas se constituye en una herramienta para asegurar a la población calidad de vida.

Ante lo establecido en el Plan de la Patria surgen algunas interrogantes sobre si realmente se cumple lo establecido en el mismo, ¿las instituciones desarrollaran sus acciones tomando en cuenta lo establecido en el Plan Patria? ¿Cuál será el papel que representan las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud?, ¿Las organizaciones comunitarias logran articularse con las instituciones de salud para promover en la población bienestar social?, ¿Las organizaciones comunitarias logran promover el poder popular? Para responder estas interrogantes es necesario profundizar en la historia de las organizaciones comunitarias en Venezuela.

De esta manera, se tendrá una visión amplia de cómo ha sido el proceso de participación en el país y cuál ha sido el papel que han tenido los movimientos sociales. Por lo tanto, a continuación se describe detalladamente la historia de las organizaciones comunitarias en Venezuela.

3.11. Las organizaciones comunitarias en Venezuela

Este apartado se desarrolla con el fin de contextualizar las organizaciones comunitarias en Venezuela, cómo se originaron en el país y determinar cuál ha sido el papel que han tenido en la creación de espacios para la participación ciudadana. Pero antes de profundizar en el caso de Venezuela es necesario definir qué es organización y qué implicaciones tiene la organización para la comunidad. Según (Gonzáles, 1994, citado por Chacín y Márquez, 2011, p. 5), “la organización es un proceso de integración social de personas y grupos que facilita la satisfacción de intereses y necesidades comunes”.

Atendiendo a que significa la organización se puede decir que como proceso de integración social se requiere de la participación para lograr que las personas o grupo que se organizan manifiesten sus intereses, planteen soluciones a las problemáticas que los aquejan pero sobre todo lleguen a un consenso sobre cómo van a solucionar las situaciones que los afectan.

Por lo tanto, la organización de la comunidad implica que las personas que hacen vida en ella se involucren en las situaciones que los afectan, que sean sujetos activos del proceso de construcción de alternativas, puesto que la organización de la comunidad requiere que los individuos que se encuentren inmerso en dicho proceso, aporten ideas, tomen decisiones, ejecuten y monitoreen sus acciones.

Desde esta perspectiva de la organización comunitaria como la base fundamental para la creación de sujetos críticos, reflexivos y protagónicos ¿Cuál ha sido el papel que han tenido las organizaciones comunitarias en Venezuela?, ¿Actualmente cómo está organizada la población?, ¿En la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El

Valle están organizados?, ¿Cómo están organizados? ¿Por qué están organizados? ¿Cuál es el papel de las organizaciones de base de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle frente a la crisis de salud? Cabe destacar que el proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales se limita a la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, por este motivo, las interrogantes que no corresponden a este espacio geográfico no serán atendidas en este trabajo, sin embargo, con fines de aclarar dudas se toman en cuenta las investigaciones desarrollados por otros autores.

De acuerdo con Machado (2009), la existencia de organizaciones comunitarias data aproximadamente desde 1934, considerándose como pioneros a los conglomerados urbanos populares de Caracas como San Agustín del Sur, La Vega y Antímano, las organizaciones comunitarias creadas en estos sectores llevaban por nombre Ligas de Colonos y luego fueron llamadas Juntas Profomento o Promejoras.

Para los años 40 estas organizaciones había creado una junta central en la que se agrupaban las Juntas Promejoras y luego en 1944 se habían extendido en todo el país constituyendo federaciones de Juntas Promejoras. Luego de un estancamiento para el año 1945, las organizaciones comunitarias adquieren otro rumbo en 1964 con el Plan Nacional de Desarrollo de la Comunidad implementado durante el gobierno de Raúl Leoni. Dicho plan consistía en la coordinación de acciones gubernamentales y las comunidades para lograr la dotación de infraestructuras para la urbanización y el apoyo en actividades deportivas y culturales.

Estas mismas estrategias se implementaron durante el gobierno de Marco Pérez Jiménez, según Machado (ob. cit.), durante el periodo presidencial de Pérez Jiménez más que estimular la organización autónoma de las comunidades se desarrolló una estrategia política para garantizar la gobernabilidad y neutralizar la influencia que pudieran tener otras fuerzas disidentes en estos sectores. Estas formas de organización creadas desde el Estado y con intereses partidistas como era de

esperarse no promovían la participación de la población y fue poco el éxito que presentaron.

Según Machado (ob. cit.), para los años 70 las organizaciones comunitarias impulsadas desde el Estado adquieren otro rumbo, caracterizándose por elevados niveles de participación, prácticas autónomas, democráticas y centradas en las luchas reivindicativas y planteamientos que se orientaban hacia un cambio político en Venezuela. Este mismo autor afirma que para dar respuestas a las demandas de los movimientos sociales desarrollados en la décadas de los 70 se empleó parte de la renta petrolera para “crear consensos sociopolíticos artificiales mediante la conciliación populista y bajo los intereses de las elites que manejaban el Estado” (p. 2).

Asimismo, Machado (ob. cit.), afirma que con la crisis de los años 80 surgen otras organizaciones comunitarias en Venezuela, estas a diferencia de las anteriores perseguían diferentes finalidades, como los problemas comunitarios y vecinales, las luchas por las mejoras en los servicios públicos así como el interés por trabajar con sectores de la población como los jóvenes, niños, mujeres y organizaciones ecológicas entre otras. Sin embargo, este progreso obtenido en las organizaciones comunitarias fue decayendo y a finales de los 80 se presenció un debilitamiento y fragmentación de las mismas.

En los años 90 las organizaciones comunitarias vuelve a adquirir otro impulso pero esta vez según Machado (ob. cit., p.175) “fue un renacer lento, progresivo, superando antiguos vicios, con planteamientos de horizontes políticos distintos”. En estas formas de organizaciones las demandas fueron de carácter reivindicativo y de tipo político originando otras formas de organizaciones sociales que a su vez tuvieron un papel importante en el apoyo a las dos intervenciones militares que se desarrollaron en ese periodo.

Por otra parte, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) a través de su preámbulo establece “refundar la república para establecer una sociedad

democrática, protagónica y participativa” (p.7), representa un impulso en el desarrollo de las organizaciones comunitarias y otras formas de participación ciudadana. Asimismo, con la entrada en vigencia de dicha Constitución se fueron promulgando un conjunto de leyes que promovían la participación de la población en diferentes espacios.

Durante el periodo presidencial de Hugo Chávez una de las primeras formas de organización fueron los Círculos Bolivarianos (CB), “los cuáles fueron creados por decreto presidencial y tuvieron diversas funciones en el ámbito de los sectores populares y que correspondían a las antiguas juntas y comités de vecinos” (López, 2009, p.2). Dentro de las funciones que se le atribuyeron a los CB se destaca la discusión de los problemas de la comunidad como los de salud y educación.

Sin embargo, las actividades político-partidistas adquirieron relevancia dentro de las acciones promovidas por los CB mediante su incorporación a las Unidades de Batalla Electoral. Según Garcia-Guadilla (Citado por López, ob. cit., p. 3), los Círculos Bolivarianos como organizaciones parapolíticas tuvieron como objetivo “la búsqueda de adeptos al presidente Chávez como motivo del referéndum de 2004 y de las elecciones políticas de 2005 y 2006”. De acuerdo con Garcia-Guadilla (Citado por López, ob. cit.), los CB una vez culminado los procesos electorales no continuaron con sus actividades organizativas.

Además de los Círculos Bolivarianos (CB) se originan tres formas nuevas de organización, según Teruggi (2012) estas fueron: el Movimiento Campesino Ezequiel Zamora, los Batallones de militancia barrial y obrera que llevaron adelante la campaña de referéndum ese año y la Unión Nacional de Trabajadores aparecida en 2004. Asimismo, se crearon otros organismos de lucha social “como los Comités de Agua, los Comités de Tierra Urbana, los Comités de Salud en fábricas, y sobre todo el más importante y extendido: el Consejo del Poder Popular.” (Guerrero, 2009, citado por Teruggi, 2012, p. 37)

De igual manera, en junio del 2002 se crearon los Consejos Locales de Planificación Pública (CLPP), a través de los cuales se buscaba incorporar a las comunidades y organizaciones sociales en el diseño, ejecución y control de los planes locales de desarrollo municipal. Cabe destacar que la gestión de los CLPP presentaron dificultades en cuanto a la elección de sus representantes, según Aponte (ob. cit.) “los CLPP no lograron incentivar una incorporación numerosa de la población ni en la elección de sus integrantes ni en los procesos de consulta sobre las decisiones asociadas con el presupuesto participativo.”(p. 256). Por otra parte, Lander (2007), afirma que los CLPP no lograron sus objetivos debido a la limitada experiencia organizativa y la poca gestión pública existente, así como a la resistencia de las autoridades municipales tanto de la oposición como del oficialismo por compartir los recursos y el poder de toma de decisión.

En el caso de los Círculos Bolivarianos (CB) estas organizaciones tuvieron un éxito en sus inicios pero luego se fueron debilitando a excepción de los Comités de Tierras Urbanas (CTU) que fueron ganando espacios políticamente y movilizados temporalmente como Unidades de Batalla Electoral. Sin embargo, los CTU a diferencia de los CB progresaron en los espacios organizativos y fueron los promotores y los miembros iniciales de los Comités de Salud de Barrio Adentro, comités que eran necesarios para la instalación de la misión en las comunidades. Dada su permanencia en la organización comunitaria los CTU representan un antecedente importante para la creación de los consejos comunales.

En el año 2006 se decreta la Ley de los Consejos Comunales y desde su promulgación pasan a ser el nuevo espacio de participación protagónica. Actualmente los Consejos Comunales representan una de las organizaciones con mayor incidencia en la historia de la organización comunitaria en Venezuela, como se expuso anteriormente la participación y organización en el país data aproximadamente desde los años 40 desde la creación de las primeras juntas promejoras y luego de ellas nacieron otras formas de organización. Sin embargo, estas formas de organización de acuerdo con Machado (2009), fueron promovidas con fines políticos-partidistas y no

fue hasta los años 80 y 90 que las formas de organización comunitaria adquieren otro rumbo y se inician en las luchas reivindicativas.

Los Consejos Comunales a diferencia de las otras formas de organización que surgieron en Venezuela representan la construcción de espacios de participación antes, durante y después de su conformación, pues para que los mismo puedan conformarse se requieren de la participación de los integrantes de la comunidad y para que mantengan vigencia es necesario que los espacios de participación e integración dentro de la comunidad permanezcan.

Sin embargo, los consejos comunales han sido objeto de opiniones tanto positivas como negativas. Según García-Guadilla (2008), los consejos comunales son considerados por los miembros de la clase media como instancias que no promueve la participación, afirmando lo siguiente:

Los miembros de la clase media que se interesan en los CC...piensan que éstos pudieran contribuir al desmantelamiento de la institucionalidad local del municipio y de las parroquias; destacan también que pueden ser un mecanismo para el control político a nivel local. (p. 5)

De igual manera, Montero Olivo (2012) considera que el origen de los Consejos Comunales como instancia de participación política durante las elecciones presidenciales del 2006, ocasionó que los sectores no oficialistas desestimen las potencialidades de los consejos comunales, al considerarlos una maquinaria electoral y subestimar “la potencialidad de la organización comunitaria para el desarrollo de la democracia participativa, para la creación de redes sociales de apoyo y para mejorar las condiciones de vida” (p.13).

Por otra parte, tanto en los Consejos Comunales promovidos en los sectores populares como los creados por parte de la clase media se presentan concepciones divididas en cuanto a los objetivos que persiguen. Hay sectores que consideran a los consejos comunales como instancias técnicas a través de las cuales pueden obtener recursos y otros sectores enfatizan en la creación de espacios para la participación y el empoderamiento. Según García-Guadilla (2008), se pueden definir dos tendencias:

Una de carácter técnico-clientelar y otra de empoderamiento. La tendencia técnico-clientelar, que es mayoritaria, se expresa en aquellos CC que se auto perciben como una correa de transmisión para el otorgamiento de recursos del gobierno. La visión del empoderamiento está representada por aquellos CC que se constituyeron a partir de organizaciones sociales preexistentes, se autodefinen como movimiento popular y perciben a los CC como los instrumentos del poder popular y el medio para lograr las transformaciones sociales. (p.15)

Sin embargo, a pesar de las consideraciones de los consejos comunales como mecanismos para la obtención de recursos, en la actualidad permanecen como espacios que les permiten a las personas participar en los procesos organizativos de sus comunidades. Cabe destacar que para la conformación de un consejo comunal es necesario que se realicen asambleas de ciudadanos, donde los integrantes de la comunidad eligen a las personas que estarán a cargo del proceso de conformación del mismo. Luego mediante elecciones los habitantes eligen a los representantes de cada una de las unidades que forman parte de la estructura del consejo comunal. Según la Ley de los Consejos Comunales (2006) estas son: la unidad ejecutiva, la unidad administrativa y financiera comunitaria y la unidad de contraloría social.

Cada una de estas unidades tiene funciones específicas, en el caso de la unidad administrativa y financiera comunitaria es la encargada de administrar los recursos y fondos financieros de los consejos comunales. Por otra parte la unidad de contraloría social es la encargada de la evaluación de la gestión comunitaria y la vigilancia de las actividades y los recursos.

La unidad ejecutiva es la encargada de la promoción, articulación con los habitantes de la comunidad, organizaciones comunitarias y otros movimientos sociales. Es la unidad encargada de planificar como ejecutar las decisiones tomadas en las asambleas de ciudadanos, así como la encargada de las actividades que se desarrollan en cada uno de los comités que se conformen. En el caso de los comités que deberán conformarse la Ley de los Consejos Comunales (2006), plantea la creación de 15 comités entre ellos el de salud, tierras urbanas, vivienda y hábitat, recreación y deportes, entre otros.

Es importante destacar que los comités de salud se originan mucho antes de la existencia de los Consejos Comunales. Según Romero (2011), es en la década de los 60 que el Ministerio de Salud comienza a implementar estrategias de participación comunitaria en salud y en la década de los 80 aparecen los comités de salud, caracterizándose por un concepto de medicina comunitaria. Sin embargo, esta misma autora afirma que los primeros comités de salud no eran autónomos, ya que, estaban bajo la tutela gubernamental.

Por otra parte, con la puesta en marcha de la Misión Barrio Adentro, se implementan también los comités de salud, dado que para poder establecer los consultorios populares en las comunidades era necesaria la conformación de un comité de salud. Según Alayón (2005), estos se entienden:

Como un grupo de personas de la comunidad que impulsan la organización y la participación en la promoción y prevención en salud integral, donde su estructura organizativa es totalmente horizontal, existe la figura de coordinadores para los efectos de representar el comité ante terceros pero no significa que el coordinador tiene poder de decisión, sino que es el comité de salud en asamblea el que toma las decisiones. (p.7)

En el 2015 en la Gaceta Oficial N° 40.708 se establece la Resolución N°134 del Ministerio del Poder Popular para la Salud, donde en el artículo 1 se le asigna a los comités de salud la facultad para ejercer la contraloría social en las “instancias y niveles políticos-territoriales de la red de establecimientos, servicios, programas de salud”. Con el fin de promover una gestión transparente y participativa en la gestión de salud pública.

Por lo tanto, los comités de salud como grupo organizado de la comunidad, además, de ser un espacio para la organización entorno a las necesidades en salud, sus integrantes, también, asumen la responsabilidad de supervisar y acompañar a los especialistas y junto a ellos coordinar y ejecutar actividades en el área de la salud. De acuerdo con Rodríguez (2008, p. 54), con la conformación de los comité de salud “el médico pasa de ser el único responsable de la salud individual y colectiva, a

coordinar con su equipo de trabajo las acciones de salud definidas en su Estrategia de Salud Integral Comunitaria”.

Actualmente los comités de salud se conforman a través de los consejos comunales, sin embargo, la ausencia del consejo comunal dentro de una comunidad no es una limitación para la constitución de un comité de salud. En el caso de los consejos comunales a través de la asamblea de ciudadanos discuten las situaciones que los integrantes de la comunidad consideran deben ser solventadas y mediante la participación de los representantes de cada uno de los comités realizan la toma de decisión sobre las acciones a desarrollar.

De esta manera, los consejos comunales constituyen espacios para la participación ciudadana, para la construcción de alternativas críticas y reflexivas desde los sectores populares. Por lo cual, hoy día los consejos comunales se han convertido en un ámbito para la construcción del Poder Popular, considerándose que el Poder Popular “es la expresión de una fuerza liberadora y transformadora que se retroalimenta a partir del desarrollo de la conciencia (y la confianza) de la propia potencialidad (Mazzeo, ob. cit., p. 64).

Como parte de la historia de las organizaciones comunitarias y del papel que estas representan para la consolidación del poder popular, no se puede pasar por alto las comunas. Cabe destacar que esta forma de organización comunitaria tiene su propia historia. Según Romero (2012), el origen de la palabra comuna y su función proviene de la Edad Media, época en la cual se le coloca ese nombre a las ciudades italianas independientes de un señor feudal. Asimismo, este autor afirma que la palabra francesa *commune* apareció en el siglo XII y su significado es “pequeño conjunto de gente compartiendo una vida común.”(p.91)

La comuna francesa fue una de las primeras experiencias de este tipo de organización a nivel mundial, las mismas fueron creadas a comienzo de la Revolución Francesa. De acuerdo con Romero (ob. cit.), antes de la Revolución Francesa, no existía nada similar a las comunas, el nivel más bajo de división

administrativa era la parroquia que consistían en una iglesia, las casas alrededor de ella y las tierras de cultivos rodeando la aldea.

La comuna de París fue la primera experiencia de un gobierno creado por la clase obrera. El movimiento se llevó a cabo entre marzo y mayo del año 1871, en Francia. De acuerdo con Romero (ob. cit.), la comuna de París contó con la participación de la pequeña burguesía francesa, miembros de la Guardia Nacional y partidarios del régimen republicano. Dicha experiencia de Comuna estuvo influenciada por las ideas socialistas y tomó medidas como la abolición del trabajo nocturno, reducción de la jornada de trabajo, la concesión de pensiones a las viudas y huérfanos de la Guardia Nacional, entre otras medidas. Esta experiencia de organización de la clase obrera culminó con la matanza de más de 20 mil trabajadores.

Otra experiencia de comunas fueron las que crearon en la Unión Soviética a partir del triunfo de la revolución bolchevique en el año 1917 por Nikolai Lenin. Romero (ob.cit.), afirma que estas comunas se caracterizaron por la confiscación de la propiedad privada, desapareciendo debido al descontento de la población. En 1921 Lenin tuvo que ordenar que les permitieran nuevamente a los campesinos vender sus cosechas y retomar sus familias. Este ejemplo de comunas permite ver como a diferencia de la comuna francesa estas no eran promovidas por la clase obrera y al ser establecidas con rigurosidad fue imposible que las mismas siguieran existiendo.

En 1928 bajo el gobierno de José Stalin se impuso nuevamente la conformación de comunas. Al igual que las comunas promovidas por Lenin, estas tampoco tuvieron éxito y en 1930 Stalin ordena que cada familia dispusiera de una parcela, de un huerto y de algún ganado dándoles fin a las comunas. Otro ejemplo de comunas que se caracterizaron por ser impuestas fueron las de Rusia y China en 1950, las mismas también fracasaron debido al descontento de la población.

En América las primeras experiencias de comunas según Romero (ob. cit.), se llevaron a cabo en América del Norte y en Canadá. Estas a diferencia de la comuna francesa no fueron promovidas por los ideales socialistas, sino que estaban

representadas por los colonizadores ingleses y se basaban en los principios de convivencia y cooperación mutua, pero respetando la individualidad y la propiedad privada. En el caso de América Latina las comunas tienen su historia a mitad del siglo XX con los asentamientos campesinos que se originaron al sur de México.

Romero (ob. cit.), afirma que las comunas de América Latina si se desarrollan bajo los ideales socialista, siendo un ejemplo de organización comunitaria el Movimiento Zapatista que organizó a los campesinos en comunas populares. Al igual que en México en Chile también se crearon comunas con ideales socialista pero luego de la caída de Allende esas comunas como modelo de organización comunitaria comienzan a descender.

Por otra parte, en Ecuador las comunas son una organizativa histórica, según Romero (ob. cit.), en este país las comunas están formadas por grupos sociales relacionados por lazos familiares y culturales comunes, habitan en un territorio determinado y tienen una división de trabajo comunitario. La particularidad de las comunas ecuatorianas es que el 80% se encuentran en la Sierra, lo que quiere decir que están formadas por la población indígena.

En el caso de Guatemala las organizaciones indígenas se basan en relaciones interfamiliares de producción, trabajo y distribución, formando propiedad colectiva e individual. En Perú mayor parte del campesinado está organizado en comunidades integradas por familias que habitan y controlan cierto territorio a través del trabajo comunal, la ayuda mutua, el gobierno democrático y el desarrollo de actividades multisectoriales. De acuerdo con Romero (ob. cit., p.99) en Perú existen aproximadamente “5000 comunas que controlan el 15% del territorio y cuentan con el 20% de la población nacional”.

Estos comunas que se han desarrollados en los países de América Latina mencionados son ejemplo de cómo la comunidad puede organizarse y a través del trabajo colectivo implementar la autogestión. En Venezuela las comunas también existieron antes de ser establecidas en la Leyes del Poder Popular y fueron las

formadas por la población indígena que antes de la colonización vivían bajos sus propias leyes y tenían un modo de producción y distribución compartido.

Luego de colocarse en vigencia desde el 2010 una serie de leyes que tiene como propósito sentar las bases legales para la consolidación del Poder Popular, en Venezuela la comuna ha adquirido un carácter legal y su conformación representa mucho más que la agregación de varios consejos comunales, ya que, a través de las mismas se busca la transición hacia el Estado Comunal, donde las comunidades organizadas asumirían el poder para la toma de decisión sobre asuntos económicos, políticos, sociales, culturales y ambientales.

De acuerdo con Harnecker (2011), en Venezuela la comuna:

Sería el espacio ideal para realmente conformar un autogobierno: un espacio con una dimensión territorial menor que el municipio, pero mayor que el área del consejo comunal, que debe llegar a ser auto sustentable económicamente, y a cuyo gobierno se le deben transferir determinadas funciones y servicios hasta entonces ejecutados por los municipios. Entre ellos, por ejemplo, el mantenimiento del servicio eléctrico, la pavimentación, el cobro de impuestos, el aseo urbano; el mantenimiento de los locales de Educación y Salud, etcétera. La idea es conformar allí un gobierno de carácter comunal en el que sus miembros sean electos y revocables por sus electores, que tenga autonomía para decidir en relación con sus competencias, que reciba recursos para la ejecución de obras, encaminándose, dentro de lo posible a la autosustentabilidad económica. (p. 91-92)

Por lo tanto, las comunas representan el Poder Popular a través del cual las comunidades organizadas ejercer el autogobierno, se empoderan y se logra la descentralización del poder. De esta manera, el papel del Estado en la promoción y conformación de la comuna sería en el acompañamiento para que las comunidades dirijan ellas misma el proceso.

Según el censo comunal realizado en el 2013, se encontraban censadas un total de 40035 consejos comunales, 1401 comunas, 1294 Salas de Batallas y 28791 movimientos sociales. Tomando en cuenta estos datos las organizaciones comunitarias representan las instancias para el ejercicio de la participación protagónica y la búsqueda de soluciones de carácter colectivo y ante la situación que

atraviesa Venezuela en cuanto a la crisis del sector salud, estas formas de organización adquieren relevancia para el desarrollo de estrategias colectivas.

Además como la crisis es un momento en el cual se combina diferentes sistemas como el económico, político, social y cultural de un país, dar respuestas a la crisis de salud debe ser mediante la implementación de estrategias donde se aborde de manera integral la salud y esto requiere que desde los actores principales que son las personas que hacen vida en las comunidades se desprendan acciones que impulsen el conocimiento, la acción y la reflexión de cada una de los factores que influyen en la salud de la población.

Asimismo, las acciones desarrolladas desde los espacios institucionales del sector salud son fundamentales dentro de las estrategias definidas frente a la crisis de salud, ya que las mismas dan cuenta de las políticas sociales que se están diseñando en materia de salud y si las acciones que se están realizando corresponden con lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y el Plan de la Patria.

Es por ello que en el presente proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales tanto las estrategias de políticas sociales definidas por el Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N°4, como la construcción de mecanismos de participación ciudadana mediante la conjugación individuo-familia-comunidad-institución en el Sector de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle deben ser analizadas.

Pero antes de plantear el análisis desde el trabajo social, es necesario abordar las bases legales que orientan las políticas sociales en materia de salud. Asimismo, como este trabajo se refiere a las estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud también es crucial hacer referencia a las bases legales que fundamenta la participación y el desarrollo de mecanismos de organización y participación comunitaria en Venezuela.

3.12. Bases legales de la salud y la participación en Venezuela

En este caso la fundamentación legal de la salud y la participación es pertinente porque permite dar cuenta del sustento legal concerniente al tema investigado y porque desde el trabajo social tanto la salud como derecho social, la participación como mecanismo de garantía y ejercicio de los derechos humanos deben ser analizados desde la profesión con el fin de reflexionar que se está haciendo desde el trabajo social para garantizar el cumplimiento del derecho a la salud y la participación.

Legalmente la salud en Venezuela está contemplada como un derecho social que debe ser garantizado por el Estado mediante políticas que le permitan a la población acceder a los servicios de salud, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) establece en el Artículo 83 lo siguiente:

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

Este artículo contempla el derecho a la protección de la salud pero también el derecho y deber de participar en la promoción, defensa y cumplimiento de las medidas o políticas que se generen en materia de salud. Lo establecido en el artículo 83 da cuenta de la perspectiva de derecho de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999, en donde se propone una sociedad democrática, participativa y protagónica, aspecto que es posible mediante la apertura de mecanismos que le permitan a la personas empoderarse en la promoción y defensa de sus derechos y garantías.

En cuanto a los medios para garantizar el derecho a la salud la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999 en su Artículo 84 reza lo siguiente:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene 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.

De esta manera, el Estado garantizará el derecho a la salud mediante un Sistema Público Nacional de Salud que estará integrado por un Sistema de Seguridad Social, dicho Sistema de Salud tendrá como prioridad la promoción y prevención de enfermedades. En el caso del Sistema de Seguridad Social, se encuentra conformado por regímenes prestacionales y uno de ellos es el de salud.

La Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (2012) establece en su Artículo 51 que “el Sistema Público Nacional de Salud garantizará la protección a la salud para todas las personas, dentro del territorio nacional, sin discriminación alguna...”, lo que significa que todas las personas que habiten en el territorio nacional independientemente cual fuese su nacionalidad tienen el derecho a acceder a los servicios de salud. Asimismo, en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social se reitera que las instituciones que prestan servicios de salud tanto pública como privada tienen la obligación de garantizar el derecho a la salud.

Esto quiere decir que en materia legal la salud se encuentra amparada y sustentada. A nivel constitucional se definen cuáles son las competencias del Estado y de los ciudadanos, puesto que se toma en cuenta el derecho a la salud pero también el derecho y deber que tienen las personas de participar en la elaboración, ejecución y evaluación de las políticas en materia de salud.

En cuanto a la participación de la población en la planificación, ejecución y control de las políticas públicas en salud, es pertinente mencionar que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece en el Artículo 62 el derecho de los ciudadanos de participar libremente en los asuntos públicos, considerándose “la

participación del pueblo el medio para lograr el desarrollo tanto individual y colectivo”. Desde esta perspectiva se comprende la participación como el mecanismo para diseñar políticas sociales acordes a las necesidades de la población pero sobre todo para impulsar la autogestión con el fin de lograr políticas sostenibles y sustentables.

Asimismo, el Artículo 70 de la Constitución República Bolivariana de Venezuela considera las asambleas de ciudadanos, la autogestión, cogestión, cooperativas y todas las formas asociativas que promuevan el bien común como las vías para ejercer y promover la participación y el protagonismo en la sociedad. Con base a esto, las Leyes del Poder Popular establecen cuales son las organizaciones e instancias a través de las cuales la población puede ejercer el deber y derecho de participar. De acuerdo con la Ley Orgánica del Poder Popular (2010), en su Artículo 9 se establece que:

Las organizaciones del Poder Popular son las diversas formas del pueblo organizado, constituidas desde la localidad o de sus referentes cotidianos por iniciativas popular, que integran a los ciudadanos y ciudadanas con objetivos e intereses comunes, en función de superar las dificultades y promover el bienestar colectivo, para que las personas involucradas asuman sus derechos, deberes y desarrollen niveles superiores de conciencia política....

Tomando en cuenta lo establecido en Artículo 15 de la Ley del Poder Popular, las organizaciones del Poder Popular son los consejos comunales, las comunas, la ciudad comunal y los sistemas de agregación comunal, cada una de estas instancias de organización tiene su particularidad. En el caso de la primera, la Ley Orgánica de los Consejos Comunales (2009) en su Artículo 2 los define como:

Instancias de participación, articulación e integración entre los ciudadanos y las diversas organizaciones comunitarias y movimientos sociales y populares, que permiten al pueblo organizado ejercer el gobierno comunitario y la gestión directa de las políticas públicas y proyectos orientados a responder a las necesidades, potencialidades y aspiraciones de las comunidades.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 2 de la Ley Orgánica de los Consejos Comunales, se comprende cómo estas instancias de organización constituyen el principal mecanismo para que la población a través de la participación y la articulación con otros movimientos sociales ejerzan función directa en el diseño y

ejecución de las políticas sociales. De esta manera, los Consejos Comunales tienen su ámbito de acción definido, entonces, ¿cuál es el papel que representan las comunas en la construcción del Poder Popular? En el caso de la comuna la Ley Orgánicas de Comunas (2010) en su Artículo 5 las define como:

Una entidad local con personalidad jurídica, constituida por iniciativa soberana del pueblo organizado... conformada por la agregación de comunidades vecinas con una memoria histórica compartida, rasgos culturales, usos y costumbres, que se reconocen en el territorio y en las actividades productivas que le sirven de sustento; y en cuyo ámbito los ciudadanos y ciudadanas ejercen los principios de soberanía y participación protagónica como expresión del poder popular...

Por lo tanto, la comuna como agrupación de consejos comunales representa una instancia con mayor cobertura geográfica para que las comunidades organizadas se articulen en función de los intereses y situaciones comunes. Estas dos instancias logran ejercer la participación protagónica en el diseño de las políticas públicas mediante su vinculación con los órganos encargada de la gestión pública. El Consejo Federal de Gobierno uno de ellos.

En este caso la Ley Orgánica del Consejo Federal de Gobierno (2010), en su Artículo 2 afirma lo siguiente:

El Consejo Federal de Gobierno es el órgano encargado de la planificación y coordinación de políticas y acciones para el desarrollo del proceso de descentralización y transferencia de competencias del Poder Nacional a los estados y municipios. En consecuencia, el Consejo Federal de Gobierno establece los lineamientos que se aplican a los procesos de transferencia de las competencias y atribuciones de las entidades territoriales, hacia las organizaciones de base del Poder Popular.

Las instancias que formaran parte del Consejo Federal de Gobierno son:

Los representantes de los Poderes Públicos aludidos en la Constitución de la República y representantes de la sociedad organizada expresamente señalados en la presente Ley, y está presidido por el Vicepresidente Ejecutivo o Vicepresidenta Ejecutiva. Cuenta con una Secretaría integrada por el Vicepresidente Ejecutivo o Vicepresidenta Ejecutiva, dos Ministros o Ministras, tres Gobernadores o Gobernadoras y tres Alcaldes o Alcaldesas. Art. 3

Para los fines de la Ley del Consejo Federal de Gobierno (2010), “la sociedad organizada está constituida por Consejos Comunales, Comunas y cualquier otra

organización de base del Poder Popular” (art. 4). Por lo tanto, en la planificación y coordinación de políticas y acciones para el desarrollo del proceso de descentralización deben participar los Consejos Comunales, Comunas y otras organizaciones de base.

Por otra parte, en la Ley Orgánica de la Planificación Pública y Popular (2010). Se establece como los Consejos Comunales, Comunas y otras organizaciones de base participarán en la planificación estratégica, democrática y de consulta abierta. Según El Artículo 7 de dicha ley:

Los órganos y entes del Poder Público, durante la etapa de formulación, ejecución, seguimiento y control de los planes respectivos, incorporarán a sus discusiones a los ciudadanos y ciudadanas a través de los consejos comunales, comunas y sus sistemas de agregación.

De esta manera, a través de la incorporación de los Consejos Comunales, Comunas y otras organizaciones comunitarias en la planificación pública se promoverá espacios para que las mencionadas organizaciones ejerzan la democracia participativa y protagónica. Asimismo, la contraloría social también es considerada un medio para promover la participación y la corresponsabilidad social, ya que a través de la misma las organizaciones sociales y los organismos del poder público realizan conjuntamente las funciones de vigilar, supervisar y controlar la gestión pública.

De acuerdo con el Artículo 2 de la Ley de Contraloría Social (2010), se define como:

Una función compartida entre las instancias del Poder Público y los ciudadanos, ciudadanas y las organizaciones del Poder Popular, para garantizar que la inversión pública se realice de manera transparente y eficiente en beneficio de los intereses de la sociedad, y que las actividades del sector privado no afecten los intereses colectivos o sociales.

Asimismo, el Ministerio del Poder Popular para la Salud a través de la Resolución N° 134, atribuye a los comités de salud funciones que le permiten ejercer la contraloría social en materia de salud. En el artículo 2 de dicha Resolución se establece que los comités de salud tienen las siguientes atribuciones:

1. Implementar mecanismos que permitan detectar prioridades y necesidades de

intervención en los centros de salud pública dentro del territorio nacional.

2. Informar a sus respectivas comunidades sobre las actividades, avances y resultados de prevención, supervisión, vigilancia, evaluación y control en materia de salud.
3. Presentar informes, resultados y recomendaciones a los distintos entes u órganos de salud evaluados en la ejecución de su gestión.
4. Acceder a los distintos entes u órganos de salud con la finalidad de ejercer funciones de control social en el cumplimiento de las políticas y lineamientos en materia de salud.
5. Garantizar que los servicios públicos y toda persona con competencias en materia de salud, rindan cuenta sobre el ejercicio de sus funciones ante las autoridades correspondientes.

Por lo tanto, los comités de salud como organización comunitaria pueden supervisar y evaluar las acciones que se están implementando en materia de salud y a través de la articulación con otros comités de salud y las instituciones de salud desarrollar mecanismos que promuevan “la participación directa de los ciudadanos y ciudadanas en la formulación, ejecución y control de los planes y proyectos vinculados al Sistema de Salud”. (Art. 3. Resolución N° 134, Ministerio del Poder Popular para la Salud)

En el caso de las leyes del Poder Popular mencionadas se le transfiere a la población organizada en Consejos Comunales, Comunas y otros movimientos sociales la capacidad para participar en la formulación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de asuntos de la gestión pública y también se le atribuyen responsabilidades para que a través de la autogestión las comunidades organizadas logren formar el Estado comunal. En este caso la Ley Orgánica del Sistema de Económica Comunal (2010), en el Artículo 2 establece como Sistema de Economía Comunal:

El conjunto de relaciones sociales de producción, distribución, intercambio y consumo de bienes y servicios, así como de saberes y conocimientos, desarrolladas por las instancias del Poder Popular, el Poder Público o por acuerdo entre ambos, a través de organizaciones socioproductivas bajo formas de propiedad social comunal.

De igual manera, en la Ley Orgánica para la Gestión Comunitaria de Competencias, Servicios y otras Atribuciones (2012). Se le atribuye a las organizaciones comunitarias funciones que permitan la descentralización del poder. Esta ley tiene por objeto, según su Artículo 1:

Desarrollar los principios, normas, procedimientos y mecanismos de transferencia de la gestión y administración de servicios, actividades, bienes y recursos, del Poder Público Nacional y de las entidades político territoriales, al pueblo organizado, el cual la asumirá mediante la gestión de Empresas Comunales de Propiedad Social de servicios y socio productivas, o de las organizaciones de base del Poder Popular y demás formas de organización de las comunidades, legítimamente reconocidas...

Dentro de los fines de esta ley se encuentra, según el artículo 2:

Establecer los mecanismos de gestión comunitaria y comunal de servicios en materia de salud, educación, vivienda, deporte, cultura, programas sociales, mantenimiento y conservación de áreas urbanas, prevención y protección vecinal, construcción de obras y prestación de servicios públicos.

En su Artículo 27, se definen algunas de las actividades y los servicios que los órganos, entes del Poder Nacional y las entidades políticos territoriales podrán transferir, destacándose las siguientes:

El mantenimiento de los establecimientos de atención primaria de salud, mantenimiento de centros educativos, producción de materiales y construcción de vivienda, políticas comunitarias de deporte y mantenimiento de instalaciones deportivas, actividades culturales y mantenimiento de instalaciones culturales, administración de programas sociales, protección del ambiente y recolección de desechos sólidos, administración y mantenimiento de áreas industriales, mantenimiento y conservación de áreas urbanas, prevención y protección comunal, construcción de obras comunitarias y administración y prestación de servicios públicos, prestación de servicios financieros y producción y distribución de alimentos y de bienes de primera necesidad, entre otras.

Tomando en cuenta lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y las Leyes del Poder Popular mencionadas, queda claro como la participación ciudadana se ha convertido en uno de los derechos fundamentales para lograr la garantía de los demás derechos. La participación ciudadana, además de permitir que las comunidades se organicen es un mecanismo para que los individuos, familias y comunidades implementen estrategias que le permitan hacer frente a las situaciones que los afectan, a la vez que desarrollan sus potencialidades a nivel personal y colectivo.

Una vez presentadas las bases legales y los apartados desarrollados anteriormente sobre la crisis, estrategia, promoción para la salud, políticas sociales y organizaciones comunitarias es necesario vincular cada uno de estos apartados con el trabajo social

con el fin de reflexionar en torno a profesión, cuál es rol del trabajo social en el ámbito comunitaria y en el área de la salud.

3.13. El trabajo social, la participación y organización comunitaria en salud

Con el interés de conocer el papel del trabajo social en el área de salud, se dedica este apartado para describir su espacio de acción, su objeto de estudio y sus roles, así como sus funciones en el ámbito institucional y comunitario.

El Trabajo Social es una profesión y disciplina de las ciencias sociales cuyos profesionales desarrollan competencias en los procesos de investigación, acompañamiento e intervención a través de la integración de componentes teórico-metodológicos de las ciencias sociales. Es una profesión para realizar acciones tanto a nivel de asesoramiento, planificación, investigación e implementación de políticas sociales, así como la formulación, gestión y evaluación de proyectos y programas sociales.

Ante esto, de acuerdo a la Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social de 1994, el trabajo social como profesión y disciplina de las ciencias sociales se destaca por un tener un espacio amplio en su quehacer profesional, encontrándose que:

Investiga procesos sociales específicos, colectivos e individuales con fines de construir desarrollos teóricos y propiciar intervenciones adecuadas y oportunas; analiza y evalúa las políticas sociales como espacio que integran diversas fuerza sociales con intereses contradictorios; estudia los movimientos sociales y la formas organizativas de los diversos sectores sociales; dinamiza las potencialidades de los mismos; promueve soluciones para el aprovechamiento y movilización de recursos; incrementa las capacidades de los individuos y grupo sociales para la organización, participación y defensa de los derechos sociales; analiza y ofrece respuestas para contribuir a los cambios sociales e institucionales que indican favorablemente la elevación del nivel de vida de los sectores objeto de su atención; gerencia y administra programas y políticas sociales desde y para diversos sectores. (p. 15)

Por lo tanto, el trabajador social es un profesional que debe tener la capacidad de estar informado, de ser crítico, analítico y reflexivo para poder percibir y comprender la realidad social, a partir de allí desarrollar propuestas a través de la articulación de

conocimientos y técnicas para comprender y buscar soluciones a situaciones problemáticas.

Estas situaciones problemáticas, según Kisnerman (1978), siempre tienen un carácter social, dado que involucra la interrelación de varias personas que están afectados por la misma situación, dejando de lado lo estrictamente individual, a pesar de ser expresada por una sola persona.

Siendo esa persona la que directa o indirectamente es emisora de un grupo de personas que están afectadas por una enfermedad, por falta de trabajo estable, por carencia de vivienda digna, por privación de educación gratuita, por inseguridad, por escasez de sitios de recreación, o por una variedad de necesidades no satisfechas que permanentemente surgen en la sociedad.

De esta manera, el objeto del trabajo social es una problemática que se presenta como una situación determinada, configurada con elementos, hechos, relaciones y condiciones, en un tiempo y espacio determinados y que involucra a personas interrelacionadas y afectados por la misma. Por esto, Kisnerman (ob. cit.) plantea que el trabajo social busca:

Crear una actitud crítica acerca de la causa-efectos de los problemas sociales, así como de los recursos disponibles con el fin de que los sujetos afectados por esos problemas asuman una acción organizada, preventiva y transformadora que los supere. (p. 121)

Así pues, entre las funciones del trabajador social se encuentra que debe concentrarse en conocer científicamente los problemas; determinar cómo y por medio de qué alternativas de solución, las personas enfrentan estas situaciones y capacitarlas para que logren asumir el rol de sujetos activos en su propia transformación.

A su vez, Evangelista Martínez (2010) expone que dentro del objeto del trabajo social se encuentra el conjunto de problemas, necesidades y demandas sociales que se presentan en los sujetos que se traducen en aquellas personas, sectores, grupos o colectivos humanos concretos. Ubicando dentro de los espacios para la práctica, las

instituciones u organizaciones públicas, sociales, privadas y microsociales donde se generan iniciativas que permitan la transformación social.

Además, de tener una metodología que le permite al trabajo social fundamentar su hacer y quehacer. Esta se compone de orientaciones, procedimientos, métodos, técnicas, recursos, insumos e instrumentos que se emplean para incidir en la realidad desde los espacios institucionales o sociales, para dar respuestas y buscar un cambio positivo en las condiciones de vida de todos los sujetos que lo soliciten.

El trabajo social desde sus teorías permite investigar y reconocer los saberes, intereses y creencias, es decir, las culturas de las personas y comunidades. Entendiendo que se encuentran envueltas en un entramado de complejas relaciones en el ámbito de lo político, económico, social, cultural y religioso, lo que implica desarrollar acciones desde un enfoque holístico y sistémico que permita que el trabajador social comprenda e interprete el contexto donde se originan las diferentes situaciones sociales de las personas y las comunidades.

Por lo tanto, el abordaje que se realiza desde trabajo social debe estar enfocado no sólo en el individuo, sino también en la familia, la comunidad, el entorno donde se desenvuelve y las relaciones que establece, teniendo en cuenta los aspectos económicos, políticos, sociales, culturales y ambientales que se desarrollan en el contexto.

Es por ello que el trabajo social se ha encontrado vinculado y comprometido con las actuaciones emprendidas por personas, grupos, instituciones y organizaciones sociales, que lleva a desempeñar un papel importante en la atención integral donde se resalta la cooperación, solidaridad, participación, respeto, comunicación, acompañamiento y conexión e interacción positiva.

A lo que Pérez (2012) expone que, el trabajo social desempeña funciones dentro de la atención directa a individuos, familias, grupos y comunidades. Orientando su acción a la satisfacción de las necesidades y a la búsqueda de soluciones frente a los

problemas de los individuos, grupos y comunidades, en un contexto económico, social, político, ambiental y cultural determinado.

De tal manera que, el papel del trabajador social se ubica como mediador entre las necesidades del hombre y los recursos existentes para la superación de aquellas situaciones que obstaculizan su desarrollo y bienestar, como orientador en el abordaje de situaciones, organización y fortalecimiento de las comunidades, investiga los problemas que pueden afectar al individuo y su entorno, así como propone alternativas de solución basado en el conocimiento y comprensión de la actualidad, de la política social, de los marcos teóricos y metodológicos, de las instituciones y organizaciones comunitarias.

Por otro lado, Barranco (2008) expone que el trabajo social se orienta a mejorar la calidad de vida de la población, contribuyendo a superar los problemas y a promover el desarrollo humano, favoreciendo la autonomía y la participación desde las distintas áreas o ámbitos que se desempeñe.

Según Kisnerman (ob. cit.), en el área de salud, el trabajo social constituye un complemento y apoyo de las acciones médico-sanitarias por medio de programas integrados. Definiendo sus objetivos dentro de los objetivos generales de la institución de salud, los cuales se centran en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, pero sin apartarse del punto de vista de las necesidades y problemas sociales.

De este modo, en los objetivos del trabajo social dentro de una institución de salud, se encuentra: aportar estudios de variables socioeconómicas y culturales que inciden en la salud de las personas; orientar y capacitar a las personas, sus familias y a la comunidad en general sobre las enfermedades y los problemas que las pueden generar para que tengan la capacidad prevenirlos; y participar en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas de salud.

Es por ello que entre las actividades que realiza el trabajador social dentro de una institución de salud se destaca la atención directa a individuos, familia y comunidad; la investigación; la política y promoción social; la planificación; la administración de servicios sociales, y la capacitación de recursos humanos.

Por otra parte, los cinco roles que establece la Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social (ob. cit.), dan cuenta de que las funciones de los profesionales en esta área superan los planteamientos del abordaje individuo-grupo-comunidad, ya que, los roles que definen el perfil de los trabajadores sociales están orientados hacia la formación de un profesional con las capacidades de investigar, analizar, dinamizar e intervenir en los procesos sociales, familiares y comunitarios.

Es por ello que uno de los roles es el de investigador social, el mismo requiere que el profesional en trabajo social presenten “dominio teórico, metodológico y técnico-operativo que le permitan comprender, explicar y abordar la realidad social” (Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social, ob. cit., p. 23). Por lo tanto, la investigación de la realidad debe propiciar la construcción de conocimientos que permitan la comprensión y el desarrollo de alternativas que contribuyan en el diseño de programas y proyectos sociales, así como en el enriquecimiento de la profesión.

El rol de analista de políticas sociales supone poder participar en el diseño, planificación y ejecución de programas y políticas orientadas a la satisfacción las necesidades sociales. De igual manera, este rol implica tomar en cuenta las necesidades y recursos de las instituciones y las comunidades para desarrollar acciones que permitan la participación de los actores involucrados.

El rol de planificador y gerente social requiere que el profesional en trabajo social tome en cuenta los distintos modelos de planificación y gerencia social, con el fin de diseñar, dirigir y evaluar políticas y planes acorde al contexto social e institucional y comunal. El ámbito de acción de los trabajadores sociales no es nada más la investigación, planificación, diseño y análisis políticas y programas.

Los profesionales en esta área también tiene dentro de sus roles el de dinamizador de procesos sociales-locales. Dicho rol implica el desarrollo de estrategias que promuevan la participación, la reflexión y acciones de los sujetos en torno a las necesidades que presentan, con el fin de promover una articulación que además de atender las necesidades de la población genere la superación y el fortalecimiento de sus capacidades.

El rol de dinamizador de procesos familiares locales implica la atención directa a los individuos, familias y comunidades donde las situaciones requieren del desarrollo de estrategias que conduzca a la atención individual y colectiva. De esta manera, es evidente como los roles están vinculados y como en cada uno de ellos el trabajador social no debe dejar de lado la investigación, la reflexión en torno a la realidad y la búsqueda de alternativas que permitan el desarrollo de las capacidades de las personas que forman parte del ámbito de abordaje.

Tomando en cuenta los cinco roles definidos es necesario precisar cuáles fueron los que ejercieron las pasantes en este proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales. Considerándose que el rol de investigador social fue uno de ellos, las pasantes iniciaron el proceso investigación de la realidad desde el primer encuentro con los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle y mediante dicha investigación colocaron en práctica aspectos teóricos, metodológicos, epistemológicos que le permitieron comprender la realidad. Asimismo, se orientaron por la Investigación-Acción, asumiendo el proceso de investigación de manera colectiva, organizativa y participativa, por lo tanto, los integrantes de la comunidad y de la institución en donde realizaron las pasantías formaron parte de cada uno de los momentos de la investigación y dinamización de procesos sociales-locales.

El rol de dinamizador de procesos sociales-locales también fue tomando en cuenta por las pasantes, a través de la ejecución de actividades con los integrantes de la comunidad y la institución las pasantes propiciaron espacios para la participación de

cada uno de los actores involucrados. Permitiendo esto comprender la realidad abordada pero sobre todo comprender la realidad de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

De esta manera, se entiende que en el área de la salud el ejercicio de los trabajadores sociales implica mucha más que un rol educativo y preventivo. Puesto que, desde los roles mencionados el abordaje social requiere de investigación, de reflexión y de acciones que vayan acorde a la situación y promuevan el desarrollo de la capacidades individuales y colectiva de los sujetos que formen parte de la realidad estudiada, es por ello que se deben implementar estrategias que permitan la participación activa y protagónica.

Kisnerman (ob. cit.), plantea que el trabajador social en el área de salud se incorpora como generalista de los problemas comunitarios, valorando la salud integral de los individuos, familias y comunidades, teniendo en cuenta sus hábitos, creencias y formas de vida. Además de involucrar a los usuarios en las investigaciones y discusiones relacionadas con las actividades a realizar y abordar, capacitando con ejemplos demostrativos.

El área comunitaria desde las instituciones de salud puede ser abordada por los profesionales de Trabajo Social, en la cual en su acción profesional se encuentra el dirigir, asesorar, planear y desarrollar procesos investigativos sobre la realidad de las comunidades, los procesos de educación y la promoción de la organización y participación de la comunidad en la solución de problemas para mejorar su calidad de vida.

De acuerdo con Sesma y Girela (2014), desde el trabajo social en la comunidad, se entiende a la comunidad como la que determina la forma y calidad de vida de los individuos, donde el individuo nace y a través de ella se integra a la sociedad, dándose los principales procesos de socialización, además que en ella se abarca la participación en diferentes ámbitos de la vida social, la culturización y las actividades

de producción, en los cuales las personas se autorrealizan, trabajan, y mantienen sus relaciones sociales.

Destacando que el trabajo social en el ámbito comunitario permite que el profesional ofrezca los mecanismos para mejorar las relaciones humanas de la comunidad, actué como orientador de los recursos y como agente mediador que enseñe las técnicas de resolución de conflictos para que la misma comunidad tenga las herramientas para solucionar los problemas que se les presente, así como fomentar la participación y empoderamiento de la comunidad.

Para promover el empoderamiento de la comunidad, el trabajador social impulsa la posibilidad de potenciar la capacidad creadora, organizativa y asociativa de los actores sociales de un espacio comunitario. Motivando, incrementando, incentivando los procesos que implican una transformación local, promoviendo a la vez mecanismos de articulación con otros espacios locales.

En este sentido, según Evangelista Martínez (ob. cit.), el trabajo social desde el ámbito comunitario permite profesionales que tengan un papel de orientador y acompañante para que los grupos sociales desarrollen sus potencialidades creadoras y transformadoras, teniendo que:

El trabajador social es un profesional acompañante, promotor y facilitador que se inserta en la misma realidad social donde actúa, que coexiste e interacciona con sus integrantes y que incide a desobstaculizar ambientes sociales para potenciar habilidades, capacidades y destrezas colectivas. El trabajador social dirige obedeciendo, construyendo relaciones horizontales, dialógicas y autogestivas y construyendo espacios de poder alternativos. (p. 27)

Haciendo énfasis en que los poderes alternativos se relacionan con la creación colectiva de espacios que promuevan encuentros y diálogos esenciales para incentivar la participación organizada y consciente, así como la autoconstrucción de sujetos sociales que permitan estos espacios para que, de manera articulada, sean medios para incidir en la toma de decisiones en los distintos niveles de la vida social.

De igual manera, Sesma y Girela (ob. cit.) plantea que entre las herramientas importantes que abarca el trabajo social en la comunidad se encuentra la participación y el empoderamiento, dado que por medio de ellas se puede lograr la consecución del bienestar social y la resolución de los problemas que afectan a la comunidad.

Cabe destacar que, por medio de la participación las personas pueden tener conocimiento de sus cualidades, de la validez de sus aportaciones, desarrollando un sentimiento de pertenencia y apreciando el papel que tienen en la comunidad y en su bienestar. La participación es la estrategia esencial en toda promoción comunitaria, no sólo en participaren las actividades u acciones, sino como una participación basada en la toma de decisiones, el sentimiento de pertenencia, el compromiso por el cambio y la responsabilidad. (Kisnerman, citado por Sesma y Girela, ob. cit.)

De esta manera, la participación como proceso activo de la comunidad es necesaria para generar cambios, siendo la comunidad la protagonista de ese cambio, organizándose para identificar las necesidades y buscar soluciones a los problemas presentados. Así como se vincula al sentimiento e identificación comunitaria, en el cual el sentimiento de pertenencia permite impulsar el trabajo en común que se convierte en la base del empoderamiento.

Por consiguiente, el trabajo social es una profesión que promueve el cambio social, la resolución de conflictos en las relaciones humanas, orienta, acompaña y gestiona para potenciar las habilidades y capacidades de las personas y comunidades. Destacando que en el ámbito comunitario se convierte en un medio para incentivar a que las personas sean agentes de cambio, conscientes de sus problemas, necesidades, aspiraciones para que se organicen y definan sus objetivos y metas, teniendo como herramienta principal la participación para que la comunidad sea protagonista de su cambio, de las tomas de decisiones y productor de su propio bienestar.

Por lo tanto, este proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales se desarrolló desde la metodología de Investigación-Acción, ya que se caracteriza por propiciar la participación de las personas investigadas y a través del

trabajo colectivo promueve el empoderamiento y autogestión, por lo cual es necesario profundizar sobre esta metodología en el siguiente apartado.

3.14. La Investigación-Acción

Según Martínez (1996, p.221), la Investigación-Acción (IA) es un método que se caracteriza por realizar “simultáneamente la expansión del conocimiento científico y la solución de un problema”. A diferencia de la metodología positivista se centra en una nueva visión de la investigación, dado que mediante la participación de los sujetos como coinvestigadores se realiza una retroalimentación que permite la creación de nuevos conocimientos, el desarrollo y emancipación de los seres humanos.

La metodología de la IA (Martínez, ob. cit., p.222), “representa un proceso por medio del cual los sujetos son auténticos coinvestigadores, participando muy activamente en el planteamiento del problema a ser investigado”. En este caso el investigador “actúa como un organizador de las discusiones, como un facilitador del proceso...” (p.223). De esta manera, este enfoque de investigación representa para el investigador dejar de lado sus intereses individuales y asumir una postura de empatía y solidaridad con la población estudiada.

Por lo tanto, la IA es un proceso educativo en el cual tanto el investigador como los sujetos que participan obtienen nuevos conocimientos y en ese proceso de búsqueda de soluciones a las problemáticas planteadas las personas se empoderan y determinan su accionar en otros ámbitos.

Desde este método se busca reivindicar a las personas como sujetos que tienen las capacidades y los recursos para crear su propio conocimiento. Desde una perspectiva de la teoría crítica el método de IA, se propone que las personas “sean conscientes de sus propias realidades, más críticos de sus potencialidades y alternativas, más confiados en su potencial creador e innovador, más activos en la transformación de sus propias vidas...” (Martínez, ob. cit., p.228).

Por otra parte, Martínez (ob. cit.), señala 8 etapas que se han sido efectivas en algunas experiencias donde se implementó la IA, sin embargo, este autor señala que estas etapas no deben ser consideradas un modelo único. La primera etapa que Martínez (ob. cit.), propone es la del diseño general del proyecto: según este autor antes de estructurar una investigación es necesario “un primer acercamiento o inserción en la comunidad utilizando informantes claves y representantes significativos de la misma...en esta primera etapa el objetivo será conocer mejor el grupo o comunidad objeto de investigación” (p. 230).

La segunda etapa es la identificación de un problema importante. Consiste en lograr identificar las problemáticas que el grupo desea solucionar, luego identificar una situación de mayor relevancia, es decir, un problema colectivo que requiera de la participación del grupo. “el problema debe ser muy significativo para el grupo, vivido y sentido muy práctica y contantemente...” (Martínez, ob. cit., p.231).

Después de identificar el problema se realiza un análisis del mismo, el cual debe ser facilitado por el investigador y realizado conjuntamente con los miembros del grupo o comunidad. El análisis del problema debe dar cuenta de una perspectiva sistémica de la situación en donde se consideren la naturaleza, causas y consecuencias. Según Martínez (ob. cit.), en esta etapa se distinguen tres pasos: el primero corresponde a la percepción de los participantes sobre el problema, el segundo al análisis y cuestionamiento del problema y el tercero a la formulación del problema tomando en cuenta que después del análisis se logrará una visión más clara donde incluso se identificarán otras problemáticas.

La cuarta etapa corresponde a la formulación de hipótesis provisionales, en donde el investigador conjuntamente con el grupo se plantean un conjunto de hipótesis sobre la situación problema, en especial proponen una hipótesis que posiblemente permita la solución del problema, orientando así las futuras acciones. La quinta etapa es la recolección de la información, según Martínez (ob. cit.), no existen técnicas únicas

para la recolección de la información, la situación problema y la hipótesis serán las que determinen el tipo de técnicas a emplear.

Sin embargo, este autor destaca que generalmente las encuestas recogen información aislada y superficial, y técnicas como la observación participante, las entrevistas abiertas y el diálogo coloquial permiten obtener información que develan las estructuras de los problemas complejos. Por otra parte, la sexta etapa planteada por Martínez (ob. cit.), es la estructuración teórica de la información en donde el investigador se propone categorizar la información recolectada y a través de su teorización explicar la situación.

La séptima etapa corresponde al diseño de un plan de acción, luego del obtener la información necesaria sobre la situación, se elabora un plan de acción para dar respuestas a las problemáticas que se identificaron. Esta etapa según Martínez (ob. cit.), debe ser señalada como una secuencia lógica en la cual se definan los objetivos que se quieren lograr, quienes participarán en el proceso, los recursos y obstáculos que se deben superar. En definitiva, es la etapa para la acción.

Finalmente la octava etapa es la evaluación de la acción ejecutada, en donde se deberá responder si los objetivos planteados se lograron y si se solucionó la problemática. Asimismo, según Martínez (ob. cit.), se evalúa cuáles fueron los cambios que se generaron en el grupo o comunidad que participó en el proceso de investigación. Esta etapa permite también replantearse una nueva problemática y retomar la espiral mencionada desde la identificación del problema.

La importancia de la Investigación-Acción radica entonces en ser un proceso en el cual los sujetos involucrados participan activamente en cada una de las etapas que forman parte de la investigación y la evaluación de los resultados obtenidos como producto final permite determinar cuáles fueron los alcances y limitaciones con el fin de darle continuidad a la investigación “nunca un conocimiento proviene directamente de una práctica sola, sino de una reflexión sobre ella” (Martínez, ob. cit., p.236).

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

Como se ha mencionado en los capítulos anteriores este trabajo corresponde a las Pasantías Profesionales desarrolladas en el Ambulatorio Valle y centradas en la planificación y ejecución del proyecto “Estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud, comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, Parroquia El Valle 2017”, en sus dos dimensiones: una investigativa y otra de dinamización de procesos sociales-locales. En este caso se presentarán cuáles fueron las estrategias metodológicas empleadas. Entendiéndose que “el marco, metodológico está referido al conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo el proceso de investigación...” (Balestrini, 2006, p. 125). Por lo cual, se describirán también las técnicas empleadas y los objetivos propuestos.

Tomando en cuenta esto, se describirá el multimétodo como la estrategia metodológica empleada, explicándose en que consiste, cuáles son las estrategias de integración propuestas por Bericat (1998) y cuál fue la que se consideró pertinente usar en este proyecto. Luego se presenta la metodología cualitativa, sus características, ventajas y desventajas, se explican los métodos que se usarán desde este enfoque, los objetivos que se buscan lograr con cada método, las técnicas e instrumentos de recolección de información y el proceso de análisis e interpretación de los resultados. Por otra parte, se explica la metodología cuantitativa, los objetivos planteados, la técnica e instrumento de recolección de información que se empleará y de acuerdo con las características de la metodología cuantitativa se presenta la población y muestra, el cuadro de operacionalización de las variables y el análisis de los resultados. A continuación se desarrolla la información de acuerdo con la estructura señalada.

4.1. Estrategias metodológicas empleadas

Toda investigación requiere que se emplee un método para la recolección de información, entendiéndose por método un conjunto de procedimientos que le permiten al investigador llegar a un fin deseado. Según Taylor y Bogdan (citado por Sandoval, 2002), lo que define la metodología es la manera cómo se enfocan los problemas y la forma en la que se busca dar respuestas a los mismos. Por lo cual, el desarrollo de una investigación va más allá de la adopción de un método en particular, puesto que se debe tener claro el enfoque o paradigma que orientará la investigación.

En esta investigación se asumirá como metodología el multimétodo, el cual implica el uso de estrategias metodológicas tanto cuantitativas como cualitativas. El debate sobre la integración de estos métodos también se origina por la visión de que la selección de un paradigma condiciona la selección de una teoría, método y técnica en particular. Sin embargo, según Balestrini (2005, p.2) “los atributos de un paradigma no están amarrados a los métodos cuantitativo o cualitativo... Es posible asociar los dos métodos con los atributos del paradigma cuantitativo como con los del cualitativo”.

Por lo cual es posible la integración de los métodos cuantitativos y cualitativos, cabe destacar que para el uso de diseño multimétodo es necesario que se presente una coherencia y cohesión en cuanto a los elementos que conforman la metodología. Para Salas (ob. cit., p. 86), el diseño multimétodo “exige la aplicación de estrategias concretas que van desde la convivencia de los métodos al desarrollo específico de técnica de integración”.

A su vez, Bericat (1998) expone que la existencia de dos modos de investigación, la cualitativa y la cuantitativa, se enfrentan con pocos canales de comunicación, mostrando una separación que limita la posibilidad de alcanzar descripciones, comprensiones, explicaciones o críticas, que sean válidas y confiables de la realidad

social. Por lo cual, la integración de las estrategias metodológicas toma un papel importante para estudiar, describir, comprender y explicar la realidad social.

Entendiendo el diseño multimétodo como el que “pretende desarrollar investigación que combinan e integran las orientaciones cuantitativas y cualitativas en el marco de un estudio único” (Bericat, ob. cit., p. 22). Con la integración se reconoce el mérito de cada método, como también su combinación complementaria para estudiar fenómenos sociales, dando la posibilidad al investigador de aplicar el método y las técnicas idóneas, independientemente del campo que procedan para dar respuestas a las preguntas o solución a los problemas que se plantee.

De acuerdo con Bericat (ob. cit.), en el diseño multimétodo se encuentran tres estrategias que permiten la integración de métodos de orientación cualitativa y métodos de orientación cuantitativa. Estas estrategias de integración esta conformadas por la complementación, la combinación y la triangulación.

La complementación se presenta cuando se alcanzan dos imágenes, una proveniente de la orientación cualitativa y otra de la cuantitativa, ya que “cada método ofrece, por su propia naturaleza, una imagen distinta, dado que cada una revela aspectos diferentes” (Bericat, ob. cit., p. 106). Dando la oportunidad de realizar una investigación con dos estructuras metodológicas paralelas, teniendo normalmente como producto final un informe con dos partes diferentes, exponiendo en cada parte los resultados logrados por la aplicación del método correspondiente.

En la combinación se procura de “integrar subsidiariamente un método, sea el cualitativo o el cuantitativo, en el otro método” (Bericat, ob. cit., p. 39). Esta integración tiene la finalidad de fortalecer la validez de un método mediante la incorporación de información procedente de la aplicación del otro método, buscando la adecuada combinación metodológica.

En cuanto a la estrategia de triangulación, también llamada de convergencia, se pretende la utilización de las dos orientaciones metodológicas para reconocer un

mismo aspecto de la realidad social o para el cumplimiento de un mismo objetivo. En esta estrategia la integración es mayor, dado que las dos orientaciones metodológicas pueden captar un mismo hecho, implementándose los métodos de manera independientes pero “se enfocan hacia una misma parcela de la realidad, parcela que quiere ser observada o medida con dos instrumentos diferentes” (Bericat, ob. cit., p. 38).

Para los fines de esta investigación se empleará la combinación, esta estrategia consiste en compensar las debilidades de un método con las fortalezas de otro. De acuerdo con Bericat (ob. cit., p. 108), “los resultados obtenidos en una investigación que aplica el método A puede perfeccionar la implementación de algún componente o fase de la investigación realizada con el método B”. De esta manera se trata de una integración donde se busca a través de la implementación de otro método enriquecer la información con el fin de lograr un resultado integral, puesto que, se pueden llenar los vacíos que dejan el uso de un sólo método.

4.2. Estrategias metodológicas cualitativas

Para comprender la estrategia de integración metodológica que se empleará es necesario comprender en que consiste la metodología cuantitativa y cualitativa, cuales son las características de cada uno de estos enfoques. Es por ello que a continuación se describirán y explicarán cada uno de estos aspectos. Comenzando con la estrategia metodológica cualitativa.

Según Taylor y Bogdan (1986, p. 20), la investigación cualitativa es aquella que “produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”. De esta manera, se comprende que la metodología cualitativa se caracteriza por ser de carácter descriptiva y comprensiva y por enfocarse en las manifestaciones, expresiones y vivencias de las personas. Por otra parte, según Sandoval (ob. cit.), desde la metodología cualitativa la relación entre el investigador y el conocimiento es una relación compartida a partir de la interrelación entre:

...El investigador y el investigado, en la cual, los valores median o influyen la generación del conocimiento; lo que hace necesario “meterse en la realidad”, objeto de análisis, para poder comprenderla tanto en su lógica interna como en su especificidad. (p. 29).

Por lo tanto, el investigador buscar comprender la realidad enfocándose en el ambiente natural, en las relaciones, el entorno, los sentimientos y acciones de los seres humanos. El proceso de investigación se realiza “...a través del diálogo, la interacción y la vivencia; las que se van concretando mediante consensos nacidos del ejercicio sostenido de los procesos de observación, reflexión, diálogo, construcción de sentido compartido y sistematización”. (Sandoval, ob. cit., p. 30)

Asimismo, Taylor y Bogdan (ob. cit., p.23), indican que la perspectiva fenomenología adquiere relevancia para la metodología cualitativa debido a que “la conducta humana, lo que la gente dice y hace, es producto del modo en que define su mundo”, por lo cual, la tarea del fenomenólogo y de los investigadores que adopten la metodología cualitativa es aprehender y comprender esa interpretación.

Por otra parte, Taylor y Bogdan (ob. cit.), afirman que la investigación cualitativa es un modo de encarar el mundo empírico, caracterizándose por:

- Ser inductiva, debido a que el estudio se desarrolla de manera flexible y no partiendo de datos para evaluar hipótesis o teorías.
- Ser holística porque las personas, grupos y el contexto son considerado un todo. Estudiando a las personas tomando en cuenta su pasado y el contexto.
- Presentar en los investigadores sensibilidad ante los efectos que pueden causarles a las personas. Taylor y Bogdan (ob. cit., p. 20), señalan que el investigador “aunque no pueden eliminar su influencia en las personas que estudian, tratan de controlarla y reducirla al mínimo”.
- La identificación con las personas con el fin de comprender sus creencias, vivencias y percepciones de la realidad. Por lo tanto, para el investigador cualitativo es fundamental comprender la realidad como la otra persona la experimenta.

- Suspender los juicios, valores y percepciones de la realidad, de manera que todo represente algo nuevo para el investigador.
- Por asignarle a todas las personas la misma importancia, ya que se busca lograr comprender las perspectivas detalladas de otras personas.
- Ser humanista, porque desde la metodología cualitativa las personas dejan de ser un dato y aspectos referidos a sus vivencias, sentimientos, pensamientos, valores y culturas son tomados en cuenta para poder comprenderlos.
- Ser un arte, los investigadores cualitativos son flexibles al momento de conducir el estudio. Donde los métodos son de utilidad para el investigador y no este de utilidad para el método.

De este modo, la investigación cualitativa se centra en interpretar las relaciones que se generan en la cotidianidad de las personas, teniendo como ventaja la comunicación que se establece con las personas involucradas, la cual se caracteriza por ser horizontal, es decir, se toma en cuenta la participación de las personas. Además de no limitarse a sólo responder sino también en preguntar, en conocer las vivencias, pensamientos, sentimientos, valores y culturas de las personas. Sin embargo, según Palella y Martins (2006, p. 43), afirman que tiene como desventaja su debilidad en términos externos, dado que se centra en lo interno, en lo que vivencia la persona.

En este proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales se emplearán como métodos cualitativos la Investigación Acción y la etnografía, a continuación se presentan las características de cada uno y los objetivos que se buscan lograr.

4.2.1. La Investigación Acción

Según Martínez (ob. cit., p. 223), la Investigación Acción “es un trabajo fundamentalmente educativo orientado hacia la acción”, donde a través de la participación de los sujetos involucrados se produce un proceso de acción-reflexión-acción. En el caso de este proyecto de investigación y dinamización de procesos

sociales-locales está metodología permitirá articular las dos dimensiones (**Ver figura N° 5**).

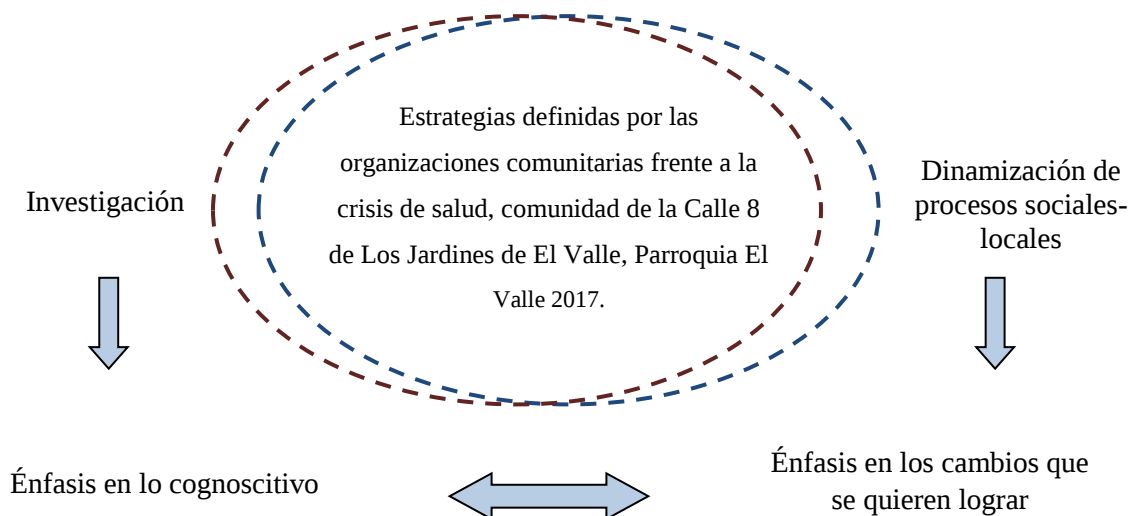


Figura N° 5: Integración de la dimensión: Investigación y dinamización de procesos sociales-locales. **Fuente:** Elaboración propia

De esta manera, a través de IA se buscará promover la participación protagónica, crítica y reflexiva de los integrantes de la comunidad abordada, asimismo, comprender las vivencias de las personas y desde su orientación educativa promover espacios que permitan el reconocimiento de los sujetos involucrados y su empoderamiento. Para lograr la participación activa, es necesario establecer una relación horizontal y dialógica entre el investigador y los coinvestigadores que permita crear espacios de conocimientos e información y, a su vez, generen cambios en la realidad abordada.

Por otra parte, tomando en cuenta las 8 etapas que propone Martínez para la ejecución de la IA que fueron mencionadas en las premisas teóricas. Es necesario especificar ¿Cuáles fueron las que desarrollaron las pasantes en el proceso de investigación y dinamización de procesos sociales-locales? ¿Cuáles fueron los objetivos que se buscaban lograr en cada etapa? En el caso de la primera etapa:

diseño general del proyecto, se desarrolló durante el encuentro con trabajadores de la salud de la institución donde se realizaron las Pasantías Profesionales y a través del primer encuentro con los integrantes de la comunidad. El objetivo de investigación y dinamización de procesos sociales-locales que se buscaba lograr mediante el primer encuentro fue “Identificar las expectativas e intereses de los trabajadores de la salud de la institución y los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle”.

Luego de establecer contacto con dichos representantes las estudiantes realizaron un recorrido por la comunidad ya mencionada, entrevistando a algunas de las personas que se encontraban a cargo de la organización del Consejo Comunal de dicha calle (**Ver Anexo N°3**), este segundo encuentro permitió la definición de las posibles temáticas de investigación y la planificación de futuros encuentros. Considerándose ésta la segunda etapa correspondiente a la identificación de un problema importante, donde el objetivo propuesto fue “Definir conjuntamente con la población el eje temático del proyecto de investigación y de dinamización de procesos sociales-locales.”

Con la información obtenida durante el segundo encuentro las pasantes realizaron un flujograma situacional (C Matus) y plantearon la situación problema tomando en cuenta cada uno de los actores involucrados. Esta etapa corresponde a la elaboración de la situación problema y su respectivo análisis. Después las pasantes planificaron un conjunto de actividades para lograr los objetivos de investigación y de acción.

Como parte de las actividades coordinaron una jornada de salud conjuntamente con los integrantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, los Promotores de Salud de la Alcaldía de Caracas y las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle (**Ver Anexo N°4**). Los objetivos planteados fueron: “Promover conjuntamente con los representantes comunitarios la definición de estrategias de información y conocimiento en salud” “Promover la articulación entre los representantes de la comunidad de la Calle 8 de

Los Jardines de El Valle, el personal del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle y los Promotores de Salud de la Alcaldía de Caracas”.

La jornada de salud realizada en la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, le permitió a las pasantes articular la dimensión de investigación y dinamización de procesos sociales-locales, en la cual además de recolectar información sobre la situación de salud de la población (**Ver Anexo N° 5**), se promovió la participación de los habitantes de la comunidad en materia de salud y a través de la información y el conocimiento generar cambios en el ambiente comunitario.

Asimismo, mediante la realización de entrevistas a los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, al promotor de salud de la Alcaldía de Caracas y a las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle perteneciente al Distrito Sanitario N° 4 (**Ver Anexos N° 6, 7, 8**) y la aplicación de una encuesta (**Ver Anexo N° 9**), las pasantes complementaron la información sobre la situación de salud de la población y la situación de las organizaciones comunitarias de dicha comunidad.

Una vez recolectada la información las pasantes realizaron la tabulación y el análisis de los datos cuantitativos y a través de la categorización la interpretación y análisis de los contenidos de las entrevistas. Luego complementando y tomando en cuenta los resultados cualitativos-cuantitativos realizan una propuesta, en la cual definen nuevamente la situación problema identificada y desde los nudos críticos detectados se plantean una serie de acciones con el fin de “Definir conjuntamente con los representantes comunitarios y trabajadores de salud, una propuesta de acción orientada a superar los factores que condicionan ambientes comunitarios no saludables en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle y las zonas adyacentes”.

4.2.2. La etnografía

En el marco de la Investigación Acción en este proyecto se empleará la etnografía, cabe destacar que este método está en consonancia con la IA, debido a que desde la IA los métodos que mayormente se utilizan son aquellos de carácter interpretativo como la etnografía, la fenomenología y la hermenéutica. Asimismo, las técnicas de la observación participante, la entrevista en profundidad y las reuniones en pequeño grupo están en coherencia con los principios de la Investigación-Acción.

Según Martínez (1996, p. 199) “la etnografía consiste en la producción de estudios analíticos descriptivos de las costumbres, creencias, prácticas sociales y religiosas, conocimientos y comportamientos de una cultura particular...”. En este proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales se empleará para conocer y comprender la realidad de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Debido a que el método etnográfico se centra en el estudio descriptivo del estilo de vida de un grupo de personas.

Para Rosana Guber (2011), la etnografía es la interpretación-descripción sobre lo que el investigador vio y escuchó. Asimismo, esta autora afirma que la etnografía “...replantea la centralidad del investigador como sujeto asertivo de un conocimiento preexistente y lo convierte, más bien, en un sujeto cognoscente que deberá recorrer el arduo camino del des-conocimiento al reconocimiento”. (p. 19).

De esta manera, el método etnográfico se enfoca en el ambiente natural donde se desarrollan los hechos, resaltando los valores, normas y estilos de vida de las personas. Desde la perspectiva de este método la realidad está constituida por un sistema dinámico que requiere ser comprendido en cada una de las estructuras que la conforman. Para Martínez (1998, p.30), “la etnografía se apoya en la convicción de que las tradiciones, roles, valores y normas del ambiente en que se vive se van internalizando”, de tal manera que constituyen una estructura lógica o de razonamiento que se manifiesta en el estilo de vida individual y grupal.

A través del método etnográfico el investigador puede llegar a comprender esas relaciones y estilo de vida que se presenta en un grupo u comunidad. Es por eso que en este proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales se hará uso del método etnográfico, ya que, a través del mismo se podrán conocer las creencias, conocimientos, comportamientos y estilos de vida de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Asimismo, se hará uso de este método para conocer las vivencias de las trabajadoras sociales del Distrito Sanitario N° 4 de la Parroquia El Valle y de los promotores de salud de dicha Parroquia.

En la presente investigación mediante el uso del método etnográfico se pretenderá dar respuestas a los siguientes objetivos: “Analizar las estrategias que desarrolla el personal del Departamento de Promoción para la Salud del Distrito Sanitario N° 4 y los Promotores de Salud de la Alcaldía de Caracas” y “Describir las acciones realizadas por los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle frente a la crisis de salud”.

4.2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Las técnicas empleadas en la etnografía se enfocan en el lenguaje hablado o escrito, es por ello que la observación participante y la entrevista son las técnicas implementadas frecuentemente. La observación participante implica que el investigador debe compartir y convivir con las personas o grupo investigado y por medio de notas de campo registre información sobre sus vivencias, costumbres y estilos de vida.

Según Holy (citado por Guber, ob. cit., p.57), “la observación participante permite recordar, en todo momento, que se participa para observar y que se observa para participar; esto es, que involucramiento e investigación no son opuestos sino partes de un mismo proceso de conocimiento social”. Esto quiere decir que ambos procesos están vinculados y que es necesario que el investigador participe para que pueda realizar la observación.

Asimismo, Guber (ob. cit.), afirma que observar implica presentar algún grado de participación, a su vez, significa establecer relaciones de comunicación con las personas, incidir en su conducta, por lo tanto, observar requiere que el investigador asuman diferentes roles que van desde conocer, observar, participar e involucrarse. Pero también requiere que el investigador “analice cuidadosamente los términos de la interacción con los informantes y el sentido que estos le dan al encuentro” (p. 59).

En el caso de las entrevistas se caracterizan por ser abiertas y presentar la forma de diálogo coloquial. Para Martínez (1998, p. 65), la entrevista en la investigación etnográfica “es un instrumento técnico que tiene gran sintonía epistemológico con este enfoque y su contenido metodológico, adopta la forma de un diálogo coloquial o entrevista semiestructurada”.

Para Taylor y Bogdan (ob. cit.), la entrevista en profundidad significa un encuentro cara a cara entre el investigador y los informantes. Donde se busca comprender las perspectivas que tienen los informantes con respecto a su vida, experiencia o situaciones. Caracterizándose por ser una conversación entre iguales y no de preguntas y respuestas, “el propio investigador es el instrumento de investigación y no lo es un protocolo o formulario de entrevista” (p.101)

Martínez (ob. cit., p. 65), presenta algunos aspectos que se deben tomar en cuenta al momento de realizar una entrevista en profundidad como los siguientes:

- Elegir un espacio adecuado que facilite una atmosfera agradable, para ello el investigador debe establecer rapport con el informante, comenzando la entrevista con datos personales que se consideren convenientes.
- Como se trata de una entrevista no directiva más que formularse preguntas debe facilitarse que la persona exprese sus vivencias y su personalidad.
- El investigador puede elaborar una guía de entrevista donde contenga las preguntas agrupadas de acuerdo a los aspectos que quiera explorar, pero dicha guía no debe considerarse una estructura única para dirigir la entrevista, el entrevistado debe sentirse cómodo, sentirse parte de la investigación.

- Se debe evitar manifestar apreciaciones, juicios y valoraciones negativas sobre lo que exprese el entrevistado, al contrario expresar interés y evitar interrumpir lo que manifiesta el entrevistado.
- La entrevista debe grabarse con previa autorización de la persona entrevista.

Cabe destacar que las técnicas de la observación participante y la entrevista en profundidad serán empleadas en este proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales. La observación participante se desarrollará con la oportunidad de realizar contacto con los habitantes en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle y a través de reuniones con los integrantes de dicha comunidad en cada encuentro se realizarán los respectivos diarios de campos. En el caso de la técnica de la entrevista, la misma será empleada para recolectar información sobre la historia de la comunidad, las relaciones y acciones que desarrollan los integrantes de la comunidad. De igual manera, se realizarán entrevistas a los promotores de salud de la Alcaldía de Caracas con el fin de conocer las acciones que realizan y a las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N° 4.

4.2.4. Muestra

En cuanto a la muestra es importante resaltar que en los estudios etnográficos la muestra seleccionada no es estadística sino intencional o basadas en criterios situacionales. Para Martínez (1996, p. 204), en la investigación etnográfica la muestra se encuentra constituida por “los sujetos representativos, miembros claves y privilegiados en cuanto a su capacidad informativa”. Por lo tanto, las personas que forman parte del grupo investigado se convierten en coinvestigadores e informantes claves, en este caso los informantes serán los integrantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, específicamente las personas que se encuentran trabajando en la organización del Consejo Comunal de dicha calle.

La participación que tienen los miembros de la comunidad en la obtención de información además de ser relevante también es determinante en la apertura y

receptividad, ya que, son las personas que introducen al investigador en las vivencias de la comunidad, lo presenta con otros integrantes y apoyan en las actividades que se encuentre realizando. Es por ello que la empatía que se logre con cada una de las personas que forman parte del grupo u comunidad investigada es crucial para el desarrollo de la investigación, del nivel confianza que logre obtener el investigador dependerán las posibilidades de involucrase en las actividades y vivencias de las personas.

4.2.5. Análisis de los resultados

Otro aspecto importante en la investigación etnográfica es el análisis de los resultados, como provienen de observaciones, notas de campo, grabaciones de audio, videos o recursos fotográficos, su análisis es a través del uso de categorías que le permitan al investigador interpretar y comprender las vivencias de las personas. Para Martínez (1998, p. 75) “Categorizar es clasificar, conceptualizar, o codificar mediante un término o expresión que sea claro e inequívoco, el contenido o idea central de cada unidad temática”.

Esto significa que para categorizar se requiere que el investigador revise los datos obtenidos en los encuentros con las personas seleccionadas como informantes claves, que escuche y transcriba las notas de audio con el fin de revivir las situaciones y reflexionar sobre ellas para comprender los hechos. La categorización de contenidos exige “un esfuerzo de sumergirse mentalmente, del modo más intenso posible, en la realidad” (Martínez, ob. cit., p. 69).

Estar sumergido en la realidad implica que el proceso de categorización sea permanente, esto quiere decir que se debe comenzar a categorizar desde el primer momento de recolección de la información. La actividad permanente de categorización le permite al investigador poder relacionar cada una de las categorías que vayan surgiendo en el desarrollo de la investigación, puesto que, a través de la categorización se busca relacionar los hechos, describir e interpretar los significados.

Martínez (ob. cit.), señala que el procedimiento práctico para realizar la categorización consiste en transcribir las entrevistas y grabaciones en los dos tercios derecho de la página, dejando el tercio izquierdo para la categorización. Con el fin de realizar un análisis sistemático y general mediante la comparación de las manifestaciones de las personas entrevistadas. (**Ver figura N°6**).

Categoría y propiedades	Texto de las entrevistas
XXXXXXXXXX XXXXXXX XXXXX	1. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 2. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 3. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX XXXXXXX XXXXX	4. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXX 5. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX 6. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Figura N° 6: Proceso de categorización

Fuente: M. Martínez (1998)

4.3. Estrategia metodológica cuantitativa

Así como se desarrolló las características de la metodología cualitativa, se procede a describir la cuantitativa como parte de la investigación y dinamización de procesos sociales-locales. Esta estrategia metodológica surge de los sustentos teóricos aceptados por la comunidad científica, con los cuales se formula hipótesis sobre las relaciones que se pueden presentan en las variables que forman parte de la situación problema que se estudia. Ante esto, Palella y Martins (2006, p. 15), señalan que el enfoque cuantitativo se encarga de:

Estudiar la asociación o relación entre variables cuantificables y procura determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los productos obtenidos del manejo de una muestra con el fin de inferir resultados aplicados a toda la población de la cual procede esa muestra.

De esta manera, esta metodología se caracteriza por ser objetiva, con capacidad de predecir, controlar y realizar generalizaciones, además de contribuir al desarrollo y validación de los conocimientos, diferenciando la investigación de la especulación y

el conocimiento científico del vulgar. Para ello, se aplica una serie de reglas y estrategias que especifican como se profundiza una situación problema, concretando un proceso sistemático que incorpora acciones, actividades y tareas.

También se caracteriza por privilegiar el dato como esencia de sus argumentos, fundamentándose en el positivismo, el cual “percibe la uniformidad de los fenómenos, aplica la concepción hipotética-deductiva como una forma de acotación y predica que la materialización del dato es el resultado de procesos derivados de la experiencia”. (Palella y Martins, ob. cit., p. 40). Constituyéndose sobre procesos de operacionalización que descomponen e integran las variables estudiadas.

Esta metodología relega la subjetividad humana buscando la verificación empírica de los hechos así como sus causas, con la finalidad de establecer leyes universales. Del mismo modo, aplica instrumentos para la recolección de los datos que se codifican, tabulan y analizan para generar conclusiones. En relación a esto, Palella y Martins, (ob. cit.), plantean las características principales de esta metodología, en las cuales se encuentra:

- Se fundamenta en el positivismo lógico o empirismo.
- Asume la objetividad como única vía para alcanzar el conocimiento.
- Considera al conocimiento científico como sinónimo de descubrimiento de las relaciones causales que existen entre los fenómenos.
- Parte del principio de que la realidad es objetiva, estática, convergente.
- Sostiene que la naturaleza de la información es factible de ser traducida a números.
- Procura explicar, predecir, controlar los fenómenos, verificar teorías.
- Establece leyes para regular los fenómenos libres de contexto y tiempo, deductivas; cuantitativas.
- Mantiene independencia, neutralidad. El investigador asume un punto de vista externo, impersonal.
- Asume como tales los criterios de validez, confiabilidad, objetividad.
- Aplica procedimientos cuantitativos, tales como medición de test, cuestionarios, observación, experimentación.
- Realiza análisis cuantitativos fundamentados en la estadística descriptiva e inferencial. (p. 44)

De acuerdo a estas características, la metodología cuantitativa presenta ventajas y desventajas en su implementación. Primeramente se encuentra que tiene fortaleza en criterios de validez externa, ya que, por medio de una muestra representativa de la

población es posible realizar inferencias aplicables a la población a la cual pertenece la muestra. Sin embargo, “el hecho de que el resultado provenga de una muestra acarrea como desventaja la dificultad para generalizar”. (Palella y Martins, ob. cit., p. 41).

De la misma manera, elimina el azar al aprobar o rechazar una hipótesis, permite la cuantificación de la relevancia que presenta un fenómeno pero se plantea la interrogante ¿Cuán particularizables son los hallazgos? En este sentido, de acuerdo a Palella y Martins (ob. cit., p. 42), esta metodología incrementa y facilita la comprensión del universo. De tal modo que, para que se comprenda y explique la realidad se recurre a la aplicación de técnicas e instrumentos que permiten que se lleve a cabo la recolección de los datos. A continuación se describirá las técnicas e instrumentos empleados en este proyecto general/conductor.

4.3.1. Técnicas e instrumentos de recolección

Desde esta estrategia metodológica se recogen y analizan datos sobre determinadas variables, estudiando su relación o asociación. Por lo cual, requiere “el uso de instrumentos de medición y comparación que proporcionan datos cuyo estudio necesita la aplicación de modelos matemáticos y estadísticos” (Palella y Martins, 2006, p. 48). Cabe destacar que siguiendo la estrategia de integración seleccionada, desde el enfoque cuantitativo se pretenderá dar respuestas a los objetivos: “Determinar la situación de salud de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle” y “Determinar el perfil de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle”.

Se emplea un nivel de estudio específico, en este caso el estudio se encuentra dentro de un nivel descriptivo que busca especificar y describir las características de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Este nivel de estudio permite la interpretación de la realidad, incluyendo la descripción, registro y análisis de los fenómenos. Además de hacer énfasis “sobre conclusiones

dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente” (Palella y Martins, ob. cit., p. 102).

Para dar respuesta a los objetivos planteados sobre determinar la situación de salud y el perfil de los habitantes comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, ya que permiten obtener datos de varias personas mediante una serie de preguntas escritas. Según Monje (2011), la encuesta es adecuada para estudiar cualquier hecho o características que se esté dispuesto a informar, obteniendo los datos de una muestra representativa de la población a través de un cuestionario.

El cuestionario, de acuerdo con Palella y Martins (ob. cit.), es fácil de usar y permite resultados directos. Debe elaborarse cuidadosamente, de tal modo que sea sencillo de contestar, donde las preguntas deben estar formuladas de manera clara y concisa. De tal modo que para el estudio se elaboró un cuestionario de 50 preguntas, en las cuales se incorporan las dimensiones económica, política, social, demográfica, histórica y ambiental, y se aplicará a los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

4.3.2. Población y muestra

Para poder recoger los datos se necesita determinar el tamaño de la población y de la muestra para lograr la calidad del estudio. La población permite especificar el grupo al cual son aplicables los resultados del estudio. Según Balestrini (2006), como población se entiende a “cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características, o una de ellas, y para el cual serán válidas las conclusiones en la investigación.” (p. 137)

En este caso, según Edelma López representante de la comunidad y miembro de un Comité Local de Abastecimiento y Producción (CLAP) de la Calle 8 de los Jardines de El Valle, informó que esta calle está conformada por una población de 980 familias. Ésta población se encuentra dentro una población finita, ya que se

conoce su tamaño exacto, compuesta por un número determinado, que en este estudio corresponde a 980 familias.

Teniendo la cantidad exacta de la población, generalmente para inferir o generalizar resultados se recurre a una muestra, en otras palabras, a un número reducido de familias a los que se tiene acceso. Según Palella y Martins (ob. cit.), la muestra representa un subconjunto de la población sobre el cual se realizan las mediciones con el propósito de lograr conclusiones generalizables. Siendo una parte representativa de una población, cuyas características se reproducen de manera exacta.

Según N. González (1986, p. 198), para determinar el tamaño de la muestra en poblaciones finitas se aplica la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(N - 1)e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

n=tamaño de la muestra
 Z= nivel de confianza, seleccionado por el investigador
 p= probabilidad de éxito o variabilidad positiva (50%)
 q= probabilidad de fracaso o variabilidad negativa (50%)
 N= tamaño de la población
 e= margen de error o error máximo de estimación

En ella se aplicó un nivel de confianza de 92% (valor estándar de 1,75) y un error máximo de estimación de 8% (0,08), teniendo lo siguiente:

$$n = \frac{(1,75)^2 \times (0,50) \times (0,50) \times 980}{979 \times (0,08)^2 + (1,75)^2 \times (0,50) \times (0,50)}$$

$$n = \frac{(3,06) \times (0,25) \times 980}{979 \times (0,0064) + (3,06) \times (0,25)}$$

$$n = \frac{749,70}{6,27 + 0,77} = \frac{749,70}{7,04}$$

$$n = 106,49 \approx 107$$

Al obtener la muestra es necesario describir los mecanismos que se aplican para obtenerla, esto se logra a través del muestreo. El cual con el fin de obtener una muestra estadística lo más representativa posible se recurre a un muestreo probabilístico, el cual “se aplica si es posible conocer la probabilidad de selección de cada unidad componente de la muestra” (Palella y Martins, ob. cit., pp. 120).

A partir de este muestreo se aplicará un muestreo al azar sistemático o secuencial, el cual se utiliza cuando los componentes están ordenados y se calcula el número de secuencia, para ello de acuerdo con Chourio (1987) se realiza los siguientes cálculos:

$$Ms = \frac{N}{n}$$

Ms= muestra secuencial
N= tamaño de la población
n= tamaño de la muestra

$$Ms = \frac{980}{107} = 9,2 \approx 9$$

En consecuencia, para determinar el estudio de la situación de salud y el perfil de la población de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle se aplicará la encuesta a una muestra de 107 familias y para obtenerla se empleará un muestreo secuencial de 9, en el cual la primera familia se seleccionará al azar y a partir de allí se sigue la secuencia calculada.

4.3.3. Operacionalización de las variables

La definición operacional permite el estudio de variables, así como identificar datos y elementos que manifiesten el fenómeno a estudiar. De acuerdo a Palella y Martins (ob. cit.), por medio de esta definición se le da un significado a una variable, que permite describirla en términos observables y comprobables para poder identificarla, es de mayor o menor precisión por el grado en el cual los indicadores

muestren el concepto que procuran representar. De esta manera, se entiende por operacionalización de las variables como:

“el procedimiento mediante el cual se determinan los indicadores que caracterizan o tipifican a las variables de una investigación, con el fin de hacerlas observables y medibles con cierta precisión y facilidad”. (Stracuzzi y Martins, ob. cit., pp. 80).

En este sentido, al tener identificadas las variables a estudiar, se pasa a darle el significado o definición que permita visualizar las dimensiones e indicadores del estudio. Para Palella y Martins (ob. cit.), las dimensiones son un referente para establecer los indicadores, entendiéndose como indicadores a los elementos, rasgos o componentes más representativos de las variables y dimensiones, permitiendo que las variables sean observables y fáciles de medir.

En cuanto al estudio a realizar en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, las variables que se tomarán en cuenta son situación de salud y perfil de la población. Para la realización del cuadro de operacionalización de las variables los contenidos fueron discutidos con la profesora Elizabeth Sojo, quien imparte la cátedra “Construcción de indicadores sociales” en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela. A continuación se presenta el cuadro de operacionalización de las variables mencionadas:

Objetivos específicos	Variable	Definición nominal	Dimensiones	Indicadores
Determinar la situación de salud de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle	Situación de salud	Es aquella que permite identificar las interacciones entre múltiples variables de diversas dimensiones: política, económica, demográfica, ambiental y social, que actúan en distintos niveles de la sociedad. (Añez y otros, 2010)	Económica	• Situación laboral • Tipo de actividades remuneradas • Ingreso • Gasto familiar • Monto del transporte que se usa
			Política	• Organizaciones que funcionan en la comunidad • Participación de las personas en organizaciones comunitarias. • Formas de participación • Aspectos que impiden la participación • Misiones que existen y funcionan dentro de la comunidad
			Demográfico	• Edad • Sexo
			Social	• Nivel de instrucción • Tipo de instituciones educativas • Acceso a los alimentos • Características de la vivienda:

				-Material de las paredes -Material del piso -Material del techo -Servicios disponibles dentro de la vivienda -Tipo de vivienda -Tenencia de la vivienda • Tipo de transporte que se usa • Servicios de salud que existen y funcionan • Servicios de salud al que se acude ante un problema de salud • Actividades que realiza en tiempo libre • Situaciones que se presentan en la comunidad: -Robos -Personas armadas -Consumo de sustancias ilícitas -Enfrentamientos entre bandas -Violencia domestica -Personas en situación de calle
			Ambiental	• Características de la comunidad: -Material de las calles

				-Acceso a servicios (agua, electricidad, recolección de basura, gas, teléfono, transporte) -Establecimientos que existen en la comunidad • Contaminación dentro de la comunidad -Botes de aguas servidas -Falta de recolección de basura -Quema de desperdicios -Contaminación sónica
Determinar el perfil de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle	Perfil de la población	Conjunto de rasgos o características que definen a una población. Existen diferentes tipos de perfil: epidemiológico, sociodemográfico, profesional, histórico y ambiental.	Profesional	• Nivel de instrucción • Profesión u ocupación • Horario de trabajo • Ingreso
			Sociodemográfico	• Edad • Sexo • Lugar de residencia • Estado Civil • Integrantes del grupo familiar • Ingreso • Características de la vivienda

			Epidemiológico	• Enfermedades presentadas en el grupo familiar • Frecuencia con que se acude al médico • Tipo de medicamento que se consume
			Histórico	• N° de años que vive en la comunidad • Características de la comunidad en sus inicios: -Material de las calles -Acceso a servicios (agua, electricidad, recolección de basura, gas, teléfono, transporte) • Situaciones que se presentaban la comunidad: -Robos -Personas armadas -Consumo de sustancias ilícitas -Enfrentamientos entre bandas -Violencia domestica - Personas en situación de calle • Tipos de organizaciones que existían dentro de la comunidad
			Ambiental	• Contaminación (agua, aire, suelo, sónica)

4.3.4. Análisis de los resultados

Al obtener los datos e información necesaria sobre la situación abordada, es necesario realizar el análisis de los datos recolectados para generar conclusiones. De modo que, “los datos, según sus partes constitutivas, se clasifican, agrupándolos, dividiéndolos y subdividiéndolos atendiendo a sus características” (Balestrini, ob. cit., 170), para luego reunirlos y relacionarlos entre ellos con el propósito de dar respuestas a las interrogantes u objetivos de la investigación y dinamización de procesos sociales-locales.

En este sentido, con el análisis e interpretación de los resultados se especifica y muestra los aspectos y propiedades que conforman la situación problema estudiada, en relación a las variables que se han establecido en la investigación. Por lo tanto, para que los datos recolectados en la encuesta tengan significado, es necesario realizar un conjunto de operaciones con el fin de organizarlos y dar respuestas a los objetivos planteados, los cuales son “Determinar la situación de salud de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle” y “Determinar el perfil de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle”, y manifestar los hallazgos encontrados.

Para lograr esto, se realizará la codificación y tabulación de los datos para poder procesarlos y delimitar las conclusiones. Entendiendo que, según Palella y Martins, (ob. cit.), la codificación se basa en la sistematización y simplificación de la información proveniente de los cuestionarios, donde se asigna códigos como números o letras a cada categoría de respuesta, de manera que facilite el trabajo estadístico con los datos.

A su vez, la tabulación se entiende como “los procesos técnicos en el análisis estadístico de los datos, que permite determinar el número de casos de esa masa de datos, referidos a las diferentes categorías” (Balestrini, ob. cit., p. 174). Además, requiere la determinación de plantillas que contengan los códigos previamente establecidos.

De esta manera, la codificación y tabulación de los resultados se realizará por medio de una base de datos, en la cual se ingresarán los datos de las distintas categorías de las variables que se contemplan en el cuestionario, asignándole una columna y un valor numérico a cada categoría para poder ser tabulados, en el cual se recontarán los datos con la finalidad de determinar el número de casos que se ubican en cada categoría y así, facilitar su interpretación.

Asimismo, toda la información recolectada será presentada a través de la representación gráfica, la cual consiste en una técnica gráfica que “permite representar los fenómenos estudiados a través de figuras, que pueden ser interpretadas y comparadas fácilmente entre sí” (Balestrini, ob. cit., p. 180). Esta técnica será expresada con diagramas circulares, barras horizontales y gráficos de barras, que permitirán presentar las categorías estudiadas, atendiendo a las variables: situación de salud y el perfil de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Una vez reflejados los datos obtenidos, se procederá a describirlos y analizarlos con el fin de caracterizar la población estudiada.

CAPÍTULO V

RECONSTRUCCIÓN DEL PROCESO DE PASANTÍAS PROFESIONALES: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo las pasantes se plantean realizar la reconstrucción del proceso investigativo y de acompañamiento, como afirma la Profesora Adelina Molina (2016):

La reconstrucción del proceso a partir no sólo del análisis y la interpretación de los resultados visualizados en números que suman, restan y multiplican realidades, validando la metodología cuantitativa, sin desconocer su importancia, estos resultados vienen acompañados del sentido y significado que incorporan las vivencias, experiencias, valores y expectativas de las personas coparticipantes en el proceso investigativo y de acompañamiento social: líderes de la comunidad, trabajadores de la salud, estudiantes de trabajo social, es decir, que en el proceso los números y las cualidades de los hechos observados dinamizan la manifestación de los fenómenos identificados a través de la integración metodológica (cuantitativa y cualitativa) propuesta por E. Bericat. La reconstrucción del proceso supone reflexión/acción/reflexión. Volver sobre los hechos observados a partir de las categorías teóricas y epistemológicas que orientan la acción investigativa y el acompañamiento social. (P. 45).

Así como se plantea en el capítulo del diseño metodológico, para Bericat (ob. cit.) la integración metodológica le da la oportunidad al investigador de combinar los métodos y técnicas de la metodología cuantitativa como cualitativa para estudiar fenómenos sociales, por lo tanto, “pretende desarrollar investigación que combinan e integran las orientaciones cuantitativas y cualitativas en el marco de un estudio único” (p. 22).

De tal manera que, desde el enfoque cualitativo la observación participante y las sucesivas y continuas entrevistas en profundidad posibilitaron el estudio etnográfico orientado a profundizar en las opiniones, valoraciones, concepciones y sentidos que las personas entrevistadas le asignan a la salud, a sus causas y consecuencias. El procesamiento de esta información mediante la categorización (M. Martínez, 1998) motiva la reflexión crítica de los hechos identificados mediante el diálogo entre los distintos actores y autores con apoyo de las categorías discutidas en el capítulo III.

Es importante destacar que la reflexión permanente sobre estos contenidos cualitativos les permitió a las pasantes definir las técnicas cuantitativas como la

encuesta, instrumento que se focalizó en la situación de salud y el perfil de la población de los habitantes de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, permitiendo presentar el análisis e interpretación de los resultados cuantitativos. Para ello, las pasantes realizaron la tabulación de los datos obtenidos en cada encuesta, mostrando los resultados en gráficos de barras y circulares donde se indican los porcentajes de los datos obtenidos.

Luego de presentar los gráficos se realiza un análisis de los datos y una vez presentados todos los gráficos y analizados, se realizan las consideraciones generales de la información obtenida, con el fin de responder a los siguientes objetivos “Determinar la situación de salud de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los jardines de El Valle” y “Determinar el perfil de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los jardines de El Valle”.

5.1. Resultados obtenidos a través de la metodología cuantitativa

La comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, de acuerdo con la información suministrada por Edelma López representante de la comunidad y miembro del Comité Local de Abastecimiento y Producción (CLAP), está conformada por una población de 980 familias. Luego de realizar los cálculos para determinar la muestra se obtuvo como resultados 107, por lo tanto la encuesta fue aplicada a un total de 107 familias.

Los resultados obtenidos a través de la metodológica cuantitativa se exponen a partir de la siguiente estructura:

- a) aspectos sociales y demográficos;
- b) aspectos económicos
- c) aspectos físico ambientales de la vivienda
- d) aspectos físico ambientales de la comunidad
- e) establecimientos e instituciones disponibles en la comunidad
- f) organización y participación
- g) salud y enfermedad.

a) Aspectos sociales y demográficos de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle: en este apartado se contempla el sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación u oficio, mostrando primero los gráficos de cada uno de estos indicadores para luego realizar su respectivo análisis.

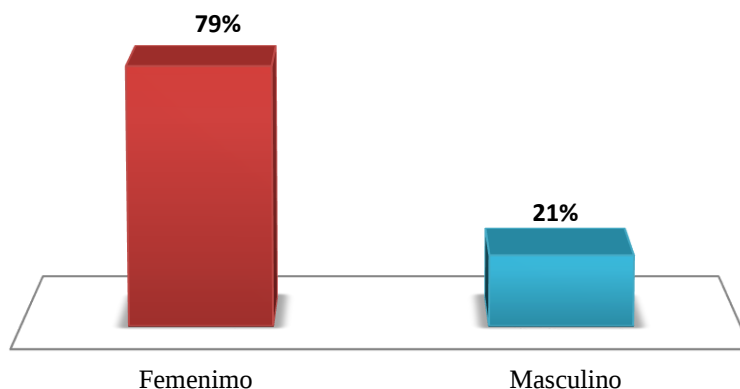


Gráfico 1. Distribución por Sexo de los habitantes encuestados de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

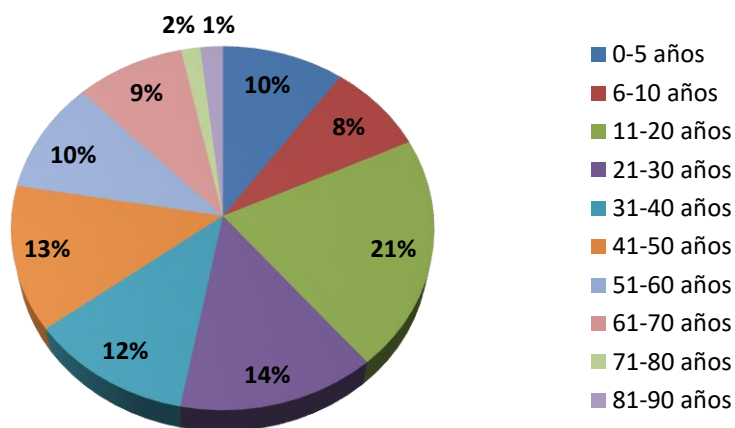


Gráfico 2. Distribución de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle por grupos de edad. Elaboración propia (2017).

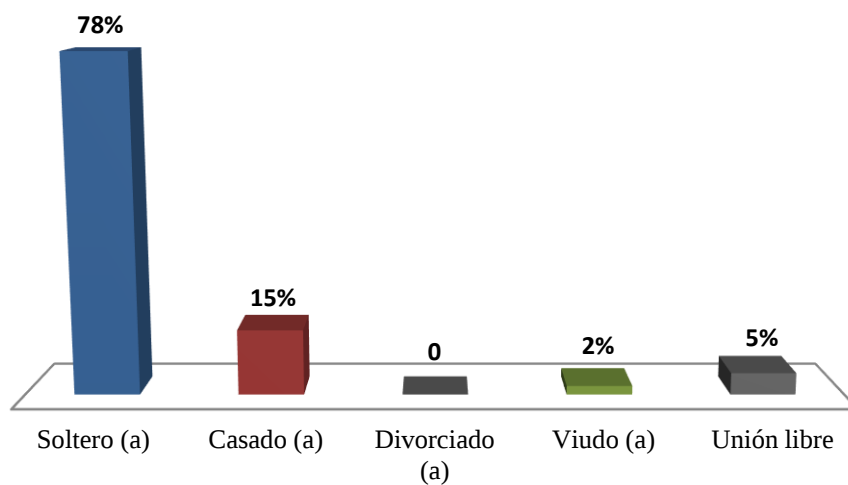


Gráfico 3. Distribución de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle por Estado Civil. Elaboración propia (2017).

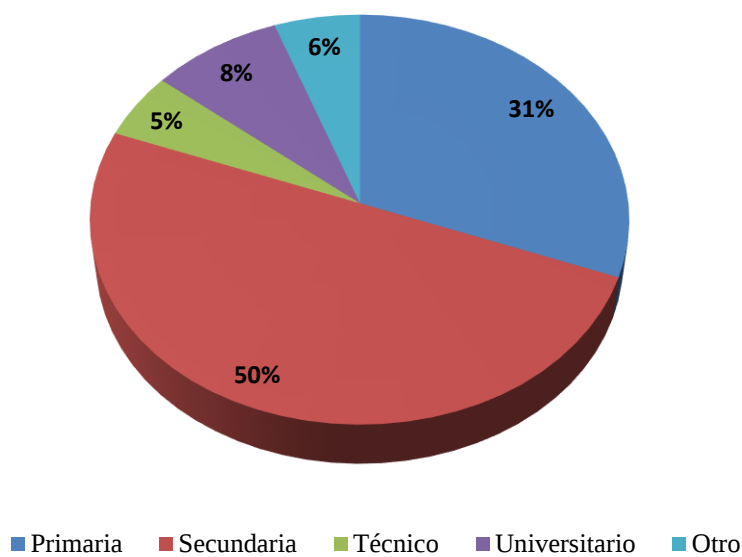


Gráfico 4. Distribución de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle por Nivel de Instrucción. Elaboración propia (2017).

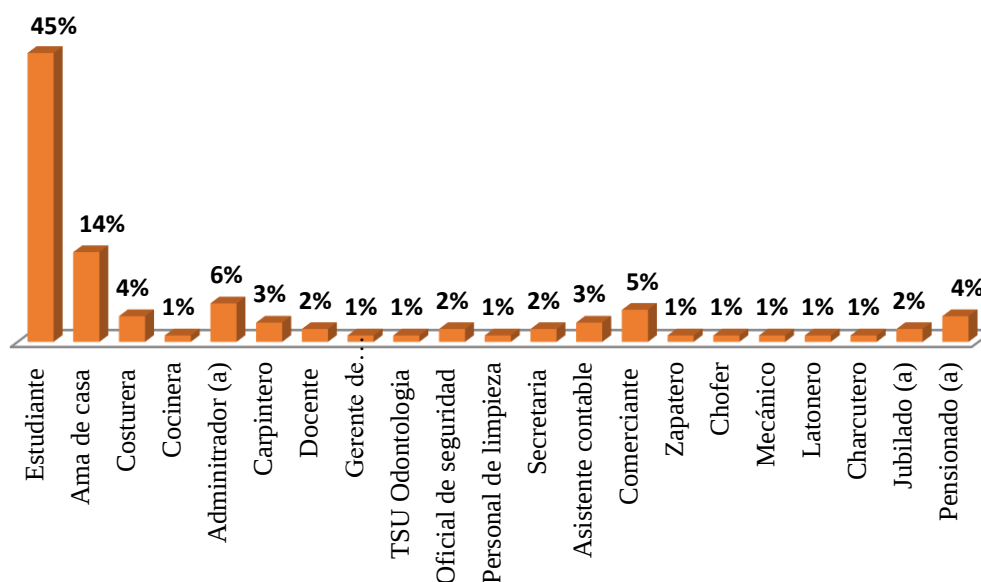


Gráfico 5. Distribución de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle por ocupación u oficio. Elaboración propia (2017).

Análisis: de los aspectos sociales y demográficos de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

De acuerdo con la información obtenida se puede deducir la situación social de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, observándose en los gráficos señalados que de los habitantes encuestados el 79% corresponde al sexo femenino, mientras que el 21% es del sexo masculino. Mostrándose un mayor predominio del sexo femenino al momento de dar la información solicitada. Por otra parte, las edades que presentan los habitantes encuestados y su grupo familiar se encuentran conformadas por los siguientes grupos: 10% de los habitantes tienen edades comprendidas entre 0-5 años; 8% edades comprendidas entre 6-10 años; 21% de los habitantes tienen edades entre 11-20 años, encontrándose aquí la mayor cantidad de habitantes, por cuanto hay mayor presencia de jóvenes en la comunidad.

Asimismo, 14% de la población de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle tienen edades entre 21-30 años; 12% edades comprendida entre 31-40 años; 13% se encuentra entre las edades de 41-50 años; 10% de los habitantes de dicha comunidad tiene entre 51-60 años; 9% entre 61-70 años; 2%

tiene entre 71-80 años y 1% se encuentra entre 81-90 años, observándose que estos dos últimos representan los grupos con menor habitantes.

En cuanto al estado civil reflejado por los habitantes encuestados de la comunidad de la Calle 8 de Los jardines de El Valle y su grupo familiar que conforman, se evidencia que el mayor porcentaje de habitantes se encuentran en estado de soltería, en el cual el 78% están soltero (a); 15% casado (a); no se halló ningún divorciado (a); 2 % están viudo (a) y un 5% se encuentra en unión libre. En el caso del nivel de instrucción de los habitantes, tomando en cuenta al habitante encuestado y su grupo familiar, se presentó un mayor porcentaje en secundaria con un 50%; después primaria con un 31%; universitario con un 8%; técnico con 5% y otros con 6%.

En relación la ocupación u oficio de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los jardines de El Valle, tanto del encuestado como del grupo familiar que conforma, el 45% son estudiantes, encontrándose aquí el mayor porcentaje; 14% es ama de casa; 6% de la población tienen como ocupación u oficio de administrador (a); 5% es comerciante; 4% de la población es costurera, comerciante y pensionado (a); 3% se dedica a actividades como la carpintería, asimismo un 3% es asistente contable; 2% son docentes, oficiales de seguridad, secretarias o se encuentran jubilados (as) y 1% de la población es cocinera, gerente de operaciones, personal de limpieza, TSU en odontología, zapatero, chofer, mecánico, latonero y charcutero.

Se evidencia que la ocupación u oficio que predomina es la de los estudiantes, esto se presenta en relación a que el mayor porcentaje de habitantes se encuentra en secundaria y entre jóvenes con edades comprendidas entre 11-20 años. De tal modo, que la ocupación u oficio se encuentra condicionada por el nivel de instrucción.

b) Aspectos económicos de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle: se indica la situación laboral, lugar de trabajo, monto de los ingresos, frecuencia de cobro y tenencia de la vivienda y, después el análisis general de los gráficos.

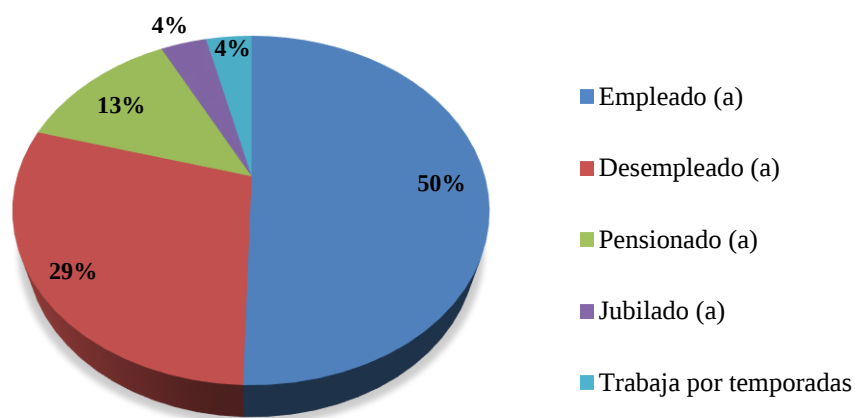


Gráfico 6. Distribución de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle por situación laboral. Elaboración propia (2017).

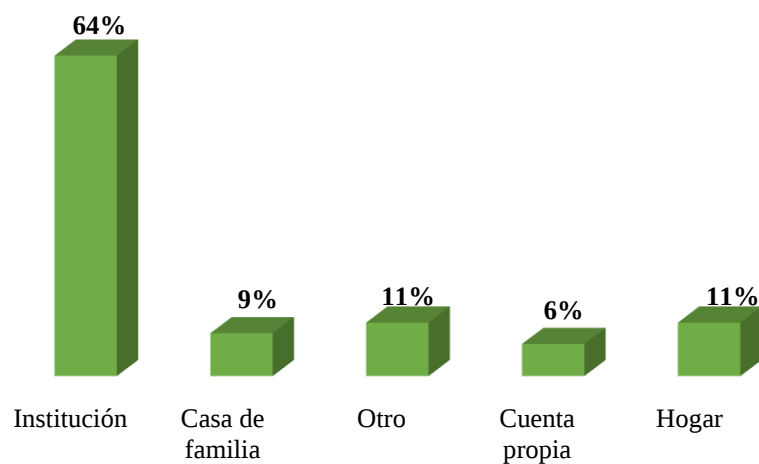


Gráfico 7. Distribución de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle por lugar de trabajo. Elaboración propia (2017).

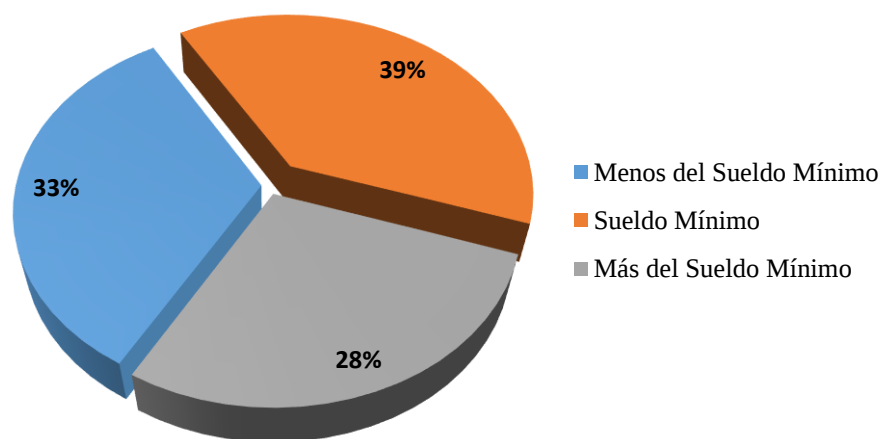


Gráfico 8. Distribución de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle por monto de los ingresos. Elaboración propia (2017).

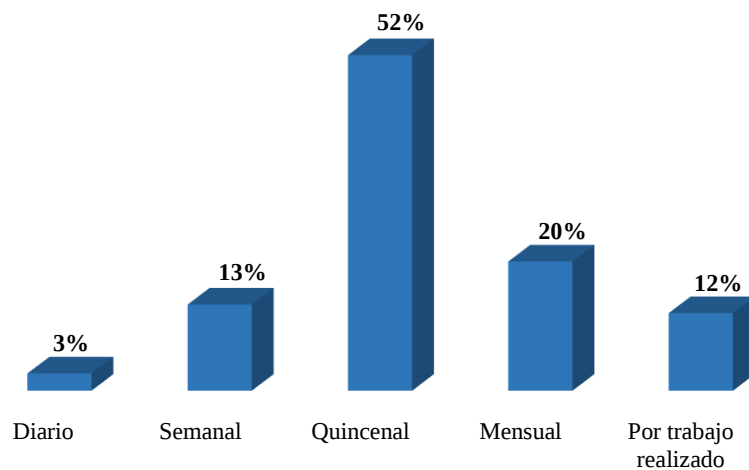


Gráfico 9. Distribución de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle por frecuencia de cobro. Elaboración propia (2017).

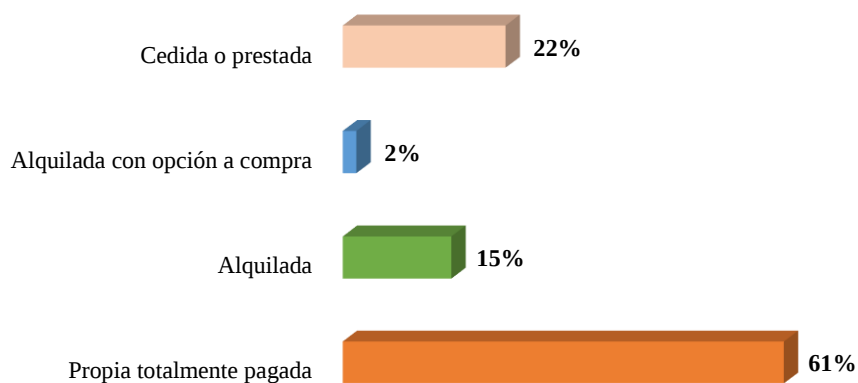


Gráfico 10. Distribución de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle por tenencia de la vivienda. Elaboración propia (2017).

Análisis: de los aspectos económicos de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. De acuerdo con la información de los gráficos, 50% de los habitantes tiene empleo, 29% se encuentran desempleado(a), mientras que el 13% de la población es pensionado (a), 4% jubilado(a) y otro 4% trabaja por temporadas. Asimismo, el 64% de los habitantes de dicha comunidad realizan sus actividades laborales en una institución, el 11% trabaja desde el hogar, otro 11% de la población realiza sus actividades remuneradas en espacios como autolavados y tiendas de ropa, 9% trabaja en casa de familia y 6% realiza sus actividades remuneradas por cuenta propia.

Por otra parte, en el monto de los ingresos que percibe los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle se encuentra que un 33% percibe menos del sueldo mínimo, 39% cobra sueldo mínimo y 28% percibe más del sueldo mínimo, teniendo en cuenta que para el momento en el que se aplicaron las encuestas el sueldo mínimo se hallaba en 97.531Bs. En cuanto a la frecuencia de cobro de los habitantes encuestados, 3% cobra diario, 13% semanal, 52% quincenal, 20% mensual y un 12% por trabajo realizado.

Cabe destacar que los habitantes que perciben menos del sueldo mínimo son aquellos que realizan trabajos por temporadas, mientras que los que percibe más del sueldo mínimo se encuentran realizando más de una actividad remunerada. Esta última situación se debe a que el ingreso que perciben los habitantes de esta comunidad no les permite cubrir todas sus necesidades, ocasionando que busquen más de un empleo para obtener ingresos que le permitan costear sus gastos y cubrir sus necesidades.

Una dificultad que presenta la población es que el ingreso no le permite cubrir los costos relacionados a la alimentación y la salud. Según el Centro de Documentación y Análisis Social de la Federación Venezolana de Maestros (CENDAS-FVM), para el mes en el que las pasantes aplicaron la encuesta la Canasta Básica Familiar se ubicaba en Bs. 2.043.083,39, donde para alcanzar esta suma, se necesitaba 68.102,77 Bs. diarios para cubrir su costo. Por lo cual la cantidad del sueldo mínimo no permite

acceder a los productos que integran dicha canasta. Lo que ha llevado a “reducir las porciones, sustituir unos alimentos por otros o comer menos veces al día, son estrategias de supervivencia que ha adoptado la población frente al aumento de la canasta básica y la constante escasez de alimentos”. (Pineda, Julio 9, 2017)

Además se presenta una escasez de medicamentos, la cual ha llevado que se eleven sus costos y al conseguirlos estos tienen un monto que imposibilita o limita su compra. Esta situación ha influido en la salud de los habitantes donde presentan reducción en las veces que comen al día, generando problemas de nutrición y el brote de enfermedades, además de generar un estrés en la población por no poder cubrir los gastos para satisfacer todas sus necesidades.

En cuanto a la tenencia de la vivienda de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle presenta las siguientes características: 61% de las personas encuestas poseen viviendas totalmente paga, 15% alquilada, 2% alquilada con opción a compra y un 22% cedida o prestada, cabe destacar que esta opción fue asignada en caso de ser una vivienda en la cual el dueño era un familiar de la persona encuestada.

c) Aspectos físico ambientales de la vivienda de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle: este aspecto contempla el número de personas que habitan por hogar, tipo de vivienda, material del piso de las viviendas, material de las paredes de la vivienda, material del techo de las viviendas y servicios disponibles en las viviendas.

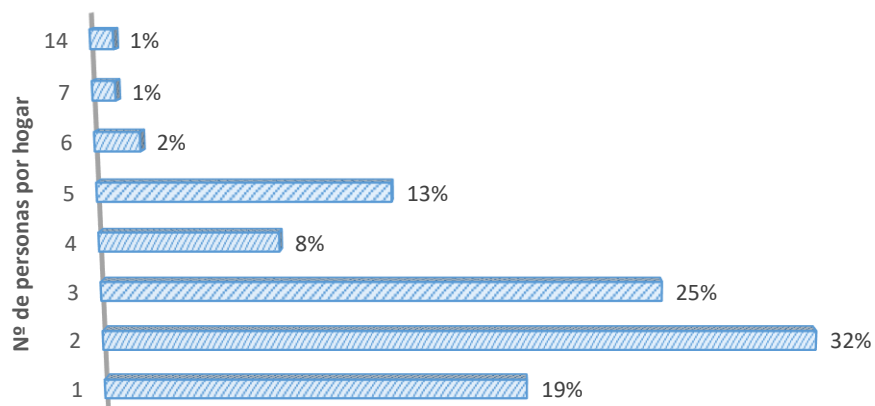


Gráfico 11. Distribución de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle por número de personas por hogar. Elaboración propia (2017).

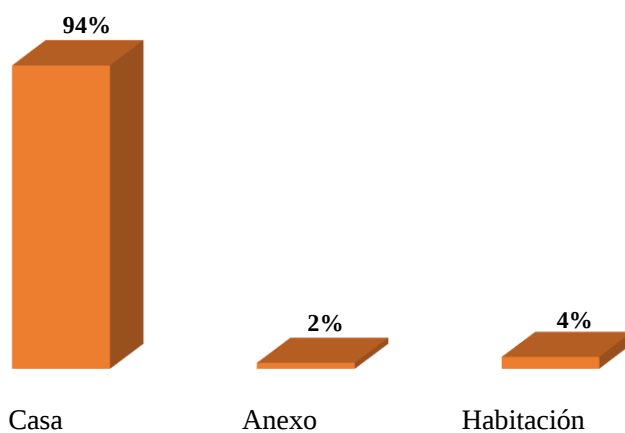


Gráfico 12. Distribución del tipo de vivienda de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

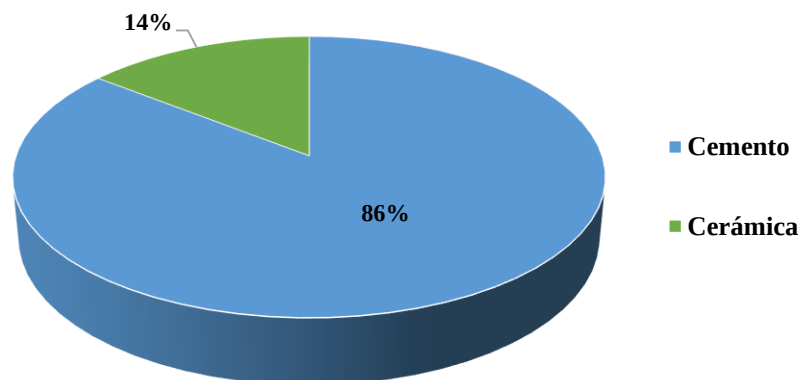


Gráfico 13. Resultados del material del piso de las viviendas de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

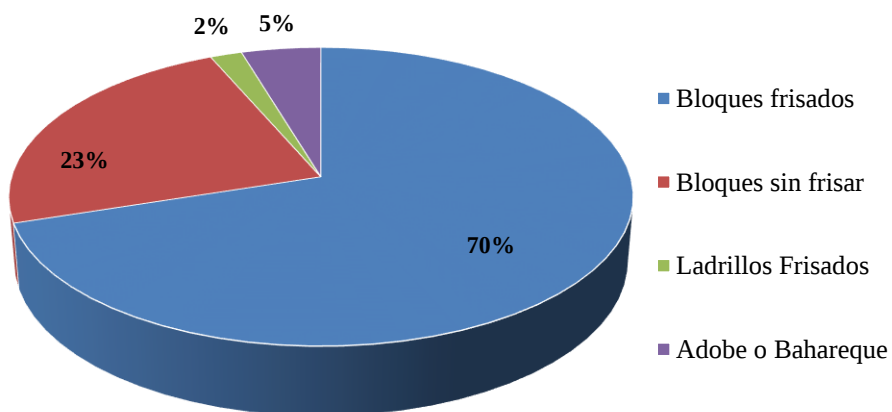


Gráfico 14. Resultados del material de las paredes de las viviendas de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

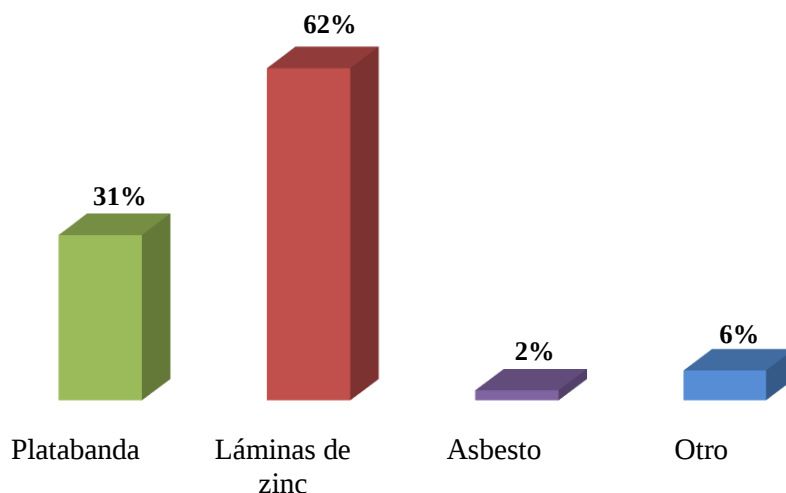


Gráfico 15. Resultados del material del techo de las viviendas de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017)

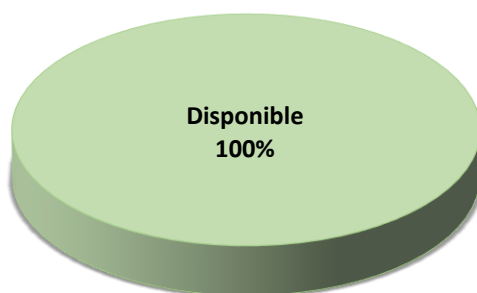


Gráfico 16. Resultado de la disponibilidad del servicio de electricidad en las viviendas de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

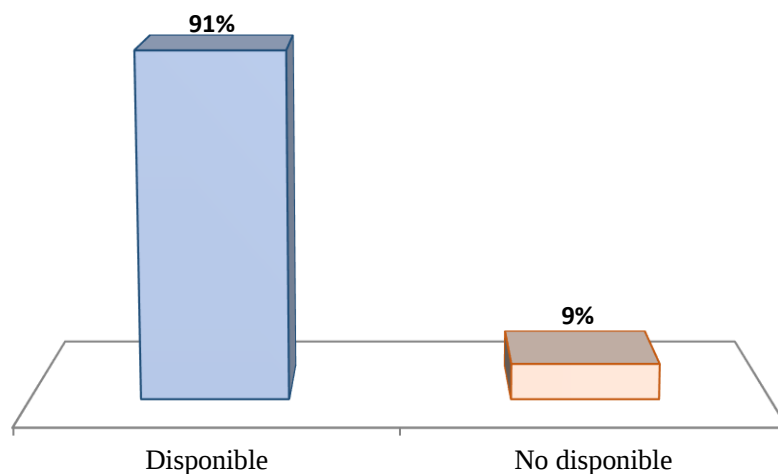


Gráfico 17. Resultados de la disponibilidad del servicio de agua potable en las viviendas de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

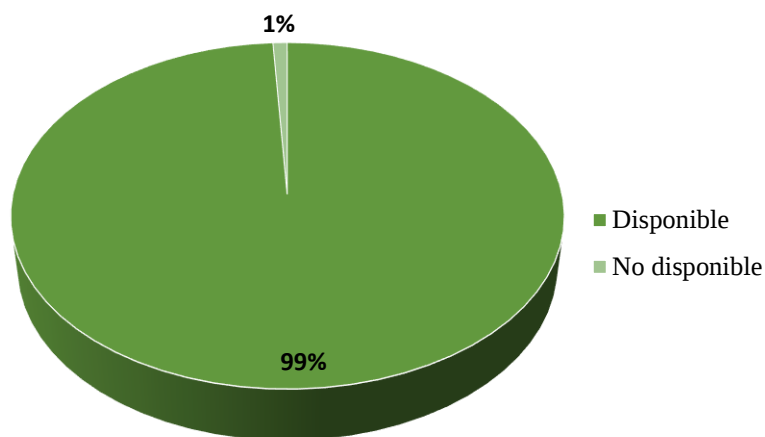


Gráfico 18. Resultados de la disponibilidad del servicio de cloacas en las viviendas de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

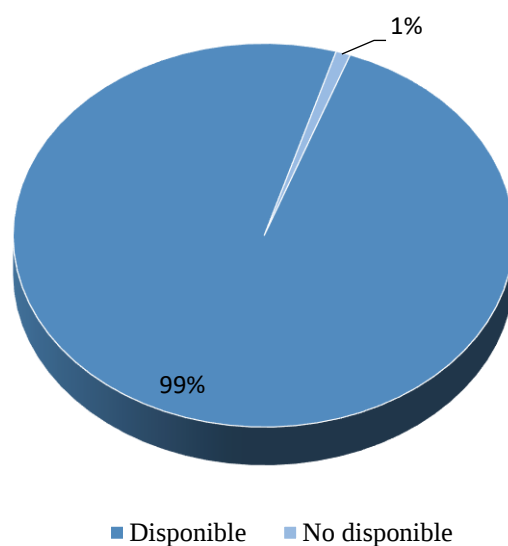


Gráfico 19. Resultados de la disponibilidad del servicio de gas por bombona en las viviendas de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

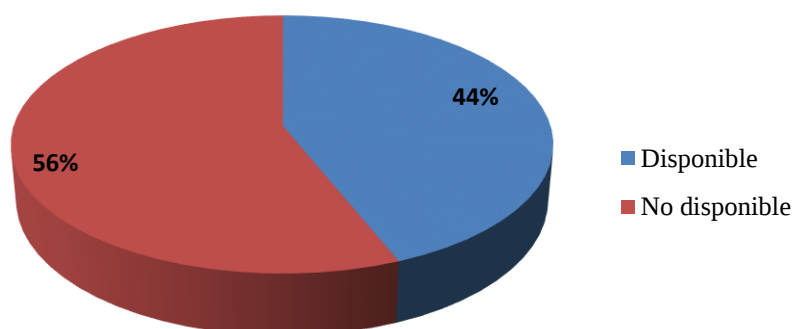


Gráfico 20. Resultados de la disponibilidad del servicio de teléfono en las viviendas de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

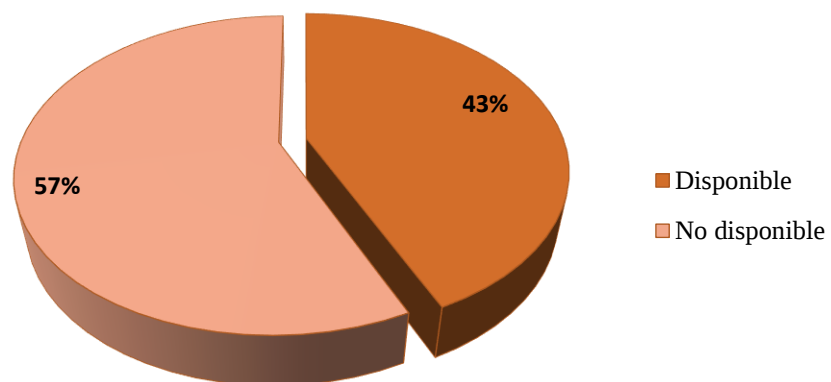


Gráfico 21. Resultados de la disponibilidad del servicio de televisión por cable en las viviendas de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

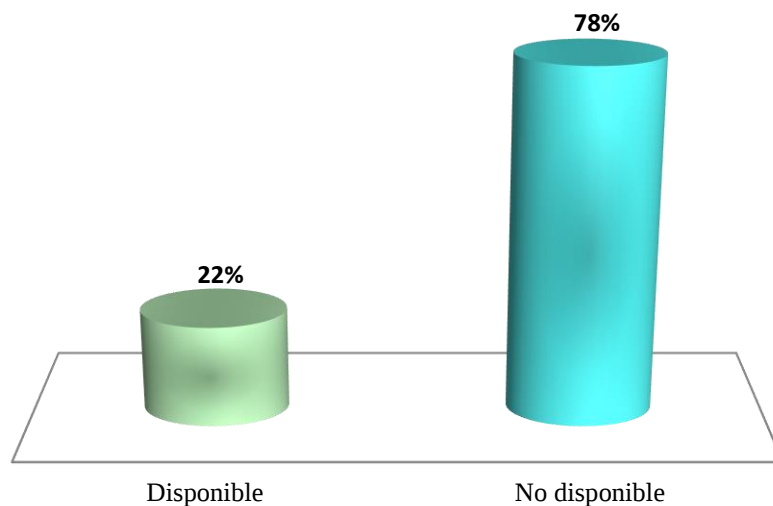


Gráfico 22. Resultados de la disponibilidad del servicio de internet en las viviendas de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

Análisis: de los aspectos físicos ambientales de la vivienda de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. El número de personas que habitan por hogar en dicha comunidad, se encuentra entre 1 persona y 14 personas. Donde con un 32% se encuentran los hogares donde habitan 2 personas, luego con 25% los hogares donde habitan 3 personas, 19% los hogares donde habita una sola persona, por otra parte, en un 13% de los hogares habitan 5 personas, en un 8% habitan 4 personas, en un 2% habitan 6 personas, 1% habitan 7 personas y en el otro 1% habitan 14 personas. Estos datos y la información recolectada al momento de realizar la encuesta permite explicar que en mayoría de los hogares habitan de 2 a 5 personas que constituyen un sólo grupo familiar y en el caso de los hogares donde habitan más de 5 personas, es el caso de hogares conformados por dos o más grupos familiares.

En relación al tipo de vivienda de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, 94% de la población habitan en casas, 4% en habitación y un 2% en anexos. En cuanto al material con el cual está construido el piso de las viviendas, 86% están construidas con piso de cemento, el otro 14% con piso de cerámica.

En el caso del material de las paredes de las viviendas, 70% están construidas de bloques frisados; 23% de bloques sin frisar; 2% de las viviendas tienen paredes de ladrillos frisados y 5% tienen paredes construidas de Adobe o bahareque, esto corresponde a las viviendas que durante el inicio de construcción en la Calle 8 de Los Jardines de El Valle fueron construidas con dicho material y en la actualidad mantienen su estructura.

El tipo de material con el cual está construido el techo de las viviendas de los habitantes de la comunidad presenta las siguientes características: 62% de las viviendas están construidas cuyo techo es de láminas de zinc, 31% de las viviendas posee techo de cemento, un 2% de las viviendas tienen techo de asbesto y 6% viviendas el techo es de aceroli.

En cuanto a los servicios disponibles en las viviendas de la comunidad se encuentra que el 100% disponen de electricidad; 91% de agua potable mientras que el 9% no disponen del agua potable; 99% disponen de cloacas mientras que el 1% no disponen de este servicio; 99% dispone de gas por bombona y el 1% no; 44% de las viviendas cuentan con teléfono mientras que el 56% no dispone de éste; 43% de televisión por cable pero 57% no dispone de dicho servicio; y un 22% disponen de internet mientras que el 78% no.

En consecuencia, se refleja que la mayoría de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle cuentan con casas construidas con materiales como bloques frizados, láminas de zinc, piso de cemento, contando con los servicios básicos. Sin embargo, una habitante entrevistada señala que el servicio de agua potable presenta fallas, donde antes le llegaba todos los días pero ahora “...tenemos tres, se puede decir tres días de agua, ¿y los demás días?” (Habitante n° 2, julio 01, 2017).

De igual manera, otra habitante entrevistada alega que hay un mal servicio del agua, expresando que “el agua potable que está llegando es...de mala calidad”, además de señalar que esta situación del agua está afectando la salud de las personas especialmente de los niños y niñas de la comunidad, donde “ahorita hay un brote de escabiosis horrible y como es lógico producto del mal servicio del agua”. (Habitante n° 6, julio 01, 2017).

d) Aspectos físico ambientales de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle: en este apartado se indican los servicios disponibles en la comunidad, servicios que funcionan en la comunidad y los problemas que se presentan en la comunidad.

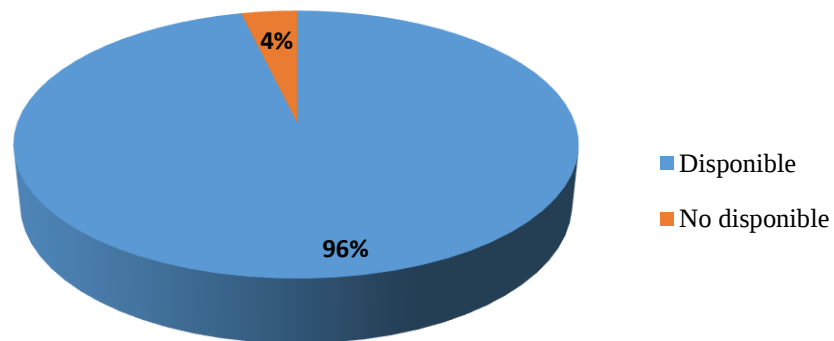


Gráfico 23. Resultados de la disponibilidad del servicio de agua potable en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017)

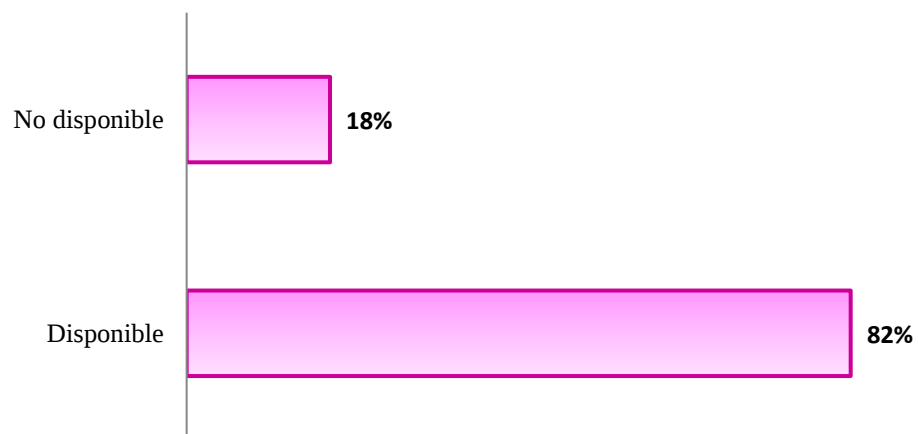


Gráfico 24. Resultados de la disponibilidad del servicio de alumbrado público en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017)

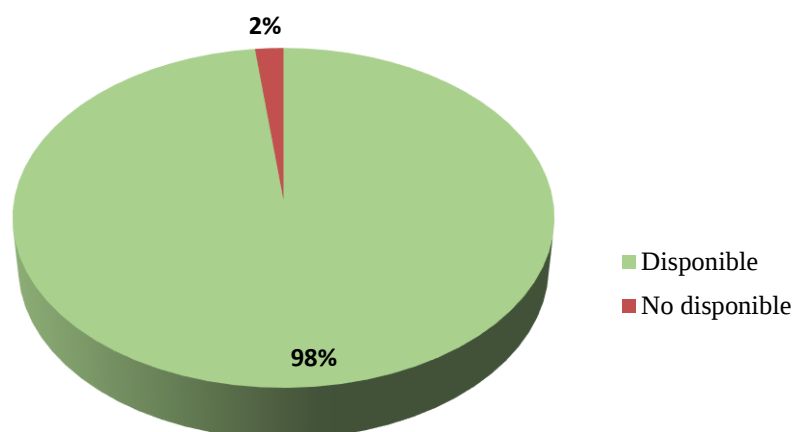


Gráfico 25. Resultados de la disponibilidad del servicio de gas por bombona en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017)

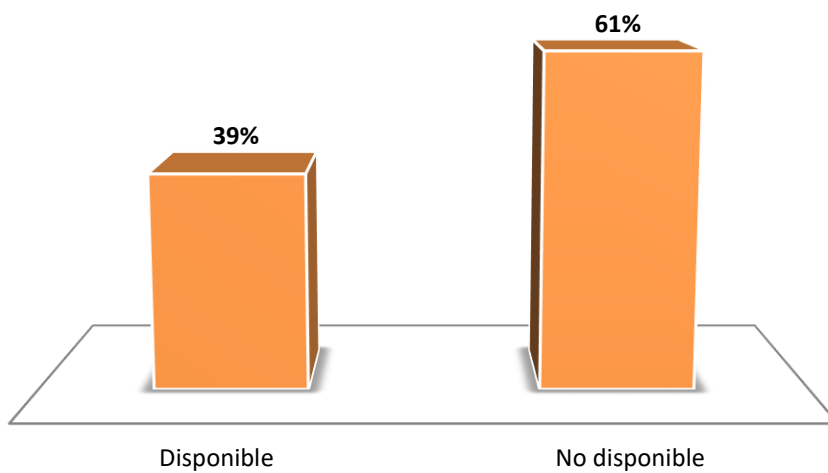


Gráfico 26. Resultados de la disponibilidad del servicio de cableado telefónico en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017)

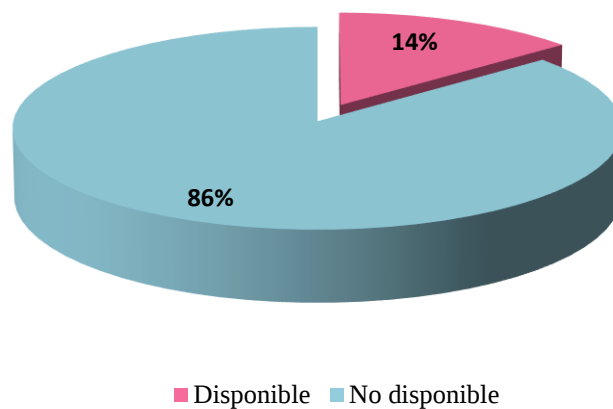


Gráfico 27. Resultados de la disponibilidad del servicio de teléfono público en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017)

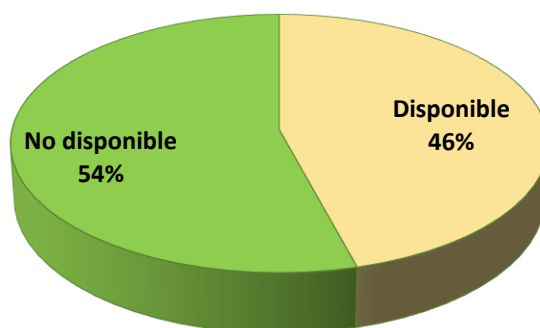


Gráfico 28. Resultados de la disponibilidad del servicio de aseo urbano en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017)

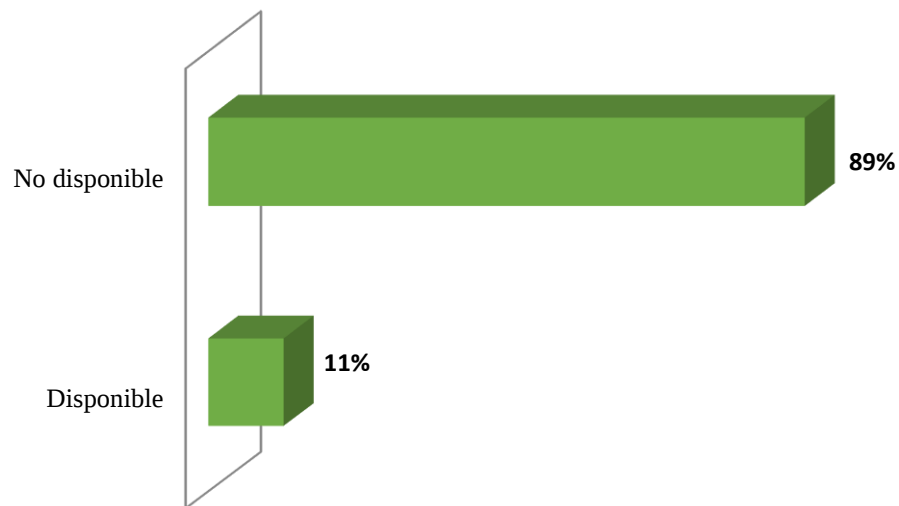


Gráfico 29. Resultados de la disponibilidad de espacios de recreación en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017)

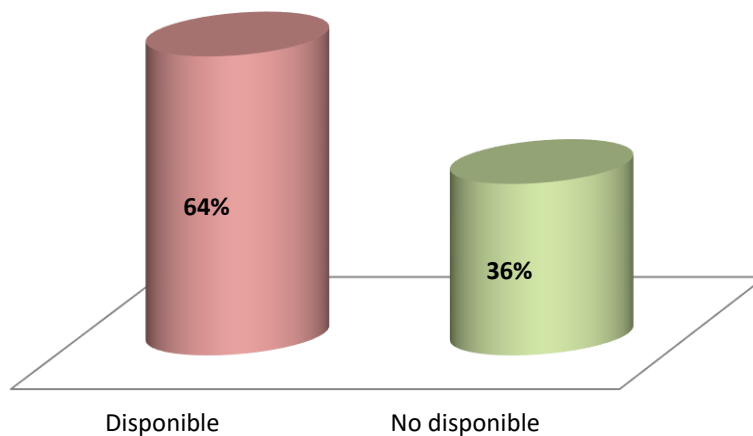


Gráfico 30. Resultados de la disponibilidad del servicio televisión por cable en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017)

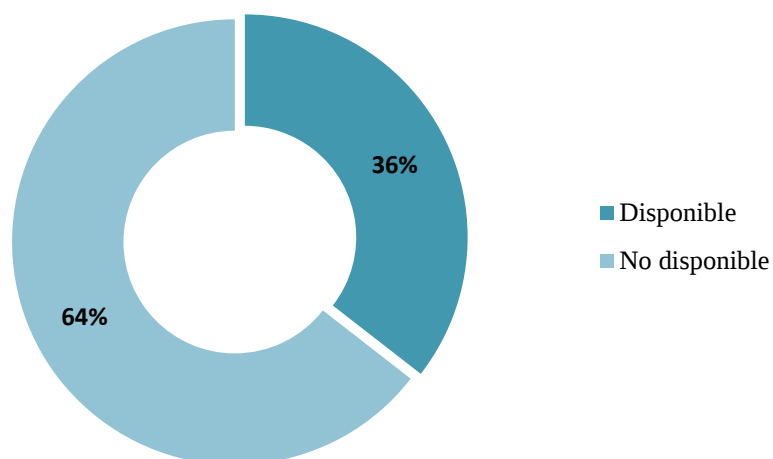


Gráfico 31. Resultados de la disponibilidad del servicio internet en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017)

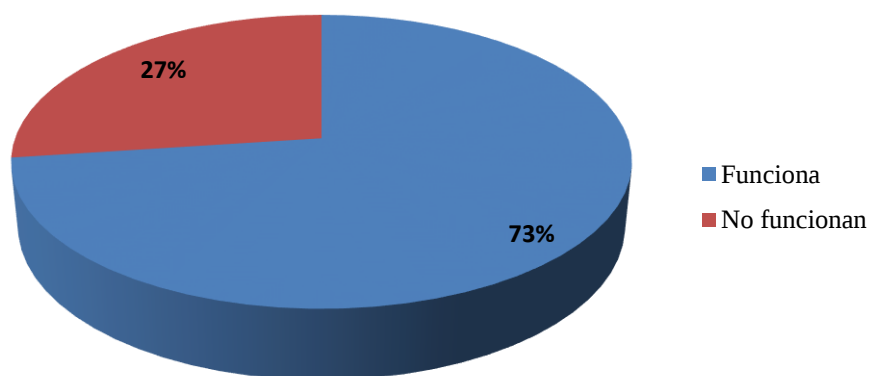


Gráfico 32. Resultados del funcionamiento del servicio de agua potable en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

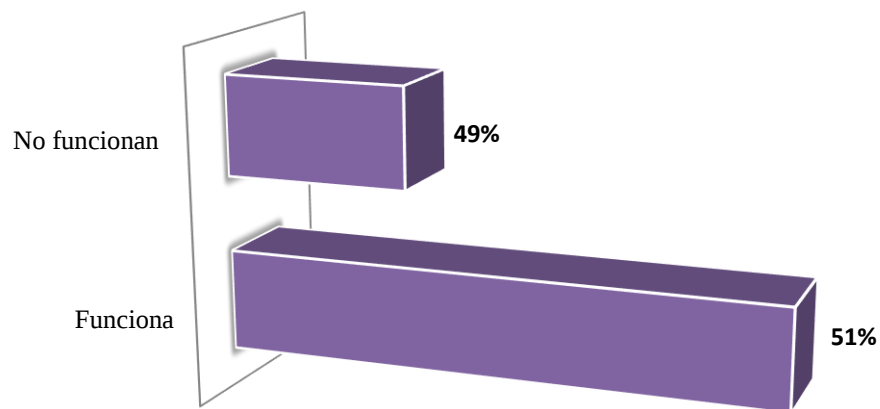


Gráfico 33. Resultados del funcionamiento del servicio de alumbrado público en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

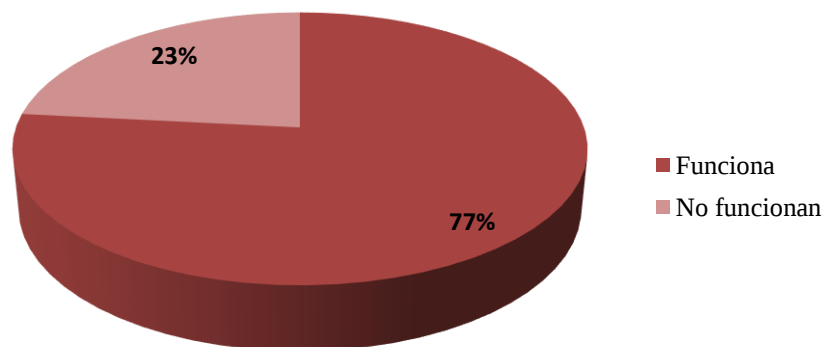


Gráfico 34. Resultados del funcionamiento del servicio de gas por bombona en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

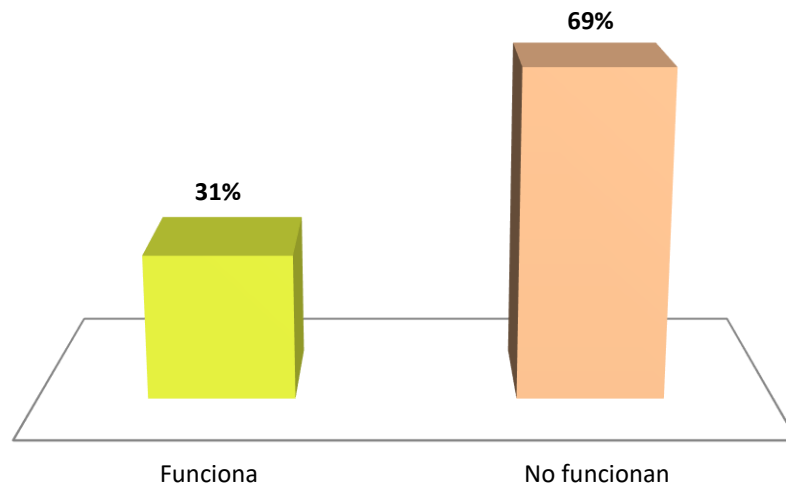


Gráfico 35. Resultados del funcionamiento del servicio de cableado telefónico en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

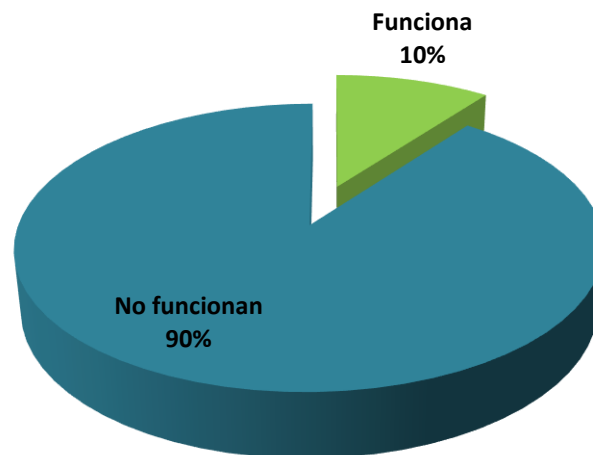


Gráfico 36. Resultados del funcionamiento del servicio de teléfono público en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

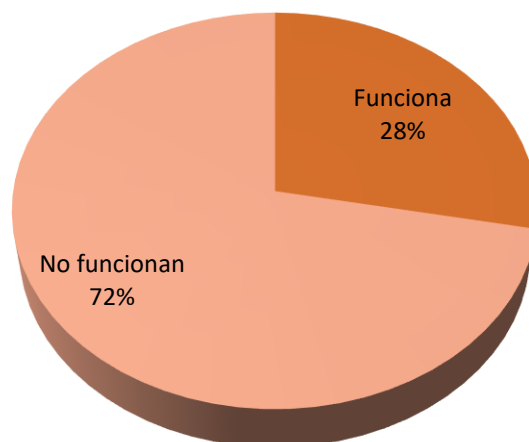


Gráfico 37. Resultados del funcionamiento del servicio de aseo urbano en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

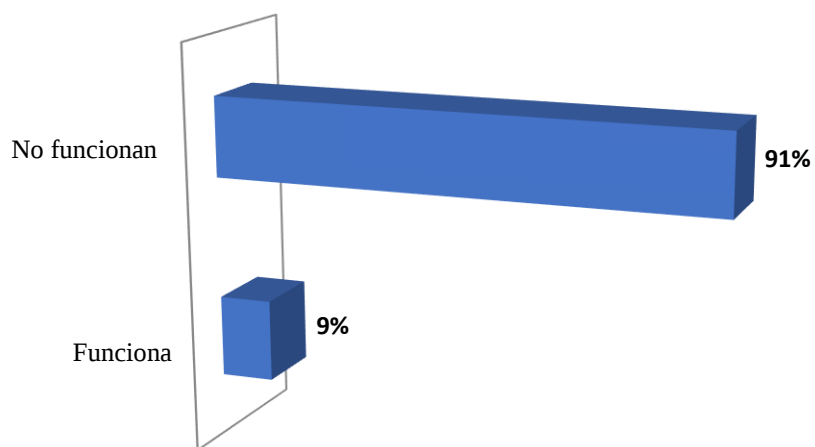


Gráfico 38. Resultados del funcionamiento de espacios de recreación en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

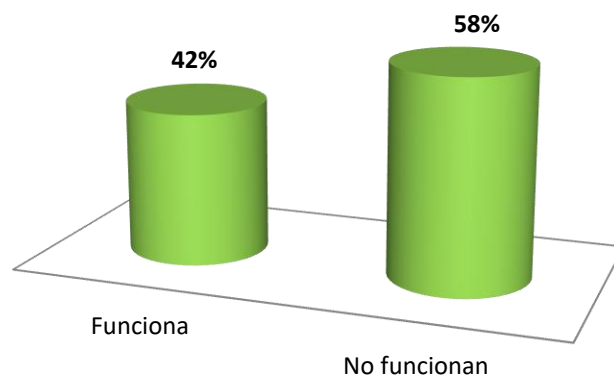


Gráfico 39. Resultados del funcionamiento del servicio de televisión por cable en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

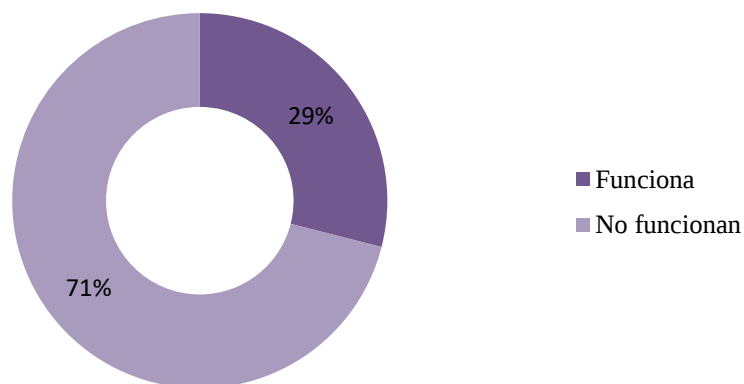


Gráfico 40. Resultados del funcionamiento del servicio de internet en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

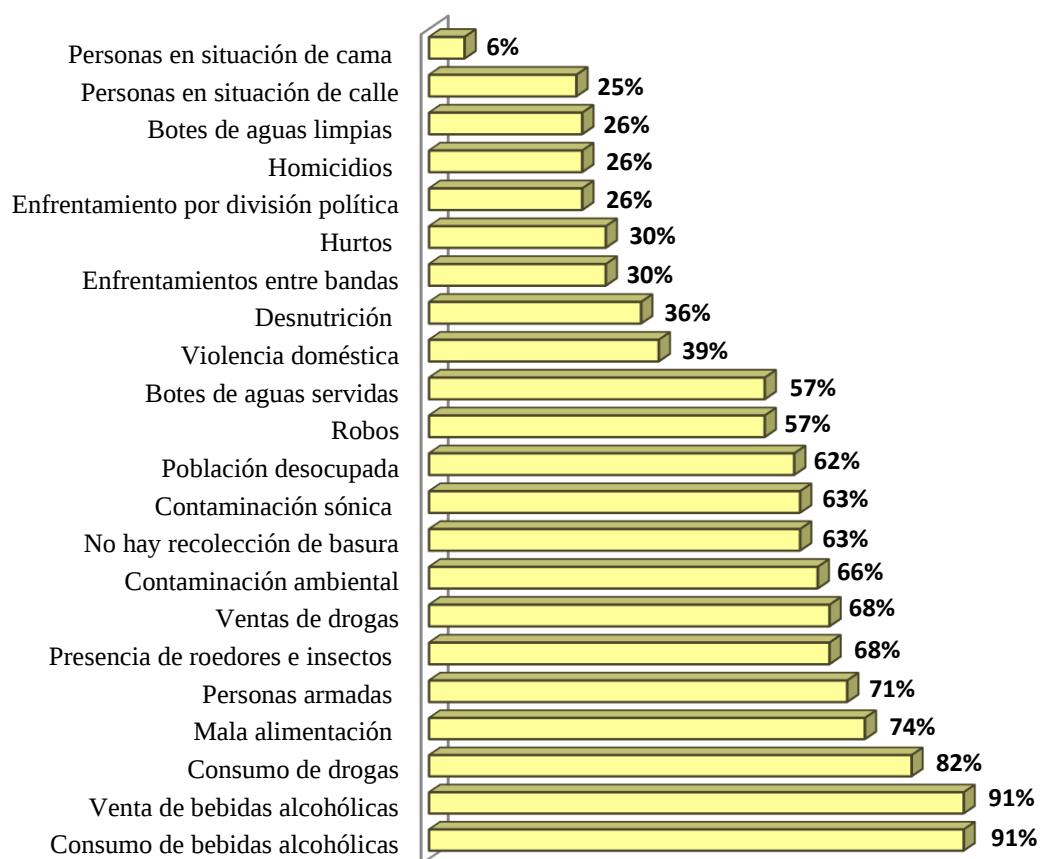


Gráfico 41. Resultados de los problemas presentes en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017)

Análisis: de los aspectos físico ambientales de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. En lo que respecta a los servicios disponibles en la comunidad, 96% de los habitantes encuestados afirman que cuentan con agua potable pero 73% manifiesta que funciona mientras 27% que no funciona este servicio. Ante esto, varios habitantes encuestados señalan que este servicio les llega de manera irregular, “cada 15 días llega” (encuesta n° 59) y “funciona con dificultad porque está compartida por varios sectores” (encuesta n° 54), esta situación, como señala una habitante en líneas anteriores, ha ocasiona afecciones en la piel en los habitantes de la comunidad.

En el caso del servicio de alumbrado público, 82% de los habitantes encuestados indican que disponen de este servicio, mientras que 51% señala que está funcionando pero un 49% que no funciona. De igual manera, los habitantes expresan que este servicio muestra fallas, donde hay zonas que al anochecer se encuentran oscuras.

Al respecto del servicio de gas por bombona, 98% de las personas encuestadas dispone del servicio del gas por bombona en la comunidad, 77% de los habitantes indican que funciona y 23% que no funciona. A pesar de que un porcentaje asegura que este servicio está disponible y en funcionamiento en la comunidad, varios habitantes manifiestan que también presenta irregularidad, donde “llega cada 30 días” (encuesta n° 59), “hay que mandarla a comprar para el llenado, aquí no vienen los camiones” (encuesta n° 54). Cabe destacar que, la disponibilidad de este servicio para la fecha de la aplicación de la encuesta se encontraba afectada por las manifestaciones que se presentaron durante abril-julio, que imposibilitaba el traslado de dicho servicio a las distintas zonas de Caracas.

De igual manera, un 61% no dispone de cableado telefónico mientras que un 39% de los habitantes encuestados si, en cuanto al funcionamiento de este servicio 69% indica que no funciona lo cual va en concordancia con su disponibilidad. Por otra parte, 86% dispone de teléfono público, mientras que 90% señala que no funciona; 54% disponen de aseo urbano pero 46% no, en relación al funcionamiento de este servicio 28% afirman que funciona mientras 72% no, en este caso los habitantes manifiestan que no suben los camiones recolectores de basura, “hay que bajar la basura a la avenida” (encuesta n° 54).

El relación a los espacios de recreación disponibles en la comunidad el 89% de los habitantes encuestados aseguran que no disponen de estos espacios pero un 11% afirma que si, en cuanto al funcionamiento 72% señala que no funcionan los espacios de recreación en la comunidad. De igual manera, 64% dispone de televisión por cable pero un 36 % indica que no cuentan con este servicio, donde el 58% no funciona; y

en el servicio de internet, 64% dispone de este servicio, en el cual 29% afirma que funciona pero un 71% que no funciona.

En cuanto a los problemas que se presentan en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, se encuentra entre las indicaciones de los habitantes encuestados que 91% manifiesta que se presenta la venta y consumo de bebidas alcohólicas; 82% que el consumo de drogas, 68% dicen que la venta de droga, asimismo, 71% indicaron que las personas armadas es una problemática presente en la comunidad; 57% señalan también la problemática del robo mientras que 30% de los habitantes encuestados indican que los hurtos y el enfrentamientos entre bandas son problemas presente en la comunidad.

Estas problemáticas también se ven reflejadas en la entrevistas que se realizaron a las representantes de los CLAP, donde una de ellas afirma que en los adolescentes es que se evidencia la mayoría de estas problemáticas, “más que todo la droga, es lo que se ve...Hay muchos muchachitos que se han echado a perder así” (habitante n° 2, julio 01, 2017).

En las problemáticas relacionadas al ambiente 66% de los habitantes encuestados aseguran que la contaminación ambiental se observa en la comunidad; 68% la problemática de roedores e insectos; asimismo 66%; indicó que la contaminación sónica es otra problemática presente en la comunidad; 63% afirma la falta de recolección de basura; 57% la problemática de botes de agua servidas; y 26% de los habitantes encuestados indicaron los botes de aguas limpias.

En relación a estas problemáticas ambientales las representantes de los CLAP también señalan varias situaciones contaminantes en la comunidad, como “aguas servidas si hay, y bueno como en todos lados moscas, zancudos y roedores, es lo que predomina pues” (habitante n° 3, junio 15, 2017). Asimismo, la contaminación sónica “la mayoría de las veces es viernes porque a veces los sábados no lo hacen, sino los viernes en la noche y amanecen los sábados” (habitante n° 2, julio 01, 2017).

Por otra parte, un 74 % de los habitantes encuestados indican que la mala alimentación también es una problemática de la comunidad; 36% la desnutrición; mientras que 62% la población desocupada; 39% la violencia doméstica; 25% afirma que en la comunidad se encuentran personas en situación de calle y 6% señaló las personas en situación de cama como una problemática presente en la comunidad.

La problemática sobre la mala alimentación se vincula a la escasez y el costo de los productos de la canasta básica familiar, su costo está por encima del sueldo mínimo lo que ha llevado a los habitantes a reducir las veces que come al día. Ante esto, una habitante encuestada señala que “lo poco que se consigue es para medio comer, las cosas están extremadamente caras” (encuesta n°54).

e) Establecimientos e instituciones disponibles en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle: a partir de este apartado se considera los establecimientos e instituciones que existen en la comunidad, misiones que existen y funcionan en la comunidad y misiones con la que se beneficia la comunidad.

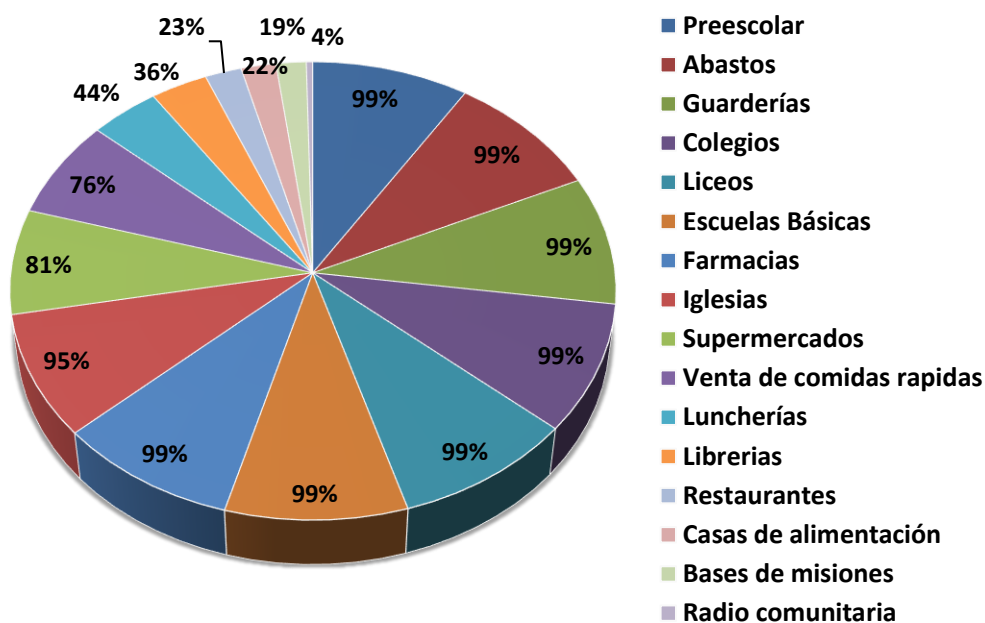


Gráfico 42. Resultados de los establecimientos e instituciones que existen en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

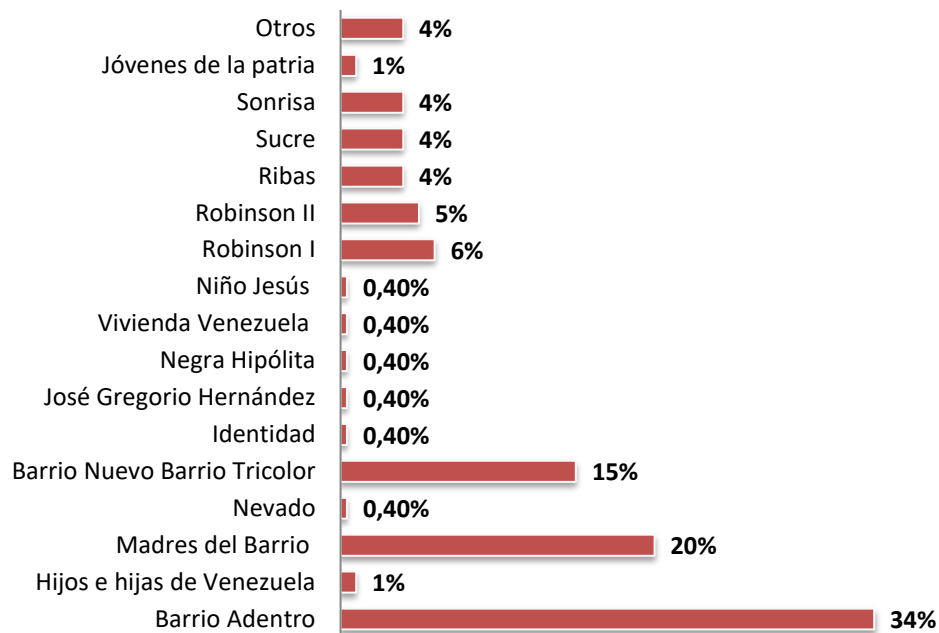


Gráfico 43. Resultados de las misiones sociales que existen en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

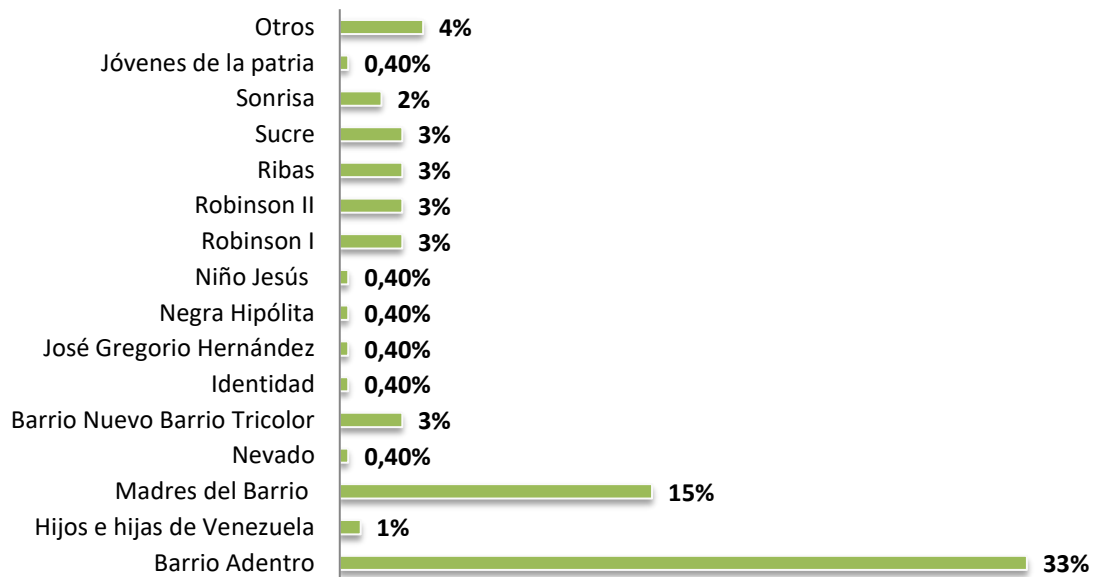


Gráfico 44. Resultados de las misiones sociales que funcionan en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

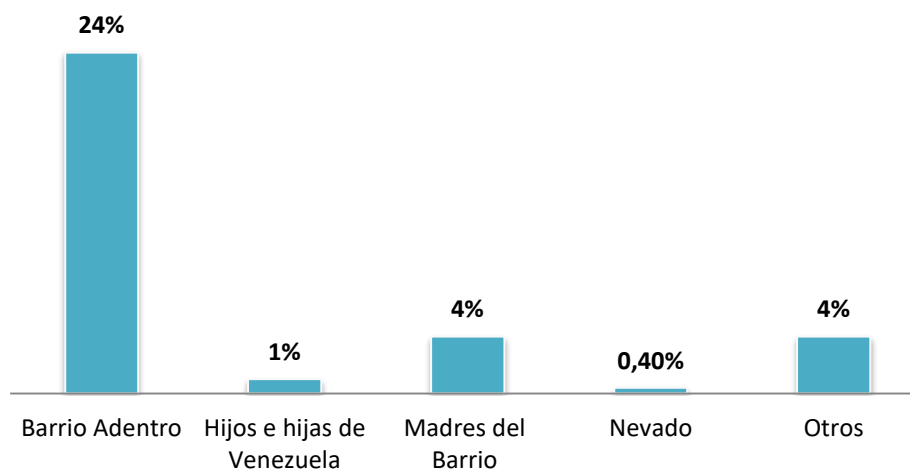


Gráfico 45. Resultados de las misiones sociales donde los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle se benefician. Elaboración propia (2017).

Análisis: sobre los establecimientos e instituciones disponibles en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, 4% de los habitantes encuestados indicó que existe radio comunitaria; 19% bases de misiones; 22% casas de alimentación; 23% restaurantes, observándose que tanto las bases de misiones, casas de alimentación y restaurantes se encuentran en calles aledañas a la comunidad; 36% señalaron que existen librerías; 44% luncherías; 76% venta de comidas rápidas; 81% supermercados; 95% iglesias, destacando que cuando se refieren a iglesia hacen indicación a la iglesia evangélica que se encuentra ubicada al finalizar la calle 8; y por último, con mayor porcentaje se encuentran los abastos, guarderías, preescolar, escuelas básicas, colegios, liceos y farmacias, representando cada uno 99%, observando que las instituciones educativas también se encuentran ubicadas en calles aledañas a la comunidad.

En cuanto a las misiones sociales que existen en la comunidad, el 34% de los habitantes encuestados indicó que existe Barrio Adentro; 20% Madres del Barrio; 15% Misión Barrio Nuevo Barrio Tricolor; 6% Misión Robinson I; 5% Misión

Robinson II; 4% Misión Sucre, así como la Ribas y la Misión Sonrisa; por otra parte, 4% señaló al CLAP como una misión que existe en la comunidad, debido a que pocos habitantes observan al CLAP como una misión, considerándolo una organización comunitaria; 1% de las personas encuestadas indicaron que existen las Misiones hijos e hijas de Venezuela y Jóvenes de la Patria; y, por último, 0,4% Misión Nevado, Identidad, José Gregorio Hernández, Negra Hipólita, Vivienda Venezuela y Niño Jesús.

En relación al funcionamiento de las misiones sociales en la comunidad, 33% de los habitantes encuestados indicaron que funciona la Misión Barrio Adentro, 15% Madres del Barrio; 3% las Misiones Barrio Nuevo Barrio Tricolor, Robinson I, Robinson II, Ribas, Sucre y Sonrisa funciona en la comunidad; en cuanto a otros, 4% señaló que funciona el CLAP; 1% Misión hijos e hijas de Venezuela; y 0,4% las Misiones Nevado, Identidad, José Gregorio Hernández, Negra Hipólita, Niño Jesús y Jóvenes de la Patria. Se observa que en comparación al grafico de la existencia de las misiones sociales en la comunidad, el porcentaje en las misiones que funciona disminuyó, presentándose que los habitantes indican que existe una misión en la comunidad pero no funciona.

En el caso de las misiones en donde los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle se benefician se observa que, la Misión Barrio Adentro es la de mayor porcentaje, 24% de las personas encuestadas indicaron que acuden a los servicios de esta misión; 4% señalaron ser beneficiarios de la Misión Madres del Barrio; mientras que el 1% es beneficiario de la Misión hijos e hijas de Venezuela y 0,4% de la Misión Nevado.

f) Organización y participación comunitaria de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle: se contempla las organizaciones comunitarias que funcionan en la comunidad, lo que impide a las personas participar en alguna organización comunitaria y el conocimiento que tienen los habitantes de la comunidad sobre las leyes del Poder Popular.

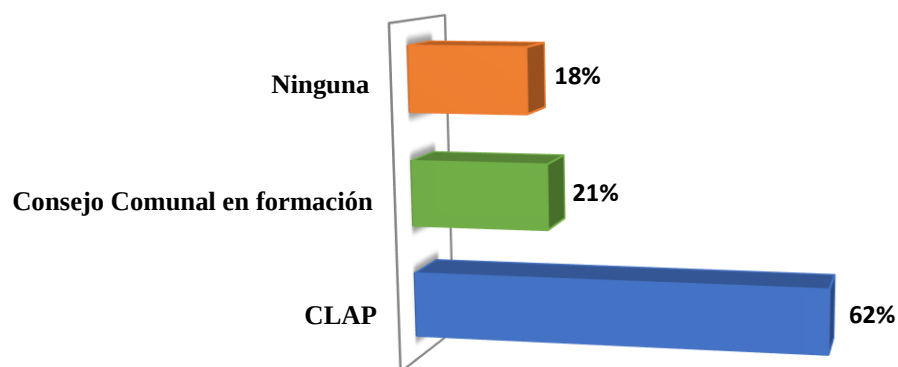


Gráfico 46. Resultados de las organizaciones comunitarias que funcionan en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

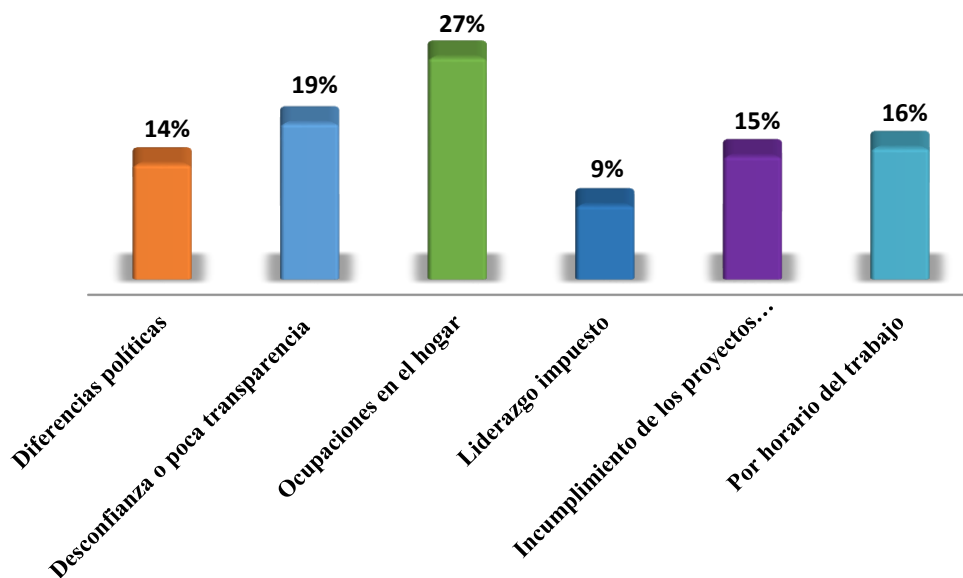


Gráfico 47. Resultados sobre los motivos que les impiden a los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle participar en las actividades de las organizaciones comunitarias. Elaboración propia (2017).

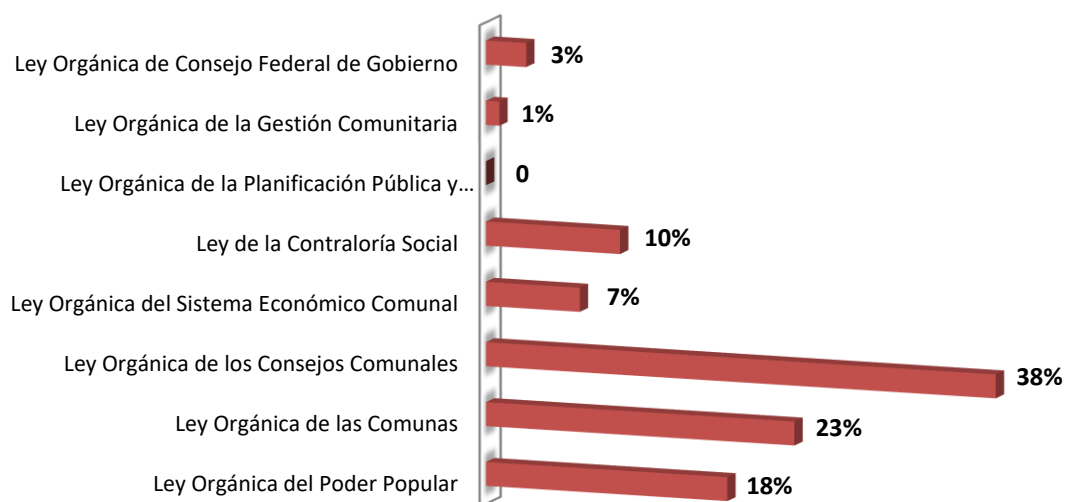


Gráfico 48. Resultados sobre conocimiento de las leyes del Poder Popular por parte de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

Análisis: sobre la organización y participación comunitaria de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. 62% de los habitantes encuestados indicaron que funciona el CLAP; mientras que 21% señalaron que el Consejo Comunal está en proceso de formación. Sin embargo, un 18% indicó que no funciona ninguna organización comunitaria.

Dentro de las situaciones que le impide a los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle participar en las actividades de las organizaciones comunitarias, se observa que las ocupaciones del hogar es el mayor impedimento que se les presentan a los habitantes para participar en alguna organización existente en la comunidad con un 27%; mientras 19% la desconfianza o poca transparencia en el trabajo que hacen las organizaciones comunitarias; asimismo, 16 % de los habitantes encuestados indican que el horario de trabajo le impide participar; 15% señala el incumplimiento de los proyectos ofertados; 14% las diferencias políticas y 9% el liderazgo impuesto.

Por otra parte, 38% de los habitantes de la comunidad señalaron que conocen la Ley Orgánica de los Consejos Comunales; 23% conocen la Ley Orgánica de las Comunas; 18% la Ley Orgánica del Poder Popular; 10% la Ley de la Contraloría Social; 7% la Ley Orgánica del Sistema Económico Comunal; en cuanto a la Ley Orgánica de Consejo Federal de Gobierno, 3% señaló conocerla; 1% la Ley Orgánica de la Gestión Comunitaria, y desconocen la Ley Orgánica de la Planificación Pública y Popular.

g) Aspectos sobre la salud y las enfermedades presente en los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle: en este apartado se toma en cuenta los servicios de salud que existen y funcionan en la comunidad, servicios de salud a los que acuden los habitantes de la comunidad, frecuencia con la que acuden al médico los habitantes de la comunidad, enfermedades que se han presentado en la comunidad, tipo de medicamento que utilizan con mayor frecuencia y actividad que realizan en su tiempo libre.

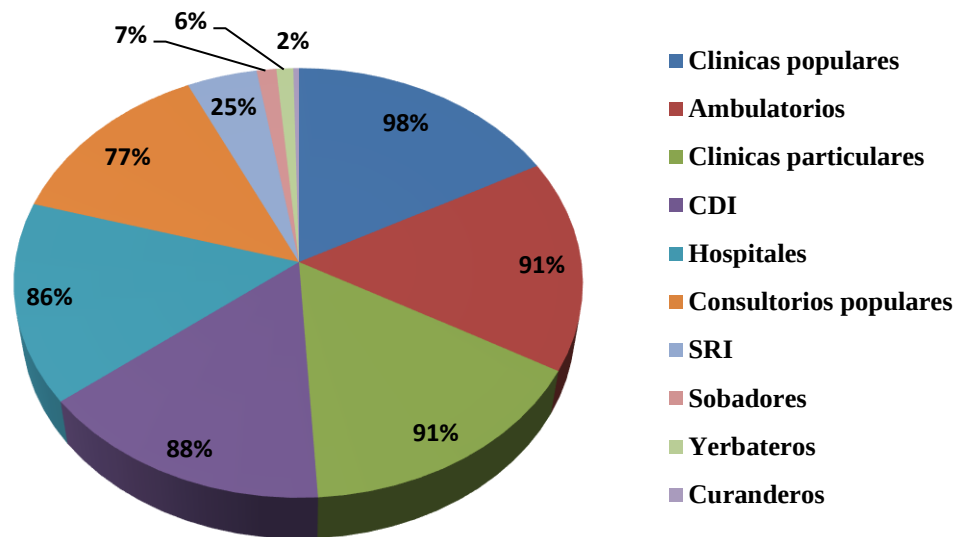


Gráfico 49. Resultados de los servicios de salud disponibles en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

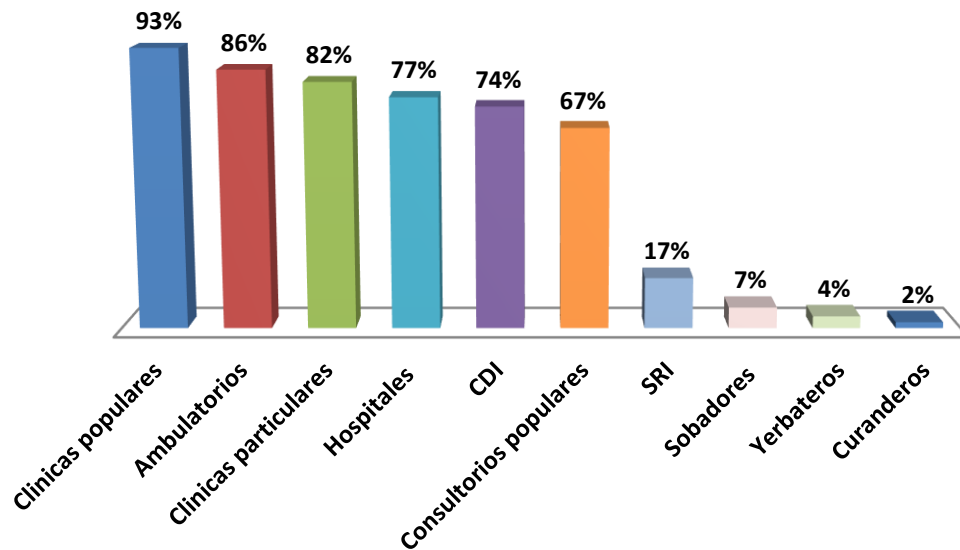


Gráfico 50. Resultados de los servicios de salud que funcionan en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

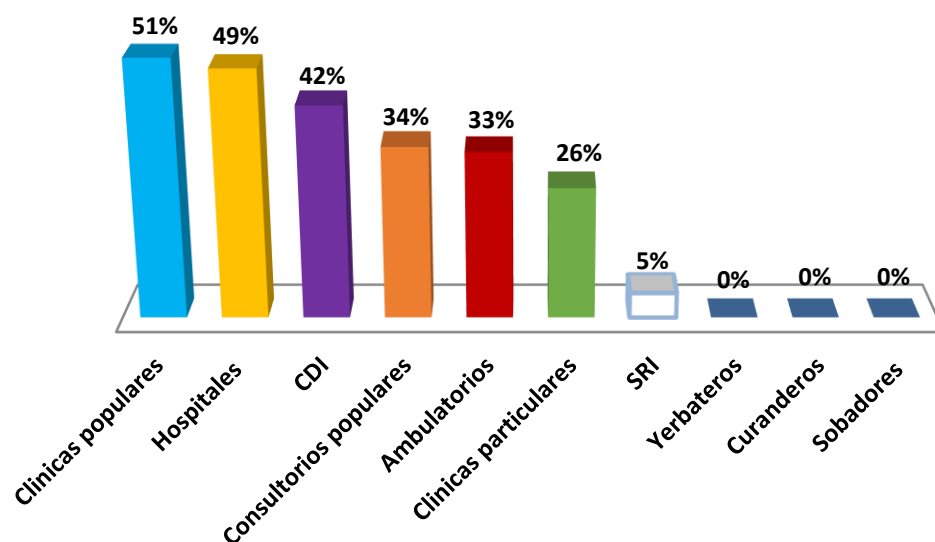


Gráfico 51. Resultados de los servicios de salud a los que acuden los habitantes de la comunidad de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

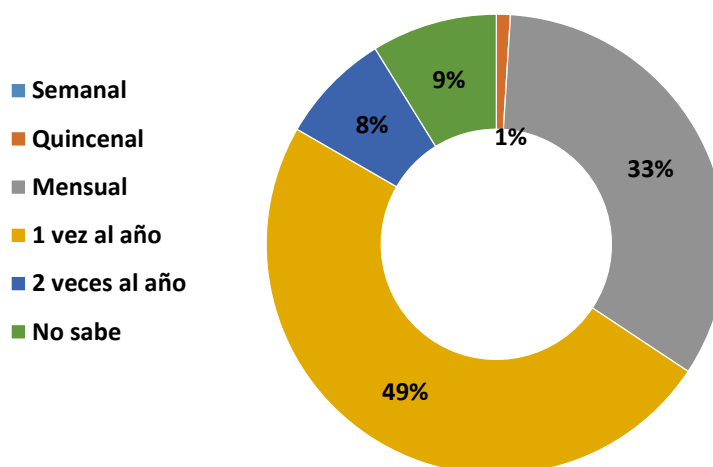


Gráfico 52. Resultados de la frecuencia con la que asisten al médico los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

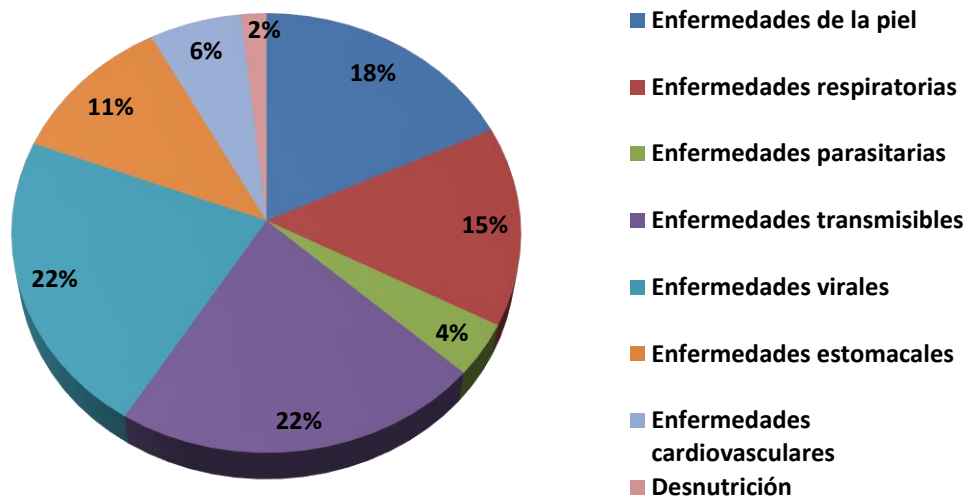


Gráfico 53. Resultados de las enfermedades que se han presentado en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

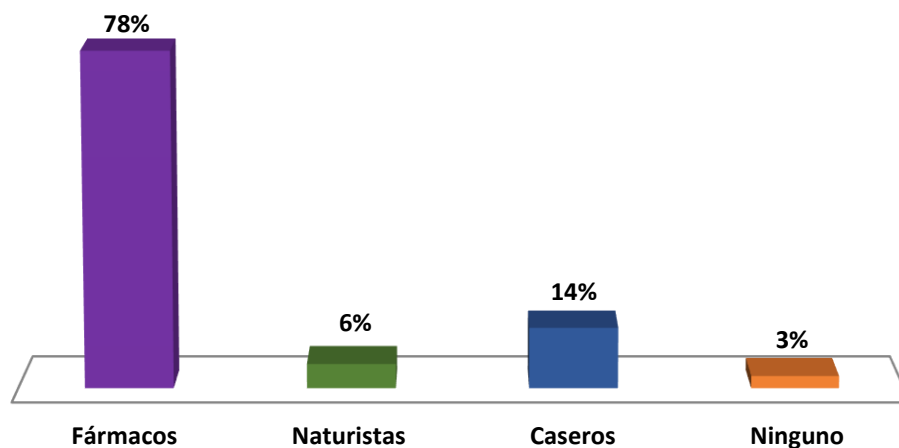


Gráfico 54. Resultados de los tipos de medicamentos que consumen los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

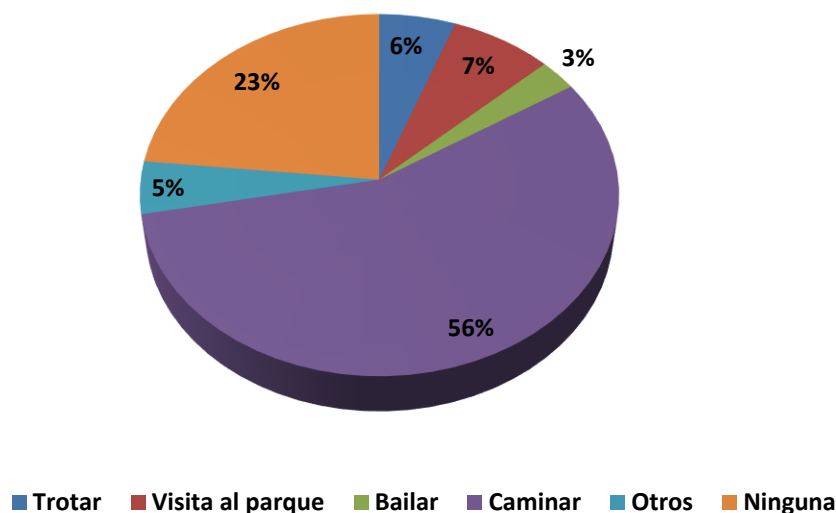


Gráfico 55. Resultados de las actividades que realizan en su tiempo libre los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Elaboración propia (2017).

Análisis: de los aspectos sobre la salud y las enfermedades presentes en los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. De acuerdo con la información de los gráficos anteriores se evidencia que 98% de los habitantes señalan que cuentan con clínicas populares; 91% con clínicas particulares y ambulatorios; 88% indica que disponen de CDI; 86% de hospitales; 77% manifiestan que existen consultorios populares; 25% SRI, cabe destacar que estos servicios de salud se encuentran ubicados en calles aledañas a la comunidad; además 7% indicó que en la comunidad existen sobadores; 6% yerbateros y 2% curanderos.

En relación al funcionamiento de los servicios de salud, se encuentra que en comparación con el gráfico sobre la existencia de los servicios de salud en la comunidad, los habitantes señalan con un mayor porcentaje la existencia de los servicios de salud aunque al referirse a su funcionamiento el porcentaje disminuye, encontrándose que 93% indica que las clínicas populares funcionan; 86% los ambulatorios; 82% las clínicas particulares; 77% los hospitales; 74% los CDI; 67%

los consultorios populares; 17% SRI; 7% los sobadores; 4% los yerbateros y 2% los curanderos.

Por otra parte, 51% de los habitantes encuestados de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle indicaron que acuden a clínicas populares cuando presentan un problema de salud, mientras que un 49% acude a hospitales; 42% a los CDI; 34% a los consultorios populares; 33% a los ambulatorios; 26% acude a clínicas particulares y 5% a SRI, descartando los demás servicios señalados.

En lo que respecta a la frecuencia con la que asisten al médico los habitantes, se observa que 49% acude una vez al año; 33% mensual; 9% no sabe cuándo acude al médico; 8% acude dos veces al año; 1% quincenal; no se registró ninguna visita al médico de manera semanal. En cuanto a las enfermedades que los habitantes de la comunidad señalan que se ha presentado mayormente se encuentran las enfermedades transmisibles y las virales, estas representadas con un 22% cada una, en las cuales en la primera se contempla el dengue, chikungunya, zika o mal de Chagas, y en la segunda gripe, diarrea, sarampión, rubeola o papera; 18% de los habitantes encuestados indican que se han presentado enfermedades de la piel en las que se encuentra alergias, escabiosis, dermatitis u otras; 15% las enfermedades respiratorias como asma, bronquitis u otras; 11% enfermedades estomacales como gastritis, úlceras u otras; 6% enfermedades cardiovasculares como el ACV y cardiopatías; y un 2% señala que se ha presentado desnutrición.

Asimismo, se observa que los fármacos es el tipo de medicamento que consume con mayor frecuencia los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, dado que 78% indica su consumo; 14% señalan que consumen medicamentos caseros; 6% consumen medicamentos naturistas y 3 % no consumen ningún tipo de medicamento. En la actividad que los habitantes mayormente realizan se encuentra caminar con un 56%, mientras 23% señala que no realiza ninguna actividad; 7% visita el parque; 6% trota; 3% baila; en cuanto al 5% de otros, se encuentran actividades como coser, ver televisión e ir al gimnasio.

5.1.1. Consideraciones generales sobre los resultados obtenidos

Los resultados expuestos permiten realizar las siguientes consideraciones: Entre las personas encuestadas predominó el sexo femenino, presentando un mayor número en el estado civil de soltero (a), así como el grado de instrucción de los habitantes es secundaria, el mayor número de habitantes se encuentra entre las edades de 11-20 años con un mayor porcentaje de estudiantes y amas de casas, teniendo correspondencia la ocupación u oficio con el mayor número de habitantes y el nivel de instrucción.

De igual manera, el mayor número de los habitantes cuenta con empleo realizando sus actividades laborales en instituciones, donde la mayoría cobra quincenalmente y el monto de los ingresos que perciben los habitantes de esta comunidad se encuentra dentro del sueldo mínimo. En la cual se puede observar que ante la escasez y precios elevados de los productos básicos de alimentación e higiene, así como de los medicamentos, los habitantes presentan dificultades para satisfacer las necesidades básicas.

En cuanto a la vivienda, los habitantes poseen viviendas totalmente pagadas, predominando como tipo de vivienda la casa, con piso de cemento, paredes de bloques frizados y techo de láminas de zinc. En los hogares de la comunidad se observa que habitan aproximadamente de 2 a 5 personas, habitando más de 5 personas en hogares con dos o más grupos familiares. Cada vivienda cuenta con los servicios de electricidad, agua, cloacas y gas por bombona, aunque los habitantes señalan que específicamente el servicio de agua presenta irregularidades, llegando a surtir a la comunidad sólo tres días a la semana, situación que ha generado el brote de enfermedades en la piel.

Los servicios disponibles en la comunidad son agua, gas por bombona, alumbrado público, cabe destacar que los habitantes señalaron que estos servicios funcionaban correctamente pero otros indicaron que irregularmente afectando su vivir diario. Asimismo, se observa que los problemas con mayor presencia en la comunidad son

las ventas y consumo de bebidas alcohólicas, seguido del consumo de drogas, donde afirman que estas problemáticas se presentan en los adolescentes.

En cuanto a los establecimientos e instituciones disponibles en la comunidad, se encuentran abastos, guarderías, preescolar, escuelas básicas, colegios, farmacias, liceos e iglesias, donde la mayoría de estos se encuentran en las calles aledañas a la comunidad, ubicándose al final de la calle 8 una guardería e iglesia evangélica.

Entre las misiones que existen, funcionan y con las que se benefician los habitantes de la comunidad se encuentra la Barrio Adentro con un mayor porcentaje, seguido de Madres del Barrio. Cabe destacar que un porcentaje menor de los habitantes encuestados señalaron el CLAP como una misión, sin embargo, la mayoría de los habitantes encuestados luego señalaron el CLAP como una organización comunitaria.

Debe señalarse, que de acuerdo con Horta (2017), los Comité Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP) representan un mecanismo de organización y distribución de manera directa de los alimentos de la canasta básica en los 24 estados de Venezuela. Su objetivo central es solventar las necesidades que presenta la población en relación al acceso a los alimentos de primera necesidad, presentando una articulación con los consejos comunales y otras organizaciones sociales.

Asimismo en la edición N°1 de la revista de los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (2016, p.4), se les define como “organizaciones comunitarias que junto al Ministerio de Alimentación tiene como objetivo principal la distribución casa por casa de los productos alimenticios regulados de primera necesidad”.

En relación al conocimiento que tienen los habitantes de la comunidad sobre las leyes del Poder Popular se encuentra que un número mayor de habitantes conoce la Ley Orgánica de los Consejos Comunales. Además de observarse que las

ocupaciones en el hogar se convierte en el mayor impedimento que tienen los habitantes para participar en alguna organización comunitaria.

En lo que respecta a salud-enfermedad, las enfermedades que se ha presentado en la comunidad son las enfermedades transmisibles como Dengue, Chikungunya, Zika y Mal de Chagas, así como las enfermedades virales como gripe, diarrea u otras.

De igual manera, los habitantes de la comunidad indican que entre los servicios de salud que existen y funcionan se encuentra la clínica popular, ambulatorio, clínicas particulares, hospitales, consultorios populares y CDI, cabe destacar que estos servicios se encuentran ubicados en calles aledañas a la comunidad. Una mayor cantidad de habitantes acude a las clínicas populares y hospitales cuando presentan un problema de salud y mayormente acuden al médico una vez al año.

Los habitantes encuestados señalaron que el tipo de medicamento que consumen son los fármacos aunque en otra pregunta realizada indican que dichos medicamentos no los consiguen o se les dificulta conseguirlos. En cuanto, a las actividades que realizan en el tiempo libre se encuentra caminar. Una vez realizadas estas consideraciones sobre los resultados cuantitativos se procederá a mostrar el análisis de los resultados obtenidos a través de la metodología cualitativa.

5.2. Reconstrucción del proceso de Pasantías Profesionales: Categorización

En este apartado se presentará el análisis de los resultados obtenidos a través de la metodología cualitativa: etnografía, tomando en cuenta que desde este método se emplean la categorización. Según Martínez (2006, p. 11), la categorización consiste en “asignar categorías o clases significativas, de ir constantemente diseñando y rediseñando, integrando y reintegrando el todo y las partes, a medida que se revisa el material y va emergiendo el significado de cada sector, párrafo, evento, hecho o dato”.

De esta manera, a partir de los contenidos expuestos en las entrevistas realizadas a los integrantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, los promotores de salud y las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Distrito Sanitario N° 4, surgen como categorías de análisis: salud, situación de salud, promoción de la salud, atención integral, situación ambiental, calidad/acceso a los servicios básicos, participación comunitaria, dificultades para la participación, articulación comunidad- institución y dificultades institucionales. A continuación se presentan las categorías señaladas.

Dichas categorización se orientan a dar respuestas a los objetivos planteados en la investigación: “Analizar las estrategias que desarrolla el personal del Departamento de Promoción para la Salud del Distrito Sanitario N° 4 y los Promotores de salud de la Alcaldía de Caracas” y “Describir las acciones de los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle frente a la crisis de salud”

La categoría que se desarrollará es “salud”, donde se manifiestan las opiniones de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle mediante entrevistas realizada en la Jornada de Salud que se efectuó en dicha comunidad, de igual manera se refleja las opiniones que expresan las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Distrito Sanitario N° 4.

Categoría	Definición de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.
Salud	Habitante A: “estar bien” Habitante B: “estar sano” Habitante C: “ausencia de enfermedades” Habitante D: “estar sin dolencias” Habitante E: “bienestar del cuerpo” Habitante F: “estado óptimo de una persona en cuanto a lo físico” Habitante G: “prioridad” Habitante H: “cuidado y prevención”

Categoría	Definición de las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4.
Salud	Trabajadora social n° 1: “...más que todo son estilos de vida, estilos de vida, por allí va el camino, de alguna manera nosotros tenemos que hacerles ver a las personas que su estilo de vida les trae problemas de salud...el estilo de vida te va a llevar un problema de salud cuando seas adulto...” (Julio 17, 2017) Trabajadora social n° 2: “...atendemos al paciente...pero atendemos a su grupo familiar y el entorno a la comunidad

	también, o sea, no te podemos decir que es aislado, es el individuo, su grupo familiar y la comunidad...” (Julio 17, 2017)
--	--

Análisis:

Se evidencia que en los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle predomina una definición de salud desde lo físico, es decir, la parte biológica del cuerpo humano, sin tomar en cuenta otros aspectos que influyen en la salud como el medio ambiente, la cultura, los estilos de vida, la economía, la política, entre otros. Asimismo, los medios de comunicación representan uno de los factores que mayor influencia tienen en la salud de los individuos y colectivos, sus mensajes estimulan el consumo de medicamentos en coherencia a “los intereses de grandes corporaciones, quienes ven en los medios herramientas para alcanzar sus objetivos y estimular la demanda de productos innecesarios y muchas veces perjudiciales para la salud” (F. Acevedo y F. Istúriz, 2013, p. 84)

Por otra parte, la definición de salud que predomina en los habitantes de esta comunidad se guía por el modelo biomédico, el cual se orienta por la concepción biológica, mecanicista, fragmentada e individualista, con un marcado carácter clínico. Ante esto, Balestrini (ob. cit.) plantea que:

El estudio del hombre se restringe a aspectos biológicos del mismo (anatomía humana, serología, patología, etc.). A partir de esta orientación el hombre es estudiado como un organismo y a partir de este hecho se producen explicaciones de los procesos que lo afectan, empleando métodos biológicos exactos que dan cuenta de los signos de la enfermedad. (p. 199)

Por lo tanto, según esta autora, concebir la salud desde el modelo biomédico implica asumir una corriente biológica que tiene a su vez una connotación mecanicista, la cual concibe al cuerpo humano como una máquina, cuyos estudios se le realizan por partes de acuerdo a sus estructuras y funciones, así como puede ser reparado siguiendo este criterio.

Los habitantes de la comunidad al definir la salud como estar sano, falta de enfermedades y dolencia, bienestar del cuerpo y estado óptimo de una persona en cuanto a lo físico, reproducen lo que el modelo biomédico ha establecido durante un

largo periodo de tiempo y que, incluso hoy día a pesar de que se han planteado otras formas de concebir la salud este modelo se siguen imponiendo en la manera en cómo perciben la salud las personas.

A su vez, Guerrero y León (2008) manifiestan que en la práctica médica se ha adoptado e impuesto el reduccionismo de la concepción biológica, donde no se toma en cuenta la totalidad del cuerpo humano, identificándose con el modelo biomédico de la salud, el cual se caracteriza por:

El estudio de sólo algunos aspectos de “la gran red de fenómenos que influyen en la salud”, confinándolos a un ejercicio muy distante del criterio holístico e integral, que reconoce al ser humano inmerso dentro de su contexto, el cual ejerce influencia sobre él, y que a su vez es capaz de modificar su entorno en una dinámica que aisladamente no se puede determinar. (p. 627)

De este modo, se deja de lado la concepción integral de salud donde se considera el entorno y el contexto en el que se desenvuelven las personas. Es por ello que Capra (ob. cit.), plantea que la concepción de salud necesita un enfoque más amplio que incorpore dimensiones individuales, sociales y ecológicas que permita tener una visión integral de la salud.

Por otra parte, se evidencian habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle que definen la salud desde el cuidado, la prevención y como una prioridad ante otros aspectos de la sociedad, percibiendo la salud como derecho social que debe ser prioridad y ser garantizado a todas las personas y desde un enfoque preventivo que no es atendido de manera eficiente por el modelo biomédico de la salud, que no toma en cuenta los factores ambientales, sociales y culturales que tienen incidencia en la salud de toda persona.

Según Capra (ob. cit.), la asistencia sanitaria se reduce a una asistencia médica basada en una medicina que se orienta hacia la recuperación en hospitales y hacia el uso masivo de fármacos. De tal modo que, se perciben como problemas separados la asistencia sanitaria y la prevención de enfermedades.

¿Esta visión biomédica y mecanicista sigue vigente? Se visualiza en el discurso y actuar de los habitantes de la comunidad encuestados, y también en aquellos que

participaron en otras actividades como la jornada de salud, un predominio de percibir la salud desde lo físico, de acudir a consultas, consumir fármacos ante cualquier problema de salud, dejando de lado aspectos del entorno que pueden influir en la salud, así como manejar e implementar en menor medida acciones preventivas en salud.

Esta situación se relaciona con lo planteado por Balestrini (ob. cit.), la cual manifiesta que el proceso de salud-enfermedad es concebido desde el mercantilismo, “como una fuente de ganancias y de poder para toda la profesión médica, las corporaciones productoras de fármacos y...aquellas organizaciones que prestan atención médica” (p. 241).

En los habitantes de la comunidad de la Calle 8 se mantiene vigente una concepción biomédica de la salud, pero una parte de los habitantes de la comunidad tiene una concepción de la salud que abarca los aspectos preventivos, esto significa que a pesar del predominio de la concepción biomédica se están gestando cambios en la concepción de salud de la población.

En cuanto a lo expresado por las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Distrito Sanitario N° 4, se puede afirmar que en su discurso se evidencia un acercamiento a la concepción integral de salud aunque en la práctica se evidencia todo lo contrario, dado que en la operacionalización de las estrategias que implementan permanece una orientación del modelo médico hegemónico.

Teniendo en cuenta que la concepción de salud integral es la que considera los aspectos del entorno que influyen en el individuo. Dentro de la concepción integral de la salud se contempla a ésta desde las distintas dimensiones que conforman la sociedad, por lo cual presenta determinantes sociales que condicionan e influyen en la salud de todo individuo. Ante esto, la trabajadora social n° 1 hace hincapié de que los estilos de vida de los individuos condicionan la salud, llegando a representar un riesgo para la salud.

De acuerdo con L. Álvarez (ob. cit.), los determinantes sociales de la salud constituyen los factores sociales que promueven o deterioran la salud de los individuos y los grupos sociales. De tal modo que, estos factores se consideran como las causas que producen riesgos para la salud, por lo tanto, el proceso salud-enfermedad se percibe desde un enfoque multicausal, donde se toman en cuenta los estilos y condiciones de vida, el medio ambiente, los servicios de atención de salud, la influencias comunitarias, condiciones socioeconómicas, culturales, entre otros factores que influyen en la salud.

De tal modo que, con los determinantes sociales de la salud se abarca las dimensiones que el modelo biomédico no toma en cuenta. Entonces surgen las interrogantes ¿la concepción desde el enfoque biomédico aún sigue vigente en las instituciones de salud? ¿Este enfoque biomédico aún orienta las acciones de las instituciones de salud, de los trabajadores de la salud y de los representantes de las organizaciones comunitarias?

En relación a lo observado en la institución de salud en la cual se desarrolló las pasantías y lo expresado por las trabajadoras sociales se puede evidenciar que a pesar de que se expresa una concepción de la salud que incorpora dimensiones que van más allá del estudio del cuerpo humano, en el accionar de los trabajadores de la salud se reflejan aspectos que caracterizan el modelo biomédico, encontrándose que sus acciones se realizan de manera fragmentada, enfocando determinados aspectos y dando más relevancia a la atención médica que abarca sólo aspectos físicos.

También se percibe que las acciones de las trabajadoras sociales se enfocan en la dinámica de las familias y comunidades, apuntando más allá de los aspectos orgánicos pero estas acciones presentan un carácter limitado, donde los contenidos de las actividades inherentes a las líneas estratégicas no responden a objetivos centrados en los determinantes económicos, políticos, sociales y culturales, puesto que las acciones se centran en talleres, foros, sesiones educativas, entre otros.

Además, en las instituciones de salud y los trabajadores de esta área, definen la salud desde el tratamiento del organismo, presentándose mayor relevancia en la

asistencia a consultas médicas, donde aumenta la compra y consumo de fármacos para aliviar las dificultades de salud que se presentan, y tomando como referencia y validez sólo la opinión de la parte médica, dado que de acuerdo a la hegemonía de la medicina científica se toma como conocimiento válido aquel que sigue el protocolo establecido por la ciencia.

Asimismo, la compra y consumo de fármacos se relaciona a la publicidad que se le proporciona a estos, donde la publicidad que recibe incita a su consumo “generando expectativas poco realistas sobre los beneficios de la medicación y una demanda inapropiada de ésta” (Álvarez de Toledo, 1988). Se utilizan estrategias para captar la atención de las personas y así, estimular un consumo desmedido e inadecuado de fármacos, cuyo propósito de la publicidad es vender y, por lo tanto, obtener ganancias, esto da cuenta de lo planteado por Balestrini (ob. cit.), que el proceso de salud-enfermedad se visualiza como una fuente de ganancias.

A continuación se presenta la categoría “situación de salud”, para constatar el proceso de salud-enfermedad que se presenta en la Calle 8 y la Parroquia El Valle.

Categoría	Definición de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.
Situación de salud	Habitante n°2: “¿En los niños? Que si diarrea...fiebre, gripe...las cosas esas de... la piel... ¿En los adolescentes? más que todo la droga... Hay muchos muchachitos que se han echado a perder así... En los adultos mayores más que todo tensión, que ya son de edad pues.” (Julio 01, 2017) Habitante n° 5: “...el problema que tenemos, creo que ha crecido la población en la edad de adolescentes, en las muchachas embarazadas... embarazo prematuro, porque es un embarazo donde su organismo se está desestabilizando totalmente.” (Febrero 10, 2017) Habitante n° 6: “...las enfermedades a nivel cutáneo hay

	demasiado ahorita hay un brote de escabiosis horrible... eso yo pienso que es ahorita por lo menos en los niños unos de los puntos más graves...En los adolescentes mira yo diría que la falta de profilaxis definitivamente a esos muchachos hay que meterlos más en el carril, aquí habrá por decirte de diez niñas menores de catorce años por lo menos nueve están embarazadas.” (Julio 01, 2017)
--	---

Categoría	Definición de las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4 y del promotor de salud de la Alcaldía de Caracas.
Situación de salud	Promotor de Salud: “...en los niños, lo que hemos detectado en, en muchos sectores sobre la vacunación, muchos niños no, no están vacunados a tiempo... en las personas mayores... como dos casos de discapacidad pero estaba en... un deterioro, estaba muy descuidado, muy descuidado.” (Junio 13, 2017) Trabajadora social n°1: “...escabiosis, piojos... el dengue, chikungunya, zika, esos son los problemas que más hemos tenido últimamente... deserción escolar, son problemas sociales más grandes... en adultos mayores tenemos ACV, personas encamadas... con problemas mentales, ya son diferentes.” (Julio 17, 2017) Trabajadora social n° 2: “los niños hace poquito presentaban problemas de escabiosis, muchísimos con problemas de agua, niños que no cumplen el esquema de vacunación, niños con desnutrición, niños con situación de salud sin control, niños con discapacidad sin control... Deserción escolar, consumo de drogas, este, violencia familiar... hay un gran número de

	adolescentes... sin definir, sin definir su género o no sabe si son realmente homosexuales o si son lesbianas porque eso tiene una edad estándar y como son adolescentes están en esa búsqueda, no saben si son homosexuales o son lesbianas y eso tiene un rechazo en la familia y en la comunidad, entonces estos adolescentes están teniendo problemas... En los adultos mayores abandono, abandono familiar, este, diabetes, hipertensión, malos hábitos alimenticios y ahorita más... pacientes encamados, muchos adultos mayores encamados, Alzheimer, son muchas patologías médicas que antes no eran visibles pues y ahorita sí.” (Julio 17, 2017) Trabajadora social nº 3: “...ahorita tenemos niños que le faltan vacunas, hay niños este, con el problema de la alimentación... niños muy descuidados por la mamá que se dedican a trabajar... El embarazo, embarazo, ehh noviazgo con violencia, abortos, ehh la parte de la homosexualidad...” (Julio 17, 2017)
--	---

Análisis:

En la situación de salud que se refleja en la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, los integrantes de la comunidad señalan que se presentan enfermedades cutáneas e infecciosas en los niños y niñas de la comunidad, en los y las adolescentes se hace hincapié en el embarazo a temprana edad y el uso ilícito de estupefacientes, así como también en los adultos mayores se presenta problemas de salud asociados a su edad.

En relación a lo reflejado por el promotor de salud y las trabajadoras sociales da cuenta de aspectos que ya han sido señalados por los integrantes de la comunidad, como lo es la presencia de enfermedades cutáneas en los niños, además de presentarse un descuido en lo relacionado al control de vacunación y alimentación. En los adolescentes hacen referencia más a problemas sociales como el consumo de

sustancias ilícitas, deserción escolar, embarazo a temprana edad y la violencia, además, tanto la trabajadora social n° 2, señala que los y las adolescentes están presentando problemas por su orientación sexual: homosexualidad, que les genera rechazo a nivel familiar, social y comunitario.

De igual manera, se evidencia que los adultos mayores presentan enfermedades como hipertensión y diabetes, así como discapacidad que los llevan a estar encamados y en estado de abandono por parte de la familia. Esta situación hace referencia, según los trabajadores de la salud, a las distintas comunidades que conforman la Parroquia El Valle. Los problemas de salud expresados se encuentran condicionados por los problemas que se presentan actualmente en el conjunto de las dimensiones (económica, política, social, cultural, religiosa, comunicacional), llevando a las personas a modificar su vivir diario, condiciones de vida y de trabajo.

Asimismo, estas situaciones son expresadas en la prensa nacional: en relación a las enfermedades se manifiesta que hay riesgo de contraer “hasta seis tipos de enfermedades parasitarias en Caracas por consumir agua contaminada”, atribuyendo a la escasez del servicio de agua “la incidencia de otras patologías como la enterobiasis, escabiosis o piodermis, transmitidas por contacto directo a través de la piel, como consecuencia de la falta de higiene” (El Nacional, marzo 16, 2017), así como también hay una “fuerte presencia de difteria, malaria y sarampión” (El Nacional, octubre 3, 2017).

En cuanto al embarazo a temprana edad, “75% de los nacimientos anuales corresponden a niñas-madres con menos de 20 años de edad” (El Nacional, febrero 7, 2017), y en los adultos mayores se evidencia que “el perfil epidemiológico de las personas mayores está representado por dos principales causas de morbilidad: hipertensión arterial y diabetes” (D. Klíe, 2017)

Evidenciándose que lo expresado por los habitantes de la comunidad como por los trabajadores de salud coincide con la información en la prensa nacional referida a las enfermedades cutáneas asociadas al servicio de agua, el embarazo a temprana edad

que se presenta en gran porcentaje y las enfermedades que se presentan en los adultos mayores: la hipertensión y diabetes.

Cabe destacar que para analizar la situación de salud de una determinada población no sólo se toman en cuenta los aspectos físicos o enfermedades que se presentan en las personas, también, se destacan aspectos sociales, económicos, políticos y ambientales que influyan en la salud, incidiendo en este análisis el enfoque integral de la salud, que abarca múltiples dimensiones y presenta diversos determinantes sociales que la condicionan.

Para entender de manera más amplia sobre situación de salud, es necesario comprender que significa situación. Siguiendo lo que plantea Kisnerman (ob. cit.) sobre situación, ésta representa “todo lo que constituye la realidad para el hombre, es decir, el conjunto estructurados de elementos, hechos, relaciones y condiciones en un tiempo y espacio concretos” (p. 121). De tal modo que, situación no sólo involucra a la persona que la expresa sino también a todo lo que la rodea, ya sean aspectos económicos, políticos, sociales, culturales o ambientales.

Al respecto, Matus (ob. cit.) expone que la situación “es la explicación de la realidad que realiza una fuerza social en función de su acción y de la lucha con otras fuerza sociales” (p. 277). Por consiguiente, la situación implica la explicación de la realidad por una persona que se encuentra dentro de ella en relación a su acción, teniendo en cuenta el para qué, desde que posición y frente a quienes otros explica. Así como, considerar en esta explicación el papel de otros actores y comprender sus explicaciones.

En esta explicación la persona se encuentra involucrada en la acción, intenta captar la realidad como un proceso cambiante, abarcando las distintas dimensiones de la realidad. El comprender la situación permite tener claro que para hacer referencia sobre situación de salud es fundamental tener en cuenta que cada una de sus dimensiones se encuentra interrelacionadas, constituyendo un sistema.

Desde la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner (1987), el sistema está

constituido por el microsistema el cual representa el nivel más inmediato donde se desarrolla el individuo, en este caso la familia; el mesosistema que representa la interrelación de dos o más entornos donde se relaciona el individuo; el exosistema se ubican los ambientes donde el individuo no participa directamente pero influyen en su desarrollo y, por último, en el macrosistema se encuentran las estructuras sociales e ideológicas que determinan los valores y cultura de un país. Por lo tanto, para comprender la situación de salud es necesario abarcar los aspectos individuales, familiares, colectivos, culturales, ideológicos y religiosos que influyen en los entornos donde se desenvuelve la persona.

Siguiendo la teoría de los sistema de Bronfenbrenner y los planteamientos de Capra (ob. cit.), la salud como un fenómeno multidimensional se encuentra condicionada por múltiples factores, esto significa que para identificar la situación de salud de la comunidad, es necesario tomar en cuenta tanto las enfermedades por la que han pasado los habitantes de la comunidad, como las condiciones de vida, los servicios básicos con los que cuentan, el acceso a los servicios de salud, el trabajo, la condición económica, cultural y ambientales, entre otros aspectos que den cuenta de la salud de las personas.

En los discursos de los representantes de la comunidad se evidencia que para explicar la situación de salud que se presenta en la Calle 8 de Los Jardines de El Valle incorporan tanto enfermedades como aspectos sociales y culturales, entonces ¿Los integrantes de la comunidad y las organizaciones comunitarias conocen cuáles son los determinantes de la salud? A pesar de que los habitantes de la comunidad señalan situaciones que van más allá de lo físico, en ocasiones no consideran los determinantes sociales al momento de referirse a la salud, es decir, no toman en cuenta los factores que promocionan o pueden ser un riesgo para la salud.

Sin embargo, en la actualidad el conocer no es suficiente, lo relevante es que se hace con ese conocimiento, que acciones se toman en relación a ese conocimiento para apartarse de la concepción biomédica de la salud y abordarla no sólo desde lo médico y lo físico sino también desde los múltiples determinantes sociales, más ahora

que el país presenta una crisis sistémica, reflejándose problemas en todas las dimensiones de la sociedad y que ha influido en el acceso a los servicios de salud, en la adquisición de medicamentos y alimentos, en la actitud y condiciones de vida, entre otros aspectos que han afectado la salud de las personas.

Las consecuencias de la crisis que se está manifestando en las distintas dimensiones de la sociedad se reflejan en las condiciones de vida de las personas, donde se ven afectados aspectos como “la salud y el sustento, la calidad del medio ambiente y la relación con nuestros semejantes, la economía, la política y la tecnología” (Capra, ob. cit., p. 11).

En este sentido, una de las consecuencias de esta crisis se manifiesta en el servicio de agua en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, el cual funciona irregularmente, donde un habitante encuestado alega que este servicio llega “cada 15 días” (encuesta n° 59), otros habitantes también señalan que el servicio presenta fallas obteniéndose sólo tres días de la semana, lo que les imposibilita surtirse para cubrir sus necesidades. Además, de llegar irregularmente también “está llegando...de mala calidad” (Habitante n° 6, julio 01, 2017). Esta situación que presenta el servicio de agua ha ocasionado el brote de enfermedades cutáneas, además de verse afectada la higiene personal, el ambiente del entorno, bien sea, de la vivienda o de la comunidad, así como otros problemas que afectan la cotidianidad de las personas.

De igual manera, se presenta un descontrol en la colocación de las vacunas en los niños y niñas, esta situación la manifiesta el promotor de salud como la trabajadora social n° 3, también, se observó en la jornada de salud realizada en esta comunidad, en la cual diversas madres alegaban que las causas del descontrol se debía a ocupaciones en el hogar, por el trabajo u olvido, así como también que no encontraban las vacunas correspondientes a la edad del niño (a).

Esta última situación refleja la crisis que se presenta en el área de la salud, donde el presidente de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP), Huniades Urbina Medina, señala que en el país se presenta “un grave déficit de

vacunas que afecta tanto al sector sanitario público como al privado...el esquema de inmunizaciones que mantiene el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) está desfasado en relación con la crisis epidemiológica actual” (Casique, mayo 02, 2017).

La crisis no sólo ha afectado los servicios básicos y el área de la salud, también ha traído consecuencias a nivel educativo, social, alimenticio, cultural, entre otros espacios de la sociedad que repercuten en la salud, evidenciándose el aumento de la deserción escolar, la mala alimentación, embarazos a temprana edad, así como el consumo de sustancias ilícitas, estas situaciones se encuentran vinculadas a la escasez de medicamentos, aumento de los costos de los servicios médicos, dificultad para acceder a una buena alimentación, cambios de las condiciones de vida y conductas, entre otros problemas generados por la crisis.

En relación a esta situación, Pérez (2007) expresa que los problemas en salud que presentan los niños y los jóvenes es producto de las condiciones sociales y económicas en que viven, como de los estilos de vida que adoptan. Donde la deserción escolar está relacionada a trastornos emocionales, enfermedades infecciosas, mala alimentación, consumo de droga, alcohol, tabaco, violencia, maltrato, así como embarazos en la adolescencia e infecciones de transmisión sexual.

Son múltiples los problemas de salud que presenta la población, desde el Departamento de Promoción para la Salud del Distrito Sanitario N° 4 se abordan temas que influyen en la salud, enfocándose en la prevención de enfermedades, en contribuir a que las personas tomen control de su propia salud, en llevar a cabo acciones o estrategias que se apoyen en la participación social y permitan el mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de las personas.

Sin embargo, las acciones que desde este Departamento se implementan abordan algunas de las distintas problemáticas que se presentan en la comunidad, a pesar de tener un acercamiento a la concepción integral de salud donde se contemplan los distintos determinantes sociales de salud las acciones que se realizan no toman en

cuenta estos determinantes para hacer frente a las distintas situaciones que se manifiestan en la población.

Como se mencionó anteriormente la situación de salud de una población está determinada por múltiples factores y el ambiente es uno de ellos. A continuación se presenta la categoría “situación ambiental” a través de la cual se exponen las opiniones de los habitantes de la comunidad de la calle 8 de los Jardines de El Valle.

Categoría	Definición de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.
Situación ambiental	Habitante nº 2: “Algunas veces botes de agua pero quema muy poca, por lo menos ayer, en eso de ahí abajo, no se debido a que, por el resto así, no... Aah bueno, exceso de ruido eso los viernes, eso no falta.” (Julio 01, 2017). Habitante nº 3: “... lo que nos está ahorita preocupando es eso, que lo que es la cloacas y esas cosas y eso yo creo que es hasta normal en una comunidad pero más nada, de verdad que no, situación así como tal fuerte no.” (Febrero 10, 2017) Habitante nº 3: ...aguas servidas si hay, y bueno como en todos lados moscas, zancudos y... roedores, es lo que predomina pues.”(Junio 15, 2017). Habitante nº 7: “...presentamos mucha humedad en el sector también...sobre todo la parte sónica, lo que es la contaminación sónica sobre todo eso... no se ha podido en verdad, a nivel de... incluso de fiscalía y demás pero no se ha podido.” (Julio 08, 2017). Habitante nº 8: “...aquí lo que hay es filtraciones en todas las casas.” (Julio 08, 2017).

Categoría	Definición del promotor de salud de la Alcaldía de Caracas
Situación ambiental	Promotor de salud: “...en la calle 13, eh, hay un basurero que lo han reportado y lo han reportado y eso es horrible...y la gente pasa prácticamente por encima de ese basurero y lo han reportado, y hay una casa al lado, no sé cómo hacen esa gente allí para vivir justamente...” (Junio 13, 2017)

Análisis:

En la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle sus habitantes afirman que se presentan situaciones como la contaminación sónica, botes de aguas servidas, presencia de moscas, zancudos y roedores, de igual manera, indican que las viviendas presentan filtraciones. Asimismo, las pasantes durante el primer recorrido por la comunidad observaron que la calle principal se encontraba deteriorada y como consecuencia de la falta de mantenimiento en el sistema de aguas servidas, una de las alcantarillas estaba desbordada.

En los datos obtenidos a través de la aplicación de la encuesta en la comunidad, estas situaciones se manifestaron de la siguiente manera: 68% de los habitantes encuestados afirmaron que en la comunidad existen roedores e insectos, 63% indicaron la contaminación sónica como una problemática presente en la comunidad, otros 63% consideran la no recolección de basura una problemática y 57% los botes de aguas servidas como una de las situaciones ambientales de la comunidad.

Por otra parte, el promotor de salud de la Alcaldía de Caracas al referirse a la situación ambiental de las comunidades de la Parroquia El Valle, menciona la presencia de un bote de basura en la calle 13. Esta situación no se presenta específicamente en la comunidad de la Calle 8 de Los jardines de El Valle, pero por estar cercana a dicha comunidad representa un factor determinante en la situación de salud de los habitantes de esa calle y de las calles aledañas. Por otra parte, el promotor de salud, también destaca que han reportado dicho botadero de basura, pero los entes encargados no han dado respuestas.

En el caso de la contaminación sónica, se genera por parte de los habitantes que los fines de semana colocan música a alto volumen, ante esta situación han realizado denuncias en fiscalía para resolver dicha situación sin obtener solución. En cuanto a la presencia de moscas, zancudos y roedores en la comunidad de la Calle 8, sus habitantes realizan medidas de precaución de manera individual y desde el Distrito Sanitario N°4 realizan actividades de fumigación. En el caso de la situación sobre la humedad y las filtraciones en las viviendas, los habitantes de dicha comunidad no han realizado gestiones para solucionarlas. Observándose también una normalización y naturalización en los habitantes de la comunidad hacia estas situaciones, ya que, consideran que la presencia de botes de aguas servidas o la presencia de roedores y zancudos son situaciones comunes en todas las comunidades.

En este caso, la naturalización de la situación ambiental es un aspecto que debe ser tomando en cuenta por parte de las instituciones encargadas de la promoción y educación para la salud, dado que si se busca promover calidad de vida, se deben promover hábitos saludables e informar a la población sobre las consecuencias negativas de estas situaciones que consideran naturales o comunes. Es importante destacar que en la Carta de Ottawa de 1986, se afirma que las condiciones y requisitos para la salud son “...la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora en la salud, ha de basarse necesariamente en estos requisitos...” (Citado por Ramírez, 2015, p. 2)

En el caso de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle algunas de las viviendas de sus habitantes no cuentan con las condiciones óptimas, asimismo, debido a la escasez y el alto costo de los alimentos algunos habitantes no acceden a los alimentos necesarios para satisfacer sus necesidades alimentarias. Ante esta situación la nutricionista Susana Rafalli, afirma que “Venezuela está cerca de una emergencia humanitaria por la comida y medicamentos con aumento cada mes. (El Nacional, junio 25, 2017), y la presidenta de la Asamblea Nacional Constituyente afirma que “en el país no hay crisis humanitaria, hay que combatir la “guerra

económica”. (El Nacional, agosto 4, 2017).

De esta manera, se observan dos perspectivas de una misma realidad y como la crisis que se presenta en Venezuela se manifiesta en distintas manera y en el conjunto de las dimensiones (económica, política, social, cultural, religiosa, comunicacional) y debe ser aborda corresponsablemente por las instituciones, colectivos e individuos. Debido a que se presenta una crisis sistémica, la cual se manifiesta cuando el sistema presenta incapacidad o falta de instrumentos para resolver los problemas que se originan en su propia dinámica, ocasionando problemas en los diferentes ámbitos de sociedad. Por lo cual, la escasez y el alto costo de los alimentos y medicamentos representan unas de las consecuencias de la crisis sistémica que afectan la salud de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

Por otra parte, la situación ambiental en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, se puede analizar a partir del modelo de determinantes de la salud diseñado por Dahlgren & Whitehead. Según Gomes (ob. cit.), este modelo considera los determinantes proximales o microdeterminantes que están asociados al nivel individual, y los determinantes distales o macrodeterminantes relacionados al nivel social o poblacional.

En el caso de los microdeterminantes las condiciones de vida son requisitos básicos para garantizar la salud de las poblaciones. Aspectos como la vivienda, dinámica familiar y vecinal influyen en la situación de salud de un individuo. En los macrodeterminantes se encuentran los factores ambientales asociados a las condiciones del medio ambiente. Se observa como los estilos de vida y los factores ambientales de esta comunidad influyen en la salud de sus habitantes, pero a su vez se evidencia en los habitantes de la comunidad no toman en cuenta algunos de los determinantes de la salud, considerando que la presencia de roedores, moscas, zancudos y botes de aguas servidas no representan un riesgo para su salud.

Cabe destacar, que las acciones de los órganos encargados de las políticas públicas y las decisiones de los gobiernos también forman parte de los macrodeterminantes de

la salud diseñado por Dahlgren & Whitehead. De acuerdo con Gomes (ob. cit.), las características estructurales de la sociedad, la economía y el ambiente están ligados con las prioridades políticas, decisiones de gobierno y formas de tratamiento de la agenda social.

Por lo tanto, las políticas sociales deben estar diseñadas para atender y dar respuestas a las necesidades de la población y así mejorar su calidad de vida. Para ello es necesario tomar en cuenta los distintos determinantes sociales que condicionan la salud de las personas. Ante esto es pertinente preguntarse si ¿las acciones que realizan las instituciones del área de la salud en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle se enfocan en algunos de los determinantes sociales?

En el país, desde el 2002 las políticas sociales se vienen implementado desde el Modelo de Atención integral (MAI), que incorpora la importancia de la promoción, prevención de las enfermedades y la participación de las organizaciones comunitarias, Según Negri, D'Elia y otros (citado por Naranjo, ob. cit., p.83), este modelo “buscaba acabar con la atención fragmentada de los usuarios en los servicios de salud y aumentar la cobertura de los programas de atención”.

Por lo tanto, las políticas sociales en el área de la salud deben asumir la promoción y educación para la salud como un mecanismo para prevenir enfermedades y tomar en cuenta factores que condicionan la salud de las personas. Sin embargo, a pesar de que se ha establecido un modelo que incorpora los diversos determinantes sociales, las acciones que se realizan desde las instituciones de salud se orientan sólo a los aspectos biológicos, sin tomar en cuenta los aspectos ambientales, culturales, económicos, políticos y religiosos.

Esto se debe a que aún predomina el modelo biomédico y desde la lógica del mismo las instituciones encargadas de ejecutar las políticas en materia de salud presentan una fragmentación de la realidad, donde lejos de promoverse una integración instituciones/comunidades para la planificación, ejecución y evaluación

de acciones donde se aborden los factores que influyen en la salud de la población, se realizan acciones que enfatizan en los aspectos físicos.

Tomando en cuenta que aún en los trabajadores de la salud persiste el modelo biomédico, se considera que por eso es que se evidencia en los habitantes de la comunidad de la Calle 8 un desconocimiento de los determinantes de la salud, ya que si las instituciones encargadas del área no promueven un cambio en el cual se desarrolle la atención integral incorporando los determinantes de la salud y a la población como un elemento importante en la promoción y educación para la salud, continuará existiendo la tendencia a ver como normal las situaciones no saludables (botes de aguas servidas, filtraciones, presencia de roedores, moscas y zancudos) que se presenta en la comunidad abordada.

Por lo cual, el Modelo de Atención Integral como parte de las políticas sociales en el área de la salud, para su implementación y efectividad debe generar primero un cambio en la concepción de salud de la población y en los trabajadores de la salud. Con el fin de promover la integración de los determinantes de la salud y, a su vez, la articulación de las instituciones y espacios comunitarios como actores fundamentales en la promoción de la salud.

Otra categoría que surge a partir de las entrevistas realizadas a los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, es la referida a “calidad/acceso a los servicios básicos”, a continuación se presenta dicha categoría.

Categoría	Definición de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.
Calidad/ Acceso a los servicios básicos	Habitante n° 2: “...Por lo menos ahorita tenemos el problema del agua que no... antes era menos, todo el tiempo nosotros teníamos agua... ahora tenemos es... tres días,...viene domingo, lunes, martes y la quitan el miércoles, ¿ves? Tenemos tres, se puede decir tres días de agua, ¿y los demás días? (Julio 01, 2017).

	Habitante nº 6: “...malo servicio del agua, el agua potable que está llegando es de mala de mala calidad...” (Julio 01, 2017).
--	---

Análisis:

De acuerdo con la información obtenida en las entrevistas y las encuestas realizadas a los habitantes de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, la comunidad cuenta con servicios básicos como agua, electricidad, gas por bombona, entre otros. Sin embargo, algunos habitantes afirman que el servicio del agua presenta fallas.

En el caso de los datos obtenidos a través de las encuestas 91% de los habitantes encuestados manifestaron que disponen del servicio de agua en sus viviendas y el 9% afirmó que no. Pero en el caso de la pregunta referida a si disponen del servicio de agua en la comunidad, 96% de los habitantes encuestados afirman si y el 4% indicó que no, y en el caso de la pregunta sobre si el servicio funciona en la comunidad 73% manifestó que si funciona el servicio de agua mientras que el 23% de los habitantes encuestados señaló que no funciona.

De esta manera, se observa como un mayor porcentaje de los habitantes de la comunidad afirman que disponen del servicio del agua pero al momento de referirse al funcionamiento disminuye el porcentaje. Esto se debe a que algunos habitantes toman en cuenta la disponibilidad del sistema de tubería instaladas pero el otro porcentaje de los habitantes consideró la frecuencia del servicio, según las personas entrevistadas el servicio en la comunidad llega sólo tres días de la semana. A su vez otros habitantes encuestados señalan que este servicio es irregular, afirmando que “cada 15 días llega” (encuesta nº 59) y “funciona con dificultad porque esta compartida por varios sectores” (encuesta nº 54). Problemática que además de afectar las condiciones sanitarias y vulnerarse el derecho de la población a tener acceso a un servicio básico, también afecta a sus habitantes en cuanto a que se encuentran condicionados a realizar sus actividades como jornada de salud y encuentros deportivos sólo los días que disponen del servicio.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en el Artículo 82 establece que:

Toda persona tiene derecho a una vivienda adecuada, segura, cómoda, higiénica, con servicios básicos esenciales que incluyan un hábitat que humanice las relaciones familiares, vecinales y comunitarias. La satisfacción progresiva de este derecho es obligación compartida entre los ciudadanos y ciudadanas y el Estado en todos sus ámbitos.

Este artículo da cuenta de que en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle a sus habitantes se les está vulnerando el derecho a una vivienda adecuada, cómoda, higiénica y con el acceso a los servicio. En este caso a un servicio tan primordial como lo es el agua. Además tomando en cuenta lo señalado en la categoría anterior sobre la situación ambiental de la comunidad, algunos habitantes afirman que las viviendas presentan filtraciones, aspecto que también va en contra de las condiciones higiénicas, seguras y cómoda con las que debe contar una vivienda para garantizarles a las personas bienestar y calidad de vida.

Esto quiere decir que en esta comunidad sus habitantes no sólo se enfrentan a las consecuencias de la crisis de salud presente en el país, sino que como se reiteró en la categoría anterior al ser una crisis sistémica la misma es producto de las acciones y omisiones de las fuerzas políticas, comunicacionales, económicas locales, nacionales en su articulación a las fuerzas regionales, entre otras.

Tomando en cuenta las categorías desarrolladas anteriormente que hacen referencia a la situación de salud y la situación ambiental que perciben los habitantes de la comunidad, así como la situación que perciben los promotores de salud y las trabajadoras sociales. Surge la interrogante sobre ¿cuáles son las acciones implementadas por cada uno de estos actores?, por lo cual a través de la siguiente categoría se pretende buscar la respuesta a dicha interrogante.

Categoría	Definición de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.
Promoción de la salud	Habitante n° 3:“últimamente realizamos dos actividades consecutivas. Hicimos... la deportiva, con Alexander Vargas, que ustedes estuvieron, y hace poco tuvimos una jornada de salud con la sanidad también, fueron las personas del distrito 4, a hacer un censo para las cuestiones de la vacunación y... para hacer... la evaluación a los abuelos” (Junio 15, 2017) Habitante n° 4: “Hemos organizado bingos los fines de semanas, con la idea de unir comunidad y recoger fondos... hemos organizado con ustedes mismos jornadas de salud ...hemos organizado también pequeñas reuniones para la comunidad, en los niveles cuando hay día del niño, cuestiones así... y también hicimos la visita casa por casa, hicimos abatización y la mitad de la calle se le pudo hacer la jornada de... desparasitante... hicimos una jornada con la gente de SenoSalud para la detección del cáncer de mama y en los hombres... el examen prostático y también se le hicieron pruebas de antígenos prostáticos.” (Febrero 10, 2017) Habitante n° 6:“...organizadoras del CLAP han logrado que vengan hacer jornadas de vacunación, han venido hacer jornadas de despistaje de cáncer si se han logrado mejoras en cuanto a salud... se ha coordinado con la alcaldía y han venido eventos deportivos... regaló balones de básquet, le ponen colchones inflables, se cierra la calle y se hace el evento aquí” (Julio 01, 2017)

Categoría	Definición de las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4 y del promotor de salud de la Alcaldía de Caracas.
Promoción de la salud	Promotor de salud: “hicimos la jornada de abatización... prevención contra el dengue y abatización... el mensaje que uno les hace llegar que es la, la prevención y ellos se motivan por eso, porque es salud y lo que es salud eso es muy importante.” (Junio 13, 2017) Trabajadora social n° 1: “...tenemos Educación para la Salud, el objetivo es capacitar a la población en diferentes áreas del sector salud... vamos a capacitar a las personas, ese es uno de los objetivos de capacitar a las personas, independientemente si hay o no casos de equis cosas, nosotros tenemos que capacitar a la población para que tengan herramientas para la prevención porque nuestro objetivo final es prevenir la salud, no trabajar en enfermedad, entonces no somos curativos somos preventivos, ese es el objetivo de promoción para la salud, prevenir y eso va con cada una de las líneas, se repite, si vamos a la organización comunitaria también hacemos lo mismo, si vamos a la atención al individuo la persona que viene por un problema, no, tú tienes que... vamos a ver qué está pasando y vamos a prevenir que pasen más cosas.” (Julio 17, 2017) Trabajadora social n° 2: “jornadas con el 100% de cobertura, apertura de los consultorios populares, apertura de las...bases de misiones, acompañamiento de los voceros y voceras en las comunidades para cualquier evento que tenga que ver netamente con salud, este, visitas de pacientes que necesitan cualquier gestión médico-social nosotros le hacemos la visita,

	el acompañamiento, colegios también... tenemos que formar una red de atención, una red de atención entre las instituciones y la comunidad para poder realizar un trabajo” (Julio 17, 2017) Trabajadora social nº 3: “...Promocionar y prevenir, tratamos que las personas se...ahora con este problema de crisis país ellas mismas sean auto preventivas, que tomen la prevención desde sus casas, desde su comunidad...hacemos ese énfasis que ellas sean auto preventivas en cuanto al dengue, en cuanto al zika, en cuanto a difteria, en cuanto a todo lo que tenga que ver que ellas puedan hacer, autodidáctica, lean, aprendan, que uno de le esas herramientas, todos los días uno le da la prevención y ellos en casa que sean multiplicadores. Entonces es promocionar y prevenir, prevenir para no llegar al extremo con la cuestión de que, de la crisis de medicamentos.” (Julio 17, 2017)
--	--

Análisis:

La promoción de la salud es una estrategia que permite que las personas realicen actividades enfocadas en mejorar las condiciones de vida, en disminuir las enfermedades y promover la corresponsabilidad en la prevención, control y recuperación de la salud.

Según la Carta de Ottawa de 1986, la promoción de la salud consiste primordialmente en:

...proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma... Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora en la salud, ha de basarse necesariamente en estos requisitos... La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. (Citado por Ramírez, 2015, p. 2)

De esta manera, la promoción de la salud permite que las personas incrementen el control sobre su salud con el fin de mejorarla. Comprendiendo que las acciones no

sólo van a ser dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud.

Sin embargo, las condiciones de salud que se señalan en esta definición son vulneradas en el país, dada la situación que se presenta en las distintas dimensiones (económica, política, social, cultural, religiosa, comunicacional), en la cual se presenta falta de alimentos y medicamentos, contaminación ambiental, deterioro de los servicios de salud, violencia, deserción escolar, entre otros aspectos que limitan a las personas a cubrir sus necesidades básicas y modifican sus condiciones de vida, situación que se reflejó en la dinámica política del país donde se presentaron manifestaciones en los meses de abril-julio en rechazo a los distintos problemas que se manifiestan en el país.

En cuanto a las actividades que realizan los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle consisten en jornadas, donde ofrecen servicios relacionados a la atención de la salud, como vacunación, despistaje de cáncer, realización de determinados exámenes y evaluación médica a través de la visita casa por casa. De igual manera, las habitantes n° 3 y 6 hacen referencia a la realización de actividades deportivas dirigidas especialmente a los niños en la cual realizan juegos como básquet, bailes y colocación de equipos de recreación. Asimismo, la habitante n° 4 señala la realización de actividades dirigidas a la población adulta, con la finalidad de recoger fondos, además de efectuar reuniones que unan a los habitantes de la comunidad.

Estas actividades que realizan los representantes de la comunidad de la Calle 8 dan cuenta de las acciones que se efectúan en relación a la salud en esta comunidad, las cuales están destinadas a mejorar las condiciones de vida de las personas que habitan en la comunidad. Presentándose que las actividades no sólo van dirigidas a la atención médica, sino también a la parte recreativa, deportiva y cultural que de acuerdo a los determinantes sociales son algunos de los aspectos que condicionan la salud y al promocionarlos se busca una mejoría de la salud contemplándola más allá

de lo físico.

Cabe destacar que, la comunidad está en proceso de conformación del consejo comunal, sin embargo, los habitantes están centrados en la organización del CLAP, donde las actividades que realizan, según el habitante n° 6, están a cargo de los representantes de esta organización. Los Comité Locales de Abastecimiento y Producción han tenido un papel predominante en la comunidad dada la crisis alimentaria que se presenta en el país, priorizándose la organización de los CLAP como respuesta al desabastecimiento de los productos básicos de alimentación, en el cual se presenta que “31% de los 58 productos de la Canasta Alimentaria Familiar (CAF) presentan problemas de escasez”. (El Universal, febrero 22, 2017).

Este tipo de organización surge para enfrentar la escasez de alimentos y crisis económica. De acuerdo a lo presentado en telesurtv.net (junio 10, 2016) la oposición venezolana asegura que los CLAP son un mecanismo “discriminatorio e ineficiente para la distribución de alimentos”, mientras que el Gobierno de Nicolás Maduro asegura que busca hacer frente al contrabando de extracción de alimentos y el desabastecimiento de productos alimenticios que opera la derecha local.

Teniendo en cuenta que de acuerdo a los determinantes sociales, la promoción de la salud se enfoca en aspectos como la educación, vivienda, ambientes saludables, alimentación, entre otros. Se evidencia que las actividades que se realizan en la comunidad se enfocan tanto en la atención médica, deportiva y cultural como también en la parte alimentaria, por medio de la organización de los CLAP se busca que la comunidad cuente con los productos de alimentación básicos para su vivir diario.

Sin embargo, esta organización ha recibido críticas positivas como negativas, donde, según telesurtv.net (ob. cit.), los califican como una violación de los derechos humanos, distribuido sólo a los partidarios del gobierno, que sirve para delitos de acaparamiento y especulación. A su vez, autoridades venezolanas aseguran que los CLAP son una política de emergencia, que busca regularizar la distribución y garantizar la soberanía alimentaria del pueblo. Dicha organización ha permitido que la comunidad, a pesar de la crisis y críticas que recibe esta organización, se empodere

y actúe en beneficio de cada uno de sus habitantes.

En cuanto a las actividades o acciones realizadas por los promotores de salud se encuentran enfocadas en mejorar la calidad de vida y estado de salud de las personas, buscando fortalecer la capacidad de las personas para adquirir habilidades que les permitan afrontar las dificultades relacionadas a los hábitos, conductas y comportamientos adoptados, que bien pueden ser factores protectores como de riesgo. Ante esto ¿los promotores de la salud enfocan sus acciones en los determinantes sociales?

El accionar de los promotores de salud se enfoca en transformar los hábitos, conductas o comportamientos adoptados por las personas de las comunidades de la Parroquia El Valle, que pueden representar un riesgo para la salud, siendo a su vez factores condicionantes de la salud, además se centra en incentivar que las personas adquieran las habilidades necesarias para el cuidado y control de su salud. Así mismo, el promotor señala que realiza actividades de prevención, sin embargo, esta acción tiene un significado distinto a promoción pero generalmente la utilizan como sinónimo, ya que se encuentra vinculada a la promoción.

Ante esto, Ramírez (ob. cit.) indica que la prevención orienta sus acciones sobre factores de riesgo y factores protectores para determinadas enfermedades, mientras que desde la promoción de la salud se trabaja para impulsar políticas saludables, así como ambientes propicios para la salud, fomentando las potencialidades para el bienestar y desarrollo humano.

De igual manera, las acciones de los promotores se dirigen a las comunidades, en la cual cuentan con su acompañamiento donde el promotor expresa que “el acompañamiento, esa es una fortaleza...la comunidad en que uno siempre ha estado el acompañamiento es muy importante... hemos tenido el apoyo de ellos allí” (junio 13, 2017). Estas acciones van en concordancia con la promoción de la salud que, según Ramírez (ob. cit.), “trabaja sobre personas y comunidades pero enfatiza el

trabajo colectivo” (p.2), teniendo el empoderamiento comunitario un papel importante para el bienestar.

Por otra parte, la promoción de la salud se convierte en el eje principal de las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Distrito Sanitario N° 4 y de los promotores de salud de la Alcaldía de Caracas. Donde las acciones de las trabajadoras sociales en la institución de salud señalada se enfocan en la promoción de la salud, buscando empoderar a las personas en cuanto a los conocimientos precisos para el control y cuidado de la salud, y así potenciar actitudes positivas hacia la salud.

Destacando que las comunidades tienen un papel significativo en cuanto a buscar y generar bienestar a las personas que habitan en la comunidad. A lo que la trabajadora social n° 2 expresa “es la comunidad quien debe decir que se va a hacer en su espacio, es la comunidad que conoce sus necesidades dentro de su espacio y es la que va a decidir cómo se hace, nosotros somos el ente que acompaña en todo momento en salud.” (Julio 17, 2017). Las actividades que contemplan van desde acompañamiento de las comunidades, jornadas de salud, visitas domiciliarias hasta sesiones educativas para brindarles a las personas las herramientas necesarias que les permita tener un buen estado de salud.

Según González de Haro (ob. cit.), en la promoción de la salud la educación tiene un papel relevante, ya que el facilitar conocimientos precisos y fiables sobre la manera de alcanzar un buen estado de salud mediante el cuidado y control de los determinantes permite empoderar a las personas para que tengan actitudes positivas hacia la salud, como desarrollar las habilidades necesarias que hagan posible un mayor control sobre la salud y de esa manera lograr una mejoría de la salud.

El trabajador social en una institución de salud se enfoca en la promoción de la salud, en capacitar y dar las herramientas esenciales a las personas para que tengan control en su salud, en cierta medida transformar los hábitos o comportamientos que pueden representar un riesgo para la salud y así generar bienestar y calidad de vida.

La trabajadora social n° 2 manifiesta que “las personas que acuden a un trabajador social es porque tienen una necesidad, porque necesitan algo, entonces nosotros debemos atender de manera que ellos se lleven, sino le das las respuestas por lo menos que se lleven las herramientas de cómo hacerlo, como solucionarlo.” (Julio 17, 2017)

Como las estrategias implementadas por los trabajadores sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Distrito Sanitario N° 4 se enfocan tanto en el individuo, la familia y la comunidad, la categoría “Atención integral”.

Categoría	Definición de las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4.
Atención Integral	Trabajadora social n° 1: “...las actividades que realizamos a través de las líneas estratégicas...Actualmente dentro de la línea estratégica Educación para la Salud tenemos visitas, entrevistas, reuniones, sesiones educativas, talleres a grupos organizados, talleres a instituciones educativas, tenemos asesoría académica lo que hacemos con ustedes, asesoría técnica, capacitación al talento humano, curso de capacitación artesanal dirigidos a grupos comunitarios, tenemos que realizar material educativo, entregarlos si lo tenemos a la mano cada vez que hacemos algunas de estas actividades y asistir a los eventos especiales y, este, otras actividades a otros grupos., esto lo manejamos a las diferentes población por ciclo de vida, niño, adolescente, adulto y adulto mayor, todas estas actividades...A nivel de Organización y Participación comunitaria tenemos igualmente entrevistas, visitas, reuniones, visitas a la comunidad, visitas a instituciones, conversatorios que realizamos en las comunidades, grupos formados en salud por equipos de promoción, asistimos a mesas técnicas,

	asambleas comunitarias, participamos en operativos y jornadas y reuniones con otras organizaciones de base ya existentes en las comunidades o en las instituciones...en atención integral al individuo y su grupo familiar atendemos a la familia, eh, receptorías realizadas ¿verdad? Las personas que vienen para acá le hacemos su receptoría, si tenemos que hacerle informe social, si tenemos que reprogramar visitas a la comunidad, domiciliarias, si por estos casos tenemos que hacer visitas a instituciones, tenemos que colocarlas, si orientamos casos o referimos casos a las diferentes misiones y a otras instituciones.” (Julio 07, 2017) Trabajadora social nº 2: “...La atención al individuo y su grupo familiar, independientemente del programa, por ejemplo el Neumo, atendemos pacientes con TBC pero atendemos también a su grupo familiar, este, puede ser paciente de PASDIS, atendemos al paciente con discapacidad pero atendemos a su grupo familiar y el entorno a la comunidad también, o sea, no te podemos decir que es aislado, es el individuo, su grupo familiar y la comunidad, de manera integral que antes se podía hacer parcializado, el enfermo, ahora no.” (Julio 07, 2017) Trabajadora social nº 3: “...aquí por ejemplo atención individual, a la familia y su grupo familiar eso es básico en todo lo que tiene que ver con atención al grupo, familia, individual, las orientaciones, informes ehh, institucionales, hacer, pedir solicitud de medicamentos, ayuda todo eso que tenga que ver con la familia y toda la problemática que viene con salud y con otras también legales o la orientación que
--	--

	amerite el caso, se trabaja también con la parte informativa que son las sesiones educativas que emana el ministerio de salud en cuanto a las prevenciones de las enfermedades que estén...” (Julio 07, 2017)
--	--

Análisis:

La atención integral se enfoca en acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidas al individuo, su familia y a la comunidad, donde las acciones que realiza el trabajador social requiere tener en cuenta el contexto social “para ejercer con creatividad y flexibilidad en el ámbito institucional como en las diferentes dimensiones de la dinámica familia-localidad-sociedad.”(Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social, 1994)

De acuerdo con Gómez y Orozco (ob. cit.), la atención integral abarca un enfoque biológico, psicológico y social en la atención en salud de los pacientes y sus familias y en el entorno comunitario. Dichos autores definen la atención integral como:

...una forma de abordar las diferentes necesidades y problemas en salud en los individuos, familias y comunidades, en el cual el resultado de salud-enfermedad se considera como un proceso de construcción social dinámicos y multicausal, cuyos determinantes son de origen biológico, económico, psicológico, ambiental, entre otros. Con una participación social, dirigido al desarrollo de las potencialidades y responsabilidades, tanto individuales como colectivas, lo que incluye actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación... (p. 37)

De esta manera, la atención integral contempla diferentes estrategias que comprendan la promoción, educación, prevención, curación y rehabilitación, además de orientarse a satisfacer necesidades y problemas en salud en los individuos, familias y comunidades. Brindando una atención donde los problemas de salud no se separan de su contexto o entorno, teniendo en cuenta sus múltiples causas y, abarcando la atención de la familia y de la comunidad.

Teniendo en cuenta que desde trabajo social el abordaje a realizar debe enfocarse no sólo en el individuo, sino también en la familia, la comunidad, el entorno y las relaciones que se establecen, considerando los aspectos económicos, políticos,

sociales, culturales y ambientales que se desarrollan en el contexto. Sin dejar de lado los roles profesionales que definen el perfil del trabajador social y su desempeño profesional, los cuales se orientan a investigar, analizar, dinamizar e intervenir en los procesos sociales, familiares y comunitarios.

De acuerdo a ello, el rol de investigador social es característico de los trabajadores sociales, independientemente el espacio donde se desempeñen, exige “dominio teórico, metodológico y técnico-operativo que le permitan comprender, explicar y abordar la realidad social” (Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social, ob. cit., 23). Así como también el rol de dinamizador de procesos sociales, locales y familiares, el cual requiere la participación activa en el desarrollo de estrategias y acciones que influyan en la dinámica de estos procesos que conduzcan a la atención individual y colectiva.

En la atención al individuo y el grupo familiar, según Gómez y Orozco (ob. cit.), se considera al individuo como un ser biopsicosocial que pertenece a una familia, además de considerarse un actor social que define sus metas de vida y toma decisiones que se relacionan a su salud, en la cual las acciones se dirigen hacia el individuo como a la familia para garantizar su bienestar.

En cuanto a la atención dirigida a la comunidad, según estos autores, se promueve la participación comunitaria como un medio y un fin para mejorar las condiciones de vida de los individuos, en el cual la comunidad identifica sus problemas, establece prioridades, y conjuntamente con los trabajadores de salud buscan soluciones a sus problemas para llevar bienestar a los individuos como a la comunidad.

Destacándose en estas atenciones el rol de dinamizador de procesos sociales-locales y de dinamizador de procesos familiares-locales, los cuales implican desarrollo de estrategias que promuevan la participación y la reflexión de los sujetos en torno a las necesidades que presentan, así como la atención directa a los individuos, familias y comunidades. Dichos roles permiten la explicación, comprensión y reflexión de la realidad, del contexto que se vive y la búsqueda de

alternativas que contribuyan a que las personas abordadas desarrollen sus capacidades y su actividad autogestionaria.

Ante esto, se evidencia que las trabajadoras sociales desempeñan acciones que se enfocan tanto en el individuo como en el colectivo, donde la trabajadora social n°2 expresa que en el Departamento de Promoción para la Salud se brinda una atención integral, en el cual se atiende al individuo como a su grupo familiar y al entorno comunitario, dejando de lado la atención parcializada, donde se enfocaban solamente en el paciente sin tomar en cuenta su entorno. No obstante, en la práctica de los trabajadores sociales se sigue evidenciando que se orientan por el trabajo social tradicional, donde se enfoca la atención sólo al individuo, al grupo o a la comunidad, sin relacionarlos, percibiéndolos de manera aislada, en la mayoría de los casos se obvia que se trata de un sistema donde se interrelacionan e influyen unos en otros.

Otra categoría que se presentará será “participación comunitaria” en la misma se manifiestan las opinión de los habitantes de la comunidad de la de la Calle 8 de los Jardines de El Valle.

Categoría	Definición de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.
Participación comunitaria	Habitante n° 2: “Yo participo más que todo ahora, después que me integre que si... en el primer consejo comunal que se iba a elegir y ahora con el CLAP, pues...” (Julio 01, 2017). Habitante n° 3: “...claro a veces son antipáticos porque no, no quieren participar en nada, como siempre, como en toda comunidad, porque ellos lo que quieren es que uno le lleve... quieren ver respuestas al momento, cosas que tampoco se pueden porque todo lleva su tiempo...” (Febrero, 10, 17). Habitante n° 6: “No directamente, no directamente voy a las reuniones y firmo como acto de presencia y cuando se hacen

	intercambios de ideas pero decirte que pertenezco no.” (Julio 01, 2017). Habitante n° 8: “¿Estás viendo? Poco porque la gente no participa en las organizaciones, todo quieren que le den pero no... no participan pues.” (Julio 08, 2017)
--	---

Categoría	Definición de las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4.
Participación comunitaria	Trabajadora social n° 1:“...en una comunidad organizada la participación es desde la persona que sólo hace, ponte que en una actividad, yo llevo las empanadas hasta la persona que está haciendo la actividad, son diferentes formas de participación aunque la señora que haga las empanadas no va a participar directamente ya sólo el hecho de haber hecho la comida está participando, entonces la participación no se limita solamente al líder que organiza la actividad, que planifica la actividad, que busca a las... las instituciones para realizar la actividad sino que también la persona que hace las arepas, que hace las empanadas, que hace una olla de sopa también está participando.” (Julio 17, 2017).

Análisis:

De acuerdo con lo señalado por los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle en cuanto a si participan en las actividades realizadas en la comunidad, se evidencia que los habitantes conciben la participación comunitaria como un proceso en el cual deben involucrarse las personas tanto en la organización como en la ejecución de las actividades. Observándose que los habitantes de la comunidad participan en las actividades organizadas, pero no de manera frecuente,

normalmente las personas que participan son quienes conforman la organización presentándose poca participación por parte de los otros integrantes de la comunidad.

Por otra parte, la trabajadora social del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4, consideran la participación comunitaria como un proceso donde los integrantes de una comunidad asumen diferentes roles, por lo tanto, la participación no sólo le concierne a quienes toman las decisiones o llevan el liderazgo sino que también a las personas que realizan las actividades de organización, considerando así la participación comunitaria un proceso colectivo.

Para Álvarez (ob. cit., p.150), la participación es “un proceso a través del cual los habitantes de una comunidad se involucran voluntariamente y conscientemente en la búsqueda de las soluciones para los problemas que los afectan”. De esta manera, la participación comunitaria significa asumir responsabilidades y comprometerse con el proceso de búsqueda de soluciones ante las situaciones que afectan a una colectividad, por lo tanto, la participación debe, fundamentarse en valores como la solidaridad y tolerancia.

Según Montero (2006), la participación comunitaria es “la acción desarrollada por los miembros de la comunidad en función de objetivos generados a partir de necesidades sentidas y de acuerdo con estrategias colectivamente definidas, fundamentadas en la solidaridad y en el apoyo social”. (p.66). En el caso de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, predomina la característica de delegarle las funciones a los representantes de las organizaciones comunitarias.

Otro aspecto que se destaca en el discurso de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 es la percepción negativa que tienen las personas que participan constantemente en las actividades hacia los habitantes que no participan, donde manifiestan que las personas de la comunidad “todo quieren que le den pero no... no participan”, “no quieren participar en nada...ellos lo que quieren es que uno le lleve”. Pero serán estos los objetivos que se quieren lograr mediante la participación

protagónica del pueblo, cabe destacar que las organizaciones comunitarias son mucho más que una instancia para promover recursos y obtener recursos, las mismas son una herramienta para empoderar a la población y generar un proceso crítico-reflexivo en los ámbitos comunitarios con el fin de transformar al individuo y a la colectividad.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999, en el Artículo 62, establece que “la participación del pueblo es el medio para lograr el desarrollo tanto individual y colectivo”. Asimismo, Álvarez (2011, p. 151), considera que la participación le permite a un grupo o comunidad luchar por transformar sus condiciones de vida y mediante esa transformación “contribuyen a elevar la conciencia ciudadana y a desarrollar la confianza de los trabajadores y la comunidad en sus propias capacidades”.

Esto quiere decir que, las personas al participar en las organizaciones de base también se cuestionan sobre las capacidades y potencialidades individuales y colectivas que poseen. A su vez, se organizan en pro de la defensa de sus intereses promoviendo acciones desde los ámbitos económicos, políticos, sociales y culturales que influyen en las situaciones que se les presentan.

El Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013-2019, establece en su objetivo nacional 2.3, algunos objetivos estratégicos que manifiestan cuales son las metas que se quieren lograr a través de la participación de la población, destacándose aspectos como:

2.3.1 Garantizar la participación protagónica del pueblo organizado en los ámbitos de la formación, la transformación del modelo económico productivo, la prevención y protección social desde las nuevas instancias de participación popular... 2.3.2 Garantizar la transferencia de competencias en torno a la gestión y administración de lo público desde las instancias institucionales, regionales y locales hacia las comunidades organizadas, organizaciones de base y demás instancias del poder popular, como línea estratégica de restitución plena del poder al pueblo soberano... 2.3.4 Garantizar la plena inclusión social: El Poder Popular como garante del reconocimiento de la dignidad del ser humano, como sujeto en ejercicio pleno de sus derechos...(p.23)

Se comprende que la participación de la población a través de las organizaciones comunitarias y otros movimientos de base implica estar presente en todos los espacios de la sociedad, ya que se busca la descentralización del poder y a través del ejercicio pleno de sus derechos económicos, políticos, sociales y culturales la población asuma la autogestión en los asuntos que anteriormente sólo le competían a las instituciones. Cabe acotar que este proceso requiere de un cambio de paradigma en donde las instituciones y la misma población asuman que tienen las capacidades para ser partícipe en el diseño, ejecución y evaluación de las medidas, acciones, políticas que se pretendan emplear en el país.

En la Comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle persiste apatía y desconfianza hacia las acciones provenientes de las organizaciones existentes en la comunidad. Por otra parte, aunque la trabajadora social del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4, defina la participación comunitaria como un proceso colectivo, desde las acciones que realizan en dicho Departamento aún se observa desarticulación comunidad-institución. Por lo tanto, es necesario promover las organizaciones de la población como una herramienta de transformación social. Sólo así, la población y desde las instituciones se dejará de considerar la organización comunitaria como un proceso para obtener recursos, gestionar algo y seguir siendo un receptor de las acciones clientelares de la instituciones.

Otro aspecto que presenta la comunidad de la calle 8 son algunas dificultades para la participación, por lo cual a continuación se desarrolla la categoría “Dificultades para la participación”, donde se manifestarán las opiniones de los habitantes de dicha comunidad.

Categoría	Definición de los habitantes de la comunidad de la calle 8 de los Jardines de El Valle.
Dificultades para la participación.	Habitante n° 2: “...es como siempre hay uno más que otro que esta, que ¡ajá!, que no está de acuerdo, que esto, que no quieren, que no, no les gusta pertenecer a eso, no le gusta sentarse y esto y lo otro, siempre hay uno más que otro que siempre tira pa’ otro lado y entonces, bueno, este, pero siempre estamos ahí en la lucha, luchando...” (Febrero 10, 2017). Habitante n° 3: “...siempre que se les avises con tiempo, casi la mayoría, no todos a veces porque los sábados la gente los agarra para limpiar, para hacer sus compras, para todo lo que no hace en la semana, los que trabajan...” (Julio 01, 2017). Habitante n° 6: “La falta de unión definitivamente o sea la falta de criterio, de unión de criterios, unos dicen una cosa otros dicen... unos dicen una cosa otros quieren otro...” (Julio 01, 2017). Habitante n° 7: “Que la gente no asiste a las reuniones de los talleres y entonces...la reunión que estamos haciendo hoy es para ver si...los poquitos de voceros bajan para ponernos de acuerdo y decir ¡mira el taller es para tal día!...” (Julio 08, 2017). Habitante n° 8: “...este quiere tener el poder, el otro quiere tener el poder, tu mandas yo mando, entonces por eso nunca llegaron a ningún acuerdo... Porque están en ese tira y encoje, ¿ve?...quien va a tener... si lo tiene tú o lo tengo yo el poder... (Julio 08, 2017).

Análisis:

Las dificultades que han impedido que en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle se conforme el Consejo Comunal han sido las diferencias que existen entre ellos, así como la poca participación, la falta de tiempo para participar en las actividades y la pugna por quien tendrá el poder. Tomando en cuenta que anteriormente habían conformado un consejo comunal pero dada las diferencias mencionadas decidieron conformar otro, es notable como en la comunidad se presenta una desconfianza entre los integrantes.

Ante esto es necesario enfatizar en la definición de Poder Popular y como mediante la participación la población contribuye a la consolidación del mismo. Según El Troudi, Harnecker y Bonilla (2005), el Poder Popular es:

Un proceso que se construye a partir de cada logro colectivo que se alcanza. Cada uno de estos logros deben expresar serios avances en la inclusión de los otros. El poder popular debe expresar la confluencia y el mayor consenso posible para la acción por parte de los movimientos sociales, los partidos políticos, la institucionalidad y las voces disidentes de las minorías. (p.9)

De esta manera, se comprende que la participación es el principal medio para lograr que un grupo o comunidad se organice y desarrolle estrategias que le permitan de manera colectiva solucionar las situaciones que se les presenten. Esto implica que las personas luchen, exijan y ejerzan sus derechos para que puedan ser reconocidos como sujetos. Por lo tanto, la participación es el medio y fin para que la población construya el Poder Popular, puesto que éste no es más que la autonomía y liberación de las clases subalterna que a través del ejercicio de sus derechos y respondiendo a los intereses colectivos se moviliza y empodera, cambiando así la lógica individualista que se promueve desde el capitalismo.

Miguel Mazzeo (2016), en su libro *Introducción al Poder Popular: el sueño de una cosa* afirma que el Poder Popular:

Nace de una intersubjetividad horizontal y de nuevas relaciones sociales en la que priman el altruismo, la solidaridad, y la cooperación. Por eso la construcción de

relaciones sociales críticas y alternativas a la del capital es construcción de poder popular. (p. 88)

Esto quiere decir que las acciones contrarias al altruismo, solidaridad y cooperación no corresponden con la construcción del Poder Popular. En el caso de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, una de las dificultades que ha impedido que se organicen ha sido la pugna por quién obtendrá el poder así como la falta de consenso entre sus habitantes, siendo evidente aspectos contrarios a la construcción del Poder Popular, ya que el mismo no se trata de quién tiene el poder, sino de tomar decisiones, ejecutar acciones y evaluar los resultados de manera colectiva.

De esta forma, en esta categoría se siguen presentando la importancia de un cambio de paradigma en el cual se asuman que, además, de aprobar leyes y reglamentos, aplicarlas. Estas leyes vengán acompañadas por acciones que le permitan a la población desarrollar sus capacidades individuales y colectiva. Según Montero (ob. cit.), es mediante el aumentando de la empatía, la solidaridad y las experiencias positivas que los integrantes de la comunidad desarrollan sus capacidades individuales y colectivas.

Además, la empatía y solidaridad no sólo debe generarse entre los integrantes de la comunidad sino también en las relaciones que se establezcan con las instituciones. Como lo afirman El Troudi, Harnecker y Bonilla (2005, p.9), el Poder Popular “debe expresar la confluencia y el mayor consenso posible para la acción por parte de los movimientos sociales, los partidos políticos, la institucionalidad y las voces disidentes de las minorías”. Esto significa que el Poder Popular representa la construcción de un nuevo modelo de sociedad donde a través de la democracia participativa y protagónica la población ejerza sus derechos económicos, políticos, sociales, culturales y ambientales.

Por otra parte, en la comunidad de la Calle 8 se presentan algunas de las barreras que según El Troudi, Harnecker y Bonilla (ob. cit.), limita la participación en las comunidades. El escepticismo y apatía es una de la primeras barreras que estos

autores mencionan, afirmando que es común que en las comunidades más excluidas se presente un alto nivel de incredulidad y apatía hacia los procesos de organización y participación comunitaria, esto se debe a que las personas están cansadas de promesas incumplidas y desconfían de las instituciones, las políticas y los políticos.

Por lo tanto, en los habitantes de la comunidad se presenta el escepticismo y apatía, puesto que sus integrantes no participan en el proceso de organización debido a la desmotivación, tanto por factores interno como externos. A nivel interno se encuentran las relaciones que se producen entre sus integrantes y de manera externa la desconfianza hacia las instituciones, generándose una desmotivación y apatía.

El Troudi, Harnecker y Bonilla (ob. cit.), también consideran la escasez de tiempo una de las limitaciones con que se enfrentan las comunidades para lograr la participación. Estos autores afirman que “la participación necesita tiempo: tiempo para hilar una idea, tiempo para expresarse, tiempo para que unos reafirmen las ideas de los otros, tiempo para convencer, tiempo para concretar una idea en actividades prácticas”. (p.12). En los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los habitantes la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, 29% de los habitantes indicaron que no participa en las actividades debido a las ocupaciones del hogar; mientras que 19% manifestaron que no participan por la desconfianza o poca transparencia en el trabajo que hacen las organizaciones comunitarias; 16 % afirman que el horario de trabajo le impide participar; 15% señalan el incumplimiento de los proyectos ofertados como un impedimento para participar, también señalan las diferencias políticas y el liderazgo impuesto.

De esta manera, la participación de los integrantes de la comunidad se encuentra determinada por factores como el horario de trabajo y las ocupaciones del hogar Asimismo, se presenta una desconfianza hacia el trabajo realizado por las organizaciones comunitarias y aspectos como las diferencias políticas, el liderazgo impuesto también impiden que los habitantes de la comunidad participen.

Por otra parte, El Troudi, Harnecker y Bonilla (ob. cit.), consideran que la intolerancia es otra de las barreras que limita la participación, según estos autores es habitual que en las reuniones de trabajo surjan discrepancias y posiciones antagónicas que no les permitan a los integrantes de una comunidad llegar a un consenso. Esta característica se presenta en la comunidad de la Calle 8, donde la diferencia de opiniones entre sus integrantes ha dificultado que puedan llegar a un consenso.

A través de la información obtenida en las entrevistas realizadas a los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, a las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle y mediante la observación participante, se devela cual es la apreciación que tienen los habitantes de dicha comunidad sobre la relación que se establece con las instituciones y como se articulan con otras organizaciones comunitarias.

Categoría	Definición de los habitantes de la comunidad de la calle 8 de los Jardines de El Valle.
Articulación comunidad-institución.	Habitante n° 2: “Este, de aquí del distrito 4 vino una trabajadora, y creo que era una doctora y pidieron los datos ahí, los... nombres de los medicamentos, hicieron eso y eso no... entonces eso, eso a uno también lo desmotiva porque, ¿ve? Te mandan, mira tienes que hacer, tienes que tener...entonces mira que hay que hacer una encuesta, entonces mira tus datos, mira por aquí, por allá... y a la final, no pasa nada, no pasó nada” (Julio 01, 2017). Habitante n° 6: “El ministerio de deporte, entre... entre los del Ministerio del Deporte, la comunidad, los consejos comunales, los CLAP, todos nos unimos”... (Julio 01, 2017). Habitante n° 7: “...horita la que está es el Ministerio de Deporte, eeh, con... el Viceministro Mimo Vargas, Alexander Vargas, este... con el plan que tiene el gobierno horita de... la lucha por la

	paz y por la vida, eso es lo único que ha participado aquí.”(Julio 08, 2017).
--	---

Categoría	Definición de las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4.
Articulación comunidad-institución.	Trabajadora social n° 1: “Bueno, ahorita nosotros no estamos...realizando o coordinando, ellos son los que coordinan y nos participan. Anteriormente era lo contrario... nosotros éramos los que estábamos ¡mira en aquella comunidad no hay asociación de vecinos, vamos a ayudarlos a conformarla o vamos a hacer un operativo en aquella comunidad! Entonces nosotros íbamos, buscábamos al líder comunitario y participábamos y le informábamos que mira vamos a hacer una jornada de salud, entonces vamos a vacunar...Actualmente no, actualmente ellos son los que organizan y después vienen y nos participan.” (Julio 17, 2017). Trabajadora social n° 2: “...es la comunidad quien debe decir que se va a hacer en su espacio, es la comunidad que conoce sus necesidades dentro de su espacio y es la que va a decidir cómo se hace, nosotros somos el ente que acompaña en todo momento en salud.” (Julio 17, 2017). Trabajadora social n° 3: “...como dice la constitución esto es democrático participativo, ahorita se articula todo y nos apoyamos colectivamente todos, de una manera colectiva para que el trabajo salga bien, tú haces tú parte, tú haces la otra, el Consejo Comunal apoya todo y le damos el seguimiento con ellos...”(Julio 17, 2017).

Análisis:

Los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle para la ejecución de las actividades se articulan con Ministerio del Deporte, los Consejos Comunales de la Parroquia El Valle y con los Comité Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP).

De esta manera, se observa como los movimientos de base de las comunidades de la Parroquia El Valle, promueven lo establecido en el Art. 2 de la Ley Orgánica de los Consejos Comunales en donde se establece que los Consejos Comunales son “instancias de participación, articulación e integración entre los ciudadanos y las diversas organizaciones comunitarias y movimientos sociales y populares”. En lo que respecta a las comunidades de dicha Parroquia, desde la calle 8 a la 17 articulan sus organizaciones para la planificación y ejecución de actividades que benefician a los habitantes de las comunidades.

En la jornada de salud realizada en la Calle 8 de Los Jardines de El Valle en conjunto con los representantes del CLAP, las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción Para la Salud del Ambulatorio Valle y los promotores de salud de la Alcaldía de Caracas, se observó que asistieron personas de otras comunidades y participaron en la actividad deportiva realizada ese día. Asimismo, cuando en otras comunidades realizan actividades de este tipo son invitados los integrantes de la comunidad de la Calle 8.

Por otra parte, los habitantes de la comunidad de la Calle 8, debido al incumpliendo por parte de la instituciones pierden el interés y motivación por realizar actividades mediante la articulación comunidad-institución afirmando lo siguiente “eso que a uno también lo desmotiva porque, ¿ve? Te mandan, mira tienes que hacer,... que hay que hacer una encuesta... y a la final, no pasa nada, no pasó nada”.

Estas afirmaciones se observaron tanto en las entrevistas realizadas como en la observación participante que realizaron las pasantes. En el caso de la reunión desarrollada con el promotor de salud de la Alcaldía de Caracas y los representantes

de la comunidad para coordinar la jornada de salud, los representantes insistieron en la confirmación de los servicios debido a que en otras ocasiones no les habían cumplido con todos los servicios. El día de la jornada de salud de los servicios ofrecidos: odontología, nutrición, servicio de laboratorios, medicina general, psicología y vacunación. Sólo acudieron los médicos de medicina general y el servicio de vacunación del Distrito Sanitario N° 4, las pasantes de la ETS/UCV y los promotores de la salud de la Alcaldía. Manifestando nuevamente la población su descontento debido a que habían realizado carteles informativos donde promocionaban todos los servicios.

Situación que corresponde con lo señalado por El Troudi, Harnecker y Bonilla (ob. cit.), donde el escepticismo y apatía en las comunidades se debe a que las personas están cansadas de promesas incumplidas y desconfían de las instituciones, las políticas y los políticos, generando esto a su vez una desmotivación en la población.

Ante la desmotivación que se presenta en algunos habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, el personal del Distrito Sanitario N° 4 y los promotores de salud de la Alcaldía de Caracas argumentan que el cumplimiento con los servicios ofrecidos depende de la disponibilidad de médico y no de ellos.

Lo que permite ver como en la relación comunidad-institución en la toma de decisiones intervienen, además, de los habitantes de la comunidad y los trabajadores que acuden a las comunidades, el personal médico, el grupo de promotores, las enfermeras y otros profesionales. Por lo tanto, la articulación es mucho más que un vínculo comunidad-institución, se requiere de una planificación donde cada uno de estos actores participe para poder llevar a cabo las actividades y el cumplimiento de los objetivos que se propongan.

Durante el desarrollo de las Pasantías las estudiantes observaron que para planificar y ejecutar una actividad se requiere que se coordine tanto con la comunidad como con las instituciones, en algunos casos las actividades eran suspendidas por la

situación país donde los representantes comunitarios y los trabajadores de la institución eran convocados a las movilizaciones realizadas por el sector oficialista, “...hemos perdido prácticamente por todo, casi todo los días, dos semanas de marcha y eso” (Promotor de Salud , Junio 13, 2017)

En cuanto a la articulación comunidad-institución las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción Para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4, afirma que la pirámide institución-comunidad se invirtió y ahora son las comunidades las que planifican y coordinan las actividades, donde ellos sólo participan en el acompañamiento y seguimiento de las situaciones problemas. De igual manera, las trabajadoras sociales hacen referencia a lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999, sobre un Estado democrático y participativo acotando que sus acciones se orienta al cumplimiento de lo establecido en la carta magna.

De acuerdo con el Artículo 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) “...la comunidad organizada tiene 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”. De esta manera, se observa que las personas se están empoderando y están asumiendo el control de las situaciones presentes en las comunidades pero a su vez las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle, están delegando sus funciones, si bien constitucionalmente se contempla la participación protagónica también se establece la articulación comunidad-institución en donde ambos sectores deben participar en la planificación de las actividades.

Por lo tanto, no se genera una verdadera articulación comunidad-institución sino que desde cada espacio realizan la planificación de sus actividades y se vinculan es para la ejecución de las mismas. Donde nuevamente hace presencia la fragmentación impuesta por el modelo hegemónico de salud, en la cual abordan situaciones de manera separada.

Otra categoría que será desarrollada es “dificultades institucionales”, en la cual se muestra cuáles son los factores que dificultan la ejecución las actividades de las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4 y de los promotores de salud de la Alcaldía de Caracas. A continuación se presenta la información obtenida en las entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales y al Promotor de Salud.

Categoría	Definición de las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4 y del promotor de salud de la Alcaldía de Caracas
Dificultades institucionales	Trabajadora social n° 1: “... no tenemos materiales, este, a nosotros no nos dan un bolígrafo eso lo tenemos que comprar nosotros, no nos dan hojas, este, para hacer estos informes tenemos que sacar copias, o sea, la limitación es de material de oficina. Anteriormente cuando yo llegué aquí si teníamos, este, teníamos limitaciones pero no tantas como ahora...” (Julio 17, 2017). Trabajadora social n° 2: “La inseguridad y este año... que es un año... político, vamos a decirlo así...nosotros para hacer el abordaje comunitario necesitamos 100% el acompañamiento de los voceros y voceras de los Consejos Comunales y Comité de Salud de la comunidad, sin ellos no podemos penetrar, si ellos están en una actividad pues la actividad se cae, nosotros solos no podemos ir porque vamos a correr riesgo. (Julio 17, 2017). Trabajadora social n° 3: “...Hay una limitación en cuanto a papelería, porque no hay tinta para imprimírselo de inmediato y entregárselo, tenemos a veces que pedir el apoyo de la misma familia y decirle bueno usted puede imprimir esto, usted trae el

	pendrive,...una referencia corta, alguna solicitud de una pensión se hace a mano y tenemos la limitación del papel, no hay, no nos está dotando de papel entonces a veces sale hasta en papel que llamamos acá de reciclaje.” (Julio 17, 2017). Promotor de salud: “...como le contaba con la coyuntura política que tenemos siempre nos suspenden la, la programación y nos llevan para las marchas... hemos perdido hasta tres, hasta tres, todo lo que va de conflicto lo hemos perdido prácticamente por todo, casi todo los días, dos semanas de marcha y eso...” (Junio 13, 2017)
--	--

Análisis:

Los factores que dificultan la realización de las actividades de las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4, se encuentran asociados a la limitación de materiales de oficina que impide la entrega de documentos a tiempo, sin embargo, a pesar de esto las trabajadoras sociales no dejan de cumplir con sus funciones y mediante el uso de material de reciclaje solventan las dificultades de material. Esta situación da cuenta de la crisis que atraviesa el país, en la cual no sólo ha sido afectado el sector salud y alimentación sino también otros sectores, como lo son las instituciones que no son dotadas de los materiales necesarios para cumplir con sus funciones administrativas.

De acuerdo con Monzó (ob. cit.), existe la crisis sistémica en la cual el sistema en su conjunto entra en crisis, es decir, el sistema colapsa al mostrarse la incapacidad o la falta de instrumentos para resolver los problemas que se originan en su propia dinámica. Por lo tanto, en Venezuela se presenta una crisis sistémica que abarca los sectores económicos, políticos, sociales, culturales y ambientales del país.

Por otra parte, las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud, afirman que otros de los factores que han dificultado el desarrollo de sus

actividades han sido la inseguridad y la coyuntura política del país. Según Selman y Fornet (ob. cit.), Venezuela se encuentra inmersa en una crisis económica, social y política sin precedentes que ha llevado a que se incremente la pobreza, la violencia y las fricciones entre distintos grupos de la sociedad.

Es evidente como la situación de Venezuela afecta a todos los sectores y en el caso del área de la salud no sólo se traduce en la escasez de medicamentos, fallas en los servicios de salud, deficiente dotación de los hospitales, corrupción sino también en la dinámica política del país que durante los meses de abril-julio del presente año, las movilizaciones de los sectores de la oposición y del oficialismo generaron cambios permanentes en las actividades programadas por las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4 y las organizaciones comunitarias.

El promotor de salud de la Alcaldía de Caracas coincide con las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4, al afirmar que la coyuntura política ha cambiado su dinámica y programación de las actividades, puesto que han sido convocados a las movilizaciones, afectando al sector salud en especial el área de promoción y prevención que es abordada por los promotores de salud y las trabajadoras sociales.

5.2.1. Consideraciones generales sobre los contenidos analizados

Para presentar las consideraciones finales de este apartado se considera pertinente recordar que el objetivo general de la dimensión de investigación se centra en “Analizar las estrategias definidas por los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle frente a la crisis de salud”, y el objetivo de la dimensión de dinamización de procesos sociales-locales en “Planificar y ejecutar conjuntamente con los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle estrategias de participación comunitaria en salud”. Por lo tanto, las consideraciones generales se presentarán tomando en cuenta los resultados, contenidos y observaciones realizadas por las pasantes, con el fin de responder a los alcances

realizados.

De esta manera, la reconstrucción del proceso de Pasantías Profesionales permite señalar que tanto la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle como el personal del Departamento de Promoción para la Salud están definiendo y ejecutando estrategias, sin embargo, la ausencia de una evaluación sistemática con la participación de los líderes y todas aquellas personas que deseen incorporarse impide que se logre la articulación sistemática comunidad-institución, generándose limitaciones en la identificación de las necesidades e intereses de la población, así como de la eficiencia y pertinencia de las estrategias desarrolladas.

Cabe destacar que la crisis que se presenta en el país afecta todos los sectores, por lo tanto, se requieren acciones que den respuestas a las distintas problemáticas que tiene influencia en la salud, reflejándose que las acciones que se ejecutan en la Calle 8 de Los Jardines de El Valle se enfocan en jornadas de salud, así como actividades recreativas y culturales, pero no abordan todas las problemáticas presente en la comunidad ni toman en cuenta las causas que la generan. Situaciones como el déficit en el funcionamiento del servicio del agua, ha ocasionado enfermedades en la piel como la escabiosis, de igual manera, los habitantes manifestaron problemáticas como la deserción escolar, usos de sustancias estupefacientes y embarazos a temprana edad. Sin embargo, no se observan acciones colectivas dirigidas a superar estas situaciones.

Por otra parte, el tiempo, el trabajo remunerado, la doble jornada que cumplen las mujeres (trabajo en el hogar, trabajo remunerado) se presentan como limitantes para la organización de esta comunidad. Enfrentándose los habitantes a los efectos de la crisis donde la prioridad es la alimentación y obtener los recursos económicos para poder cubrir sus necesidades. En este caso la organización de los Comités Locales de Abastecimiento y Producción en la comunidad ha permitido que las personas desarrollen actividades y gestionen la distribución de alimentos.

Sin embargo, la ausencia de otras organizaciones como el consejo comunal y comités de salud ha generado que la responsabilidad de actividades como jornadas de

salud, los eventos recreativos y culturales, recaiga en las personas encargadas de la organización de los CLAP, evidenciándose la centralización del liderazgo y de recursos y, por ende, las limitaciones para el ejercicio de un liderazgo colectivo.

En cuanto al Departamento de Promoción para la Salud la trabajadora social n° 2 expresa “es la comunidad quien debe decir que se va a hacer en su espacio, es la comunidad que conoce sus necesidades dentro de su espacio y es la que va a decidir cómo se hace, nosotros somos el ente que acompaña en todo momento en salud.” (Julio 17, 2017). Esto ha llevado que la institución espere que la comunidad gestione lo que necesitan sin ir más allá e indagar las situaciones presentadas y las posibles soluciones que se puedan dar, sin olvidar que la comunidad tiene un papel importante en la autogestión de sus necesidades, pero los trabajadores de las instituciones no pueden olvidar que se trata de un trabajo articulado.

5.3. Metodología multimétodo: Fortalezas y limitaciones

El uso de métodos cuantitativos y cualitativos presenta ciertas fortalezas y limitaciones. Cabe destacar que en esta investigación se empleó como estrategia de integración la combinación, la cual consiste “integrar subsidiariamente un método, sea el cualitativo o el cuantitativo, en el otro método” (Bericat, ob. cit., p. 39). En este caso, el uso de la metodología cuantitativa y cualitativa les permitió a las pasantes obtener datos de manera precisa sobre una determinada situación y, a su vez, contenidos que no se manifiestan en los datos cuantitativos como las vivencias, pensamientos, sentimientos y valores de las personas involucradas.

De este modo, al emplear la integración metodológica permitió recoger y obtener datos sobre la situación de salud y el perfil de la población de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, así como también tomar en cuenta los pensamientos, opiniones y vivencias de los representantes y habitantes de la comunidad, del promotor de salud de la Alcaldía de Caracas y las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4 , para así comprender

los fenómenos que se manifiestan y las relaciones que se establecen entre estas instituciones.

Asimismo, al combinar los resultados cuantitativos con los cualitativos obtuvieron una visión holística de la situación investigada, comprendiendo las apreciaciones individuales, familiares y a nivel de la comunidad, mediante el análisis de los procesos sociales, institucionales y de los problemas presentes en las distintas dimensiones que dinamizan el país. Siendo estas las fortalezas del uso del diseño multimétodo.

De igual manera, la aplicación de esta integración metodológica le da al investigador la oportunidad de emplear los sustentos teóricos, epistemológicos y metodológicos de cada enfoque, permitiendo que ambos enfoques se fortalezcan mutuamente, brindando así percepciones que ninguno de los dos podrá conseguir por separado y superar las limitaciones propias de cada método, a partir de su integración.

En cuanto a las limitaciones presentadas por las pasantes al momento de integrar las metodologías se encuentra que se enfrentaron a dos enfoques que tiene características completamente distintas, donde la cuantitativa se centra en un modelo de razonamiento lógico deductivo, la definición operacional, la medición de las definiciones operacionales y la recolección de información, mientras que la cualitativa en la interpretación de las vivencias, sentimientos, emociones que se expresan en el desenvolvimiento de las prácticas sociales de las personas involucradas, permitiendo la observación de actitudes e intereses que dan sentido a las vivencias individuales y colectivas.

Al momento de interpretar los resultados cualitativos las pasantes tuvieron que apartar y asumir conscientemente sus prejuicios, juicios e interpretaciones subjetivas para obtener una verdadera construcción y desconstrucción de los significados. Por lo tanto, enfrentarse a ese proceso más que una limitación fue un reto para las pasantes. Otro aspecto que es necesario destacar fue lograr la integración de los resultados cuantitativos y cualitativos cuando desde la academia se presenta una estructura

establecida, donde estas metodologías son completamente opuestas, identificar las cualidades de cada método para alcanzar una verdadera integración metodológica fue otra de las dificultades que se presentaron.

Los resultados finales de este proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales, dan cuenta que a pesar de las diferencias de las metodologías cuantitativas y cualitativas es posible realizar estudios mediante su integración. En el caso de las disciplinas de las ciencias sociales que se enfrentan a los cambios que constantemente se presentan en la realidad, la integración metodológica es importante puesto que los cambios sociales, culturales, ambientales, políticos y económicos requieren de una comprensión amplia.

CONCLUSIONES

Este proyecto de Pasantías Profesionales realizadas en el Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N° 4, les permitió a las estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela abordar las estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud, específicamente en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

El proyecto se desarrolló tomando en cuenta primeramente la Investigación-Acción como metodología que permite la participación, acción, reflexión de los actores involucrados. Por lo tanto, la delimitación del área temática y las actividades ejecutadas fueron definidas conjuntamente con los habitantes de la comunidad y los trabajadores de la institución.

Asimismo, se realizó la integración de la metodología cuantitativa con la cualitativa. Empleándose la etnografía y como técnicas para la recolección de información la observación participante y la entrevista en profundidad, presentando concordancia con las características y técnicas de la IA. Por otra parte, las pasantes aplicaron un cuestionario que le permitió obtener datos sobre la situación de salud y el perfil de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. De los resultados obtenidos, y tomando en cuenta los objetivos planteados, se generan las siguientes consideraciones:

En cuanto al perfil de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, se pudo determinar que el mayor número de habitantes se encuentra entre la edad de 11-20 años, asimismo, el grado de instrucción que predomina es secundaria y la ocupación u oficio con mayor incidencia es estudiante y amas de casa. Por otra parte, sus habitantes mayormente laboran en instituciones y sus ingresos se encuentran dentro del sueldo mínimo.

Las enfermedades que mayor incidencia tienen en los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle son las transmisibles como Dengue,

Chikungunya, y Zika, así como las enfermedades virales como gripe, diarrea u otras. De igual manera, en los habitantes de dicha comunidad se presentan enfermedades cutáneas como la escabiosis debido a las dificultades que se presenta para acceder al servicio del agua, así como a la calidad de este servicio.

En relación a las actividades que los habitantes y representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle realizan para promover la salud, se encuentra las jornadas de salud y actividades deportivas promovidas a través de la articulación con el Ministerio del Poder Popular para el Deporte, con la Alcaldía de Caracas y el Distrito Sanitario N° 4. Sin embargo, las jornadas de salud son desarrolladas bajo la concepción biomédica, donde sólo se enfocan en los aspectos médicos olvidando los determinantes de la salud.

Aspecto que ha influido en la concepción de salud de los habitantes de la comunidad, ya que se presenta un mayor consumo de fármacos y una concepción de salud donde sólo toman en cuenta lo físico. En el caso de las acciones que realizan las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N° 4 y los promotores de salud de la Alcaldía de Caracas, se encuentran actividades educativas y preventivas, donde afirman que abordan al individuo, familia y a la comunidad.

Sin embargo, las acciones de las trabajadoras sociales y los promotores de la salud también están determinadas por la concepción biomédica de la salud, debido a que se enfoca mayormente en los aspectos físicos que influyen en la salud de la población de la Parroquia El Valle, cuyo abordaje no lo realizan de manera integral aunque en su discurso manifiesten que tomen en cuenta al individuo, la familia y la comunidad, en su accionar son abordados de manera separada.

Por otra parte, se evidenció que los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle manifiestan desmotivación hacia las estrategias promovidas por las instituciones que ejecutan políticas públicas, debido, entre otras razones, al incumplimiento en la ejecución de algunas actividades planificadas conjuntamente,

demostrando desinterés en participar en la ejecución de estrategias coordinadas por estas instituciones. Por su parte, las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N° 4 argumentan que las comunidades están muy organizadas, de manera que ya no son ellos los que acuden a las comunidades a organizar las jornadas de salud sino que son los integrantes de las comunidades los que organizan y acuden a solicitar el servicio, sin embargo, no se puede obviar que se trata de un trabajo articulado.

En la comunidad de la Calle 8 de los Jardines de El Valle también se presentan factores que impide la participación de sus habitantes, donde predominan las ocupaciones del hogar y el horario de trabajo como limitaciones para integrarse en las actividades organizadas en la comunidad. Asimismo, la desconfianza y apatía han sido los principales obstáculos que han impedido lograr la conformación del Consejo Comunal.

Además situaciones como la escasez de medicamentos y alimentos son otros aspectos que influyen en la salud de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. A su vez impiden que las personas participen en las actividades de la comunidad puesto que buscar los alimentos, medicamentos y obtener los recursos para cubrir sus necesidades forman parte de preocupaciones de la población.

De esta manera, se observa como la situación que se presenta en el país, la cual fue definida al inicio de este trabajo donde se argumentó a través de los diferentes artículos de prensa que la crisis no le compete a un sólo sector y que en el caso de Venezuela se trata de una crisis sistemática en la cual las acciones desde los ámbitos económicos, políticos, sociales, culturales y ambientales influyen en la situación actual.

Por lo tanto, el desarrollo de acciones para hacer frente a la crisis que se presenta en el país debe enfocarse en cada uno de estos ámbitos y sobre todo en la participación de la población que se encuentra afectada. Esto quiere decir que el

diseño de estrategias de participación comunitaria en salud deben ser diseñadas tomando en cuenta las características de la población, las situaciones identificadas en la comunidad, así como las debilidades y fortalezas detectadas en cuanto a la articulación comunidad-institución.

El resultado de este proceso de Pasantías demuestra lo necesario que se retome el trabajo social como profesión fundamentada en la investigación, reflexión y desarrollo de estrategias que impulsen el empoderamiento de las persona desde una perspectiva crítica. Debido a que muchas veces desde las instituciones los profesionales desarrollan sus acciones atendiendo a los requisitos institucionales, enfocando la planificación y ejecución de sus acciones sin tomar en cuenta la participación y necesidades reales de la población.

La investigación acción, participativa, crítica y reflexiva es fundamental para promover un cambio de paradigma, en el cual las personas, familias y comunidades participen en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas sociales. Porque aunque en las leyes venezolanas y en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013-2019 se establecen objetivos donde se busca promover la participación de las personas y organizaciones sociales aún persiste en el país limitaciones institucionales y comunitarias que impiden la participación protagónica de la población.

RECOMENDACIONES

Atendido los resultados obtenidos durante las Pasantías Profesionales realizadas en el Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N° 4, se presentan las siguientes recomendaciones:

Al Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N° 4:

- Desarrollar espacios para la articulación con las instituciones educativas, universidades y comunidades de la Parroquia El Valle.
- Prestar apoyo a los estudiantes, instituciones y comunidades para la ejecución de proyectos de investigación y dinamización de procesos sociales-locales.
- Dar continuidad al proyecto realizado y ejecutar acciones que permitan dar respuestas a las situaciones identificadas en la comunidad abordada.

A la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela:

- Garantizar la disponibilidad de instituciones para el desarrollo de las Pasantías Profesionales en los ámbitos comunitarios.
- Promover las Pasantías Profesionales como un espacio necesario para la investigación-participación-acción-reflexión.

A la comunidad de la Calle 8 de la Parroquia El Valle:

- Continuar con el desarrollo de actividades que impulsen la participación, el empoderamiento y la autogestión comunitaria.
- Articularse con instituciones del área de la salud para el desarrollo de actividades de promoción en salud.

CAPÍTULO VI

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Escuela de Trabajo Social
Pasantías Profesionales
Docente/Tutora: Adelina Molina R.
Pasantes: Br. Aguirre Leidymar, Br. Díaz Mayerling
PROPUESTA

“Desarrollo de estrategias que motiven la participación comunitaria en salud”

6.1.Introducción

Tomando en cuenta los resultados obtenidos a través del proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales se presenta la siguiente propuesta con fines de dar continuidad al proceso de investigación acción ejecutado mediante la articulación interinstitucional (Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N° 4/ Escuela de Trabajo Social UCV) y en coordinación con los habitantes y representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. Teniendo como finalidad contribuir al desarrollo de estrategias que motiven la participación comunitaria en salud.

Cabe destacar que esta propuesta se enmarca en el fortalecimiento de la participación comunitaria como principal herramienta para el diseño, ejecución y evaluación de acciones colectivas que le permitan a la población de dicha comunidad empoderarse de la promoción y prevención de salud. Asimismo, se hace hincapié en la articulación comunidad-institución puesto que desde las bases legales que contemplan la salud y participación no se desvinculan estos ámbitos sino que establece un trabajo en conjunto.

Por lo tanto, la siguiente propuesta se estructurará definiendo las situaciones problema a partir de los nudos críticos detectados a través del desarrollo del proyecto

de investigación y dinamización de procesos sociales-locales titulado “Estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud, comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, Parroquia El Valle”. Proceso investigativo que evidenció las causas que limitan la participación permanente y sistemática de la población y de los líderes de esta comunidad. Situación que motiva la definición de programas centrados en el logro de ambientes comunitarios y familiares, al igual que en estilos y modos de vida saludables.

Después de presentar la situación problema se realiza la justificación de la propuesta, se plantean los aspectos positivos y cómo a través de su implementación se contribuye a motivar la participación para la identificación de la situación-problema más significativa para los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

Asimismo, se presenta los objetivos y las instituciones que participarán en el cumplimiento de los mismos. Para ello las pasantes se apoyan en la Investigación Acción Crítica, la Educación Popular, así como en los planteamientos M. Balestrini (1999) y F. Capra (1992), como sustentos teóricos y metodológicos de la propuesta.

6.2.Situación problema

A partir del desarrollo de las estrategias metodológicas inherentes a los objetivos del proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales, en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, se detectaron situaciones que influyen en la salud de los individuos y los colectivos: niños, niñas, adolescentes, adultos y personas de la tercera edad, y así como aquellos factores que dificultan la participación y organización comunitaria.

A través de las entrevistas con representantes y habitantes de la comunidad, la observación participante de parte de las pasantes, tanto en la comunidad como en los espacios institucionales, donde se realizaron actividades socio educativas dirigidas a los usuarios que asisten diariamente al Ambulatorio Valle, se determinó que

predominan las enfermedades virales como gripe, diarrea, vómito y las asociadas a nivel cutáneo como la escabiosis.

Los vecinos identifican como causas de tales problemas las deficiencias en el suministro del agua y la calidad de este producto. Razón por la cual, de manera permanente los habitantes manifiestan “ahorita tenemos el problema del agua...todo el tiempo nosotros teníamos agua...pero ahora no, ahora tenemos es...tenemos tres, se puede decir tres días de agua, ¿y los demás días?” No. (Habitante n°2, Julio 01, 2017), asimismo, señalan “ahorita hay un brote de escabiosis horrible y como es lógico producto del mal servicio del agua, el agua potable que está llegando es de mala de mala calidad”. (Habitante n°6, Julio 01, 2017). Situación confirmada por las trabajadoras sociales de la institución al afirmar que hay escabiosis, “los niños hace poquito presentaban problemas de escabiosis, muchísimos con problemas de agua...” (Trabajadora social n° 2, Julio 17, 2017)

Así mismo, tanto los trabajadores de la salud como los representantes comunitarios indicaron su preocupación por el embarazo a temprana edad y el consumo de sustancias estupefacientes, deserción escolar, violencia y problemas relacionados a la orientación sexual de los adolescentes, que en ocasiones genera rechazo a nivel familiar, social y comunitario.

En el caso de los adultos mayores se destaca la presencia de enfermedades asociadas a la edad como problemas cardiovasculares, respiratorios, oftalmológicos y de hipertensión, además, de enfrentarse a la escasez de medicamentos, de alimentos y productos de higiene, ante esto una habitante expresa que cuando necesitan un medicamento las personas tienen “que estar brincando y saltando para poderla conseguir y que no te falte...Por ejemplo esa pastilla de la tensión, hay un señor que...cuando no tiene, que no consigue ese camina por aquí, por allá...”. (Habitante n° 2, Julio 01, 2017)

Por su parte, los promotores de salud de la Alcaldía de Caracas y las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud señalan que en los adultos

mayores se presenta abandono y/o descuido por parte de los familiares, así como “diabetes, hipertensión, malos hábitos alimenticios y ahorita más... pacientes encamados, muchos adultos mayores encamados...” (Trabajadora social n° 2, Julio 17, 2017)

También, se evidencia en la población conductas que indican énfasis en la curación más que en la prevención de la salud. Ante las situaciones ambientales como botes de aguas servidas, roedores, zancudos y filtraciones en las viviendas, aspectos que influyen en la situación de salud de sus habitantes, se observa una normalización y naturalización de tales situaciones no saludables por parte de los habitantes, quienes alegan que estos problemas suceden en todas las comunidades: “son normales”, y en consecuencia no muestran disposición para actuar ante hechos perjudiciales para su salud y la de los otros.

Por otra parte, en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, las organizaciones comunitarias son percibidas por sus habitantes con desconfianza. A esta situación se agrega las relaciones conflictivas entre los distintos grupos, los horarios de trabajo, el trabajo doméstico, donde el conjunto de estas situaciones se presentan como limitantes para la participación y organización comunitaria.

Con respecto a las instituciones, se observan deficiencias en la articulación interinstitucional, así como entre estas y las organizaciones comunitarias, lo cual repercute negativamente en la planificación, ejecución y seguimiento de las estrategias de promoción, prevención de salud, atendiendo a la situación de crisis que se presenta en el país.

El flujograma situacional elaborado mediante un seguimiento de prensa, evidencian la problemática descrita, donde la situación del país se caracteriza por la escasez de medicamentos y alimentos, falta de insumos médicos, malas condiciones de las instituciones de salud, alto costo de los servicios de salud, así como de los alimentos.

Aspectos que se reflejan en notas de prensa como: “precios de medicamentos experimentaron aumentos. Los antihipertensivos y anticonceptivos son los más costosos” (Últimas Noticias, marzo 09, 2017, p.12), “ante los altos costos de los diferentes tipos de carnes... muchos caraqueños han optado por consumir proteínas provenientes de distintas variedades de granos” (Ciudad CCS, febrero 5, 2017), además de “reducir las porciones, sustituir unos alimentos por otros o comer menos veces al día”. (El Nacional, Julio 9, 2017), asimismo, incrementa el desempleo, los precios de los bienes de primera necesidad, entre otros, que impactan de manera negativa la cotidianidad de individuos y colectivos y, por ende, en la su salud.

Asimismo, en el Distrito Capital para el 2016 se presentaron 735 casos de mortalidad infantil y 53 casos de mortalidad materna. En relación a enfermedades como el dengue se reflejó 4802 casos, se presentaron 2 casos de malaria, y 798 casos de chikungunya. (Boletín Epidemiológico N° 56, ob. cit.)

Ante la situación de la salud descrita se propone dar continuidad al proyecto que han venido desarrollando las pasantes en coordinación con las instituciones involucradas cuyos objetivos se centran en estrategias que motivan y promueven la participación comunitaria y en acciones orientadas a la promoción, prevención y educación en la salud, ya que, si bien en la comunidad sus habitantes han realizado actividades donde ofrecen servicios médicos y recreativos, las características de la crisis económica y política actual, obliga a profundizar estas y otras estrategias desde una perspectiva integral, sin obviar, la necesidad de orientar los esfuerzos a superar la concepción biomédica y mecanicista propias del modelo médico hegemónico en salud.

En este sentido, se propone orientar los discursos y prácticas inherentes a la presente propuesta, atendiendo a los planteamientos y premisas desarrolladas por F. Capra (1992) y M. Balestrini (1999). De acuerdo al primer autor, el modelo biomédico constituye la base fundamental de la medicina moderna, por lo tanto, la práctica médica que predomina se orienta hacia la percepción del “cuerpo humano como una máquina que puede analizarse desde el punto de vista de sus partes” (p.65),

donde la tarea del médico se limita a intervenir en los factores biológicos que dificultan las funciones del organismo.

De igual manera, Capra plantea como opción, una concepción integral de la salud, destacando los aspectos económicos, políticos, sociales, culturales, ambientales, comunicacionales y religiosos como factores determinantes de la situación de salud de las personas y colectivos, en el cual “el factor principal que determina la salud de los seres humanos no es la intervención médica, sino su comportamiento, su alimentación, y la naturaleza de su entorno”. (p. 73).

Por su parte, M. Balestrini (1999), afirma que desde la concepción biológica el cuerpo humano se considera una máquina, donde se busca la reparación de los mecanismos internos que dificultan su funcionamiento y descartando los aspectos de su entorno. Esta concepción se observó en las prácticas del personal médico y de los promotores de la salud de la zona, que centran sus acciones, fundamentalmente, en la realización de consultas médicas individualizadas y en la entrega de medicamentos, obviando, los principios de la educación y promoción para la salud.

Ante las situaciones reflejadas en el flujograma situacional y señaladas en líneas anteriores, se distinguen como nudos críticos la presencia de enfermedades virales y cutáneas como escabiosis, el embarazo a temprana edad, el uso de sustancias estupefacientes, problemas ambientales, dificultad para la organización y participación, desarticulación con las instituciones de salud, así como la escasez de medicamentos, alimentos y productos de higiene. Por lo tanto, para darle continuidad al proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales es necesario que se realice un trabajo en conjunto, donde la comunidad, los promotores de salud y trabajadoras sociales identifiquen y seleccionen conjuntamente, es decir, en colectivo, el nudo crítico que de acuerdo a su percepción debe constituirse en el eje temático de la investigación y de la acción.

De este modo, se propone que a través de un trabajo colectivo se defina un proyecto que motive la participación comunitaria en salud, teniendo en cuenta los

determinantes sociales de la salud. Asimismo, se promueva la articulación con las instituciones encargadas del área de la Promoción de la Salud en este caso con el Departamento de Promoción de la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4 y con los promotores de salud de la Alcaldía de Caracas.

Por otra parte, la propuesta se centra en la participación comunitaria como el factor principal para el cumplimiento de la misma, se busca el empoderamiento de la comunidad, por lo tanto, las fortalezas que fueron detectadas serán los principales aspectos que permitirán el desarrollo de las acciones que se definan en esta propuesta.

Se tomarán en cuenta como fortalezas de la comunidad el liderazgo de algunos de sus habitantes, en especial de las personas que están a cargo del Comité Local de Abastecimiento y Producción de dicha comunidad y la articulación con otras organizaciones comunitarias de la Parroquia El Valle, puesto que se observó que desde la calle 8 hasta la 17 sus representantes comunitarios trabajan colectivamente en la realización de actividades, por lo tanto, estos aspectos serán tomados en cuenta para la ejecución de la propuesta. Así como también, las fortalezas identificadas en los trabajadores de la salud, quienes de manera permanente se enfrentan a las tensiones interpersonales que generan los intereses del liderazgo institucional, lo cual, se evidencia en las distintas opiniones y recepciones en relación al rol, competencias y responsabilidades institucionales frente a la crisis de la salud.

De esta manera, la propuesta se enmarca en el cumplimiento de lo establecido en el Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el cual señala: “todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley”. Por lo tanto, se orienta al reconocimiento de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle como los sujetos de derecho, fundamentales en la aprobación, ejecución y seguimiento de esta propuesta.

A continuación se presenta la justificación en donde se describirá la importancia del desarrollo de estrategias que motiven la participación comunitaria en salud y cuáles serán sus principales aportes.

6.3. Justificación

La propuesta “desarrollo de estrategias que motiven la participación comunitaria en salud”, se realiza con el fin de promover espacios de construcción colectiva (comunidad/instituciones), la reflexión y la concreción de acciones conjuntas ante la complejidad de situaciones no saludables que afectan a los individuos y colectivos que habitan en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, identificadas durante la ejecución del proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales.

De este modo, esta propuesta se enfoca en promover la participación, en la cual los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle serán los sujetos principales de la misma. A través de la ejecución de estrategias orientadas a promover la participación comunitaria en salud se contribuirá al empoderamiento, autogestión y cogestión para hacer frente a la crisis de la salud en el país, que afecta de una u otra manera a toda la población y en específico a las comunidades ubicadas en los llamados sectores populares.

Asimismo, se espera que viabilice la articulación universidad-institución-comunidad, brindando la oportunidad de realizar desde la línea estratégica participación y organización comunitaria un trabajo en conjunto/colectivo con fines de contribuir al bienestar de la comunidad. Más aún, cuando la situación del país requiere que se realicen acciones que permitan el fortalecimiento de las capacidades individuales y colectivas de la población. Con el propósito de contribuir al logro de lo planteado se definen los siguientes objetivos:

Propuesta: Desarrollo de estrategias que motiven la participación comunitaria en salud.

6.4.Objetivo general de la dimensión de investigación:

Analizar conjuntamente con los habitantes, líderes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle y trabajadores de la salud adscritos a las instituciones locales, las situaciones-problemas identificadas y sus consecuencias para la salud.

6.4.1. Objetivos específicos:

- Analizar conjuntamente con los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, los determinantes de las situaciones-problemas identificadas.
- Determinar conjuntamente con los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle las consecuencias de las situaciones-problemas identificadas.
- Determinar mecanismos de articulación instituciones/comunidad e interinstitucional.

6.5.Objetivo General de la dimensión de dinamización de procesos sociales-locales:

Definir, conjuntamente con los habitantes, líderes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle y trabajadores de la salud adscritos a las instituciones locales, un proyecto orientado a la motivación de la educación y participación en salud.

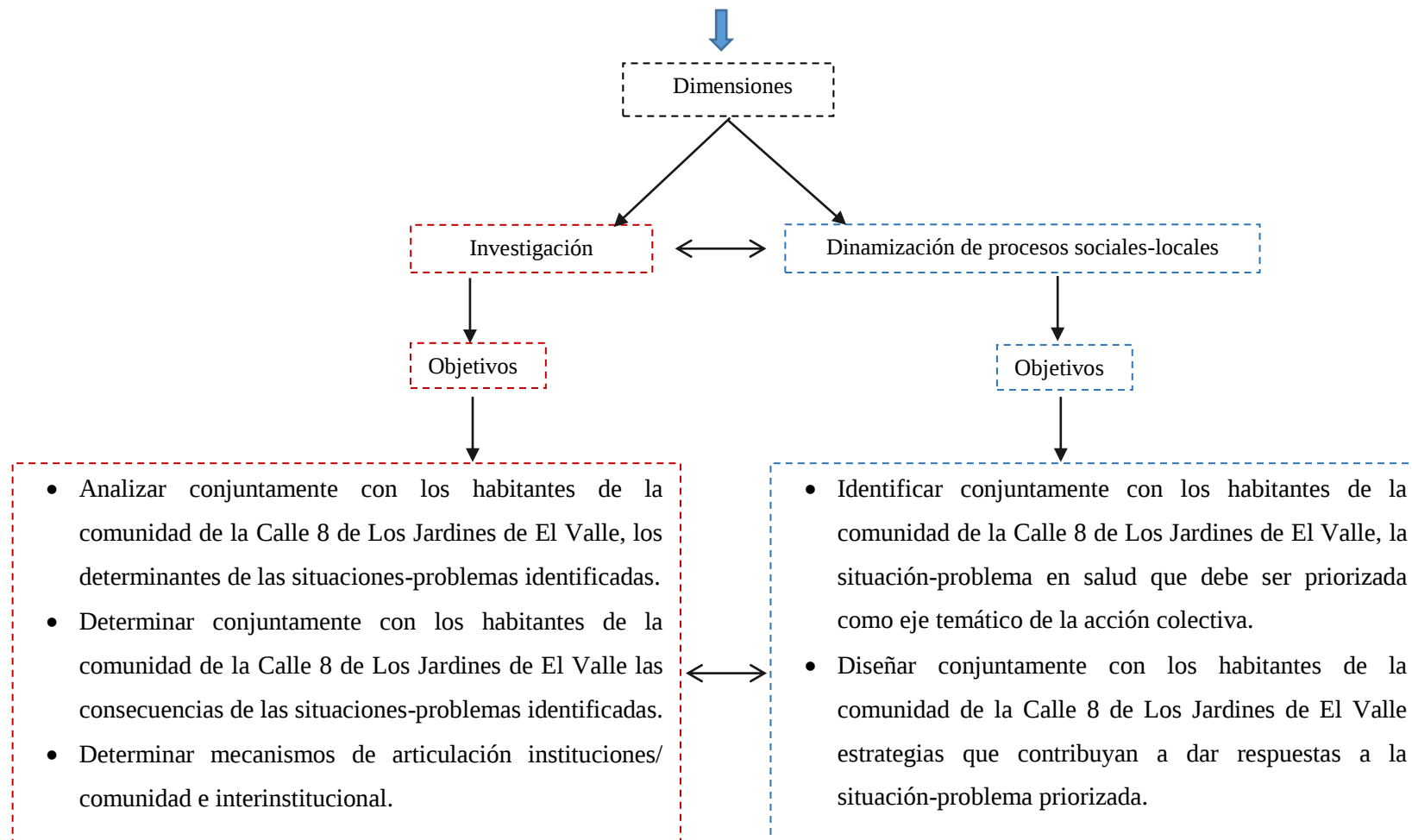
6.5.1. Objetivos específicos:

- Identificar conjuntamente con los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, la situación-problema en salud que debe ser priorizada como eje temático de la acción colectiva.

- Diseñar conjuntamente con los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle estrategias que contribuyan a dar respuestas a la situación-problema priorizada.

Proyecto general/conductor: Estrategias definidas por las organizaciones comunitarias frente a la crisis de salud, comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, Parroquia El Valle 2017.

Propuesta: Desarrollo de estrategias que motiven la participación comunitaria en salud.



6.6. Metodología

Para el desarrollo de la propuesta se sugiere como metodología la Investigación Acción Crítica/Participativa, cuyas premisas teóricas y metodológicas orientan la búsqueda permanente de conocimiento, comprensión, explicación y transformación de la realidad, de lo cotidiano, de aspectos que de tanto vivirlos se normalizan y se convierten en racionales. Es por ello, que por medio de esta estrategia metodológica se pretende generar una dinámica crítica reflexiva para que los habitantes de esta comunidad re-piensen su cotidianidad y participen en la construcción de opciones saludables ante las situaciones no saludables identificadas, dando la oportunidad a la participación de todos y todas, tanto a los habitantes y organizaciones comunitarias, como al personal del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle y de la Alcaldía de Caracas.

Desde la Investigación Acción Crítica se establece la relación entre el conocimiento y la acción transformadora, convirtiéndose en un espacio que permite que se lleve a cabo relaciones interhumanas, intelectuales, afectivas, dialógicas y horizontales para desarrollar acciones que generen cambios en las situaciones que se presentan. De acuerdo a Fonseca (1997), la Investigación Acción Crítica permite:

Generar un estilo de investigación alternativo fundado en una dinámica cognoscitiva y operativa, crítica e intencional, orientada a incidir a nivel de las condiciones de vida de los sectores populares. Su diseño depende, en gran medida, de la calidad de la participación y de la forma cómo los sujetos involucrados se organizan para enfrentar las distintas situaciones-problema que conforman su cotidianidad. (p. 13)

Para que la Investigación Acción Crítica se desarrolle se requiere que los sujetos involucrados participen en el diagnóstico de la situación problema, en su análisis y en la búsqueda de soluciones que les permita transformar su cotidianidad y generar cambios en su entorno.

En este sentido, Fonseca (ob. cit.) señala que la participación se encuentra presente en el proceso metodológico de la Investigación Acción Crítica, encontrándose primero una investigación colectiva de problemas determinados que requiere la participación activa de las personas que integran el grupo, de esta manera la

participación se percibe como un derecho de todos los sujetos involucrados para “intervenir en las acciones que tiene que ver con su desarrollo individual, familiar, vecinal y macro-social”. (p. 74)

En segundo lugar, se encuentra el análisis colectivo de la situación problema que permite que las personas participantes en este proceso comprendan esta situación y sus causas estructurales, el cual dirige a un tercer aspecto que incorpora la acción colectiva, donde los involucrados desarrollan un proceso interactivo para implementar soluciones, desempeñar roles, tareas y realizar actividades.

Para llevar a cabo este proceso se debe tener en cuenta las experiencias vividas por parte de la comunidad que permitan conocer, comprender, explicar y posteriormente transformar la realidad que se está abordando. Por lo cual requiere espacios que permitan comunicar conocimientos, desarrollar y cambiar actitudes, así como experimentar formas de sensibilización, bien puede ser por medio de grupos de discusión, grupos de trabajos, o cualquier enfoque que permita la participación de las personas involucradas, también se toma como elemento importante “los mensajes implícitos, los hechos, las informaciones variadas, actitudes, niveles de expresión, etc.” (Fonseca, ob. cit. p. 55), cuyos elementos aportan información a la explicación del contexto.

Esta propuesta contemplada desde la Investigación Acción Crítica se enfoca en el reconocimiento de la importancia que tiene la participación de las propias personas en el conocimiento de su cotidianidad, teniendo en cuenta que desde la cotidianidad surgen múltiples problemas que están relacionados a lo económico, político, ideológico, social, cultural y ambiental, por lo cual se requiere la realización de acciones donde se planteen transformaciones que contribuyan con el bienestar de la comunidad.

Del mismo modo, se promueve una articulación donde los actores involucrados en el proceso de investigación-acción establecen una relación horizontal para desarrollar todo el proceso investigativo, de análisis y de acción transformadora, por lo cual se

requiere la participación activa de todos. Asimismo, se propone la Educación Popular, entendiéndose que ésta, al igual que la investigación acción crítica se fundamenta en la construcción colectiva de los conocimientos.

Según Alayón (2005), la Educación Popular se caracteriza por propiciar la participación de todos los actores que intervienen en el proceso y contribuir en el empoderamiento del sujeto como el actor principal del cambio que se quiere generar en la realidad. De igual manera, este autor afirma que la Educación Popular “promueve la interrelación entre la comunidad, la organización comunitaria, el movimiento social, los gobiernos locales, las dependencias estatales y otras expresiones organizativas, de tal forma que todos puedan actuar con propósitos comunes” (p. 94).

Por lo tanto, la Educación Popular propicia la transformación social que la educación tradicional no promueve, debido a que esta última se caracteriza por ser bancaria, es decir que, en la educación tradicional se establece una relación sujeto-objeto donde los que poseen el conocimiento son quienes tienen el poder y los educandos son sólo actores pasivos que reciben el conocimiento sin generar un proceso crítico y reflexivo.

El Instituto Centro Americano de Estudios Políticos (INCEP, 2002), establece que la Educación Popular es un instrumento pedagógico político que contribuye a crear las bases de la actuación política y ciudadana, “de cara a desarrollar y fortalecer el poder comunitario”. Esto quiere decir que, la Educación Popular representa un ejercicio de los derechos políticos, económicos y sociales con el fin de empoderar a la población en la toma de decisiones. La transformación social que se debe promover a través de la Educación Popular debe ser aquella donde la sociedad sea más justa, igualitaria y democrática. Alayón (ob. cit.), afirma que la Educación Popular representa una:

Propuesta política liberadora, que parte de una lectura crítica del orden social, de las condiciones de vida, de las prácticas sociales y políticas de los sujetos, promoviendo la adquisición y recreación de conocimientos de mujeres y hombres para el

mejoramiento de su calidad de vida y la transformación de la sociedad en su conjunto.(p.94)

La participación política significa identificar los intereses y situaciones que afectan a una colectividad y en función de ello desarrollar acciones que permitan el reconociendo de las personas, el reconocimiento de las fuerzas a favor y en contra. Por lo cual, la Educación Popular representa, según el Instituto Centro Americano de Estudios Políticos (INCEP, ob. cit.), poder en cuanto a que promueve la transformación social a favor de los intereses de las personas, donde a través de un proceso crítico-reflexivo-crítico las personas se empoderen en las tomas de decisiones sobre los aspectos de la vida cotidiana que los afectan.

También representa organización debido a que propicia que las personas se organicen en pro de los intereses comunes, que desarrollen acciones colectivas y, por último, la Educación Popular significa cultura en cuanto a que reconoce las expresiones y maneras de entender y relacionarse con el mundo, no desestima los saberes y conocimientos que cada persona posee sobre la realidad. Tomando en cuenta esto, Alayón señala que la Educación Popular es:

Práctica, teoría y práctica. Partiendo de que cada sujeto tiene una experiencia de vida que contribuye a su proceso de aprendizaje. Es a partir de sus vivencias, que construye teoría y esta, a su vez, la aplica a su quehacer diario, rehaciendo constantemente la teoría y su práctica...Producción y construcción colectiva del conocimiento, en donde este no es exclusivo del educador, sino que el proceso educativo incluye los conocimientos previos como elemento fundamental para la construcción colectiva del conocimiento. (p.94)

En el caso de esta propuesta de investigación y acción se plantea la Investigación Acción Crítica/Participativa y la Educación Popular, debido a que se busca lograr un proceso de aprendizaje colectivo entre los habitantes y representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4, los Promotores de Salud de la Alcaldía de Caracas y los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela.

De manera que, el proceso de investigación y las acciones no provengan sólo de algunos de estos actores sino que mediante la participación de todos los actores involucrados se propicie el desarrollo de estrategias colectivas y conocimientos para comprender la realidad. Por lo tanto, se plantean realizar conjuntamente con los habitantes y representantes de la comunidad primeramente una investigación sobre los determinantes de las situaciones problemas identificados, asimismo, se plantea determinar conjuntamente las consecuencias de las situaciones problemas identificadas y determinar mecanismos de articulación instituciones/ comunidad e interinstitucional.

Cabe destacar que el proceso investigativo y de dinamización de procesos sociales-locales debe propiciar el desarrollo de acciones, por lo cual, se propone la identificación de las problemática más significativa, así como diseñar de manera colectiva soluciones que permitan generar cambios y bienestar en la comunidad. Para la elaboración del diagnóstico participativo, se plantea el modelo de Hanlón (John J. Hanlón, 1995) y el análisis de involucrados (Grimble y Chan, 1995).

En el caso del análisis de los involucrados según el Sena (2014), es una herramienta gerencial y social que permite establecer el marco lógico de un proyecto. Caracterizándose por: “Reconocer a personas, grupos, entidades y otras organizaciones involucradas en el desarrollo de un proyecto o implementación de una política” (p.3).

La importancia del análisis de los involucrados radica en que cada uno de los actores presenta una explicación distinta de la situación problema. Por lo tanto, el análisis de los actores permite comprender los conflictos, relaciones e intereses que se establecen entre cada una de las fuerzas involucradas. Los aspectos que se deben considerar en un análisis de este tipo son: los intereses de cada uno de los actores, los problemas percibidos por los actores y los conflictos potenciales. **(Ver figura N°1)**

Asimismo, el análisis de los involucrados presenta algunas de las características de la explicación situacional planteada por Matus (1982), dentro de las cuales se destacan las siguientes:

- Autorreferencial: la fuerza social que explica la realidad no está alejada de la misma, sino que está dentro de ella y su explicación está condicionada por “interés, visiones, creencias e ideología”.
- Dinámica: significa que la explicación situacional es dinámica y contempla el pasado, presente y futuro. Por lo cual, es necesario analizar y reflexionar sobre las acciones del pasado para comprender la situación del presente, las causas y consecuencias.
- Policéntrica: porque representa la explicación de cada una de los actores involucrados, siendo necesario comprender las explicaciones de cada una de las fuerzas involucradas.
- Totalizante: abarca todas las dimensiones de la realidad.
- Es activa: porque no se genera desde la visión objetiva del investigador, al contrario, los actores involucrados buscan comprender sus acciones.

De esta manera, el análisis de los involucrados permitirá que tanto los habitantes, representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4, los Promotores de Salud de la Alcaldía de Caracas y los estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, al realizar el diagnóstico participativo desarrollen un proceso crítico-reflexivo, reconociendo sus intereses, conflictos y los factores que influyen en la situación problema, pero sobre todo reconociendo la explicación de las otras fuerzas involucradas.

Por otra parte, el modelo de Hanlón es una técnica que se emplea para identificar y priorizar necesidades. Según Romero y Quendal (2014), se basa en la amplia participación social de actores y en la búsqueda de consenso. Los aspectos que se toman en cuenta son: la identificación de la situación problema, la gravedad, la

extensión, es decir, a cuantas personas afecta y las posibilidades de resolver el problema.

En esta propuesta se plantea que el Modelo de Hanlón, debe ser realizado conjuntamente por los habitantes, representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4, los Promotores de Salud de la Alcaldía de Caracas, donde a través de la conformación de grupos de trabajo analizarán y reflexionarán sobre las situaciones problemas presentes en dicha comunidad.

Tomando en cuenta primeramente la gravedad e intensidad del problema, que según sus criterios le asignarán un valor numérico del 1-10, después analizarán la extensión del problema de acuerdo a la población afectada por el mismo, asignándole igualmente valor del 1-10. Asimismo, considerarán las posibilidades de resolver el problema analizando sus capacidades, debilidades y fortalezas, los recursos materiales e institucionales, ponderando del 1-10. Luego cada grupo de trabajo sumará cada uno de los valores asignados y los resultados deben ser discutidos y analizados con todos los grupos de trabajo con el fin de determinar la situación problema con mayor puntuación y relevancia para los involucrados. **(Ver figura N° 2).**

Figura N° 1: Ejemplificación del análisis de involucrados (como herramienta para conocer los conflictos internos de la comunidad, generar un diagnóstico y promover así la resolución de los mismos)

Actores involucrados	Interés	Problemas percibidos	Conflictos potenciales
Habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	El bienestar de los habitantes de la comunidad	-Enfermedades cutáneas, virales y presencia de filtraciones en las viviendas. -Embarazo a temprana edad y consumo de sustancias estupefacientes en los adolescentes. -Presencia de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, oftalmológicas y de hipertensión en los adultos mayores.	Dificultades para la organización y participación en la comunidad.
Trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4.	Desarrollo de estrategias de participación comunitaria en salud	-Enfermedades cutáneas y virales en los habitantes de las comunidades. -Niños que no cumplen con el esquema de vacunación. -Rechazo en la familia y comunidad por orientaciones sexuales de los adolescentes (Homosexualidad). -Personas de la tercera edad encamadas.	Desarticulación comunidad-institución
Promotores de salud de la Alcaldía de Caracas	Promoción y prevención en salud	-Niños que no cumplen con el esquema de vacunación. -Adultos mayores que presentan abandono familiar. -Contaminación ambiental.	Dificultades institucionales que impiden el desarrollo de las actividades con las comunidades.

Figura N° 2: Ejemplificación de la aplicación del modelo de Hanlón (herramienta para priorizar los problemas).

Problemas	Gravedad, según la intensidad del problema. (Ponderar del 1-10)	Extensión del problema a cuanto gente afecta. (Ponderar del 1-10)	Posibilidad de resolver el problema. (Ponderar del 1-10)	Total
Enfermedades cutáneas (escabiosis y dermatitis).	6	9	5	20
Enfermedades virales (gripe, diarrea, vómito).	5	7	6	18
Presencia de roedores, insectos.	8	8	7	23
Filtraciones en las viviendas.	7	10	4	21
Embarazo a temprana edad.	9	9	6	24
Consumo de sustancias estupefacientes en los adolescentes.	9	7	4	20
Otras situaciones problemas identificadas.				

6.7.Operacionalización de la propuesta: Desarrollo de estrategias que motiven la participación comunitaria en salud.

Objetivos específicos	Actividades	Responsables	Recursos
Analizar conjuntamente con los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, los determinantes de las situaciones-problemas identificadas.	-Conformación de grupos de discusión y análisis. -Talleres. -Entrevistas.	-Integrantes del Comité Local de Abastecimiento y Producción (CLAP). -Habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. -Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4. -Promotores de Salud de la Alcaldía de Caracas -Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social.	-Espacio físico ubicado en la comunidad. -Materiales de oficina.
Determinar conjuntamente con los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, las consecuencias de las situaciones-problemas identificados.	-Conformación de grupos de discusión y análisis. -Talleres. -Entrevistas.	-Integrantes del Comité Local de Abastecimiento y Producción (CLAP). -Habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. -Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4. -Promotores de Salud de la Alcaldía de Caracas -Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social.	-Espacio físico ubicado en la comunidad. -Materiales de oficina.

Determinar mecanismos de articulación instituciones/ comunidad e interinstitucional.	-Conformación de grupos de discusión y análisis. -Talleres. -Entrevistas.	-Integrantes del Comité Local de Abastecimiento y Producción (CLAP). -Habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. -Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4. -Promotores de Salud de la Alcaldía de Caracas -Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social.	-Espacio físico ubicado en la comunidad. -Materiales de oficina.
Identificar conjuntamente con los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, la situación-problema en salud que debe ser priorizada como eje temático de la acción colectiva.	-Reuniones para realizar el análisis de las situaciones problemas. -Elaboración del Diagnóstico participativo comunitario.	-Integrantes del Comité Local de Abastecimiento y Producción (CLAP). -Habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. -Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4. -Promotores de Salud de la Alcaldía de Caracas -Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social.	-Espacio físico ubicado en la comunidad. -Materiales de oficina.
Diseñar conjuntamente con los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle estrategias que contribuyan a dar respuestas a la situación-problema	-Conformación de equipos de trabajo para elaborar propuestas de cambios. -Reuniones para la planificación de	-Integrantes del Comité Local de Abastecimiento y Producción (CLAP). -Habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. -Departamento de Promoción para la Salud del	-Espacio físico ubicado en la comunidad. -Materiales de oficina.

priorizada.	actividades. -Demás actividades que coordinen los integrantes de la comunidad y las instituciones.	Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4. -Estudiantes de la Escuela de Trabajo Social.	
-------------	--	--	--

6.8. Actores principales de la propuesta

- Representantes del Comité Local de Abastecimiento y Producción de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.
- Habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.
- Trabajadoras Sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N°4.
- Universidad Central de Venezuela mediante los estudiantes de quinto año que deseen continuar con el proyecto de investigación y dinamización de procesos sociales-locales.

6.9. Premisas teóricas que orientan la propuesta

Una vez definida la propuesta y su operacionalización es necesario destacar cuáles son las premisas teóricas que orientan el diseño de la misma. Por lo tanto, a continuación se describirán algunos de los planteamientos de Balestrini (1999) sobre el discurso médico y de Capra (1992) sobre la salud integral. Luego de ello se describe la importancia de la promoción y educación para la salud, ya que esta propuesta tiene como finalidad principal el desarrollo de estrategias para promover la participación en salud, desde el enfoque integral que contempla los determinantes sociales de salud, por lo tanto, no se puede dejar de mencionar la promoción de la salud como una actividad colectiva que no sólo le corresponde a las instituciones de salud.

Para comprender el enfoque integral de salud que permita el desarrollo de estrategias de participación comunitaria en salud es necesario conocer lo que constituye la concepción biomédica de salud y distinguir lo que se requiere abandonar de ella para implementar una verdadera concepción integral de salud.

De acuerdo a los planteamientos de Balestrini (ob. cit.) el discurso médico se encuentra articulado dentro del sistema capitalista, generando una producción de conocimientos y prácticas específicas que le da un carácter de poder en la sociedad, así como establece la manera como se concibe la salud. Por lo cual esta autora

establece unas premisas que caracterizan el discurso médico y, por lo tanto, el área de la salud.

Primeramente se encuentra que desde la racionalidad científica se impone un modelo de conocimiento, una manera específica de tratar el proceso de salud-enfermedad guiado desde las premisas científicas que considera el conocimiento científico como el único y valedero.

Por lo tanto, el saber médico se rige por lo que establece la ciencia, transfiriéndole todos sus elementos científicos al discurso médico, el cual adquiere como características ser “racional, objetivo, coherente, sistemático, neutral, verificable, etc.” (Balestrini, ob. cit., p. 174). Donde, a su vez, el racionamiento científico impone en el espacio médico la construcción de un lenguaje artificial, científico y estructurado frente al proceso salud-enfermedad.

De esta manera, se concede al proceso de salud-enfermedad una concepción biológica, donde se estudia al individuo desde los aspectos físicos, “como un organismo y a partir de este hecho se producen explicaciones de los procesos que lo afectan” (Balestrini, ob. cit., p. 199). Por lo cual, la práctica médica se orienta a la reparación del cuerpo humano, considerando a éste como una máquina y, por lo tanto, estudiándolo de la misma forma.

Siguiendo esta concepción biológica se contempla el proceso de salud-enfermedad desde el individualismo, descartando todo lo relacionado al entorno del individuo, al contexto situacional y societal, es decir, que se deja de lado aspectos relacionados a lo intelectual, religioso, cultural, económico, político, social y ambiental. Dentro de este marco, el proceso de salud-enfermedad se encuentra influenciado por criterios mercantilistas, donde la enfermedad se concibe como una fuente de ganancia, caracterizada por el hábito de la consulta médica, el consumo de fármacos, entre otros aspectos que permitan generar ganancias a todos los sectores involucrados en el área de la salud, inscritos es esta tendencia mercantilista de la salud.

Estas premisas dan cuenta que el modelo médico hegemónico impulsa y apoya un enfoque biomédico de la salud, en el cual predomina la concepción bióloga, mecanicista e individualista, con un evidente carácter clínico. Ante esto, Capra (ob. cit.) señala que en todas las ciencias se ha impuesto una visión mecanicista-cartesiana que ha influido en el área de la salud, concibiendo al cuerpo humano como una máquina y estudiándose desde sus partes, donde “la enfermedad es el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos que se estudian desde el punto de vista de la biología celular y molecular; la tarea del médico es intervenir, física o químicamente, para corregir las disfunciones de un mecanismo específico” (p. 65)

Al estudiarse el individuo de manera fragmentada se pierde de vista el contexto que lo rodea, así como al darle a la salud una función mecánica se pierde el estudio de otros aspectos que no tienen que ver con el organismo y que presentan influencia en la salud. Es por ello que surge la necesidad de un modelo que contemple la salud no desde lo biológico, lo mecanicista, lo fragmentado ni lo individualista sino desde una concepción que abarque aspectos del entorno del individuo, como son los aspectos económicos, sociales, políticos, culturales, ideológicos, espirituales y ambientales.

De acuerdo a Capra (ob. cit.), la salud contemplada desde un punto de vista integral se concibe como un fenómeno multidimensional, que abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales recíprocamente dependientes. Percibiéndola desde un enfoque sistemático se ve como un todo integral que se encuentra dentro de un proceso continuo que se refleja en las respuestas del organismo a los desafíos ambientales, donde todo lo que perjudique al individuo también perjudicará a la sociedad y al ecosistema del que forma parte.

Contemplando la salud desde las distintas dimensiones que integran a la sociedad se presentan una serie de determinantes que condicionan e influyen y, a su vez, representan un riesgo para la salud de cada individuo. Teniendo un papel importante la promoción de la salud y la educación para la salud en el control de los determinantes de salud, así como para mejorar las condiciones y calidad de vida de las personas.

La promoción de salud se enfoca en el mejoramiento de la salud de las personas, buscando empoderarlas en cuanto a los conocimientos precisos para alcanzar un buen estado de salud mediante el cuidado y control de los determinantes, y así potenciar actitudes positivas hacia la salud. De acuerdo con Guadas (2002), la promoción de la salud es:

Un proceso integral permanente en el que cualquier comunidad –social, geográfica, profesional– está incorporada como socio en todas las etapas del proceso de atención a la salud integral; la identificación de necesidades, selección de prioridades, planificación, implementación y evaluación de actividades, se dan en cooperación estrecha con el sector formal de salud, tanto como con otros sectores relacionados. Es al mismo tiempo un concepto básico y una parte esencial de los programas de salud pública. (p. 76)

De este modo, la promoción de la salud involucra tanto a los individuos como a las comunidades para ejercer el control sobre los determinantes de la salud y fomentar un cambio en las condiciones y formas de vida. Para lograr esto, la promoción de la salud pasa por una acción educativa y, es allí que la educación para la salud toma relevancia para el desarrollo de estrategias y acciones que permitan el logro de hábitos de vida saludables que disminuyan las enfermedades y promueva el cuidado y control de la salud.

Según Redondo Escalante (2004) la educación para la salud constituye un proceso de comunicación interpersonal dirigido a brindar las informaciones primordiales para evaluar los problemas de salud y “así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva” (p. 7).

Por lo tanto, para desarrollar estrategias de participación en salud se requiere una concepción integral de salud donde se tomen en cuenta las distintas dimensiones que integran a la sociedad, así como los distintos determinantes que condicionan la salud. Para que a través de la promoción y educación para la salud se busque mejorar la salud individual y colectivamente, donde el individuo, la familia y los habitantes de una comunidad tomen el control de su propia salud y con la información necesaria adquieran hábitos y estilos de vida saludables.

6.10. Referencias bibliográficas

Ander-Egg, E. (2003). Repensando la Investigación- Acción- Participativa. Grupo editorial Lumen Hvmanitas

Alayón, R. (2005). La Revolución Bolivariana: Barrio Adentro, derrotando la pobreza, superando la exclusión, profundizando en la democracia. Caracas: Editorial la Espada Rota.

Balestrini A., M. (1999). El discurso médico en el capitalismo: algunas de sus premisas constitutivas. Caracas: BL Consultores Asociados Servicio Editorial.

Capra, F. (1992). El punto crucial. Argentina: Editorial Troquel S. A.

Fonseca, L. (1997). Epistemología de la Investigación critica. Caracas: Editorial Tropykos.

Guadas, E. (2002). La promoción de la salud en el contexto del desarrollo social. Telos Vol. 4, N°1, pp. 69-86.

Instituto Centroamericano de Estudios Políticos. (2002). Educación popular y los formadores políticos.

Redondo E., P. (2004). Introducción a la educación para la salud. Costa Rica: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS).

Romero, L y Quental, C. (2014). Métodos de priorización de investigación para la salud. Revista: Investigación. Pensamiento. Crítico. Vol. 2, No. 5, pp. 34-50.

Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA (2014). Análisis de los involucrados. Disponible en: <https://senaintro.blackboard.com>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo F., C. y Istúriz F., O. (2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. *Saúde em Debate*, vol. 37, núm. 96, pp. 84-95. Rio de Janeiro, Brasil: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde.

Aguayo, E. y Rojas, V. (2008). Modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario en establecimientos de la red de atención de salud. Dirigidos a equipos de salud de la red de atención de salud. Chile.

Álvarez C., L. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Revista Gerenc. Polit. Salud*, 8. Pp. 69-79. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf> [Consulta: 2017, Abril 04]

Álvarez de Toledo (1988). Publicidad y educación sanitaria sobre medicamentos. Madrid, España.

Álvarez, V. (2011). Del estado burocrático al estado comunal. Caracas: Centro Internacional Miranda.

_____ (2015). Venezuela: Entre el capitalismo rentístico y el neo-rentismo socialista. Disponible en: www.aporrea.org/ideologia/a202364.html [Consulta: 2017, Julio 18]

Alvarado, C. H., Martínez, M. E., & otros (2008). Cambio social y políticas sociales en Venezuela. *Revista Medicina Social*, V 3, N°3. Pp. 113-129. Disponible en: www.medicinasocial.info. [Consulta: 2017, mayo 19]

Andrade, J. E. (2012). Programas de Salud. Caracas, Venezuela

Añez, E. y otros (2010). Manual para la elaboración de un análisis de situación de salud. Maracay: IAES.

Aponte, C. (2014). La política social durante las gestiones presidenciales de Hugo Chávez (1999-2012). Trabajo de grado de Doctorado en Estudios del Desarrollo. Universidad Central de Venezuela-CENDES.

_____ (2016). El gasto público social durante la gestión de Maduro. Revista SIC, N° 783. Pp. 110-113

Arana, A. (2017, febrero 20). Plantean rehabilitación de El Algodonal. Ciudad CCS, Noticias CCS, p. 6.

Balestrini A., M. (1999). El discurso médico en el capitalismo: algunas de sus premisas constitutivas. Caracas: BL Consultores Asociados Servicio Editorial.

_____ (2005). La integración de los métodos cuantitativos y cualitativos en la investigación social. Ponencia presentada en las I Jornadas de Investigación y Postgrado de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada (UNEFA).

_____ (2006). Como se elabora el proyecto de investigación. (7ma. Ed.). Caracas-Venezuela: Servicio Editorial BL Consultores Asociados.

Barranco E., C. (2008). La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada. Tenerife: Universidad de La Laguna. Pp. 79-102.

Barreto, M. y Otros. (1986). “El Valle y sus cercanías”. Caracas: FUNDARTE/INCE.

Bericat, E. (1998). La integración de los métodos cuantitativos y cualitativos en la investigación social. Barcelona: Editorial Ariel S.A.

Bronfenbrenner, U. (1987). Ecología humana: Ecología del desarrollo humano. España: Paidós.

Caballero, M. (1998). Las crisis de la Venezuela contemporánea. Venezuela: Monte Ávila Editores.

Capra, F. (1992). El punto crucial. Argentina: Editorial Troquel S. A.

Carreño E., A. (2017, Marzo 05). Llevaron remedios y cinco camas clínicas al Dr. Osío de Cúa. Últimas Noticias. Pp. 10.

Casique, T. (2017, mayo 2). Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría: No hay vacunas en el país. El Nacional.

Chourio, J. H. (1987). Estadística II. Editorial BIOSFERA.

Colmenares, I. R., Rincón, M. T., Ochoa, H. (2005). Las políticas de salud en Venezuela en el gobierno de Hugo Chávez. Revista Saber, Vol. 17. N° 2: 202-214.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial N° 36.860.

Contreras, B. (2017, Marzo 09). Precios de las medicinas experimentaron aumentos. Últimas Noticias. Pp. 12.

Contreras S., E. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. Revista Pensamiento & Gestión, 35. Pp. 152-181. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Disponible: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/viewFile/6115/3518> [Consulta: 2017, Abril 30]

Corrales, J. (2017). ¿Cómo explicar la crisis económica en Venezuela? Tribuna, Revista de Asuntos Públicos. Pp. 30-34. Disponible en: <https://www.amherst.edu/system/files/media/Como%2520explicar%2520la%2520crisis%2520Venezuela%25202017%2520Tribuna.pdf> [Consulta: 2017, Agosto 05]

Curcio, P. (2017, marzo 24). Escasez de medicamentos en Venezuela ¿Falta de Divisas? Ciudad CCS.

D'Elia, Y. (2001). Las políticas sociales desde el enfoque de la promoción de la calidad de vida. Caracas: ILDIS.

D'Elia, Y. (2014). Situación de la salud pública en Venezuela. El país político, SIC 769, p. 388-391.

El Nacional (2017, febrero 7). Embarazo precoz: una carga pesada para jóvenes en Venezuela.

El Nacional (2017, marzo 16). Caraqueños en riesgo de contraer seis enfermedades por agua contaminadas.

El Nacional (2017, marzo 29). 90% de los industriales afirma que su producción cayó a finales de 2016.

El Nacional (2017, marzo 29). Fedea: El Estado no puede imponernos formar convenios para tener insumos.

El Nacional (2017, junio 25). Venezuela está cerca de una emergencia humanitaria por la comida.

El Nacional (2017, julio 7). AN: Venezuela acumula inflación de 176% en lo que va de 2017.

El Nacional (2017, agosto 4). Delcy Rodríguez: Aquí no hay crisis humanitaria, hay amor.

El Nacional (2017, octubre 3). Repunte de enfermedades en Venezuela desnuda debilitado sistema sanitario.

El Troudi, H. Harnecker, M. y Bonilla, L. (2005). Herramientas para la participación. Caracas: Servi-K, C.A.

El Universal (2017, febrero 22). En Bs. 621.106,98 se ubicó la Canasta Alimentaria Familiar en enero.

El Universal (2017, agosto 15). Canasta Básica Familiar sobrepasó los dos millones de bolívares en Julio.

Evangelista M., E. (2010). Trabajo social contemporáneo: aproximaciones y proyecciones. Academia. Pp. 7-36. México.

Feo I., O. (2017). El deterioro de la salud en Venezuela. Disponible en: <http://m.aporrea.org>.

Fleury, S. (1997). Estado sin ciudadanos: Seguridad Social en América Latina. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Galindo, N., Hung, E., Jiménez, S. y Rodríguez A. (2008). Evaluación diagnóstica de la situación de salud de la población de la comunidad “Paso Real 2000”, ubicado en el municipio Autónomo “Cristóbal Rojas” de Charallave, estado Bolivariano de Miranda. Trabajo especial de grado modalidad Pasantías Profesionales. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

García-Guadilla. M, P. (2008). La praxis de los Consejos Comunales en Venezuela: ¿Poder popular o instancia clientelar? Revista Venezolana de Economía y Ciencias Sociales v.14 n.1.

García, M. (2017, enero 15). Mensaje anual del presidente Nicolás Maduro/Abastecimiento de medicamentos y atención de hospitales serán prioridades durante 2017. Correo del Orinoco.

Gomes, M. A. (2004). Determinantes de la salud. En Monitoreo y Análisis de los procesos de cambio de los Sistemas de Salud. OPS/OMS. Nicaragua.

Gómez, L. (2017, febrero 5). Comerciantes especulan con precios de granos. Ciudad CCS.

_____ (2017, julio 7). Especuladores inflaron precios de los alimentos en la ciudad. Ciudad CCS.

Gómez, R. y Orozco, A. (2008). Análisis sobre la Atención Integral en Salud. Universidad Estatal a Distancia. Costa Rica.

Gonzales, L. y Lacruz, T. (2008). Política social en Venezuela. Caracas: Publicaciones UCAB.

González C. E. (2017, febrero 10). Materno de Caricuao está fallo de atención. Diario 2001. Comunidad, pp. 05.

González de Haro, M. D. (2006). La Salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas. España: Servicio de Publicaciones Universidad de Huelva.

González, N. (1986). Métodos estadísticos en educación. Publicaciones Bourgeón.

González T., L. Sánchez. R, J. (2006). Estilos de vida y participación comunitaria: la calidad de vida como finalidad. IAES.

Guadas, E. (2002). La promoción de la salud en el contexto del desarrollo social. Telos Vol. 4, N°1, pp. 69-86.

Guber, Rosana. (2011). La etnografía método, campo y reflexividad. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Historia de El Valle. Disponible en: <https://vallescultura.wordpress.com/2012/06/30/historia-de-el-valle/> [Consulta: 2017, abril 17)

Harnecker, M. (2011). Democracia, Participación y Socialismo en Venezuela: una Mirada Crítica. Revista Comuna: pensamiento crítico en la Revolución. N° 4, Año 3. Pp. 75-95.

Horta, V. (2016). ¿Qué son los CLAP? Disponible en: <http://vtv.gob.ve/clap-es-un-mecanismo-de-organizacion-y-de-distribucion-directa-de-alimentos/>

Instituto Nacional de Estadística (2016). Encuesta de hogares por muestreo situación en la fuerza de trabajo Venezuela. Disponible en: http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=103&Itemid=40# [Consulta: 2017, Julio 18]

Kisnerman, N. (1978). Salud Pública y Trabajo Social. 2da. Edición. Buenos Aires: Editorial Hvmánitas.

Klie, D. (2017). Adultos mayores son altamente vulnerables en medio de crisis. Provea.

Lander, E. (2007). El Estado y las tensiones de la participación popular en Venezuela. CLACSO. Año VIII, N° 22, septiembre. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/osal22/D22Lander.pdf>

Ley Orgánica de Comunas. (2010). Gaceta oficial N° 6.011,

Ley Orgánica de Contraloría Social. (2010). Gaceta oficial N° 6.011.

Ley Orgánica del Consejo Federal de Gobierno (2010). Gaceta oficial N° 6.011.

Ley Orgánica de los Consejos Comunales. (2009). Gaceta oficial N° 39.335.

Ley Orgánica de la Planificación Pública y Popular (2010). Gaceta oficial N° 6.011.

Ley Orgánica del Poder Popular (2010). Gaceta oficial N° 6.011.

Ley Orgánica del Sistema de Económica Comunal (2010). Gaceta oficial N° 6.011.

Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social. (2012). Gaceta oficial N° 39.912.

Ley Orgánica para la Gestión Comunitaria de Competencias, Servicios y otras Atribuciones (2012). Gaceta oficial N° 6.079.

Libreros P. L. y Fuentes, L. (2012). El Derecho a la Salud y la Promoción de la Salud en el nuevo marco legal venezolano: una aproximación. Saber, Vol. 24, N° 2, pp. 196-201. Venezuela: Universidad de Oriente.

López, H. D. (2009). Consejos Comunales: La institucionalidad de la participación en la Venezuela Bolivariana. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.

López M., M. (2016). La crisis del chavismo en la Venezuela actual. Estudios Latinoamericanos, Nueva Época, núm. 38, pp. 159-185. Disponible en: www.revistas.unam.mx/index.php/rel/article/view/57462/50990 [Consulta: 2017, Agosto 04]

Machado, J. (2009). Participación comunitaria y consejos comunales en Venezuela. Revista venezolana de economía y ciencias sociales. Vol. 15, n° 1, pp. 173-185.

Manual de Trabajo Especial de Especialización y Maestría y Tesis de Doctorado. (2011). Caracas: FEDUPEL.

Marin, M. y Paredes, Y. (2011). Sistematización de experiencias de las Trabajadoras Sociales en el Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4. 2010. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela.

Martínez, M. M. (1996). Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación. México: Trillas.

_____ (1998). La investigación cualitativa etnográfica en educación: manual teórico práctico. México: Trillas.

_____ (2006). Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. Revista Paradigma Vol.27 N°2.

Materano, J. (2017, Marzo 14). Se agrava escasez de medicamentos en hospitales. El Universal.

_____ (2017, Marzo 20). Colegio de Enfermera advierte que escasez en hospitales ronda 90%. El Universal.

Matus, C. (1985). Política, planificación y gobierno. Caracas: Fundación ALTADIR.

Mazzeo, M. (2016). Introducción al poder popular: el sueño de una cosa. Caracas: Fundación editorial el perro y la rana.

Ministerio del Poder Popular Para la Salud. (2015). Resolución N° 134. Gaceta Oficial N° 40.708

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2016, Diciembre 25-31). Boletín epidemiológico. Semana epidemiológica N°52, año de edición LX.

Molina R. A. (2016). El Trabajo Social en el Contexto de la Salud Pública. FACES/UCV. S/P.

Montero, M. (2006). Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad. Buenos Aires: Paidós.

Monje, C. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía Didáctica. Neiva: Universidad Surcolombiana.

Montero, O. M, E. (2012). Actividad política comunitaria para la transformación y el empoderamiento, mirando interesadamente la participación de las mujeres en Consejos Comunales de Nueva Esparta- Venezuela. Trabajo de grado de Maestría. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Monzó M., J. (2009). Reflexiones para una crisis sistémica. España. Disponible en: <http://jmonzo.net/blogeps/reflexionesparaunacrisissistemica.pdf>

Naranjo, M., (2014). Las políticas de salud en Venezuela durante el periodo 1999-2012. Aportes para su formulación e implementación. Revista Epistemología en Acción. Vol. 12, N° 2, Jul-Dic. Pp. 80-86.

Navajo, P. (2013). Definición de estrategias ¿Cómo vamos a lograrlo? Disponible en: <http://www.iniciativasocial.net/?p=896> [Consulta: 2017, Mayo 22]

Normativa de pasantías de la escuela de trabajo social de la Universidad Central de Venezuela. (1999).

Organización Mundial de la Salud (1989). Educación para la Salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud (2005). Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas. Documento oficial.

Ortiz, S. (s/a). La participación ciudadana. Disponible en: <http://www.flacsoandes.edu.ec/agora/participacion-ciudadana-y-desarrollo-local-algunas-pistas-de-reflexion> [Consulta: 2017, septiembre 19]

Palella, S. y Martins, F. (2006). Metodología de la investigación cuantitativa. (2da. Ed.). Caracas: FEDUPEL.

Parroquia El Valle. Disponible en: <http://tucomuna.tv/distrito-capital/parroquia-el-valle/> [Consulta: 2017, abril 17]

Pedrique, L. (2008). Acerca de la salud y la enfermedad en Venezuela. Presente y Pasado. Revista de Historia. Año 13. N° 25. Pp. 153-166. Disponible en: <http://www.bitacoramedica.com/wp-content/uploads/2013/04/Seccion-10PEDRIQUE-Acerca-de-la-Salud-en-Venezuela.pdf> [Consulta: 2017, Septiembre 19]

Pérez, N. (2007). La importancia de la promoción a la salud dentro de las escuelas de educación básica. Monografía, Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades. México.

Pérez R., O. L. (2012). Énfasis de Gerencia Social en el currículo de Trabajo Social. Pp. 203.219.

Pineda, J. (2017, Julio 9). “No comí para dejarle a mis hijos”, la desnutrición también pone en riesgo a embarazadas. El Nacional.

Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013-2019. Propuesta presentada el 11 de julio del 2013.

Programa de pasantías de la escuela de trabajo social de la Universidad Central de Venezuela. (1999).

Ramírez G., H. (2015). ¿Qué es Promoción de la Salud? Boletín los 5 interrogantes. Comunicación y Salud. Edición N°2. Medellín, Colombia.

Redacción 2001. (2017, Marzo 07). Alertan sobre altos costos de la salud en el país. Diario 2001. Pp. 04.

Redacción Noticias. (2017, Febrero 14). Distribuyen insumos médicos en hospitales. Últimas Noticias. Pp. 03.

Redondo E., P. (2004). Introducción a la educación para la salud. Costa Rica: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS).

Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social (1994). Universidad Central De Venezuela. (Con resoluciones del 13-11-2008).

Restrepo, H. y Málaga, H. (2001). Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Colombia: EDITORIAL MEDICA INTERNACIONAL LTDA.

Romero, E. (2012). Breve historia y experiencias de las comunas mundiales; expectativas en Venezuela. Anuario. Volumen 35, Año 2012. ISSN 1316-5852.

Romero, Y. (2011). La participación comunitaria en salud y su devenir en la historia venezolana. ODOUS CIENTIFICA, Vol. 12, No. 1. Universidad de Carabobo. Venezuela.

Salamanca, L. (1997). Crisis de la Modernización y crisis de la Democracia en Venezuela. Caracas: ILDIS-UCV (Ed).

Salas, M. C. (2003). La Integración de métodos en las ciencias sociales. Informe de investigaciones sociales, Vol. XVII, pp. 83-88.

Sanabria R. G. (2001). Participación social y comunitaria: reflexiones. Revista cubana de salud pública. Vol.27 (2), p. 89-95.

Sandoval, C. (2002). La investigación cualitativa. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Bogotá: Edición Instituto colombiano para el fomento de la educación superior (ICFES).

Segura del Pozo, J. (2014). Salud y Sanidad Pública en la Venezuela Bolivariana. Disponible en: <http://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/>. [Consulta: 2017, Mayo 19]

Selman, E. y Fornet, R. (2014). Venezuela: análisis económico de un país en crisis. Centro Regional de Estrategias Económicas Sostenibles, Inc. (CREES).

Sesma B., E. y Girela R., B. (2014). Trabajo Social Comunitario y construcción de paz. Documentos de Trabajo Social, N° 52. Pp. 214-238.

Sifontes, I. y Martínez, E. (2001). Sistematización de la estrategia de participación comunitaria en salud desarrollada en la Dirección de Salud del Distrito Metropolitano de Caracas, Estado Miranda y los Municipios: Libertador, Baruta, Hatillo, Chacao y Sucre. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Socro, C., Silva, I. y Espinoza, U. (2002). Capacitación de Guardianes de Salud de la Parroquia San Juan del Distrito Capital en Organización y Participación Comunitaria para la gestión de la salud integral. Trabajo Especial de Grado modalidad Pasantías Profesionales. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Taylor, S. y Bogdan, R. (1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós.

Terán, O. (2012). Venezuela, ¿capitalismo, socialismo o rentismo? Disponible en: <https://www.aporrea.org/ideologia/a144741.html>

Teruggi, M. A. (2012) Los consejos comunales en Venezuela (2006-2010): Análisis de una experiencia de organización y participación impulsada por el Estado, desde la perspectiva del poder popular. Memoria Académica. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.864/te.864.pdf>

Vargas P., I. (2012). Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Dirigido a equipos de salud. España.

Vargas U., I. (2003). Promoción, Prevención y Educación para la Salud. 1º ed. Costa Rica: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS)

Venneman, J. (2013). El concepto de crisis en el contexto intercultural. Universidad de Utrecht.

Virtuoso, J. F. (2015). Venezuela 2015: Economía, Política y Sociedad. Caracas: UCAB.

Tejerina S., H. (2014). Mapeo y análisis de los modelos de atención primaria en salud en los países de América del Sur. Mapeo de la APS en Venezuela. Rio de Janeiro: Instituto Suramericano de Gobierno en Salud.

Telesur (2016. Junio 10). ¿Por qué la prensa venezolana e internacional ataca a los CLAP? Disponible en: <https://www.telesurtv.net/news/Por-que-la-prensa-venezolana-e-internacional-ataca-a-los-CLAP-20160609-0063.html>

Whittembury, A. (2007). El perfil epidemiológico y el análisis de situación de salud del país. Lima, Perú.

ANEXOS

Anexo N° 1

Plan de trabajo					
Objetivo	Actividad	Contenidos	Tiempo de ejecución	Fecha	Horas realizadas
Establecer los parámetros para el desarrollo de las Pasantías Profesionales.	-Reunión con la tutora institucional y académica.	-Presentación de la tutora institucional Sudelaigne García. -Establecimiento de normas de la institución-pasante (horario, uso del espacio, días de asistencia).	10:30am-12:00 m.	11/01/17	2 h.
Observar la dinámica de las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N°4.	-Participación en la recolección de información en la U.E. “Padre Mendoza” como parte de la investigación sobre la recurrencia de enfermedades transmitidas por vectores.	-Realización de encuestas a estudiantes de 1° grado.	8:00 am-11:30 am.	12/01/17	4h/30 min.
		-Realización de encuestas a estudiantes de 2° y 3° grado.	8:00am-11:00 am.	13/01/17	4h.
		-Realización de encuestas a estudiantes de 4°, 5° y 6° grado.	8:00am-11:00 am.	16/01/17	4h.
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Revisión de documentos e informes disponibles en el Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N°4.	-Informe de pasantía de la Escuela de Trabajo Social. 2008. -Informe de Prácticas Profesionales de la Escuela de Trabajo Social. Periodo 2007-2008.	11:00 am-12:00 m.	13/01/17	1h/15min.
Orientar a las pasantes sobre los programas ejecutados desde el Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle adscrito al Distrito Sanitario N°4.	-Reunión con la trabajadora social Carolina Rodríguez y la docente Mauren P.	-Inducción sobre los programas de promoción para la salud.	11:00 am-12:15 m.	16/01/17	1h/30 min.

Obtener Información sobre los aspectos organizativos de la institución.	-Reunión con la trabajadora social Sudelaigne García.	-Suministro de información sobre: • Organigrama del Distrito Sanitario #4. • Organización del Departamento de Promoción para la salud. • Líneas estratégicas.	9:00 am-11:00 am.	19/01/17	4 h.
		-Recorrido por la institución.	11:00 am-12:00 m.		
Observar el rol del trabajador social en el área educativa.	-Asistencia a la reunión realizada en la U.E. “Fray Pedro de Agreda”	-Discusión sobre: • Las principales problemáticas de la institución. • Definición de los contenidos de los talleres. • Asignación de fechas y aulas para la realización de los talleres.	8:00 am-11:30 am.	20/01/17	5 h/30 min.
	-Reunión con Sudelaigne García	-Planificación para establecer contacto con representantes de la comunidad.	11:30 am-12:15 m.		
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Revisión de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Ley Orgánica del Poder Popular.	-Selección de artículos relacionados con la participación y organización de la comunidad.	8:00 am-11:00 am.	25/01/17	6 h/ 10 min.
Obtener información sobre la organización y participación comunitaria.	-Realización de la guía de entrevista a aplicar a los representantes comunitarios.	-Preguntas sobre: • La organización de la comunidad. • La comunicación entre los miembros de las organizaciones comunitarias. • La participación. • Problemáticas presentes en la comunidad.	11:00am - 12:40 m.		

Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	Revisión de documentos, tesis y otros materiales disponibles en el Departamento de Promoción para la Salud del Distrito Sanitario #4.	Recolección de información sobre: -Organigrama del departamento de Promoción para la salud. -Características de la Parroquia El Valle.	8:00 am-12:20 m.	26/01/17	5 h/ 35 min.
Obtener información sobre la organización y participación comunitaria en la Parroquia El Valle.	-Reunión con líder comunitario, Fabiola Carmona.	-Conversación sobre las comunidades de la Parroquia el Valle. -Se acordó trabajar con la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. -Se definió el día 28/01/17 para el encuentro con los representantes de dicha calle.	8:00 am-12:40 m.	27/01/17	6 h/ 10 min.
Establecer contacto con los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Reunión en la calle 11 con los representantes de las comunidades de Los Jardines de El Valle.	-Presentación a los representantes de la Calle 8. -Definición de próximos encuentros. -Intercambio de números de contacto.	3:50 pm-5:00 pm.	28/01/17	1 h/ 25 min.
Establecer parámetros para el desarrollo de las Pasantías Profesionales.	-Reunión con la tutora académica Adelina M. en el Ambulatorio Valle.	-Revisión de planes de trabajos, asistencias e inquietudes. -Acuerdos de entregas de documentos.	8:15 am-11:00 am.	03/02/17	
	-Realización de Plan de trabajo.	-Semana programada desde el 6 al 10/02/17.	8:30 am-9:30am.	06/02/17	4 h.
Recopilar información sobre autores e investigaciones de utilidad para las Pasantías.	-Lectura de material bibliográfico.	-Libro: Redes socioculturales, investigación y participación comunitario. Luis Antonio Bigott (2011).	9:30 am-11:30am.		
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa.	-Revisión de periódicos Últimas Noticias, 2001, El Nacional, Ciudad Caracas, entre otros.	8:30 am-9:30 am.	08/02/17	5 h/ 15
Sistematizar la experiencia del primer encuentro con los representantes de las	-Realización de diario de campo.	-Reunión el día 28/01/17 en la residencia Villa Jardín con representantes comunitarios.	9:30am-11:00 am.		

comunidades de Los Jardines de El Valle.					min.
	-Revisión de material bibliográfico.	-Libro: Del estado burocrático al estado comunal. Víctor Álvarez (2011).	11:00 am-12:30 m.		
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa.	-Revisión de periódicos Últimas Noticias, 2001, etc.	8:00 am-9:30 am	09/02/17	6 h.
	-Elaboración de esquema sobre los consejos comunales.	-Obtenido de Ley de consejos comunales.	9:30am-11:00 am		
	-Realización de síntesis de revisión bibliográfica.	-Lecturas realizadas los días 6 y 8/02/17	11:00 am-12:30 m		
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa.	-Revisión de periódicos Últimas Noticias, El Nacional, Ciudad Caracas.	8:00 am-9:30 am.	10/02/17	7h/ 15 min.
-Establecer contacto con los integrantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle. -Obtener Información sobre la organización y participación comunitaria.	-Visita a la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Recorrido por la parte baja y el sector Las barras. -Realización de entrevistas a representantes de la comunidad de la calle 8 de Los Jardines de El Valle.	9:30 am-11:30 am.		
Establecer parámetros para el desarrollo de las Pasantías Profesionales.	-Reunión con tutora académica e institucional	-Conversación para delimitar el trabajo de las pasantes. -Se acordó realizar una jornada de salud en la comunidad de la Calle 8, para identificar algunos aspectos sobre la situación de salud de la población. -Se le asignó a las pasantes realizar 2 sesiones educativas por semana en el área de pediatría.	11:30 am-1:30 pm.		
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa	-Revisión de periódicos Últimas Noticias, 2001, entre otros.	8:00 am-9:30 am.	13/02/17	6 h.

	-Transcripción de entrevistas	-Realizadas el día 10/02 a líderes comunitarios	9:30 am-12:30m.		
-Definir los parámetros para la realización del primer capítulo del informe de Pasantías.	-Elaboración de parámetros para realizar el capítulo I del trabajo de grado.	-Establecimiento de puntos a tratar e investigar.	8:30am-9:00 am.	15/02/17	6h/30 min.
	-Contacto con representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Planificación para recolectar información sobre la historia de El Valle.			
Obtener información para la elaboración del material para las sesiones educativas.	-Visita a la sala de pediatría del Distrito Sanitario #4.	-Información sobre la nutrición infantil.	9:00am-9:45am.		
	-Visita al Hospital Dr. Leopoldo Manrique Terrero (Coche)	-Contacto con la nutricionista Judith Tovar. -Planificación de próximo encuentro el día 22/02 a las 9am.	9:45am-10:30 am.		
Elaborar material informativo a utilizar en las sesiones educativas.	-Preparación del contenido de las sesiones educativas a realizar en la sala de pediatría.	• Control de niños sanos • Vacunación. • Importancia de la lactancia materna. • Importancia de una alimentación saludable.	10:30 am-1:30 pm.		
Obtener información sobre alternativas de alimentación frente a la escasez de alimentos.	-Visita al Instituto Nacional de Nutrición (INN)	-Recolección de información sobre la nutrición en la infancia.	8:00 am-10:30 am.	16/02/17	6 h.
Elaborar material informativo a utilizar en las sesiones educativas sobre nutrición infantil.	-Elaboración del material a utilizar en las sesiones educativas.	-Temas preparados el día anterior: • Importancia de la lactancia materna. • Importancia de una alimentación saludable.	10:30 am-12:30 m.		
	-Continuación de elaboración de material para sesiones educativas.	-Contenido sobre nutrición infantil, lactancia materna, control de niño.	8:30 am-9:30 am.	17/02/17	2 h.

	-Continuación de elaboración de material para sesiones educativas.	-Contenido sobre nutrición infantil, lactancia materna, control de niño.	8:40 am-10:30 am.	20/02/17	2 h/ 20 min.
Establecer parámetros para el desarrollo de las Pasantías Profesionales.	-Reunión con tutora académica Adelina M.	-Definición de situación-problema. -Asignación de tareas y entrega de documentos a realizar.	10:30am-12:30 m.		
	-Continuación de elaboración de material para sesiones educativas.	-Contenido sobre nutrición infantil, lactancia materna, control de niño.	8:00 am-9:30 am.	22/02/17	6 h.
	-Visita al Hospital de Coche.	-Reunión pautada con nutricionista Judith Tovar.	9:30 am-10:50 am.		
Sistematizar la experiencia del recorrido por la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Elaboración del diario de campo.	-Visita realizada el día 10/02 a los sectores de la calle 8. -Características de la comunidad y las viviendas. -Servicios disponibles en la comunidad y las viviendas.	10:50 am-12:30 m.		
	-Culminación de material para sesiones educativas.	-Nutrición infantil, lactancia materna, control de niño.	8:00 am-10:30 am.	23/02/17	6 h.
	-Culminación del diario de campo.	-Visita a los sectores de la Calle 8 realizada el día 10/02.	10:30 am-11:30 am.		
Establecer parámetros para el desarrollo de las Pasantías Profesionales.	-Planificación de actividades y documentos a entregar a tutora académica.	-Fechas de entrega de seguimiento de prensa, entrevistas, transcripción de entrevistas, resumen de lecturas.	11:30 am-12:30 m.		
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa.	-Revisión de periódicos Últimas Noticias, 2001, etc.	8:00 am-9:30 am.	24/02/17	4 h.
Elaborar material informativo a utilizar en las sesiones educativas sobre alternativas de alimentación frente a la crisis de alimentación.	-Elaboración de material adicional para sesiones educativas.	- Alternativas para alimentar a los niños(as).	9:30am-11:00 am.		

Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa	-Revisión de periódicos Últimas Noticias, 2001, etc.	8:00 am-9:30 am.	02/03/17	6 h/ 30 min.
	-Visita al hospital de Coche	-Entrevistas con nutricionista para complementar la información recolectada.	9:30 am-11:00 am.		
	-Sistematización de información recolectada en el hospital de Coche	-Alimentación alternativa para niños de edad 0-6 años.	11:00 am-1:00 pm.		
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa.	-Revisión de periódicos Últimas Noticias, 2001, entre otros.	8:00 am-9:30 am	03/03/17	6 h/ 30 min.
	-Revisión de asistencia.	-Indicación de actividades y horas realizadas diarias.	9:30 am-10:30 am		
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Lectura de material bibliográfico	-Capítulo I del Punto Crucial de Capra Fritjof.	10:30 am-12:00 am		
Establecer parámetros para el desarrollo de las Pasantías Profesionales.	-Realización de plan de trabajo	-Semana programada desde el 6 al 10/03/17.	12:00 m-1:00 pm.		
Obtener información sobre los servicios de INAMUJER.	-Visita al Instituto Nacional de la Mujer (INAMUJER)	-Recolección de materiales, folletos o afiches relacionados con los servicios y programas que ofrecen en INAMUJER.	8:00 am-11:00 am.	06/03/17	6 h/ 30 min.
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa	-Revisión de periódicos Últimas Noticias, 2001, etc.	11:00 am-1:00 pm.		
	-Participación en actividad informativa en la sala de Ginecología.	-Información relacionada con el Día Internacional de la mujer.	8:30 am-10:30 am.	08/03/17	4 h/ 30 min.
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa.	-Revisión de periódicos Últimas Noticias, 2001, etc.	10:30am-12:00 m.		
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa.	-Revisión de periódicos Últimas Noticias, 2001, entre otros.	8:00 am-9:30 am.	09/03/17	

Planificar la jornada de salud a realizar en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Reunión con tutora académica y directora de Programa de Salud de la Alcaldía de Caracas, Norma Soto.	-Se acordó comunicarse con el promotor de salud del Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC) “Los Cedros” para coordinar la jornada de salud.	9:30 am-12:30 m.		6 h.
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa.	-Revisión de periódicos Últimas Noticias, 2001, etc.	9:00 am-11:00 am.	13/03/17	4 h.
	-Visita al servicio de pediatría.	-Se acordó con la Jefa de enfermería el día y hora para iniciar las sesiones educativas.	11:00 am-12:00 m.		
Informar a los usuarios que acuden a pediatría sobre la importancia de la lactancia materna y el control de niño.	-Realización de sesión educativa en la sala de pediatría	-Tema: Nutrición infantil y control de niño.	8:00 am-9:00 am.	15/03/17	4 h
Acordar con la Jefa de enfermería los días para realizar las sesiones educativas en la sala de pediatría del Distrito Sanitario N°4.	-Conversación con la jefa de enfermería, Rosario Perinán.	-Se Acordó realizar sesiones educativas los días martes o jueves.	9:00 am-9:30 am.		
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa	-Revisión de periódicos Últimas Noticias, 2001, etc.	9:30 am-10:30 am.		
Planificar la jornada de salud con los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Reunión con la representante comunitario, Glenda Paredes.	-Planificación para realizar la jornada de salud en la Calle 8 de Los Jardines del Valle. -Se acordó reunirse luego de la reunión con los promotores de salud.	10:30 am-12:00 am		
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa.	-Revisión de periódicos Últimas Noticias, 2001, entre otros.	8:00 am-9:30 am.	16/03/17	6 h.
Obtener información sobre la situación de salud y otras problemáticas presentes en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Realización de un cuestionario para aplicarlo el día de la jornada de salud en la calle 8.	-Información sobre las situaciones de salud y otras problemáticas presentes en la comunidad.	9:30 am-11:30 am.		

Establecer parámetros para la realización de la jornada de salud en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Reunión con Freddy González y otros promotores de salud.	-Planificación de reunión con coordinador de las jornadas de salud para especificar los servicios a ofrecer.	11:30 am-12:30 m.		
	-Reunión con tutora académica Adelina Molina.	-Discusión sobre seguimiento de prensa, flujograma y delimitación de eje temático.	8:00 am-12:00 m.	17/03/17	
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa.	-Revisión de periódicos Últimas Noticias, 2001, etc.	8:00 am-9:30 am.	20/03/17	6 h.
	-Realización de delimitación de eje temático.	-Especificación de sujetos, acción, espacio y tiempo.	9:30 am-11:00 am.		
	-Realización de flujograma situacional.	-Tema: salud y organizaciones comunitarias.	11:00 am-12:30 m.		
Establecer parámetros para la realización de la jornada de salud en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Reunión con coordinador de las jornadas de Salud de la Alcaldía de Caracas, Argenis L.	Discusión sobre: • Los días para realizar las jornadas de salud. • Especificación del horario de las jornadas de salud. • Servicios ofrecidos en las jornadas de salud.	2:00pm-3:30pm	21/03/17	2 h.
Informar a los usuarios que acuden a pediatría sobre la importancia de la lactancia materna y alternativas de alimentación.	-Realización de sesión educativa en la sala de pediatría.	-Tema: Nutrición infantil	8:00- am9:30 am.	22/03/17	6 h.
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa.	-Revisión de periódicos Últimas Noticias, 2001, etc.	9:30 am-11:30 am.		

Planificar la jornada de salud con los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Comunicación vía telefónica con la representante de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, Edelma López.	-Se Informó lo acordado en la reunión con Argenis L. y acordó reunión para evaluar el espacio disponible para la jornada de salud.	11:30am-12:30 m.		
	-Visita al Ministerio del P.P. para la Salud	-Recolección de información sobre organigrama y programas de salud.	8:00 am-10:00 am.	23/03/17	6 h.
	-Revisión de tesis	-Temas relacionados con las organizaciones comunitarias.	10:30 am-12:30 m.		
	-Reunión con tutora académica Adelina Molina	-Discusión sobre planteamiento del problema.	9:00 am - 11:00 am.	24/03/17	
Planificar la jornada de salud con los representantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Reunión con integrantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Discusión sobre los servicios a ofrecer y el espacio disponible para la realización de la jornada de salud.	10:30 am-12:00 m.	25/03/17	2 h/ 30 min.
Obtener información sobre la historia de la Parroquia el Valle y la comunidad de la Calle 8.	-Entrevistas	-Realización de entrevista a integrantes de la comunidad sobre Historia de la comunidad.	12:00 m-12:30 m.		
Informar a los usuarios que acuden a pediatría sobre la importancia de la lactancia materna y el control de niño.	-Realización de sesión educativa en la sala de pediatría.	-Tema: Control de niño sano y vacunación.	8:00 am-9:00 am.	27/03/17	6 h/ 30 min.
	-Elaboración del planteamiento del problema.	-Realización mediante los nudos críticos detectados en el flujograma situacional.	9:00 am-12:00 m.		

Confirmar la realización de la jornada de salud en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Comunicación vía telefónica con coordinador de la jornada de Salud, Argenis L., y con integrantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines.	-Confirmación de los servicios a ofrecer en la jornada de salud. -Confirmación del espacio para realización de la jornada de salud.	12:00 m-1:00 pm.		
	-Elaboración manual de la encuesta a aplicar en la jornada de salud.		8:00 am-1:00 pm.	29/03/17	6 h/ 30 min.
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Realización de seguimiento de prensa.	-Vía web, revisión de periódicos El Universal y El Nacional.	8:00 am-12:30 m.	30/03/17	6 h.
	-Elaboración manual de la encuesta a aplicar en la jornada de salud.		8:00 am-12:30 m.	31/03/17	6 h.
	-Realización de jornada de salud en la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Apoyo en la organización y registro de las personas que acuden a la jornada. -Realización de encuestas a las personas que acuden a la jornada.	8:00 am-1:00 pm.	1/04/17	6 h/ 30 min.
	-Realización de jornada de salud en la unidad educativa “Fray Pedro Agreda”.	-Apoyo en la organización y registro de las personas que acuden a la jornada.	8:00 am-1:00 pm.	5/04/17	6 h/ 30 min.
Establecer parámetros para el desarrollo de las Pasantías Profesionales.	-Planificación de próximas actividades.	-Semana programada desde el 6 al 10/04/17	8:00 am-9:00 am	6/04/17	6 h.
	-Elaboración y revisión de asistencia.	-Indicación de actividades y horas realizadas diarias.	9:00 am-11:00 am		
	-Revisión de informes de pasantías.		11:00 am-12:30 m.		
	-Definición de objetivos de investigación e intervención.	-Definidos en relación a situación de salud, acciones realizadas por las organizaciones comunitarias y promotores de salud. -Se acordó complementar la información	8:00 am-9:00 am.	25/04/17	

		recabada en la jornada de salud mediante una encuesta.			6 h/ 30 min.
Caracterizar la situación de salud y el perfil de la población de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Elaboración de encuesta a efectuar a los habitantes de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Tema: Situación de salud, perfil de la población y situación de las organizaciones comunitarias.	9:00 am-1:00 pm.		
	-Elaboración de instructivo de la encuesta.	-Explicación detallada de las preguntas que conforman la encuesta.	8:00 am-1:00 pm.	27/04/17	6 h/ 30 min.
	-Reunión con tutora académica Adelina Molina	Discusión sobre esquema para redactar el problema.	9:00 am-1:00 pm.	28/04/17	
Recopilar información de utilidad para las Pasantías.	-Lectura de material bibliográfico.	-Reforma Curricular (1994) -Libro: Política, planificación y gobierno de Carlos Matus.	8:00 am-1:00 pm.	2/05/17	6 h/ 30 min.
Recopilar información de utilidad para el informe de Pasantías.	-Lectura de material bibliográfico.	-Libro: Metodología de la Investigación cuantitativa: Población y muestra (2006).	8:00 am-1:00 pm.	4/05/17	6 h/ 30 min.
Recopilar información de utilidad para la elaboración del informe Pasantías.	-Lectura de material bibliográfico.	-Libro: El discurso médico en el capitalismo. Miriam Balestrini (1999)	8:00 am-1:00 pm.	5/05/17	6 h/ 30 min.
Recopilar información de utilidad para la elaboración del informe Pasantías.	-Lectura de material bibliográfico.	-Continuación del libro: El discurso médico en el capitalismo de Miriam Balestrini (1999).	8:30 am-1:00 pm.	8/05/17	6 h.
	-Elaboración del mapa sobre la distribución por Parroquia del Distrito Sanitario N°4.	-Identificación de las cinco Parroquias que conforman el Distrito Sanitario N°4.	8:00 am-9:30 am.	9/05/17	6 h.
	-Lectura de material bibliográfico.	Libro: Comportamiento humano de Miguel Martínez.	9:30 am-12:30 m.		

Recopilar información de utilidad para la elaboración del informe Pasantías.	-Lectura de material bibliográfico	Libro: Como se elabora el proyecto de investigación de Miriam Balestrini.	8:00 am-1:00 pm.	16/05/17	6 h/ 30 min.
	-Revisión de informes de pasantías y tesis.	-Identificación de capítulos y elaboración de metodología.	8:30 am-10:50 am.	17/05/17	5 h/ 15 min.
	-Reunión con tutora académica Adelina Molina.	-Discusión sobre la metodología a aplicar y correcciones a la encuesta a realizar en la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	10:50 am-12:30 m.		
Recopilar información de utilidad para la elaboración del informe Pasantías.	-Lectura de material bibliográfico.	Libro: -La salud y sus implicaciones sociales, políticas y educativas (2006). -La determinación social de la salud (2013).	8:30 am-1:00 pm	19/05/17	6 h/ 30 min.
Recopilar información de utilidad para la elaboración del informe Pasantías.	-Lectura de material bibliográfico.	-Metodología o marco metodológico de una investigación en Metodología de la investigación cuantitativa.	8:00 am-1:00 pm.	23/05/17	6 h/ 30 min.
	-Revisión de informes de pasantías y tesis.	-Capítulo: metodología.	8:00 am-12:30 m.	25/05/17	6 h.
	-Lectura de material bibliográfico	-Metodología de la investigación de R. H. Sampieri.	8:00 am-12:00 m.	29/05/17	5 h/ 15 min.
	-Reunión con tutora académica Adelina Molina	-Revisión de objetivos y planteamiento del problema.	8:00-12:00	30/05/17	
Recopilar información de utilidad para la elaboración del informe Pasantías.	-Lectura de material bibliográfico	-El punto crucial de F. Capra: dimensiones y concepto de salud.	8:00 am-10:00 am.	31/05/17	6 h/ 30 min.
Sistematizar la experiencia de la jornada de salud realizada en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Elaboración de diario de campo.	-Jornada de salud realizada el 1/04/17.	10:00 am-1:00 pm.		

Definir la muestra para la aplicación del cuestionario sobre la situación de salud y el perfil de la población de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Elaboración del cálculo de la muestra a elegir para realizar la encuesta.	-Definición exacta de la muestra. -Definición del tipo de muestreo a utilizar.	8:00 am-9:30 am.	1/06/17	4 h/ 30 min.
	-Realización de guías a entrevistas	-Entrevistas a efectuar a promotores de salud y representantes de las organizaciones comunitarias de la calle 8.	9:30 am-11:30 am.		
	-Elaboración de la operacionalización de las variables.	-Identificación de las variables, dimensiones e indicadores.	8:00 am-10:30 am.	5/06/17	3 h/ 15 min.
	-Realización de modificaciones al cuestionario a aplicar en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Modificación en relación a las dimensiones establecidas en la operacionalización de las variables.	8:00 am-12:30 m.	6/06/17	6 h.
	-Reunión con tutora académica Adelina Molina.	-Revisión de las guías de entrevistas a realizar a los promotores de salud y representantes de las organizaciones comunitarias de la Calle 8.	9:30 am-12:00 m.	8/06/17	
	-Reunión con Promotor de Salud, Alexander Sánchez.	-Discusión sobre el próximo encuentro para realizar la entrevista.	8:00 am-10:30 am.	9/06/17	3 h/ 15 min.
Recopilar información de utilidad para la elaboración del informe Pasantías.	-Revisión de informes de pasantías, tesis y otros.		8:00-12:30	12/06/17	6 h.
Obtener información sobre la organización y los lineamientos que rigen las acciones de los promotores de salud de la Parroquia El Valle.	-Realización de entrevista al Promotor de Salud, Alexander Sánchez.	-Organización de los promotores de salud en la Parroquia El Valle. -Objetivos de las actividades que realizan en las comunidades.	8:00 am-9:30 am.	13/06/17	3 h/ 15

Obtener información sobre la participación y organización comunitaria de los habitantes de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Comunicación vía telefónica con representante comunitario, Glenda Paredes.	-Planificación de encuentro para realizar entrevista a algunos integrantes de la comunidad.	9:30 am-10:30 am.		min.
	-Apoyo en la realización de encuestas en la unidad educativa “Fray Pedro Agreda”.	-Encuestas sobre la situación de salud de los estudiantes pertenecientes a esta unidad educativa.	8:00 am-11:30 am.	14/06/17	5 h/ 15 min.
	-Reunión con tutora académica Adelina Molina	-Revisión y corrección de encuesta a efectuar a los habitantes de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	11:30 am-12:30 m.		
Obtener información sobre la participación y organización comunitaria de los habitantes de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Elaboración de entrevista a representante comunitario, Glenda Paredes.	-Identificación de las acciones que realiza. -Planificación del próximo encuentro para aplicar las encuestas en la Calle 8.	10:30 am-12:00 m.	15/06/17	2 h.
	-Apoyo en la realización de encuestas en la unidad educativa “Fray Pedro Agreda”.	-Encuestas sobre la situación de salud de los estudiantes pertenecientes a esta unidad educativa.	8:00 am-12:30 m.	16/06/17	6h.
			9:00 am-12:30 m.	20/06/17	4h/30min.
			8:00 am-11:30 am.	21/06/17	4h/30min.
			8:00 am-12:00 m.	30/06/17	5h/15min.
			8:00 am-12:00 m.	03/07/17	5h/15min.
	Realización de encuestas a los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	-Encuestas sobre la situación de salud de los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.	9:00am-12:00m	23/06/17	4h.
			8:00am-12:00m	01/07/17	5h/15min.
			1:00pm-6:30pm	08/07/17	7h/15min.

	Realización de entrevistas a las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud pertenecientes al Distrito Sanitario N° 4.	-Entrevistas sobre las estrategias que desarrollan dentro del Departamento de Promoción para la Salud.	8:30am-12:30pm	17/07/17	5h/15min.
Total de horas realizadas: 391h/40min.					

Anexo N° 2

Entrevistas sobre la historia de la Parroquia El Valle y la Calle 8 de Los Jardines de El Valle

Objetivo de las entrevistas: Obtener información sobre la historia de la Parroquia y la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

Entrevista N°1

Fecha y hora: 25/03/17 - **Hora:** 12:00 m.

Lugar: Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

Entrevistada: Elisa Tovar.

A continuación se presenta la transcripción de la entrevista, para la cual se determinó como PS a la pasante que realiza la entrevista, ET a la señora Elisa Tovar y como BD a Brian Duarte integrante de la comunidad que acompañó a las pasantes hasta la casa de la señora Tovar.

PS: (No se estaba grabando) nosotros como parte de nuestra investigación necesitamos obtener información sobre la historia de El Valle, como se originó la comunidad y eso.

ET: Hmjú

PS: Entonces la pregunta es... su nombre y apellido.

ET: Elisa Tovar.

PS: Elisa Tovar, ¿cuántos años tiene?

ET: 96 años.

PS: Ok, se puede acercar un poquito para que.... (Inaudible).

BD: Acércate un poquito (interviene PS “o si quiere se sienta aquí”) para que, para que hables en el teléfono, (PS: Ah ok), sí tranquila.

PS: Ah ok. Estee, ehh ehh ¿desde cuándo vive en El Valle?

ET: Uyy, desde el año 45 creo.

PS: Ah ok, ehh ¿Por qué se vino a vivir para El Valle?

ET: Ah bueno porque sabe que vivíamos en el campo, y entonces mi mamá nos trajo para acá.

PS: Ah ok

ET: Mmjú

PS: Ehh ¿Cuándo se mudó cuantas personas se mudaron con usted?

ET: Estee, éramos cuatro, mi mamá y nosotras tres, eran las tres hermanas, aja.

PS: ¿Siguen viviendo aquí en El Valle...?

ET: Eh, je, sí, toda la vida hemos vivido aquí.

PS: ¿A quiénes conoció usted aquí en El Valle?

ET: Ah bueno, conocimos a mucha gente: los dueños de los terrenos..., los dueños del terreno que mi mamá después nos compró.

PS: Mmm.

ET: Compró el pedacito este que tenemos ahora... hmju, el señor se llamaba Humberto Barrios.

PS: Mmm, estee ¿Quiénes eran sus vecinos, recuerda los nombres o todavía están?

ET: Si el señor Raimundo Aristiguieta que vivía aquí, este Toribio, que no me acuerdo el apellido, hmju, y, este, de aquí vivía mi tío que vivía en esa casa de ahí, que no era esa casa, sino era esta casa, una estructura... distinta.

PS: Ah ok.

ET: ¡Ajá! se llamaba Flor, Flor...

BD: ¡Romero!

ET: ¡Flor Romero!

BD: Y abajo estaban los, los... Sofía Acosta

ET: Aja, que era la abuela de... (Inaudible).

(Se detuvo la grabación, en ese momento se le pregunto a la señora Tovar sobre los servicios que existían y como se organizaron para obtener los que no tenían) **ET:** Abasto, ellos tenían varias cosas como vivían, tenían una bodeguita ahí también.

PS: Si, pero ¿Ustedes cómo se planificaban... hacían reuniones?

ET: ¡A nosotros!

PS: ¿Hacían reuniones?

ET: No, no, aquí nunca se llegó a hacé, eso es ahora, eso es ahora nuevo.

PS: Ah ok.

ET: Hmju.

PS: Estee ¿A quiénes extraña, a quienes extrañan de los que ya no están aquí ahorita?

ET: ¡Ah bueno! a casi todos los vecinos que estábamos aquí y que ahora ya no están....

PS: Mmm.

ET: Cómo no, claro que los extrañamos, a mi mamá que murió aquí también... eh (ineludible) (interviene PS ¿Qué?), a los amigos viejos...

PS: Mmm ¿Qué instituciones existían cuando se mudaron en El Valle? O sea habían colegios, algunas industrias, empresas.

ET: No aquí... bueno sí, había un colegio que se llamaba Los Pinos, aja.

PS: Mmm.

ET: Estee el otro que estaba en la calle 12, que era... propa estee... ¿cómo es que se llama el, el liceo este de ahora?

BD: El Diego Lozada.

ET: ¡Aja! ese, esos dos o tres vivían, que eran por aquí hmju.

PS: Ehh ¿Usted no llevo a trabajar en algunas de esas instituciones cuando se mudó?

ET: Noo, estaba muy jovencita cuando eso.

PS: Estee ¿Sabe si habían curanderos en ese entonces cuando se mundo para El Valle?

ET: ¡Ah no!

PS: No.

ET: Umm no, no aquí no había nada sino sanidad que era la del Valle y el seguro.

PS: Ah ok.

ET: Hmju.

PS: Estee ¿Cuáles eran los servicios con los que contaban ese entonces cuando se mudaron al Valle? Si tenían.

ET: Bueno... el agua que no era aquí como está ahora, sino era allá abajo. Eran dos pilas de agua que tenían allá abajo y nosotros la cargábamos aquí arriba.

PS: ¿Y de electricidad también tenían?

ET: No, cuando eso no había electricidad.

PS: Ah ok. El aseo, ¿nada de eso?

ET: Solo, sino casas así aisladas.

PS: Aisladas ok.

ET: Hmju.

PS: Eh ¿Cómo lograron obtener los servicios que tienen hasta ahora?

ET: Bueno eso es porque el gobierno lo puso, no porque nosotros estee, no hiciéramos las reuniones para hacer eso, sino que vinieron poco a poco suscitándose una serie de cosas, pusieron los postes, después pusieron la luz y ahora el agua, que tenemos.

PS: Ok, ehh estee no... entonces, fue por parte del gobierno pero que personas, por ejemplo si recuerda algunas que hayan participado en esa, ¿en ese proceso para obtener esos servicios!

ET: Ah no, eso si no se.

PS: No, ah ok.

ET: Hmju.

PS: Estee, así entonces la parroquia se originó fue, o sea, personas de otros sectores...

ET: Si señor, que se vinieron aquí.

PS: Del campo fueron llegando.

ET: Aja.

PS: La mayoría entonces era por... cuestiones de, buscando una mejora.

ET: Claro, si hija Hmju.

PS: Ah ok, bueno eso era todo. Gracias.

Entrevista N°2

Fecha y hora: 01/07/17 - Hora: 10:30 am.

Lugar: Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

Entrevistada: Josefina Sánchez.

A continuación se presenta la transcripción de la entrevistas, para la cual se determinó como PS a la pasante que realizo la entrevista, SF a la señora Josefina Sánchez.

PS: Vamos hacerles las preguntas rapidito y me contesta las que usted... por ejemplo... y entonces vive eeh de, vive El Valle desde que nació, ¿tiene 76... años?

SF: Si.

PS: Ok, eeh en ese eeh ¿No sabe cómo llegaron sus papas a vivir aquí en El Valle?

SF: Buenos ellos llegaron aquí en la casa de mis familiares, aquí abajo.

PS: Ah! ¿Esta que está aquí?

SF: Yo me crie ahí.

PS: Ah.

SF: Me crie yo, pero después me vine para acá porque mi esposo, yo me case con o sea yo conocí un muchacho aquí...

PS: ¿Y se mudó para esta parte?

SF: Si.

PS: Ah ok.

SF: Toda mi vida la tengo aquí.

PS: Ok, ¿cuantas personas vivían con usted por ejemplo en la casa en la casa de allí?

SF: Allá vivían muchos.

PS: ¿Su mamá, su papá y sus hermanos?

SF: Y mi abuela y mis hermanos.

PS: Ah ok, eeh ¿qué características tenía por ejemplo El Valle, como eran las calles, como eran las, las casas en ese entonces?

SF: Cuando... mi amor yo sé decir del río porque por ahí pasaba el río y la gente iba a lava y es lo que llaman ahorita...

PS: ¿El Guaire?

SF: el río Guaire.

PS: Ah ok.

PS: Claro, porque eso era limpio antes.

SF: Aja. Eso después lo denominaron el río Guaire, pero la gente iba a lava y todo y por este cerro se iba pá Baruta.

PS: Se conectaba por aquí con...

SF: Pá Baruta y, y después esto se puso así, el Fuerte Tiuna y los edificios que están ahora, pero te digo sinceramente que yo tengo toda mi vida aquí y mis hijos los crie aquí en El Valle pero antes cuando, cuando esto era El Valle así pues donde están los abastos y todas esas cosas...

PS: Ujumm

SF: Eso era como los botiquines de los pueblos...

PS: Como pequeños negocios... o farmacias algo así.

SF: Aja y botiquincitos así de los pueblos, no era así como es ahora y la jefatura quedaba allá en El Valle, la jefatura de El Valle.

PS: Ah ok.

SF: Y la sanidad donde mismo está ahorita pero... (Se detuvo la grabación, en ese momento se le pregunta a la señora Josefina sobre como era su casa)

PS: ¿Era por ejemplo de barro? ¿Ya era de cemento?

SF: No era..., todavía tiene parte de barro

PS: Todavía tiene partes de barro.

SF: Es de Barro, pero no era así tampoco, lo que pasa es que a nosotros se nos destruyó la casa con la, cuando la tormenta Bret, Bret y se nos cayó una pared ahorita y todo y entonces...

PS: ¿Hace poco, eso fue hace poco? Se le cayó una de las paredes de...

SF: De atrás de uno de los cuartos.

PS: ¿Y vinieron algo, bomberos o algo?

SF: Nadie.

PS: ¿nadie? Pero ustedes fueron a hacer un llamado o algo.

SF: No, tampoco, eso está ahí tumbao están los bloques allí tirados pá los porrales y eso como dice mi familia ahí también vive parte de mi familia todavía.

PS: ¿Todavía quedan algunos de ellos allí?

PS: ¿Mire y esa parte que se cayó era de un cuarto, de la sala, de la cocina?

SF: De un cuarto.

PS: ¿Y había algún niño durmiendo allí?

PS: ¿Se cayó hacia afuera o hacía, hacia?

SF: Hacia dentro.

PS: ¿Pero no causo ningún daño algún familiar?

SF: No, las cosas, daños...

PS: Daños materiales.

SF: Y todavía la pared esta igual...

PS: ¿Usted sufre de alguna enfermedad?

SF: ¿Yo?

PS: Si, ¿tiene alguna enfermedad?

SF: Soy cardíopata, tengo este... sufro de la tensión, tengo trombosis en los dos pies mira, tengo una ulcera aquí y el otro pie, tengo los dos dormió.

PS: ¿Y ahorita como está haciendo con los medicamentos?

SF: Ay mamita, ¡si consigo algunos! Porque no se consiguen.

PS: ¿Usted recibe alguna ayuda económica? (Interrupción)

PS: ¿Pensión?

SF: La pensión de, de...

PS: ¿Pero eso fue por trabajo o la que salió por adulto mayor?

SF: Por adulto mayor.

PS: Por adulto mayor.

SF: Yo percibía dos porque mi esposo tiene cinco años de muerto... pero ya me la quitaron la de mi esposo.

PS: ¿Por qué?

SF: No sé, me la quitaron.

PS: ¿Y ustedes no fueron?... No pueden quitársela.

PS: No, no pueden quitársela. ¿Y usted fue para el banco, hicieron algo una?

SF: Huhu.

PS: ¿Nada?

SF: No.

PS: Porque sabe que eso no pueden eliminarla hasta que usted... muera pues.

SF: Yo sé, pero eso lo quitaron porque dique por reducción no sé y yo no he ido a averiguar pue.

PS: A que tra... ¿Dónde trabajaba él?

SF: En... no el trabajo años en zapaterías y después se dedicaba a lo último a vender café pero ya a él le había salido su pensión... tiene 5 años de muerto y a mí no hace nada se me murió...

PS: ¿A qué edad se murió el señor?

SF: A los 78 años.

PS: ¿De qué? ¿Sabe usted?

SF: De un enfisema pulmonar debido a un paro respiratorio y la hija mía ehh tiene paso mañana va a cumplir cinco meses de muerta.

PS: Se murió este año...

SF: Era una niña especial.

PS: ¿Qué tenía?

SF: Tenía, era esquizofrénica... le dio amibiasis y entonces se enfermó (interrupción)

SF: Este tengo... cinco meses de muerta va a cumplir ahora el tres. A ella le dio...

PS: Amibiasis **-PL:** Amibiasis.

SF: Amibiasis y se puso malita.

PS: Pero fueron a tratarla para la... para la clínica.

SF: Al Pérez Carreño.

PS: Ah al Pérez Carreño.

SF: Pero ella murió en la casa.

PS: Ah ¿murió aquí?

PS: ¿De eso, de la amibiasis?

SF: No, no ella se había recuperado de la amibiasis pero quedo tu sabes cómo, como así, mal pues y entonces se puso como gafa.

PS: Debe ser que no estaba del todo recuperada.

SF: Se puso así como gafa.

PS: ¿Y cuántos años tenía?

SF: Cincuenta y cinco.

PS: ¿Era la hija mayor?

SF: Si, esa era mi hija mayor.

PS: Ok, eeh ¿recuerda quiénes eran sus vecinos, si algunos de ellos todavía están vivos?

SF: Bueno la última que fue mi vecina vivía aquí en esta casa bajando en frente, la señora se llamaba panchita la enteraron ayer.

PS: Mmm.

SF: Fue mi vecina más vieja

PS: ¿Qué edad tenía?

SF: Ella, noventa y dos.

PS: Tenía bastante edad...

SF: Toda una vida.

PS: Si.

SF: Toda una vida...

PS: Y usted recuerda ¿cómo eran esas relaciones con los vecinos?

SF: Yo nunca he tenido problema con la gente.

PS: No ha tenido, no había problemas.

SF: Aquí abajo también hay vecinos míos, nunca he tenido...

PS: Todos se la llevaban bien.

SF: Si, nunca he tenido problemas.

PS: Este... ¿cuándo se mudó al Valle recuerda si existían colegios, bueno me dice que todo era?

SF: No, no, Colegios si habían...

PS: ¿si habían?

SF: Todavía, por lo menos ahorita los que hay que tienen los nombres que si La Piar, La Padre Mendoza todo esos existían pero pequeños.

PS: Pequeños.

SF: Todavía existen.

PS: Si porque era una población reducida pues.

SF: Ahora es grande y uno que está aquí abajo que es donde estudian ellos se llama las tres palacios que ese no existía, existió fue después.

PS: ¿Publico?

SF: Si, sí.

PS: Y por ejemplo fábricas, ¿existían ehh fábricas en ese entonces? ¿No?

SF: No, ahí en la calle dieciséis que había una fábrica de tabaco pero eso lo quitaron.

PS: ¿Pero las personas que viví... estaban residenciadas en este sector, algunos

llegaron a trabajar allí en esa fábrica?

EF: Yo trabaje.

PS: ¿Usted trabajo allí?

PS: ¿Qué hacia allí?

EF: Estirarle las hojas de tabaco.

PS: Ahh.

SF: Estirla, ponela y estirlarla.

PS: ¿Cuánto tiempo estuvo trabajando allí?

SF: Un año.

PS: Y... este ¿cómo funcionaban por ejemplo los liceos no recuerda si era buen, buen el servicio, si era?

SF: Si, eran buenos liceos.

PS: Buenos liceos.

SF: Bueno ahorita no son malos, ahorita lo que son malos son los estudiantes (risas).

PS: Y por ejemplo instituciones de salud, hospitales y eso fueron llegando...construyéndose.

SF: No, estaba la sanidad.

PS: ¿La sanidad?

SF: La que está en la calle cinco.

PS: La del distrito.

SF: Pero no era así, estaba donde está el banco el, la ahí había un banco.

PS: Ahh.

SF: Y allá era la sanidad. Ahí antes era la sanidad pero después la bajaron pá bajo.

PS: Ah la movieron.

SF: Ahí había un banco y la clínica de rehabilitación.

PS: Ah ya, eso es para allá como pá la uno.

SF: Uju, allí queda la clínica de rehabilitación y la otra que es la clínica popular.

PS: La popular.

SF: Que antes era el seguro.

PS: Ah.

PS: El IVS.

SF: Si, ese era el seguro social, lo que pasa es que la tumbaron y ahora pusieron la clínica popular y el materno que es nuevo.

PS: Si, Si.

PS: Debe tener como cinco años.

PS: ¿En ese entonces existían curanderos aquí en El Valle?

SF: No.

PS: ¿No?, no han... nunca existido curanderos, nada de personas que trabajen con hierbas, medicinas naturales, nada de eso.

SF: No.

PS: Este ¿Cuáles eran los servicios con los que contaban en ese entonces cuando se mudaron? ¿De agua, luz, cuando se mudaron tenían todos esos servicios?

SF: Si.

PS: ¿Gas?

SF: No, no teníamos agua teníamos que estar cargándola abajo en la calle.

PS: ¿Ah lo que no habían eran tuberías?

SF: No, ni había cloacas.

PS: Nada de eso, solo...

PS: ¿Qué hacían pozos, pozos sépticos?

SF: No, si aja, pozos sépticos y entonces abajo nos facilitaban el agua.

PS: Pero si contaban con la luz.

SF: Si, la luz sí.

PS: Este y no recuerda como logaron esos servicios por ejemplo los de las tuberías del agua.

SF: Bueno, las del agua fue que vino un... un plan que se llamaba plan de emergencia.

PS: ¿Eso fue en que año?

SF: Ay no se te decí.

PS: ¿Qué presidente estaba?

SF: Taba, taba como que era Leoni, Leoni. Vino un plan de emergencia y metió las

cañerías.

PS: Las cañerías.

PS: ¿En todo El Valle?

SF: Las de aquí pues.

PS: Las de la Calle ocho.

SF: Si.

PS: Ah ok.

SF: Y después metieron el agua.

PS: Mmm, fue por cuestiones del gobierno de turno.

SF: Aja.

PS: Y ustedes por ejemplo no recuerda si los vecinos se organizaron para obtener esos servicios, no existía la junta comunal.

SF: No, había a veces había mucho egoísmo por lo menos esta casa no tiene, no tiene como de digo cañería que vaya por la calle ni por la otra casa, sino por la casa de mi familia.

PS: Ah ustedes se conectaron con ellos. Conectados allá.

PS: No fue que...

SF: No, porque la familia de ahí la antigua pues que había una señora y entonces ella se molestó con mi suegra y no quiso deja que ellos pusieran la cañería, entonces la pusimos por aquí, se puso por ahí pues que pasa por el corral de la casa.

PS: Y en la actualidad ¿Usted considera que esos problemas se siguen presentando o sea inconvenientes así con los vecinos y eso?

SF: No.

PS: Para, ahorita si ha cambiado la situación.

SF: Si, si, no y más que yo no vivo aquí ahorita yo estoy viviendo en Turmero en Maracay desde a raíz de que mi hija se murió.

PS: ¿Y viene para acá es de visita?

SF: No.

PS: Ahorita está aquí es por...

SF: Por que vine a buscar la bolsa esta que le dan.

PS: Ah ok.

PS: La del CLAP.

SF: Entonces mi hija me dijo que me quedara.

PS: ¿Ah aquí vive su hija?

SF: Aquí viven, aquí viven en la casa mi hija, la que me llevo la otra y la más pequeña.

PS: ¿La más pequeña qué edad tiene?

SF: treinta y nueve.

PS: Mmm ok. ¿Y ella trabaja?

SF: Si.

PS: ¿Es la mamá de ellos, no?

SF: La, no. Vive la hija, la mamá de ella, ella es mi nieta.

PS: Ah ok.

SF: Aquí vive mi nieta.

PS: Ah vive su nieta.

SF: Y estos son nietos.

PS: ¿Y ella?

SF: Nieta, esta es hija de la más chiquita.

PS: Ah ok.

PS: Entonces todavía mantienen a su familia aquí, están los nietos... ¿Y allá en Turmero con quien vive?

SF: Con mi otra hija, la que viene después de la mayor.

PS: ¿Cuántos tiene cuatro?

SF: ¿Allá?

PS: No, sus hijos en total son cuatro.

SF: Yo tuve siete.

PS: Ah siete.

SF: Se me murieron tres con la mayor.

PS: ¿Todos eran hembras o tuvo varones?

SF: No, yo tuve un solo varón, él está casado vive en petare.

PS: Bueno eso era todo. Gracias por la...

Entrevista N°3

Fecha y hora: 08/07/17 - **Hora:** 3:00 pm.

Lugar: Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

Entrevistada: Margarita González

A continuación se presenta la transcripción de la entrevista, para la cual se determinó como PS a la pasante que realiza la entrevista, MG a la señora Margarita González, GP como la hija de la Sra. Margarita González.

PS: Nombre y Apellido

MG: Margarita González

PS: Edad

MG: Eeh 68

PS: Ok, ¿desde cuándo vive en El Valle?

MG: Tengo ya...

GP: 42 años

MG: 50, 50

PS: Eh, pero ¿llegó a qué edad a vivir, a qué edad llegó a vivir aquí al Valle, no recuerda?

MG: Yo llegue cuando... tenía como... la verdad que no me acuerdo pero... la hija mayor tenia... un añito.

PS: Mmmm

MG: Que ya ahorita tiene... ¿Cuánto?

GP: 42

MG: 42, ella se, prácticamente se crió aquí y aquí nacieron los dos hijos míos que es Glenda y... Pedro Paredes.

PS: Mm ok, ¿y cuando se vino a vivir para acá, esteee, llegó por medio de alguien, conocía alguien aquí o...?

MG: Si, la vecina de al lao que nos dijo que esto estaba desocupao y que, como nosotros no teníamos donde vivir entonces... eh, Paredes que es mi esposo él, habló con ella entonces, ella nos llevó pa' donde... la que... se hacía dueña de la casa.

PS: Mmmm, ¿cuándo se mudó, se mudó con su esposo, su hija de un año y usted, solo... tres personas?

MG: Los tres solos, sí.

PS: Aaah

MG: Después fue que vino Glenda, después Pedro...

NP: ¿De dónde vienen ustedes?

MG: De... nosotros vivíamos ahí en la seis.

PS: Ah, ¿aquí mismo en El Valle? ¿Aquí en el mismo sector?

MG: Si, sí.

PS: Ah ok.

MG: Si, sí.

PS: Ok, ¿y qué características tenía por ejemplo, eeh, este sector o la calle, por aquí cuando llegó?

MG: Bueno cuando eso... esto era más o menos tranquilo, de, de un... tiempo pa'...cá se echó a perder porque había demasiado malandro pero ya... entre ellos mismos se acabaron y esto se quedó más, ya ahorita por lo menos todo es tranquilo pero antes esto lo tenían como zona roja

PS: Mmm, ¿y las calles eran de tierra en ese entonces o...?

MG: Eran de, de concreto pero todo así como... esperolao pues, medio, medio, medio parapeteao después fue que metieron, hicieron las escaleras y tuberías de aguas.

PS: Mmm ok, ¿no contaban con el servicio de agua ni de cloacas?

MG: No, si había, si había pero taba todo deteriorado.

PS: Aaah, este ¿recuerda por ejemplo algunos vecinos de ese entonces que aún se mantengan aquí, que estén vivos...?

MG: Estee, bueno la vecina de allá que se llama Nora y el de aquí, y el señor de allá mas atrás, tres.

PS: ¿Y cómo era la relación con esos vecinos?

MG: Bueno, la verdad, que muy poca, muy poca yo no he tenido así relaciones con vecinos de... de ninguna índole

PS: ¿conflictos, ni nada por el estilo, ni inconvenientes?

MG: Ah no, ¡de pelea sí!

PS-GP: (Risas)

PS: ¿Y por qué peleaban?

MG: Por... o sea, cuando uno no busca que lo molesten, a uno se molesta cuando lo moleste, entonces bueno, no busque lo que no quiere conseguir.

PS: ¿era más por convivencia?

MG: ¡Aja! Entonces...

PS: Por cuestiones de convivencia.

MG: Entonces... cuando la gente se molestaba de uno por una estupidez hay que... salirle al tope.

PS: (Risas) Así decía mi abuela, estee, ¿y qué actividades hacían en ese entonces con... aquí en la comunidad, había alguna organización, se reunían para hacer alguna actividad?

MG: Nada

PS: ¿Nada?

MG: Nada. Aquí no había, ahorita... con el gobierno de Chávez es que se ha organizado la gente con la cuestión de la... de las misiones, de las comunas, de los CLAP, si se ha organizado mucha gente pero en ese tiempo ¡nada! Pero nada, aquí buscaban la gente los, los, los que eran los adecos y los copeyanos, los buscaban era cuando había elecciones y que le regalaban una bolsita de comida ahí para comprar los pendejos porque eran pendejos.

PS: Si, la política clientelar

MG: ¡Claro!, pero no era porque aquí estaban pendiente del de más abajo, ¡no! Esos no estaban pendiente de nada, si tenía tenía y si se murió se murió y sino pa' ellos era igual, aquí vinieron a tomar en cuenta a la gente después de Chávez pero aquí esto... aquí no había... del gobierno nada.

PS: Mm ok, ¿y en ese entonces existían algunas instituciones, por ejemplo, eh, de salud, colegios?

MG: Bueno, colegios si, aunque te digo mis hijos han estudiado en el colegio privado

porque yo nunca los metí en colegios de gobierno pero... pero colegios si han habido.

PS: ¿Y dónde estudiaron sus hijos quedan aquí o en otro...?

MG: Aquí, en la calle 12 de los... de los Jardines de El Valle.

PS: ¿Un colegio privado? ¿Cómo se llama el colegio?

MG: Si, paz y bien.

PS: ¿Los tres estuvieron estudiando allí?

MG: Cuatro porque yo crie uno.

PS: Ah ok.

MG: Yo crie un niño que nació, o sea, de que salió de la maternidad me lo traje pa' cá.

PS: ¿Pero se lo dieron así o...?

MG: Si, yo le di de mamar a él, como yo le daba de mamar a mi hijo le daba de mamar a él. A los dos.

PS: Aaah, ¿tiene la misma edad?

MG: Si, ¡No!, él es menor que mi hijo (interrupción). Entonces, este, yo lo crie a él, él ya uuuff...

PS: ¿Y qué paso con los familiares de... de ese niño?

MG: Ella... ella, ella está por ahí, vive por San Agustín, ella siempre venia y... y lo veía pero no es porque ella quería al niño, ella regalo otro que nació igual que él pero... yo, bueno taba pendiente de... de Manuelito cuando ella lo tenía en la barriga porque se lo querían sacá... pero yo lo cuide y...

PS: Ah ¿ustedes se conocieron fue en la maternidad?

MG: ¡No! Yo la conozco a ella desde que ella era pequeñita, yo conozco a la mama de ella desde chiquita, lo que pasa es ella era... o es media loquita.

PS: ¿A parte de los colegios había alguna institución de salud?

MG: La sanidad

PS: ¿La sanidad?

MG: Ah el Seguro

PS: El Seguro ¿y dónde estaban ubicados?

MG: Ahí onde está la clínica popular.

PS: Aaah

MG: Ahí, taba el Seguro y la Sanidad que siempre ha estao ahí en el mismo...

PS: ¿En el distrito?

MG: Si.

PS: Este, ¿y fábricas, algunas fábricas por aquí por la zona en ese entonces?

MG: Este... ¿qué fabricas había por aquí? Que yo me acuerde ninguna.

GP: La Cementera, ¿no? Que toda la vida ha existido

MG: ¿La de allá de San Antonio? Sí.

PS: Ah ok, ¿y usted o su esposo o algún familiar llegaron a trabajar en algunas de esas instituciones o... en las fábricas?

MG: No, yo he trabajado por mi cuenta.

PS: Ah ok.

MG: Paredes trabajaba en el Hipodromo, era caballeritero (inaudible)

PS: ¿Y usted en casa o hacia algo...?

MG: Yo...mientras él trabajaba en esa época, yo no trabajaba.

PS: ¿Ah estaba en casa con los niños?

MG: Si, este... después al tiempo que ya lo jubilaron fue que yo empecé a trabajar, o sea yo si trabaje en una fábrica (interrupción)

MG: Pagaba colegio...

PS: ¿Le alcanzaba?

MG: ¡Sí! Porque en esa época rendía los reales, horita no rinde nada (risas)

PS: (Risas)

MG: Yo pagaba colegio, pagaba... el alquiler y hacia mercado.

PS: ¿Esto era pago?

MG: ¡Sí!

PS: ¿Ahora es propio?

MG: Esto, esto no... el banco nos eliminó el pago porque nosotros le pagábamos al banco.

PS: Ah ok.

MG: Si, entonces el banco dijo que nosotros ya habíamos terminado de pagar y no...

no nos aceptó más pago.

PS: Y pero no, eso no lo entiendo ¿Por qué esto era del banco, usted dice?

MG: No, esto lo embargo una abogada por solo veinte mil bolívares y le quito a la casa a (inaudible)

PS: ¿Y ustedes pagaron eso?

MG: Entonces ella alquilo. Cuando ella alquila, allá había una española y esto estaba vacío, entonces...

PS: ¿Dónde, en aquel...?

MG: Ahí al lao.

PS: ¿Aquí al frente? ¿Vivía una española?

MG: Vivía, ella vivía ahí porque esa es la misma casa, ésta.

PS: Aja

MG: Es la misma y la de allá arriba.

PS: Mmm, ya.

MG: Entonces... como taba desocupada esta casa bueno, eeh, nosotros vinimos, él jue a hablar con la, con la abogada esa y le alquilo. Y nos vinimos pa' cá, pero esto estaba deteriorado horrible.

PS: Eeh, ¿recuerda por ejemplo cómo obtuvieron los servicios del agua, del... o sea, las tuberías, colocar todo eso, lo de las cloacas?

MG: Bueno en esa época el agua si era abundante, no faltaba, casi nunca faltaba el agua.

PS: De tuberías, ¿no?

MG: Si, si, casi nunca faltaba el agua era bien, horita es que nos está faltando el agua horrible.

PS: Si, porque también la población ha aumentado

MG: Y aparte de que viene poquitica, viene poquitica, que si yo abro aquí la llave no le sube a la otra de arriba.

PS: A las otras personas. ¿Pero no recuerda, por ejemplo...disculpe, eh, que gobierno estaba en ese entonces y...?

MG: Bueno los gobiernos que siempre han mandao AD y Copei, mas na'

PS: (risas) este, ¿sabe si había algún curandero por aquí en la zona, en El Valle?

MG: ¿De brujo? Bueno... (Interrupción)

PS: ¿Y en estos momentos no hay?

MG: No, ya esa vieja se murió (risas)

PS: No heredó su conocimiento

PS: Este, ajá, me dijo que los servicios que existían eran el agua, la luz y todo eso, ¿no?

MG: Si

PS: Ah ok, eeeh, ¿me dice que... los servicios como se lograron obtener, recuerda si fue por... o sea, se organizó la comunidad o vino una cuestión del gobierno?

MG: La verdad que... eh, por lo menos la luz vino la luz y puso el cable pa' toda la casa, del poste.

PS: ¿Ah pero ustedes mismo?

MG: Ya nosotros teníamos luz.

PS: ¿Ustedes mismos se organizaron y colocaron eso o fue...?

MG: ¡No! La luz vino y le puso luz a to' el mundo.

PS: ¿Corpoelec, no sé cómo se llamaba en ese entonces?

MG: Este se llamaba era... ay, no me acuerdo.

PS: Mmm, ok, bueno eso es todo, gracias.

MG: ¡Ok!

Anexo N° 3

Entrevistas realizadas a los representantes de comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

Fecha: 10/02/17

Objetivo: Obtener información sobre las organizaciones comunitarias la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

A continuación se presenta la transcripción de cada una de las entrevistas realizadas a los representantes de la de comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, se determinó como PS a la pasante que realiza la entrevista y las personas entrevistadas como Habitante 1, 2, 3, 4, 5, puesto que no autorizaron revelar sus nombres.

Entrevista N° 1

Habitante n° 1: Integrante del sector Las Barras de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

PS: ¿Cómo están organizados en la comunidad?

Habitante n°1: Bueno, estamos empezando con el censo socioeconómico, tenemos... ya tenemos el mapa territorial, este... tenemos a las personas ya postuladas para el consejo comunal, ‘tamos ya adelantados, ¿verdad?, este... ya se han hecho varias asambleas y la gente está... motivada a ayudar.

PS: ¿Cómo es la comunicación entre los miembros que están formando el consejo comunal?

Habitante n° 1: Bueno, la comunicación hasta este momento ha sido excelente, ¿me entiende? Este, poco a poco porque mucha gente también ‘taba renuente a la conformación del Consejo Comunal, entonces hemos ido poco a poco, nos hemos reunido y lo vamos llevando pa’lla.

PS: ¿Qué tipo de actividades realizan o piensan realizar en la comunidad?

Habitante n° 1: Este, bueno, en un futuro, bueno primero que nada, este, buscarle la solución a muchas cosas que tiene la comunidad, a muchas cañerías que están deterioradas, muchas casas que están en abandono pues, por decirlo así, en la fachada y toda esa situación, en Barrio Nuevo Tricolor.

PS: ¿Qué te motivo a participar en el Consejo Comunal?

Habitante n° 1: Bueno, este..., yo no estoy horita en esto, yo tengo alrededor de como de 8, 9 años, yo empecé desde muy joven, este, como cuando tenía 16,17 años al consejo comunal, yo vivía en la parte del otro lado, donde estábamos ahorita y ahí cuando se formó el Consejo Comunal yo participe en la comisión de deporte, en el comité de deporte, y a partir de ahí he venido haciendo esta labor...porque me gusta pues.

PS: ¿Qué situación o situación dentro de la comunidad piensas que requieren mayor atención y por qué?

Habitante n° 1: Bueno, primero que nada hay muchos discapacitados, muchas personas que no cobran pensión, personas que no cobran la pensión, este, niños con una discapacidad, sus padres, bueno, sus madres no trabajan, no tienen un beneficio, entonces nos gustaría buscarle solución a esas cosas.

PS: ¿Qué propuestas plantean para dar solución a esa situación?

Habitante n° 1: Primero que nada vamos a conformar el Consejo Comunal y después pasaremos a tocar puertas para, para traerle solución.

Entrevista N° 2

Habitante n° 2: Integrante del sector El Filo de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

PS: ¿Cómo están organizados en su comunidad?

Habitante n° 2: este..., como..., que...

PS: El Consejo Comunal ¿cómo está organizado? ¿Quiénes los conforman? ¿Tienen comités de trabajo?

Habitante n° 2: Si, este, comité de trabajo, educación, de... este, todo lo que nos pide el Consejo Comunal, este, y bueno, allí unidos para ver si podemos mejora un poco nuestra comunidad.

PS: ¿Cómo es la comunicación entre los consejos comunales?

Habitante n° 2: Ahorita no estamos muy bien porque usted sabe que siempre hay, este, algunos que queremos hacer alguna cosa, otros no estamos muy, muy, muy pero estamos en eso, tratando de conformar lo mejor que podamos para el bien de la comunidad y de nosotros.

PS: ¿Y cómo es la comunicación entre ustedes como Consejo Comunal y la comunidad, las personas de la comunidad?

Habitante n° 2: No, bueno, este, bastante bien, hasta... ahí la mayoría, es como siempre hay uno más que otro que esta, que ¡ajá!, que no está de acuerdo, que esto, que no quieren, que no, no les gusta pertenecer a eso, no le gusta sentarse y esto y lo otro, siempre hay uno más que otro que siempre tira pa' otro lado y entonces, bueno, este, pero siempre estamos ahí en la lucha, luchando, tratando de llevar lo que podamos a la comunidad por el bien de todos nosotros.

PS: ¿Qué tipo de actividades realizan en la comunidad?

Habitante n° 2: Bueno, nosotros hemos realizado, días atrás, meses atrás pues, hemos realizados así actividades con los niños, este, hemos que si el día de las madres hemos hecho algunas actividades para incentivar a la, a las personas que tenemos por allí y eso, este, ahorita vamos a tener una, vamos a tener un cine, aquí abajo en la calle y así vamos poco a poco pa' que...

PS: La gente se integren.

Habitante n° 2: Nos integremos, exacto, para que se integren todos de la comunidad y eso, pero bueno, siempre tratando de llevar lo mejor a la comunidad, ahorita que estamos tras el Barrio Nuevo Barrio Tricolor para ver si se... se ¿Cómo es? Si se lleva las mejoras de las casas y eso y bueno ahí tratando de hacer lo posible.

PS: ¿Qué la motiva a participar en la comunidad, en el Consejo Comunal?

Habitante n° 2: Bueno, me gusta participar porque eso es un bienestar para mí, para uno pues, el que vive en la comunidad y eso me, me motiva que, bueno, y que me gusta colaborar con los demás compañeros pues, este, y bueno para llevar todas las mejoras que podamos a la comunidad.

PS: ¿Qué situación o situaciones dentro de la comunidad piensa que requieren mayor atención y por qué?

Habitante n° 2: Bueno, personas que tienen... ¿Cómo te diría? Las, las personas mayores que no tienen, este, como subsistir, este, niños con, con discapacidad, tenemos como tres, cuatro casitas por allí, eso, este, yo creo que son dos niños, dos niñas y dos señoras, tres señoras y... eh yo pienso que primero ellos y después las

casitas que las tienen en precarias condiciones y eso, y yo pienso que esa es la primera, la prioridad pues.

PS: ¿Qué propuestas plantea para dar solución a esas situaciones que mencionó?

Habitante n° 2: Bueno, trabajando, trabajando por nuestra comunidad, tratando de que los entes gu, gubernamentales, este, nos ayuden pues, que nos metan la mano a través del trabajo que nosotros hacemos.

Entrevista N°3

Habitante n° 3: Integrante del Consejo Comunal La Octava Estrella de Bolívar del sector El Filo.

PS: ¿Cuánto tiempo tiene ese Consejo Comunal?

Habitante n° 3: Bueno, todavía está conformándose.

PS: ¿Cómo están organizados o piensan organizarse en la comunidad?

Habitante n° 3: Sí... estamos, bueno, ahorita estamos organizados, tenemos un CLAP y obviamente pues, el CLAP, estamos organizados como CLAP y ahorita estamos montando la organización del Consejo Comunal.

PS: ¿Cómo es la comunicación entre los miembros del Consejo Comunal que quieren conformar?

Habitante n° 3: Bueno, hasta ahora, ha sido buena, bueno se nos descarrillo un miembro que está, se volvió como loco pero bueno, ahí vamos lidiando con ese ser y... claro no se puede excluir, tu sabes que la idea no es excluir sino más, sumar más bien pero bueno, vamos ahí... eso es... una tarea un poquito ruda pero ahí vamos.

PS: ¿Cómo es la comunicación entre el consejo comunal y las personas de la comunidad?

Habitante n° 3: Es buena, es buena, gracias a Dios, por lo menos, claro a veces son antipáticos porque no, no quieren participar en nada, como siempre, como en toda comunidad, porque ellos lo que quieren es que uno le lleve, ¿Qué vamos a llevar?, no podemos pues y que quieren ver respuestas al momento, cosas que tampoco se pueden porque todo lleva su tiempo y... pero ahí vamos, gracias a Dios, horita por lo menos, creo, creo que si logramos que se conforme, ya que la gente está animada pues porque viene un Barrio Tricolor y eso es lo que lo han impulsado a ellos a

animarse a unirse.

PS: ¿Qué tipo de actividades realizan en la comunidad?

Habitante n° 3: Mira, hemos realizado actividades de... desparasitación, hemos realizado cedulaación, este... eehh, ¿Cómo es que se llama esto? Eehh, servicios médicos, hemos realizado también eso, con la gente de sanidad, eehh, abatización y, ¿Qué más?, y asesoría legal.

PS: ¿y la gente participa?

Habitante n° 3: Sí, gracias a Dios sí, han participado bastante en las actividades que hemos hecho.

PS: ¿Qué te motiva a participar en la comunidad?

Habitante n° 3: Mira, que... primero que nada, que soy chavista a morir, eeh seguir ese legado que espero jamás se muera y que también soy trabajadora social y me gusta esto, me gusta pues ayudar a las personas, me gusta que se le dé respuestas al que no tiene, y que yo digo que no hay satisfacción más fuerte que, que te digan gracias me salió la pensión o gracias porque mira me llegó una medicina, yo digo que eso es más que uno reciba un pago pues y por eso me gusta y siempre voy a dar lo mejor porque esto salga adelante.

PS: ¿Qué situaciones dentro de la comunidad piensas que requieren mayor atención y por qué?

Habitante n° 3: Mira, ahorita los problemas así que tenemos, las partes de las cloacas, yo digo que ahorita es la parte que lo único que nos preocupa, porque gracias a Dios, no tenemos así más problemas, creo que esta comunidad es una de las más sanas que tenemos, porque no tenemos así problemas, de así decirte que situación a parte de delictiva no y... lo que nos está ahorita preocupando es eso, que lo que es la cloacas y esas cosas y eso yo creo que es hasta normal en una comunidad pero más nada, de verdad que no, situación así como tal fuerte no.

PS: ¿Alguna propuesta para solucionar esa situación?

Habitante n° 3: ¿Propuesta? Unirnos más y tener un poco más de confianza en nosotros mismos porque... a veces la desconfianza y el esperar esa, esa cultura parasitaria que tenemos ahorita de que si tu no me das, no hago, eso es lo que nos ha

estado dañando, entonces tratar de cambiar eso y no esperar nada sino trabajar es por el bienestar de nosotros mismos y no esperar nada a cambio, creo que esa es una de las, de las bases pues. Más nada.

Entrevista N° 4

Habitante n° 4: Integrante del sector Parte Baja de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

PS: Dígame su nombre y a cuál Consejo Comunal pertenece

Habitante n° 4: Belkys Cartaya y el Consejo Comunal actualmente está en formación, es calle 8 parte baja y no tiene un nombre como tal definido.

PS: ¡Ok! ¿Se encuentran organizados, están organizándose para armar ese consejo comunal?

Habitante n° 4: Estamos organizándonos y ya hemos avanzado bastante, ya hemos hecho las primeras asambleas, tenemos los nombres de las personas que van a ser representantes, los voceros que vamos a..., los voceros que van a impulsar como tal el Consejo Comunal. Como ya sabrás, hoy hicimos la poligonal, el levantamiento de la poligonal, hemos sacado el formato ya de los censos listo para empezar a censar, inclusive esta misma semana estamos en eso.

PS: ¿Cómo es la comunicación entre ustedes los miembros que piensan formar el Consejo Comunal?

Habitante n° 4: Hasta ahorita, gracias a Dios, muy, muy buena, estamos muy comunicados unos con los otros, hacemos muchas reuniones realmente.

PS: ¿Y entre ustedes y la comunidad?

Habitante n° 4: Igualmente, nosotros siempre estamos haciendo, cualquier decisión que se toma, cualquier movimiento que se hace en la calle, bien sea con respecto a los Consejos Comunales o los CLAP, inmediatamente nos reunimos con la comunidad.

PS: ¿Qué tipos de actividades realizan o piensan realizar cuando...?

Habitante n° 4: Hemos realizado ya varias actividades, por ejemplo, a veces hemos organizado bingos los fines de semanas, con la idea de unir comunidad y recoger fondos. Tenemos, hemos organizado con ustedes mismos jornadas de salud, este, organizamos una jornada que se hizo acá, mmmh en esta misma casa, en la parte de

abajo, con la gente del registro civil, eeeh...hemos organizado también pequeñas reuniones para la comunidad, en los niveles cuando hay día del niño, cuestiones así... y también hicimos la visita casa por casa, hicimos abatización y la mitad de la calle se le pudo hacer la jornada de antidespa..., desparasitante y nos falta otro pedacito por hacerle jornada de desparasitación, hicimos una jornada con la gente de SenoSalud para la detección del cáncer de mama y en los hombres la, el análisis, el examen prostático y también se le hicieron pruebas de antígenos prostáticos.

PS: ¿Qué la motiva a participar en la comunidad?

Habitante n° 4: Mi deseo de ayudar a la gente, que siempre se ha mantenido desde muy joven he sido una activista muy comunitaria, inclusive pertenezco en una época a la gente de defensa civil con la misma idea voluntaria en defensa civil. He pertenecido hace años luz en la sanidad, uno se reunía y hacia jornadas de vacunación, participe en muchas jornadas de vacunación, jornadas de visita casa por casa cuando la sanidad la hacía a otro nivel pues, todavía la hace pues, este... bueno hubo un tiempo que me separe, obviamente mis hijos (inaudible), mis hijos crecieron, ya hicieron su vida, nuevamente me estoy dedicando a mi comunidad.

PS: ¿Qué situación o situaciones dentro de la comunidad piensa que requieren mayor atención?

Habitante n° 4: Las personas de la tercera edad requieren mucha atención, tenemos personas en cama que requieren mucha atención realmente, este, gracias a Dios no tenemos niños... que creo que son una de las cosas más importante de atender, los niños abandonados pero no tenemos niños en ese estado, no tenemos tampoco niños en extremo estado de pobreza, sí tenemos familias en extremo estado de pobreza pero familias donde no hay niños, gracias a Dios, pero... creo que nuestro enfoque primordial es tercera edad y personas en cama.

PS: ¿Qué propuestas plantea para darle solución a eso?

Habitante n° 4: En cuanto a las personas que están en cama nos gustaría poder conseguir apoyo de la sanidad tanto como de los entes gubernamentales. Primero, hay personas que necesitan camas especiales, hay personas que tienen el cuerpo dañado de dormir en cama que no son anti escaras, hay una señora que vive con enfermedad

en los riñones porque su familia no tiene como comprarles pañales, por ende le ponen son trapos, se orina y los trapos mantienen ese..., ese orine ahí y le generan distintas infecciones urinarias que terminan repercutiendo en problemas de riñones, tristemente. Entonces, si nos gustaría poder contar con un ente que nos ayude con esas personas.

(Se detiene la grabación y se le plantea que temas les gustaría trabajar en un futuro)

Habitante n° 4: Un taller de atención, un taller de... no sabría cuál sería el nombre, algo donde se le enseñe a la persona a tener más humanismo, desarrollo social, un taller de desarrollo social, donde la gente sepa cómo convivir y compartir con la comunidad, a oír que la gente a veces no sabe oír, creo que a, que el prin..., el problema primordial es no saber oír, si tu no escuchas no sabes que tienes que hacer, orientados a eso pues.

PS: Ok! Eso es todo, muchas gracias.

Entrevista N°5

Habitante n° 5: Integrante del sector Parte Baja de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

PS: Dígame su nombre y a cual Consejo Comunal pertenece

Habitante n° 5: Profesora Edelma López, Consejo Comunal en proceso de... conformación, calle 8 parte baja, Los Jardines de El Valle.

PS: ¿Cómo están organizados o piensan organizarse en la comunidad?

Habitante n° 5: (Tose) ¿Perdón? No te entendí.

PS: ¿Cómo están organizados en la comunidad o piensan organizarse?

Habitante n° 5: No, no, ya estamos muy adelantados y organizados afortunadamente, tenemos un equipo multi...disciplinario excelente, muy colaborador, muy participativo, trabajamos con mucha armonía y ya estamos bastante adelantados y organizados para eso.

PS: ¿Cómo es la comunicación entre los miembros del Consejo Comunal?

Habitante n° 5: Excelente, excelente, mejor imposible.

PS: ¿Y entre los Consejos Comunales y las personas de la comunidad?

Habitante n° 5: Entre... también tenemos muy buena comunicación con nuestra

comunidad, esta es una comunidad, mi amor, que aquí todos hemos nacidos, hemos parido, nos hemos criado, ahora tenemos los nietos y nos conocemos desde hace muchos años, entonces hay lazos afectivos muy, muy fuerte con la comunidad.

PS: ¿Qué tipo de actividades realizan en la comunidad?

Habitante n° 5: ¡Uy! Bueno aparte de que existe como organización activa el CLAP, también tenemos actividades como... hemos hecho despistaje de cáncer, eeh... la unidad sanitaria ha... traído, hemos hecho jornadas con la unidad sanitaria, desparasitación... este..., eh, eh, ¿Qué otra cosa?, han venido médicos, abatización, visita a... a personas discapacitadas, asesoría legal, este..., atención al discapacitado, hemos hecho actividades.

PS: ¿Qué la motiva a participar en la comunidad?

Habitante n° 5: Soy una trabajadora social.

PS: ¿Qué situación o situaciones dentro de la comunidad requieren mayor atención?

Habitante n° 5: ¿dentro de la comunidad que requiere mayor atención? Salud. Salud. Salud. Eso, para mí eso es lo que más requiere atención. Salud.

PS: Y, ¿Qué propuesta plantea para dar solución a esa situación?

Habitante n° 5: Bueno, mira...ahorita estamos tratando de... mmmh, este... dirigimos a unos organismos, que tengan que ver con salud pública para no solamente, para que vengan como tal a realizar jornadas, sino talleres, ¿sabes?, información general sobre la situación, ahorita por ejemplo, a mí siempre me ha llamado mucho la atención y como profesor, y que lo vivo todo el tiempo, ¿sabes?, el problema que tenemos, creo que ha crecido la población en la edad de adolescentes, en las muchachas embarazadas, eso es algo que hay que atacar. Crear escuelas de padres, ¿para qué?, para que podamos ayudar a esa adolescente en ese embarazo prematuro, porque en un embarazo donde su organismo se está desestabilizando totalmente, entonces para mí eso es importante, muy, muy importante.

Trabajadora social 1: Y, ¿Dónde sería esos talleres para padres?

Habitante n° 5: Esos talleres, nosotros afortunadamente contamos con un local, gracias a Dios, que es la iglesia cristiana, donde ustedes vinieron y ahí pudiéramos realizar ese tipo de talleres, escuelas para padres, educación sexual, ¿sabes?, porque

la gente piensa en el sexo como en otro tipo de, como morbo, el sexo es lo más bello y lo más natural que hay, que hay que saber hablarlo abiertamente en los hogares, hay que saberlo hablar, lo que hay que saber comunicar el sexo como tal, ¿sabes?, el sexo no es morbo, el sexo es parte del placer y de la vivencia del ser humano y hay que saberlo trabajar. Y, entonces, para eso tiene que existir escuelas de padres, talleres de formación, donde está, esta población juvenil que está saliendo, trece, muchachitas de doce, trece años ya se incorporen en esos talleres y que ellos reciban esa información y que vean el sexo como lo que es, como un acto normal pero con, hay que saberlo dirigir, conducir, ¿sabes?

Trabajadora social 1: ¿Qué días sería?

Habitante n° 5: ¡Ay, no! Ahí si no, hay que reprogramar todo, hay que sentarse, vamos a ver con quienes y quienes y que organismos contamos para programar una serie de talleres informativos, inducciones informativas a la población, ¿ok? Tenemos este taller, contamos con esto, quienes nos lo van a dictar los talleres, como va a ser la jornada. Vamos a planificarla, el espacio lo tenemos, ahora hay que buscar justamente a través de qué organismo, que personas vienen y le ponemos fecha en el espacio pero el local lo tenemos, el local lo tenemos.

Anexo N° 4

Coordinacion y realizacion de Jornada de Salud en la Calle 8 de Los Jardines de El Valle

MINUTA

Lugar: Calle 8 de los Jardines de El Valle

Fecha: 25/03/2019

Hora de Inicio: 10:30am

Hora de culminación: 11:30 am

Coordinador:

➤ Objetivo de la reunión:

Establecer parámetros para la jornada de salud con miembros de la comunidad de la Calle 8 de los Jardines de El Valle.

➤ Puntos a tratar:

- * Fecha y hora de la jornada de salud.
- * Espacio para la jornada de salud.
- * Servicios ofrecidos.

➤ Acuerdos, avances y propuestas

Se informa la fecha de la jornada para el 3/04/19, ofreciendo los servicios por parte de la Alcaldía: Medicina General, Nutrición, Odontología, Laboratorio, Psicología y del Dpto del Distrito Sanitario #4: Vacunación y Desparasitación.

Se nombró al Alcalde para realizar la jornada la Iglesia Católica, la Direccion de la Urbani de los servicios.

Se acordó realizar expedientes para promocionar la jornada y realizar la logística; contar con los servicios de apoyo de manera segura; que se abasteciera para ofrecer cada servicio; la comunidad tiene de 344 personas dispuestas para recibir cada casa de casa para llevar servicios a las personas en casa.

Se habló sobre la coordinación de control de salud, tanto en el sector el filo y la parte baja.

C.E.D. 101
Abastecimiento y Fm
LAB-015-01811-0008

Acuerdos realizados durante la reunion con los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, para coordinar la jornada de salud en dicha comunidad.

Nombre y Apellido	C.S.	TIF	Firma
1) Nelly Moneada	5114748	0412 3770497	<i>Nelly Moneada</i>
2) Jorge Bonilla	10912090	0414 4303176	<i>Jorge Bonilla</i>
3) Tere GONZALEZ	5315071	0416-419-20-25	<i>Tere Gonzalez</i>
4) Carolina Bonilla	13688550	04169647808	<i>Carolina Bonilla</i>
5) Evelyn Calma	5484.986	04249628444	<i>Evelyn Calma</i>
6) Colina Lopez H	4682379	04168087517	<i>Colina Lopez H</i>
7) Hayerling Diaz	25235882	04064027746	<i>Hayerling Diaz</i>
8) Leidyner Aguirre	21.115.621	0412 5505148	<i>Leidyner A.</i>

Firmas de las personas que asistieron a la reunión la reunion con los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, para coordinar la jornada de salud en dicha comunidad.



Cartel informativo sobre las vacunas que se colocaron el día de la jornada de salud en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.



Momento del registro de los datos de las personas que se vacunaron en la jornada de salud realizada en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.



Momento en el cual las personas que asistieron a la jornada de salud en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle eran atendidos por los médicos integrales.



Momento en el cual se realizaban entrevistas a las personas que acudieron a la jornada de salud en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.



Momento en el cual se realizaba el registro de los datos de las personas que asistieron a medicina general y vacunación en la jornada de salud realizada en la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.



Actividad recreativa realizada para los niños, niñas y adolescentes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

Anexo N° 5

Universidad Central de Venezuela
Escuela de Trabajo Social
Pasantías Profesionales

Guía de entrevista

Identificación:

Nombre y apellido:

Edad:

Sexo:

Dirección:

Telf.:

1. ¿Por qué asiste a la jornada de salud?
2. ¿Qué síntomas siente usted? (Describir)
3. ¿Cuántos integrantes de su grupo familiar vinieron a la jornada de salud?
4. ¿Cuándo usted siente un malestar, o enfermedad a donde acude?

- Al curandero

- Ambulatorio

- Clínica popular

- Otros:

- Octogonal (Barrio Adentro)

- Centro de Diagnóstico Integral (CDI)

- Sala de Rehabilitación Integral (SRI)

5. ¿Qué entiende usted por salud?
6. En su opinión ¿Cuáles son los problemas más importantes que se presentan en su comunidad? Describir.
7. ¿Cómo piensa usted que se podrían resolver estos problemas? Describir.
8. ¿A usted le gustaría participar en alguna actividad organizada en su comunidad?
9. ¿Podría señalar en cuál actividad le gustaría participar?
10. ¿Usted ha participado en alguna organización de la comunidad?

Anexo N° 6

Entrevistas realizadas a los representantes de las organizaciones comunitarias de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

Objetivo: Obtener información sobre la situación de salud y la participación de los habitantes de la comunidad de la calle 8 de Los Jardines de El Valle

A continuación se presenta la transcripción de cada una de las entrevistas realizadas a los representantes de la de comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, se determinó como PS a la pasante que realizó la entrevista y las personas entrevistadas Habitante 6, 7, 8, entrevistándose nuevamente a los habitantes 2 y 3.

Entrevista N° 1

Fecha y hora: 15/06/17 - Hora: 11:45 am.

Lugar: Universidad Central de Venezuela.

PS: Sector donde vive

Habitante n° 3: Los jardines de El Valle, Calle 8, sector El Filo.

PS: Ah ok. ¿Desde cuándo vive en la comunidad?

Habitante n° 3: 37 años, toda la vida.

PS: ¿Conocía a alguien de la comunidad cuando llego a vivir ahí?

Habitante n° 3: ¿cómo así?

PS: ¿si cuando se mudó conocía a alguien que los llevó hacia esa zona?

Habitante n° 3: No, vivo allí desde que nací.

PS: Ah ok. ¿Y quién llegó primero a la zona? ¿Sus padres? ¿Sus abuelos?

Habitante n° 3: Mis padres.

PS: ¿Quién los llevó? ¿Algún conocido?

Habitante n° 3: Una vecina.

PS: ¿Cómo era la comunidad cuando llegaron a vivir allí?

Habitante n° 3: Mira...me cuentan ellos, que eso era pura tierra, que ahora es que se ven edificaciones y casas pues, pero antes era más que todo como pequeñas haciendas.

PS: Eh... ¿cuáles eran los servicios que tenían en ese momento en la comunidad?

Habitante n° 3: Luz y agua.

PS: ¿Y cómo fueron surgiendo, eeh, que fueran dándose los servicios, los demás servicios, las calles?

Habitante n° 3: Mira a medida que por la parte gubernamental, como había personas que viven allí y trabajan con el gobierno y venían con... o sea, han venido trabajando con los distintos gobiernos, por medio de ellos se han logrado que por lo menos metieran teléfono, el cable, han edificado otras cosas, las casas, las... que eran por los menos de... cartón y... de bahareque esas por lo menos ya son de bloque, de cemento y así.

PS: ¿Y recuerda que le hayan dicho cuáles eran los problemas que se presentaban en ese momento en la comunidad, aparte de que no habían todos los servicios?

Habitante n° 3: Creo que así, problemas como tal, muy pocos. Creo que antes la gente como que vivía feliz (risas)

PS: ¿Y en ese momento existían así organizaciones como ahorita?

Habitante n° 3: Si, existía lo que le llamaba la junta comunal, creo que era junta comunal, sí.

PS: Eh, ¿participo en alguna de esas actividades?

Habitante n° 3: No, nada de eso.

PS: ¿Actualmente se encuentran organizados en la comunidad?

Habitante n° 3: Si, en consejo comunal.

PS: ¿Ya lo organizaron?

Habitante n° 3: Estamos en eso.

PS: Eeh, ¿en la comunidad ha funcionado algún comité de salud?

Habitante n° 3: Si, pero dejó de funcionar de un tiempo para acá, ahorita está parado pues.

PS: ¿En su opinión cuales han sido las dificultades de salud que se presentan con mayor frecuencia en los niños?

Habitante n° 3: ¿De salud? Mira, ahorita lo que ha, bueno, lo que he visto, dificultades como tal es que hay brotes de...de dengue y de sarna, y yo me imagino que es también por la cuestión del agua.

PS: ¿Y eso es en niño o cualquier persona?

Habitante n° 3: Niño y adultos.

PS: ¿Y en adultos mayores, que ve así frecuente con problemas de salud?

Habitante n° 3: Problemas respiratorios, es lo que más se ve, que si las neumonías y esas cosas.

PS: Eh, ¿qué situación considera usted que requiere mayor atención, de esos problemas de salud que mencionó?

Habitante n° 3: Mira, yo creo que todos son prioridad, tanto los problemas con los niños como la de los abuelos.

PS: Eh, ¿Cuáles son las actividades que han realizado para los niños, niñas y adolescentes y adultos mayores?

Habitante n° 3: Mira, últimamente realizamos... dos actividades consecutivas. Hicimos... la deportiva, con Alexander Vargas, que ustedes estuvieron, y hace poco tuvimos una jornada de salud con la sanidad también, fueron las personas del distrito 4, a hacer un censo para las cuestiones de la vacunación y... para hacer... la evaluación a los abuelos, sí, eso es lo que han hecho hasta ahora y, estamos esperando la otra jornada que viene dentro de poco de salud también.

PS: ¿Y quién está encargado de eso?

Habitante n° 3: El distrito 4 igual.

PS: Eh, ¿cómo califica los resultados obtenidos en esas actividades que realizaron?

Habitante n° 3: Mira, muy buenas, receptivas, bastante receptividad con los chamos, con los jóvenes, con los... las personas que viven allí.

PS: Eh, ¿Cuáles han sido las instituciones que han participado? Ya la menciono

Habitante n° 3: Ajá.

PS: ¿En la comunidad se presentan problemas ambientales? Que si botes de basura, roedores, aguas servidas.

Habitante n° 3: Si, aguas servidas si hay, y bueno como en todos lados moscas, zancudos y... roedores, es lo que predomina pues.

PS: ¿Y no hacen nada para solucionar eso?

Habitante n° 3: Si, la sanidad ha ido a fumigar en varias ocasiones y... claro uno,

individualmente que también toma sus previsiones pero por lo general es la sanidad que se encarga de, de la fumigación y todo eso.

PS: ¡gracias!

Entrevista N°2

Fecha y hora: 01/07/17 - Hora: 9:00 am.

Lugar: Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

Habitante n° 6: A ver en que las puedo ayudar, yo soy de El Valle desde que nací pero...

PS: Este... ¿desde cuándo vive en la comunidad?

Habitante n° 6: De toda la vida...nací aquí en El Valle.

PS: Eh ¿cómo llego vivir aquí, conocía a alguien cuándo... antes que sus familiares?

Habitante n° 6: Nací aquí, mis padres son de aquí de El Valle y yo nací aquí en El Valle.

PS: ¿Y cómo llegaron ellos pá cá? ¿Conocían a alguien?

Habitante n° 6: De...mi mama llegó por medio de una tía de ella que también nació y vivió aquí en El Valle y la criaron aquí desde los doce años.

PS: Ok ¿cómo era la comunidad cuando llegaron a vivir ellos aquí?

Habitante n° 6: Era pequeña, no habían tantas construcciones, no se habían construido las calles principales no existía todavía la avenida y casi que no habían ni casas en el cerro, el sector era pequeño en esa época no.

PS: ¿Y qué servicios habían?

Habitante n° 6: Tenían sus servicios de agua, luz... servicios básicos.

Madre de la Habitante n° 6: Todos sus servicios, pero todo que ya no está, ¡todo apacible, todo tranquilo, calles todo esto era tranquilito todo, todo!, las épocas buenas y si me pusiera a contarles ¿oyó? (risas).

Madre de la Habitante n° 6: Nos dejaban en la puerta de la casa la leche, el pan y el periódico vea usted para que, para esa época como era todo tan bonito.

PS: Este... ¿y cuáles eran los principales problemas que presentaba la comunidad?

Habitante n° 6: Los principales problemas de la comunidad la vialidad, era lo único

que existía que no existían todavía las calles pavimentadas, era lo...el problema más alto.

PS: Aja ¿y recuerda cómo se organizaron para solucionar esos problemas?

Habitante n° 6: Si, un grupo de vecinos en esa época recuerdo que fue algo que en ese momento era el congreso porque todavía no existían las Alcaldías y se hizo la solicitud y a través de los diferentes gobiernos cuando eso, eso fue cuando... cuando imagínate cuando Marcos Pérez Jiménez en el cuarenta y pico fue que se hicieron todas estas calles las trasversales.

PS: Eeh ¿usted participo, bueno algunos de sus familiares participaron en algunas de esas actividades?

Habitante n° 6: Mis abuelos, mis abuelos y mis dos abuelos pa... mis abuelos paternos y una tía materna.

PS: Eh ¿actualmente se encuentran organizados en la comunidad?

Habitante n° 6: Organizados como tal si, pero por sectores o sea la calle se dividió como parte alta, parte baja. La parte alta tiene consejo comunal la de aquí abajo no hemos logrado llegar a un consenso se está tratando ahorita de llegar a una junta comunal pero como tal no existe.

NP: Y disculpe que este... ¿Qué ha sido lo que ha interrumpido eso?

Habitante n° 6: La falta de unión definitivamente o sea la falta de criterio, de unión de criterios, unos dicen una cosa otros dicen... (Interrupción) unos dicen una cosa otros quieren otro, entonces querían como que obligarnos a unirnos a los que existe de la parte de arriba y no estamos de acuerdo con la junta comunal de allá arriba y por eso es que no hemos llegado a ningún consenso y no sé, se está luchando pero no se ha logrado aquí en la parte de abajo, arriba si tiene junta comunal.

PS: ¿Usted participa en eso?

Habitante n° 6: No directamente, no directamente voy a las reuniones y firmo como acto de presencia y cuando se hacen intercambios de ideas pero decirte que pertenezco no.

PS: ¿Entonces en la comunidad no ha funcionado ningún comité de salud?

Habitante n° 6: Este no, no. Nosotros tenemos apoyo de los centros de salud del

distrito número cuatro que queda aquí en la calle dos, nos presta servicios de vacunación porque las que están organizadas son las que manejan la parte del CLAP, ellas como organizadoras del CLAP han logrado que venga hacer jornadas de vacunación, han venido hacer jornadas de despistaje de cáncer si se han logrado mejoras en cuanto a salud pero decirte que existe el comité de salud como tal formado por miembro de la comunidad no.

PS: Eh ¿en su opinión cuales son las principales dificultades en salud que se han presentado aquí en la comunidad en los niños?

Habitante n° 6: Eh mira yo diría que más que todo este, las enfermedades a nivel cutáneo hay demasiado ahorita hay un brote de escabiosis horrible y como es lógico producto del malo servicio del agua, el agua potable que está llegando es de mala de mala calidad y eso yo pienso que es ahorita por lo menos en los niños unos de los puntos más graves.

PS: ¿Y en los adolescentes?

Habitante n° 6: En los adolescentes mira yo diría que la falta de profilaxis definitivamente a esos muchachos hay que meterlos más en el carril, aquí habrá por decirte de diez niñas menores de catorce años por lo menos nueve están embarazadas, entonces yo pienso que en los adolescentes eso es urgente buscar la forma de ayudar a esas muchachas a que se cuiden y si van a tener su pareja la tenga pero que no se embaracen.

PS: Mmm ok, ¿y en los adultos mayores?

Habitante n° 6: En los adultos mayores si sus, sus, sus pienso yo que lo normal de ellos pues que necesitarían como más asistencia a nivel de, de chequeos médicos, la parte de oftalmología todas esas partes.

PS: Ok, eh ¿qué situaciones considera usted requieren mayor atención?

Habitante n° 6: La seguridad y la salud, en ese orden primero la seguridad y después la salud.

PS: Eh ¿qué actividades han realizado aquí para los niños, los adolescentes y adultos mayores?

Habitante n° 6: Si se ha hecho, se ha coordinado con la alcaldía y han venido

eventos deportivos, se han hecho como por decirte uno cada tres meses. Se ha colocado...

NP: ¿Quién lo ha coordinado?

Habitante n° 6: Lo ha coordinado las muchachas que te estoy diciendo las que pertenecen al CLAP.

NP: Ah ok.

Habitante n° 6: A través de la Alcaldía y un vecino que trabaja en la Alcaldía mayor que ha prestado la colaboración, entonces en una oportunidad vino Mimo Vargas regalo balones de básquet, le ponen colchones inflables, se cierra la calle y se hace el evento aquí.

NP: Mmm ok.

PS: ¿Cómo califica los resultados de esas actividades?

Habitante n° 6: Satisfactorias han sido buenas.

PS: Este ¿Cuáles son las instituciones que han participado en esas actividades ya me dijo que la Alcaldía?

Habitante n° 6: La Alcaldía mayor y la... como se llama...

NP: ¿El distrito?

Habitante n° 6: Bueno antes era la jefatura de El Valle ahorita no sé si se llama jefatura todavía, porque nos han prestado apoyo también.

NP: Ok.

PS: ¿En la comunidad se presentan problemas ambientales?

Habitante n° 6: Mmm no, no.

PS: No.

Habitante n° 6: Aquí poco queman basura, ni se ve nada de eso.

PS: Ok. Muchas gracias.

Habitante n° 6: Bueno un placer.

Entrevista N°3

Fecha y hora: 01/07/17 - Hora: 10:00 am.

Lugar: Calle 8, sector El Filo, Los Jardines de El Valle.

PS: Ok, ¿desde cuándo vive en la comunidad?

Habitante n° 2: Hace 37años

PS: ¿Cómo llego a vivir aquí, conocía a alguien antes de venir para acá?

Habitante n° 2: Eeh, después que me case, que mi esposo vivía...

PS: ¿Vivía aquí?

Habitante n° 2: Ujum, vivía aquí

PS: ¿Y cuántos años tiene casada con él?

Habitante n° 2: 37 años

PS: ¿Vive todavía?

Habitante n° 2: Si (risas)

PS: ¿Cómo era la comunidad cuando llego a vivir aquí?

Habitante n° 2: Bueno, era como más echada a perder que ahorita, porque en aquel tiempo había más malandros

PS: ¿Han disminuido?

Habitante n° 2: Exacto, todos esos están la mayoría bajo tierra, yo creo que todos están bajo tierra

PS: ¿Y las calles aquí, como eran las casas?

Habitante n° 2: Las casas, bueno, eh, si eso ha mejorado bastante porque algunas las han arreglado, ¿ve? Siempre le meten manito pues a algunas, hay algunas que están deterioradas que necesitan de verdad, este, como una ayudita, ¿ve? porque hay gente que son, son...

PS: Ok, ¿Cuáles eran los servicios que tenían aquí en la comunidad cuando se mudó para acá?

Habitante n° 2: Bueno, teníamos todos los servicios que a veces desmejoran mucho, sí. Por lo menos ahorita tenemos el problema del agua que no... antes era menos, todo el tiempo nosotros teníamos agua, unas más que otras, que se dañaba un tubo por ahí y que se reventaba algo y no teníamos el... el agua pues, puede haber sido un día, dos días pero ahora no, ahora tenemos es... tres días, miércoles, no, viene domingo, lunes, martes y la quitan el miércoles, ¿ves? Tenemos tres, se puede decir tres días de agua, ¿y los demás días?

PS: ¿Y eso le sirve para surtirse el resto de la semana?

Habitante n° 2: Bueno, a veces no, eso depende, por lo menos yo tuve una visita en estos días, eh, como de quince días y eso era, patético, el agua, porque eso es lo que uno utiliza más que todo, el baño, bañarse, fregar todo, ujum

PS: ¿Recuerda cuáles eran los problemas, los principales problemas que se presentaban en la comunidad, en ese entonces cuando se mudó?

Habitante n° 2: En ese entonces era eso, los... la inseguridad pues, la...

PS: La delincuencia

Habitante n° 2: Aja la delincuencia, eso era lo único en ese tiempo

PS: Ok, ¿y recuerda cómo se organizaban para solucionar esos problemas antes?

Habitante n° 2: Noo, en ese tiempo no había...no existía nada de eso y la gente bueno, vivía así, el día a día.

PS: Eh, ¿usted participo en algunas de las actividades que hayan hecho en aquel entonces o viene participando es ahorita?

Habitante n° 2: No, en ese tiempo casi no... no se hacían cosas así, después de un tiempo y bueno, hmmm... yo participo más que todo ahora, después que me integre que si... en el primer consejo comunal que se iba a elegir y ahora con el CLAP pues

PS: Ok, ¿actualmente cómo se encuentran organizados en la comunidad? Me dijo que el CLAP, ¿nada más?

Habitante n° 2: Este, el CLAP y el consejo comunal que está por...

PS: Está en proceso

Habitante n° 2: Está en proceso, ujum

PS: Eh, ¿en la comunidad funciona o ha funcionado un comité de salud?

Habitante n° 2: Sí

PS: ¿Sí, en este sector?

Habitante n° 2: Si, en este sector

PS: ¿Y actualmente funciona o no?

Habitante n° 2: Bueno, ahorita está así como que... o sea cuando se ofrecen de que van a... ir a visitar a alguna persona, eso, este, cuando traen las... ¿cómo te digo? este...

PS: ¿Las jornadas?

Habitante n° 2: Las jornadas, eso, la gente se organiza

PS: ¿En su opinión cuales son las principales dificultades en salud que se han presentado con mayor frecuencia en los niños?

Habitante n° 2: ¿En los niños? Que si diarrea, esto, estee, fiebre, gripe, esas... este, las cosas esas de...

NP: ¿De la piel?

Habitante n° 2: De la piel, ujum

PS: Ok, ¿en los adolescentes?

Habitante n° 2: ¿En los adolescentes? Bueno, más que todo la droga, es lo que se ve

PS: ¿Consumo de droga?

Habitante n° 2: Si, consumen. Hay muchos muchachitos que se han echado a perder así

PS: Eh, ¿y en los adultos mayores?

Habitante n° 2: En los adultos mayores más que todo tensión, que ya son de edad pues, que ya son... eso es lo que más he visto

PS: ¿De esas situaciones, cuales considera que requieren mayor atención?

Habitante n° 2: Oye... tanto los niños como los, ya los ancianos pues, los adultos ya mayores que necesitan por ejemplo, ahorita que no se está viendo mucho la, la, ¿Cómo es?, los medicamentos y eso, entonces si algo le falla, tu sabes que ahí no puede faltarle ese medicamento, ujum

PS: Este, ¿Qué actividades han realizado aquí para los niños, adultos mayores, adolescentes, así en específico?

Habitante n° 2: Bueno, sí, las jornadas que se han traído, que... con la paz y la vida, eso y a veces le ponen, este, se ponen a jugar allí abajo que si peloticas de goma y esas cosas

PS: ¿Y no hacen jornadas así como para conseguirle los medicamentos a las personas que lo necesiten?

Habitante n° 2: Bueno, la otra vez vinieron haciendo encuestas, llenando este...

NP: ¿Quiénes?

Habitante n° 2: Este, de aquí del distrito 4, vino una trabajadora y creo que era una

doctora y pidieron los datos ahí, los... nombres de los medicamentos, hicieron eso y eso no...

NP: ¿Y le dijeron con qué fin era la encuesta, o sea, que querían lograr ellos con esa encuesta?

Habitante n° 2: A nosotros nos mandaron a hacer un censo sobre eso, de las personas, se les entrego

NP: ¿Del distrito?

Habitante n° 2: Ajá, y se les entrego a esas personas que vinieron y eso no... no progreso de allí

NP: ¿No le han dado más respuesta?

Habitante n° 2: No, no nos dieron respuestas de nada

NP: ¿Y eso fue hace cuánto?

Habitante n° 2: Mira, eso fue hace bastante, eso fue hace más de 6 meses creo, ujum... entonces eso, eso a uno también lo desmotiva porque, ¿ve? Te mandan, mira tienes que hacer, tienes que tener, como a ustedes lo mandan a hacer un trabajo para... el martes, ¿ve? Tú te fajas sábado, domingo, lunes para que el martes tener tu trabajo bien, aja, entonces mira que hay que hacer una encuesta, entonces mira tus datos, mira por aquí, por allá... y a la final, no pasa nada, no pasó nada

PS: queda hasta ahí

Habitante n° 2: Quedó hasta ahí y ya

NP: ¿Y la comunidad le han hecho preguntas sobre ese tema?

Habitante n° 2: Si, le hace pregunta a uno, mira que paso y que ha pasado

NP: Si, porque ellos se crean expectativas

Habitante n° 2: Ujum, claro. Eso es igualito...

NP: Lo mismo de ustedes, porque ustedes esperan algo de eso

Habitante n° 2: Claro, claro porque uno mismo, por ejemplo yo necesito, yo tomo Glucofage y esa vez, yo puse, por aquí, por allá, donde yo la pueda conseguir. La gente que sufre de la tensión, la mayoría por aquí sufre de la tensión y entonces, cónchale, esa es una pastilla que tiene que estar brincando y saltando para poderla conseguir y que no te falte, entonces ellos preguntan, mira que pasó, ¿qué le voy a

decir yo? No, bueno mira, estamos en espera... (Interrupción). Por ejemplo esa pastilla de la tensión, hay un señor que... toma una para el corazón y la tensión porque él es, tiene un... marcapaso y está su control y broma, y ese mira, cuando no tiene, que no consigue y ese camina por aquí, por allá y busca hasta tener la pastilla, ese antes que se le acabe anda comprando, buscando... porque él dice cónchale me voy a morir, me voy a morir porque no consigo la pastilla.

NP: ¿Y por lo menos usted si no la consigue ha tenido que comprarla más cara, por lo menos con este tema del bachequeo?

Habitante n° 2: No, no. Yo trato así de... que si, tal cosa sirve, entonces yo hago mi... broma, eso es lo que hago

NP: Claro, algo alternativo. ¿Y si le ha funcionado?

Habitante n° 2: Sí, sí.

PS: Aja, siguiendo acá ¿según las actividades que ustedes han hecho, como califica los resultados, lo que ustedes realizan aquí, las jornadas, cosas así?

Habitante n° 2: Ah bueno, yo digo que bueno

PS: ¿La gente participa?

Habitante n° 2: Sí, siempre que se les avises con tiempo, casi la mayoría, no todos a veces porque los sábados la gente los agarra para limpiar, para hacer sus compras, para todo lo que no hace en la semana, los que trabajan. Si participan

PS: Eh, ¿Cuáles han sido las instituciones que han participado en esas actividades que han hecho?

Habitante n° 2: Siempre salud, eeeh... ahorita así con... que ahora que trajeron eso de la paz y vida y... ¿qué te digo?

PS: ¿Y quién ha organizado eso?

Habitante n° 2: El ministerio de deporte, entre... entre los del ministerio del deporte, la comunidad, los consejos comunales, los clap, todos nos unimos

PS: Ok, ¿en la comunidad se presentan problemas ambientales, que si botes de agua, quema?

Habitante n° 2: Algunas veces botes de agua pero quema muy poca, por lo menos ayer, en eso de ahí abajo, no se debido a que, por el resto así, no.

PS: ¿A contaminación sónica, exceso de ruido?

Habitante n° 2: Aah bueno, exceso de ruido eso los viernes, eso no falta. La mayoría de las veces es viernes porque a veces los sábados no lo hacen, sino los viernes en la noche y amanecen los sábados

PS: ¿Y por ejemplo aquí en la comunidad hay personas en situación de cama, encamados, personas mayores?

Habitante n° 2: Si, hay algunos

PS: ¿Si, y están con un familiar o están solos?

Habitante n° 2: No, ellos están con un familiar, los que... conozco, bueno los que tengo conocimiento, si, si tiene familiar, ninguna persona así que yo sepa.

PS: Ya, ¡Muchas gracias!

Entrevista N° 4

Fecha y hora: 08/07/17 - Hora: 5:30 pm.

Lugar: Calle 8 de Los Jardines de El Valle.

PS: Ok, ¿sector donde vive?

Habitante n° 7: Calle 8, El Filo.

PS: Ok, ¿desde cuándo vive en la comunidad?

Habitante n° 7: 34 años atrás.

PS: Estee, ¿su familia ya vivía aquí cuando se... cuando nació?

Habitante n° 7: ¿Cuándo llegue? No

PS: ¿No? ¿Cómo llegaron aquí a la comunidad?

Habitante n° 7: Eeeh, a través de que...nos vinimos de... Coche y por un vecino que teníamos allá en Coche, mi mamá se vino para acá.

PS: Ah ok, ¿y recuerda cómo era la comunidad en aquel tiempo?

Habitante n° 7: Eeeh, bueno sí, era más sana, más tranquila, si tenía su parte de delincuencia pero había como más respeto.

PS: ¿Y la parte así de la infraestructuras, las calles cómo eran?

Habitante n° 7: En cuanto a la infraestructura, estee, los bombillos, estaba todo alumbrada, las escaleras no estaban tan sucias, el deterioro de las calles no era tal como se ve horita, no había perros que ensuciara las aceras, las calles, no había

basuras en las calles todo estaba como muy aseado y muy limpio.

PS: Mmm ok, ¿Cuáles eran los servicios que tenían... en ese entonces?

Habitante n° 7: Bueno casi los, los mismos, agua, luz, bueno no, agua, luz, eh, lo que es teléfono local y... bueno la bombona que uno buscaba directamente a un sitio pero más ninguno.

PS: Ok, ¿y recuerda cuales eran los problemas que se presentaban con mayor frecuencia?

Habitante n° 7: Sobre todo era la delincuencia y cuando se ponían... los que llamamos los asociales a... a lo que es la parte de tomar, este, consumo de droga, este, y de ahí venían los juegos de invite y azar y había golpes pues, siempre terminaban en golpes.

PS: ¿Y ahorita en la actualidad no se ve eso así?

Habitante n° 7: En este sector no, abajo en la calle sí.

PS: Ah ok, ¿y recuerda cómo se organizaron para solucionar eso?

Habitante n° 7: No

PS: ¿No? Mmmm, este... ¿Usted participó en alguna actividad que se hayan hecho en aquel entonces?

Habitante n° 7: No

PS: ¿Y cómo se encuentran organizados actualmente aquí en la comunidad?

Habitante n° 7: Bueno ahorita estamos tratando de hacer el Consejo Comunal por medio de las vocerías, este... también está la organización del CLAP que ese si está más activo que el Consejo Comunal que es... (Saluda a alguien que va pasando) que es lo que se lleva a cabo.

PS: Ok, ¿En... la comunidad funciona o ha funcionado una comité de salud?

Habitante n° 7: Si, funcionó... (Saluda a alguien que va pasando), funcionó hace más o menos tres años atrás, cuatro años atrás.

PS: ¿Y por qué dejó de funcionar?

Habitante n° 7: Porque los médicos se trasladaron a otro sector.

PS: Mmm ok, ¿en su opinión...?

Habitante n° 7: Incluso el médico estaba en mi casa.

PS: Ah estaba allí

Habitante n° 7: Mmmjú

PS: Ah ok, ¿en su opinión cuáles han sido las dificultades de salud que se han presentado con mayor frecuencia en los niños?

Habitante n° 7: Enfermedades de la piel, sobre todo, este... los que uno llama la parte de la... eh, lo que... frecuentemente en las escuelas piojos, este, lo que es la piel en cuanto a escabiosis y una que, alergias si y sobre todo alergias, verdad que sí.

PS: Ah ok, ¿y en los adolescentes?

Habitante n° 7: ¡Coye! en los adolescentes si no te he prestado atención pero... te puedo hablar por mi hija, alergia sobre todo.

PS: ¿También?

Habitante n° 7: Porque presentamos mucha humedad en el sector también.

PS: Ah ok, ¿y en los adultos mayores?

Habitante n° 7: Coye, los viejitos aquí son duros de morir, si en verdad (risas).

PS: (Risas)

Habitante n° 7: Si, en verdad que...

Vecina de la habitante n° 7: Los problemas son de tensión.

Habitante n° 7: De tensión porque si en verdad que aquí los viejitos duran, duran bastante (risas).

PS: Si, ya hemos visto varios por ahí.

Habitante n° 7: Si, duran.

PS: Ok, ¿Qué actividades han realizado para los niños, adolescentes y adultos mayores?

Habitante n° 7: Mira, aquí una vez hace... tres años hicimos un plan vacacional, eh, cuando estaba el comité de salud estaba también el comité de deporte que... se manejaba con los muchachos bajo los entrenadores cubanos, hubo beisbol, básquet, eeh, y bueno ellos hicieron varios encuentros deportivos allá abajo y en otras calles aledañas, es lo más que se ha hecho. Ah bueno y el ultimo que hubo donde ustedes estaba participando, que fue el encuentro deportivo de ahí no hemos hecho más na'.

PS: Ah ok, eeh ¿Cómo califica los resultados de las actividades que se han hecho?

Habitante n° 7: ¡Coye! Muy satisfactorias, sobre todo la última, en verdad que hubo buena organización, este... los niños quedaron muy contentos e incluso de por sí, hoy casualmente nos invitaron a un encuentro que había en la calle 17 donde tenían que asistir todos los niños, entonces es decir que si han, si han rendido sus frutos pues, ha estado acorde a la actividad con el entorno.

PS: Ok, eeh ¿Cuáles han sido las instituciones que han participado en esas actividades?

Habitante n° 7: Eeeh, horita la que está es el Ministerio de Deporte, eeh, con... el Viceministro Mimo Vargas, Alexander Vargas, este... con el plan que tiene el gobierno horita de... la lucha por la paz y por la vida, eso es lo único que ha participado aquí.

PS: Ok, ¿en la comunidad se presentan problemas ambientales?

Habitante n° 7: Sí, sobre todo la parte sónica, lo que es la contaminación sónica sobre todo eso.

PS: ¿Y no han buscado soluciones para eso?

Habitante n° 7: ¡Ay! Muchísimas pero no se ha... no se ha podido en verdad, a nivel de... incluso de fiscalía y demás pero no se ha podido.

PS: ¿No se ha podido?

Habitante n° 7: ¡No! Muy duro de roer eso de verdad porque cuando la gente no estudia lamentablemente no tiene conciencia (risas) es así.

PS: Y por ejemplo ahora me dice que no han logrado conformar el Consejo Comunal ¿Qué ha sido lo que ha dificultado que eso se lleve a cabo?

Habitante n° 7: Que la gente no asiste a las reuniones de los talleres y entonces ¿Qué sucede? Si no tenemos los tres talleres activos no podemos lanzar las elecciones e incluso la reunión que estamos haciendo hoy es para ver si...los poquitos de voceros bajan para ponernos de acuerdo y decir ¡mira el taller es para tal día! y ese día asistimos esas personas para ver si hacemos por lo menos el segundo taller para incentivarnos de una vez al tercer taller y montar las elecciones del Consejo Comunal que es lo que nos falta.

PS: Ah ok.

Habitante n° 7: Ahí tá, ya me llamaron.

PS: Ok, ¡gracias!

Entrevista N°5

Fecha y hora: 08/07/17 - Hora: 06:10 pm.

Lugar: Calle 8, sector El Filo, Los Jardines de El Valle

PS: Ajá, ¿y desde cuando vives en la comunidad?

Habitante n° 8: Hace 27 años.

PS: Ok, ¿Cómo llegaste a vivir aquí como llegó tu familia a vivir aquí?

Habitante n° 8: Por mi mamá, o sea, mi mama vivió toda la vida aquí, nació aquí pues.

PS: ¿Nació aquí? ¿Y sabes cómo llegó ella a vivir aquí?

Habitante n° 8: Porque nació aquí.

PS: ¿La trajo alguien?

Habitante n° 8: Su mamá.

PS: ¿Y a la mamá de ella la trajo...?

PS: Tu abuela ¿Tu abuela está viva todavía?

Habitante n° 8: No, está muerta.

PS: Aaah... (Interrupción)

PS: Ajá, ¿cuáles eran los servicios que tenían en la comunidad?

Habitante n° 8: No, antes aquí lo que había era una pila de agua.

PS: ¿Nada más?

Habitante n° 8: Ujúm, y uno cargaba el agua allá abajo, ellos cargaban el agua allá abajo en la pila y después poco a poco fue que se fueron integrando las tuberías, poniendo los postes porque antes el alumbrado era con... broma... con... con mechero de vela.

PS: Ajá

Habitante n° 8: Era el alumbrado aquí. No habían cloacas, ni postes, ni nada de eso.

PS: ¿Y quién se organizó para colocar todo eso?

Habitante n° 8: Empezaron la junta de vecinos, primero copei y después la junta de vecinos.

PS: Mmm ok, estee... ¿algún familiar tuyo participo en alguna actividad que se hayan hecho aquí en la comunidad?

Habitante n° 8: Si, mi tía pero están muertas todas (risas)

PS: ¿Actualmente cómo se encuentran organizados aquí en la comunidad?

Habitante n° 8: ¿Cómo?

PS: ¿Cómo se encuentran organizados?

Habitante n° 8: ¿Estás viendo? Poco porque la gente no participa en las organizaciones, todo quieren que le den pero no... no participan pues.

PS: Mmm ok.

PS: ¿Pero no hay Consejo Comunal, lo están conformando?

Habitante n° 8: Hubo uno pero trajo muchos problemas y entonces están tratando de organizar otro pero ahora no quieren este sino quieren el que estaba antes.

PS: ¿Y qué problema fue el que generó...?

Habitante n° 8: Bueno por la firma que, por la firma que tú, te, este quiere tener el poder, el otro quiere tener el poder, tu mandas yo mando, entonces por eso nunca llegaron a ningún acuerdo.

PS: ¿Y ahorita es que quieren el otro?

Habitante n° 8: ¡Ajá!

PS: Mmm ok, ¿Y en la comunidad funciona o ha funcionado una comité de salud?

Habitante n° 8: Si, hacen cinco años.

PS: ¿Y ahorita no?

Habitante n° 8: No, ahorita no está funcionando, eso funcionó hace cinco años aquí ande, en la casa de la señora Ana, era comité de salud.

PS: ¿Y por qué dejó de funcionar?

Habitante n° 8: Porque se llevaron al médico, al médico lo... tuvo un romance y...

PS: Ah se fue...

Habitante n° 8: Lo vinieron a buscar y chao pescao (risas)

PS: ¿Y actualmente no están... organizándose para un comité o algo así?

Habitante n° 8: ¡Sí! Están esperando que se dé el Consejo Comunal para conformar otra vez el comité de salud poque van a comenzar con Barrio, broma esa, Barrio

Nuevo Barrio Tricolor.

PS: Ok, ¿En tu opinión cuáles han sido las dificultades en salud que se han presentado con mayor frecuencia en los niños? Problemas de salud.

Habitante n° 8: ¿Con los niños?

PS: En los niños

Habitante n° 8: ¿Aquí? No

PS: ¿No se han presentado?

Habitante n° 8: No

PS: ¿Y en los adolescentes?

Habitante n° 8: Menos, los adultos aquí tenemos...

PS: ¿Adultos mayores, no?

Habitante n° 8: Mmmjú, que si la señora Eliza Tovar, la señora este... María Iriarte, este... ¿Muchachos que discapacitados aquí? José Luis Castillo.

PS: ¿Y que presentan las, las señoras?

Habitante n° 8: ¿Ellas? noventi...

PS: ¿Pero qué enfermedad, de salud?

Habitante n° 8: Ellas las piernas, la presión, el corazón, las señoras María Iriarte de la diabetes que no consigue los medicamentos.

PS: Mmm ok, ¿Y no hay personas en situación de cama por aquí, por la comunidad?

Habitante n° 8: ¡Sí! Porque son ellas, ellas que, esas tres señoras.

PS: Aaah ok.

Habitante n° 8: Y... la señora María Iriarte y... no, más nadie.

PS: Ehh, ¿Qué actividades han realizado aquí para los niños, adolescentes y adultos mayores?

Habitante n° 8: Ah bueno, cuando estaba el Consejo Comunal se hacían, los domingos se hacían juegos de peloticas de gomas, que los hacia yo pues, juegos de peloticas de gomas, kikinbol, voleibol, este, juegos con las cucharitas, el saco, eh, la ere, fusilao, todo eso y se hacían verbena pa'... y ellos mismos compraban o a veces nosotros se las dabanos pero a raíz de eso se empezaron a presentar problemas porque a raíz de que empezaron a vender por lo menos que si la torta, la tizana y eso, a la

gente no le gustó así, a la gente le gustaba era regalao.

PS: Mmm ya.

Habitante n° 8: Entonces la gente no... la gente no quiso participar más pues.

PS: Dejo de participar.

Habitante n° 8: Y todo se fue desuniendo, se fue desuniendo, se fue desuniendo hasta que se desunió todo pues, no, se dividió el Consejo Comunal.

PS: ¿Y ahorita no realizan ninguna actividad?

Habitante n° 8: No. Una sola que hicieron allá abajo, creo que la hicieron cuando ustedes vinieron.

PS: Ah la actividad deportiva. ¿Y tú ahorita estas participando en, en el CLAP o...?

Habitante n° 8: Sí.

PS: ¿Y en el Consejo Comunal, en la conformación?

Habitante n° 8: Tamos tó, los mismos que estamos en el CLAP estamos en el Consejo Comunal.

PS: Ah ok.

PS: ¿Y cuáles han sido, sabes cuáles han sido las instituciones que han participado en las pocas actividades que se han hecho?

Habitante n° 8: Ninguna, nosotros como comunidad hemos sacado esas actividades. Aah celebramos el día de las madres, el día del padre, el día del niño, aquí las, todas actividades que se han hecho siempre las hemos hecho nosotros la comunidad, nunca hemos tenido ¿cómo se llama? participación de ninguna entidad.

PS: ¿Y qué hacen esos días, el día de la madre, el día del padre, que hacen?

Habitante n° 8: Bueno ponen a la... rifa, hacen rifa, hacen bingo, ludo, bailan, cantan, beben.

NP: ¿Quién financia eso?

Habitante n° 8: ¿A?

NP: ¿Quién los financia, los recursos de dónde salen?

PS: Para esas actividades, ¿de la misma comunidad o...?

Habitante n° 8: Si de la misma comunidad

PS: Ah ok. ¿En la comunidad se presentan problemas ambientales?

Habitante n° 8: No.

PS: ¿No, Ninguno?

PS: ¿No hay basura, botes de aguas negras?

Habitante n° 8: No porque aquí nosotros mismos nos unimos, por lo menos los domingos barremos la calle, nosotros los domingos barremos la calle, aquí lo que hay es filtraciones en todas las casas.

PS: ¿En tu opinión cuales han sido las dificultades que han impedido que ustedes logren conformar el Consejo Comunal ahorita?

Habitante n° 8: Bueno ¿no estás viendo? Que estamos logrando ahí... ante somos 56 voceros y cuéntanos.

PS: Como 10, 5.

PS: Menos de 10.

Habitante n° 8: Porque están en ese tira y encoje, ¿ve? Tú... quien va a tener... si lo tiene tú o lo tengo yo el poder. No es por, por... no piensan en eso y entonces es por eso que aquí nunca se ha dado nada, ¿ve? Por lo menos aquí una vez dieron un beneficio para una puerta nunca se dio porque entonces tú te vas a coger la puerta, yo me la voy a coger, este la va a vender, siempre los mismos problemas que se presentan en todas las comunidades pero aquí más que todo porque la comunidad de aquel lado de la otra calle, esa gente está muy organizada, de hecho ellos ahorita en la misión esa de las tarjetas de hogares de la patria han salido beneficiada muchas personas y ya están por conformar su Consejo Comunal y todo eso pero aquí esto es... ¡imposible!

PS: Mmm, ¡gracias por todo!

Anexo N° 7

Entrevista realizada al promotor de salud de la Alcaldía de Caracas

Fecha y hora: 13/06/17

Objetivo: Identificar las estrategias que desarrollan los promotores de salud de la Alcaldía de Caracas.

Las pasantes acordaron con el promotor de salud un encuentro en el Ambulatorio Valle perteneciente al Distrito N°4 para realizarle la entrevista con el fin de conocer las actividades que realiza como promotor. A continuación se presenta la transcripción de la entrevista, en la cual se estableció como PS a la pasante que realiza la entrevista, al promotor entrevistado se le denominó promotor de salud y AD a la Profesora Adelina Molina.

PS: eeh, sector donde vive

Promotor de salud: Barrio San Andrés, Cota 905

PS: ok, ¿ha trabajado y participado en alguna actividad organizada por las comunidades de los Jardines de El Valle?

Promotor de salud: bueno, sí, porque, porque he abatizado allá, hicimos la jornada de abatización allí.

PS: ok, ¿en cuales comunidades y cuales han sido las actividades?

Promotor de salud: ¿en los Jardines? Eeh, hicimos... (Interrupción por la llegada de la profesora Adelina Molina) en la calle 9, 10, la escalera, ese fue el sector que abordamos, eeh, calle 9 corta y calle 10.

PS: ¿Qué actividades hicieron allí?

Promotor de salud: pura abatización y prevención contra el dengue.

PS: ah ok, eh, ¿actualmente que trabajo se encuentra realizando con las comunidades de El Valle?

Promotor de salud: en este momento puro, puro prevención contra el dengue y abatización.

PS: ¿y aparte de este trabajo tiene otro?

Promotor de salud: no, ese nada más.

PS: ok, eeh, ¿desde cuándo se encuentra trabajando como promotor de salud?

Promotor de salud: voy, como te dije, voy para tres años ya.

PS: ¿en la parroquia El Valle como se encuentran organizados los promotores de salud?

Promotor de salud: bueno, ahorita estamos, estamos, estamos por, como se dice por grupos porque, como te dije somos cinco, eh, la coordinadora principal que es Inés Mendoza que es la coordinadora del circuito 4, ella tiene la parte... de Fuerte Tiuna, el ASIC Fuerte Tiuna, eh, la compañera María Petit tiene la parte Cipriano Yerena, el compañero Freddy tiene el ASIC Los Cedros. La parroquia El Valle está dividida en tres ASIC, Los Cedros, Fuerte Tiuna y Cipriano Yerena.

PS: ok, ¿en cuál institución están adscritos?

Promotor de salud: en la Alcaldía de Caracas

PS: ¿Cuáles son los proyectos que desarrollan ustedes?

Promotor de salud: bueno, eeh, como te decía, eeh la prevención contra el dengue, eeh la jornada de, de, todo lo referente a salud.

PS: eeh, ¿esos proyectos tienen algunos objetivos?

Promotor de salud: por supuesto, los objetivos, por lo menos en la prevención contra el dengue, como... te decía evitando de que, de que la, la, el abate que uno aplica, evitando que los zancudas ahí coloquen sus, sus huevos y se reproduzcan para así evitar esas enfermedades como dengue, zika y chikungunya.

PS: ok, ¿en qué actividades que han realizado en la comunidad han participado las personas de allí?

Promotor de salud: en el acompañamiento, esa es una fortaleza porque... la, la comunidad en que uno siempre ha estado el acompañamiento es muy importante porque como están las cosas en los sectores, el acompañamiento en la comunidad es muy importante y si, hemos tenido el apoyo de ellos allí.

PS: ok, ¿en su opinión cuales son los aspectos que motivan a las personas a participar?

Promotor de salud: los que los motiva a ellos es el mensaje que uno les hace llegar que es la, la prevención y ellos se motivan por eso, porque es salud y lo que es salud

eso muy importante.

PS: eh, ¿Cómo califica los resultados obtenidos en esas actividades?

Promotor de salud: hasta los momentos positivos porque, eh, lo que hemos abordado, eh, sobre la prevención, no nos han reportado ningún caso de dengue porque lo hemos prevenido a tiempo.

PS: ¿Cuáles han sido las dificultades de salud que se han presentado con mayor frecuencia en los niños?

Promotor de salud: bueno, en, en, en los niños, lo que hemos detectado en, en muchos sectores sobre la vacunación, muchos niños no, no están vacunados a tiempo, no están vacunados a tiempo, eso es una debilidad porque, no sé si es descuido de los padres que no debería ser porque de verdad al momento de que nace un niño inmediatamente, vacunarlos, entonces sí hemos detectado mucho, mucho de eso.

PS: ok, ¿y cuáles han sido los que han detectado con mayor frecuencia en los adultos?

Promotor de salud: ¿en los adultos? No, no, ahí si no han habido muchas debilidades.

PS: ah ok, ¿y en las personas mayores, en los adultos mayores?

Promotor de salud: las personas mayores, bueno, si hemos, hemos, por los menos me acuerdo de un caso en... la calle... la calle 12, si, como dos casos de discapacidad pero estaba en... un deterioro, estaba muy descuidado, muy descuidado. Uno siempre hace llegar el mensaje pero hay familiares que no... les gusta porque cree que uno se está entrometiendo en esas cosas y uno lleva un mensaje de bien pero son cosas que uno no puede abordar más allá.

AD: ¿y las personas no caminaban?

Promotor de salud: no, no, por lo menos había uno en silla de ruedas que estaba, que de paso estaba hasta solo y nosotros tuvimos que esperar allí hasta que el llegara porque solo y bajo llave, entonces el cómo pudo con su silla, una silla de ruedas pero le costó mucho llegar y después al final que nosotros... llegó fue un nieto y bueno, fue que nos pudo atender y uno si lo conseguimos encamados que no, si había, lo estaban atendiendo pero no, no, no, no... no era la atención adecuada.

PS: ¿Cuáles de esas dificultades que ha mencionado considera que requiere mayor atención?

Promotor de salud: los encamados.

PS: ¿en la comunidad donde han trabajado, eh, cuáles han sido los factores ambientales que se han presentado con mayor frecuencia?

Promotor de salud: ¿factores ambientales? Mira, te diré que, yo... que vengo de Santa Rosalía y siempre he trabajado en... los barrios de Santa Rosalía fui a casi todos y ahorita en El Valle también en un recorrido que hicimos también estuve en casi todos pero... como te digo hay debilidades y fortalezas que, que... uno no sabe cómo, cómo, no sé exactamente cómo explicarte esto.

AD: por ejemplo, la basura, ¿Cómo está la situación de la basura?

Promotor de salud: bueno, si, a eso voy, por lo menos aquí en la calle, en la calle 13, eh, hay un basurero que lo han reportado y lo han reportado y eso es horrible. Aquí mismo, cerquita, ni siquiera decir que fue, no, aquí mismo en la calle, en la calle 13 y la gente pasa prácticamente por encima de ese basurero y lo han reportado, y hay una casa al lado, no sé cómo hacen esa gente allí para vivir justamente porque sin exagerarte, la persona está aquí y la gente pasa por aquí y la casa está aquí, no entiendo cómo vive una, una familia así, ese es el caso que me llega más aquí en la calle, que lo hicimos recientemente.

AD: ¿usted está ahorita en la calle 8?

Promotor de salud: no, yo... a mí me corresponde por lo menos de la calle 9 hasta la 2.

AD: ¿Hasta la dos?

Promotor de salud: pero en la, en la 8, después que hicimos la jornada no, no hemos podido abordar porque como le decía a las chicas, yo tenía que reunirme con la señora Jessica para conformar un comité de salud allí y formando el comité de salud, ya yo abordo más a la comunidad pero como le contaba con la coyuntura política que tenemos siempre nos suspenden la, la programación y nos llevan para las marchas y todo eso y yo tengo el número de ella y precisamente estoy por abordar eso y ya me salieron las vacaciones, ya trabajo hasta el jueves...(interrupción)

AD: mire ¿y allí hay sabedores populares, personas que soban, curan mal de ojos, curan culebrillas?

Promotor de salud: podría haber pero como le digo el que debe saber más es Freddy porque él vive en la zona, sabe que yo vengo de Santa Rosalía y apenas estoy abordando el sector, estoy abordando la parroquia.

AD: ¿está empezando?

Promotor de salud: si, entre comillas, como le digo, no he tenido más conocimiento porque hemos perdido hasta tres, hasta tres, todo lo que va de conflicto lo hemos perdido prácticamente por todo, casi todo los días, dos semanas de marcha y eso, pero si debe haber, debe haber, pero Freddy si le da con, con... más concreto con todo eso porque él vive aquí, vive aquí en la 9 y conoce más, yo estoy de la mano de él porque él es que nos lleva, porque es el que conoce, yo viví en la 9 pero por muy poco tiempo.

AD: ¿Y es con el señor Freddy con el que tenemos que poner de acuerdo para...?

Promotor de salud: Si, sí. Yo ahorita me voy a conseguir con él para seguir ha, haciendo un trabajo. Como le decía a las muchachas, teníamos un abordaje de abatización, en el kilómetro 17 del Urbanismo Felipe Acosta pero una compañera que está encargada allí, no nos pudimos comunicar y después nos comunicamos con otra que vive en Ciudad Tuina pero parece que no puede porque también está en esto, esto nos lo dieron a nosotros desde marzo.

AD: ¿Qué es eso?

Promotor de salud: esto es la dispensarización de los pacientes de los consultorios, eso lo tenemos que llevar nosotros a nuestra dirección, entonces todo el mundo está abocado en eso porque después, esa es la piedra de tranca para las vacaciones.

AD: Mmmm, ya.

Promotor de salud: Yo tengo seis consultorios, los cuatros que tenía activo, ya los entregue, me falta calle 7 que apenas ayer fue que me entreviste con la doctora que está recién, nueva, nueva allí y de la calle 2 que la recién mudaron para el ambulatorio, no tengo muchos datos para llenar eso. Allí es donde aparecen todos los, los, los discapacitados, los hipertensos, los diabéticos, las embarazadas, todo eso

aparece allí. Ya esto de acá son los miembros de comité de salud. (Interrupción)
Nosotros abordamos toda la parroquia, todo el equipo completo la abordamos y allí sacamos muchos datos, y esos datos la mayoría lo tiene, bueno, la señora Inés Mendoza, que ya salió de vacaciones pero fueron datos de más que todo de las debilidades del consultorio, no fue mucho de pacientes porque nos habían pedido era nada más las debilidades de los consultorios, infraestructuras y esas cuestiones, esos son los datos que más o menos ella tiene, recogimos bastante, fue todo el circuito que lo hicimos, con todo el equipo, empezamos por Santa Rosalía y terminamos justamente aquí en El Valle.

PS: ok, ¡Muchas gracias!

Anexo N° 8

Entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle perteneciente al Distrito Sanitario N° 4

Objetivo: Identificar las estrategias que desarrolla el personal del Departamento de Promoción para la Salud del Ambulatorio Valle perteneciente al Distrito Sanitario N° 4

A continuación se presenta la transcripción de la entrevista, en la cual se estableció como PS a la pasante que realiza la entrevista y Trabajadora social 1, 2 y 3 a las trabajadoras sociales entrevistadas.

Entrevista N°1

Fecha y hora: 17/07/17 - Hora: 10:00 am.

Lugar: Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4

PS: ¿Cuál fue su fecha de ingreso a la institución?

Trabajadora social n° 1: El 1 de septiembre del '90.

PS: ¿Qué cargo le fue asignado al momento que ingreso?

Trabajadora social n° 1: Asistente en Servicio Social 1.

PS: ¿Cuál fue el nivel de instrucción que exigió en ese momento el cargo que le asignaron?

Trabajadora social n° 1: Bueno no me exigieron pero yo ya lo tenía, técnico superior.

PS: ¿Qué actividades le fueron asignadas al momento que ingreso a la institución?

Trabajadora social n° 1: Exactamente las mismas de horita, son las mismas líneas estratégicas, igual, las mismas líneas estratégicas, han aumentado dos, perdón, dos o tres pero al principio eran las mismas, educación para la salud, organización y participación comunitaria, atención al individuo y su grupo familiar.

PS: ¿Y era el mismo departamento que está ahora, Promoción para la Salud?

Trabajadora social n° 1: Exactamente.

PS: ¿Estaba ubicado donde mismo, todo igual?

Trabajadora social n° 1: Si

PS: ¿Puede describir las condiciones de trabajo cuando ingreso a la institución?

Trabajadora social n° 1: ¿Las condiciones? Exactamente las mismas.

PS: ¿Igual?

Trabajadora social n° 1: Exactamente, mira la misma estructura, los mismos ambulatorios, este, el mismo campo de trabajo, este... varia de un ambulatorio a otro, o sea, yo me imagino que cuando hablas de condiciones me estás hablando de las estructuras.

PS: Y de los materiales que tenían a su disposición para trabajar, el personal, las relaciones entre el personal.

Trabajadora social n° 1: Exactamente, en aquel momento teníamos, habíamos más personas, en el proceso de... jubilación y pensión y jubilación para los compañeros ya somos menos actualmente pero cuando yo llegué aquí habían bastante personas trabajando.

PS: ¿Cuándo ingreso a la institución cuál era su salario?

Trabajadora social n° 1: Sería como... no me acuerdo, sería como 200 bolívares. No me alcanzaba, tenía que pedirle a mi mamá para el pasaje (risas) pero siempre ha habido una relación entre el ingreso y el egreso, entonces uno dice ahorita que no alcanza, antes menos pero tú te vas acomodando y vas organizándote pues y ese es el deber ser, nosotros como trabajadores sociales tenemos que saber de economía también, entonces tiene que haber una relación entre lo que tu ganas y lo que tu gastas, no vas a estar gastando y gastando y después...

PS: ¿El cargo que se encuentra desempeñando actualmente es el mismo?

Trabajadora social n° 1: No, no, ha habido cambios, siempre hay, este, dentro del Ministerio y de todo un... los ascensos, los ascensos, entonces aquí se maneja por... escalera de ascenso, ¿ok? Entonces el que está arriba se ha manejado o se va o se jubila que se yo, entonces se hace una escala de ascenso, entonces vamos subiendo, subiendo, entonces de haber tenido asistente social I, pase a asistente social II, después a trabajo social I y después trabajo social II y así va.

PS: ¿Y ahora que tiene?

Trabajadora social n° 1: Horita tengo trabajo social I.

PS: ¿Y son las mismas actividades de asistente, que actividades diferentes hace el trabajo social I?

Trabajadora social n° 1: Mira es como siempre hemos discutido eso, un licenciado hace exactamente lo mismo que un TSU o que un asistente, que diga hablemos de cargo y la única diferencia es el lugar donde este porque los coordinadores aún pueden tener el mismo cargo pero hacen actividades diferentes pero a nivel operativo los que trabajamos en ambulatorio hacemos exactamente lo mismo tanto el licenciado como el TSU.

PS: ¿Y concretamente esas actividades cuáles son? ¿Comunidad, casa por casa?

Trabajadora social n° 1: Ujum, las sesiones educativas, todo eso.

PS: ¿El nivel de instrucción para el cargo actual es otro o es el mismo con el que entró?

Trabajadora social n° 1: No, yo soy ahora, después estudie la licenciatura, he hecho diplomados, estoy por hacer un postgrado, lo importante es mantener la motivación, no tanto por el sueldo.

PS: ¿Y dónde hizo los diplomados?

Trabajadora social n° 1: Este, en diferentes lugares, lo he hecho por la universidad José Antonio Páez hice un diplomado, horita lo estoy haciendo por el Colegio Universitario de Rehabilitación May Hamilton, estoy haciendo uno actualmente, eeh, por la coordinación se planificó, se programó un diplomado a través de la Universidad Simón Rodríguez, entonces entre los convenios aún estamos en eso.

PS: ¿Y sobre que son los diplomados?

Trabajadora social n° 1: Este, hice uno de orientación, de orientación psicología, orientación y psicología en educación, ahorita estoy haciendo docencia universitaria y el que hicimos por la Simón Rodríguez Promoción para la Salud.

PS: Mmm ok, ¿Cuál es su salario actualmente?

Trabajadora social n° 1: ¿Actualmente? Ciento treinta de... alimentación y sesenta y algo de sueldo.

PS: ¿Sueldo mínimo?

Trabajadora social n° 1: Aja, sueldo básico.

PS: ¿Puede describir las actividades que realiza en el cargo actual, más detalladamente?

Trabajadora social n° 1: Son las mismas, este, en educación para la salud... como les dije una vez, nosotros tenemos que informar mensualmente a la coordinación todas las actividades que realizamos a través de las líneas estratégicas ¿verdad? ¿Entonces qué hacemos en las líneas estratégicas? Actualmente dentro de la línea estratégica Educación para la Salud tenemos visitas, entrevistas, reuniones, sesiones educativas, talleres a grupos organizados, talleres a instituciones educativas, tenemos asesoría académica lo que hacemos con ustedes, asesoría técnica, capacitación al talento humano, curso de capacitación artesanal dirigidos a grupos comunitarios, tenemos que realizar material educativo, entregarlos si lo tenemos a la mano cada vez que hacemos algunas de estas actividades y asistir a los eventos especiales y, este, otras actividades a otros grupos., esto lo manejamos a las diferentes población por ciclo de vida, niño, adolescente, adulto y adulto mayor, todas estas actividades, ¿ok? Con organizaciones de base, con instituciones coordinadas con otras instituciones. A nivel de Organización y Participación comunitaria tenemos igualmente entrevistas, visitas, reuniones, visitas a la comunidad, visitas a instituciones, conversatorios que realizamos en las comunidades, grupos formados en salud por equipos de promoción, asistimos a mesas técnicas, asambleas comunitarias, participamos en operativos y jornadas y reuniones con otras organizaciones de base ya existentes en las comunidades o en las instituciones, igualmente en población por ciclo de vida, si vamos a trabajar con niños, con adultos, con adolescentes, con adultos mayores ¿ok? En la línea estratégica de investigación, perdón, en atención integral al individuo y su grupo familiar atendemos a la familia, eh, receptorías realizadas ¿verdad? Las personas que vienen para acá le hacemos su receptoría, si tenemos que hacerle informe social, si tenemos que reprogramar visitas a la comunidad, domiciliarias, si por estos casos tenemos que hacer visitas a instituciones, tenemos que colocarlas, si orientamos casos o referimos casos a las diferentes misiones y a otras instituciones.

En cuanto a investigación también lo hacemos, investigaciones, este... esto se hace de acuerdo a las necesidades que nosotros tengamos pues, es una exigencia dentro de la programación realizar por lo menos una o dos al año dependiendo de lo que se extienda una investigación como tal, una investigación tiene unos pasos a seguir, entonces estas investigaciones, este, como están dentro de la programación tenemos que realizar una o dos por año ¿ok? ¿A ver que más tenemos? Esto es como parte de las actividades que tenemos que reportar si nos hemos reunidos con las coordinaciones regional, local, este, a nivel hospitalario, a nivel ambulatorio, todo eso.

PS: ¿Cuáles son los objetivos de esas líneas estratégicas?

Trabajadora social n° 1: Te lo estoy diciendo, si tenemos la línea estratégica...

PS: No pero ¿esas en sí no son las actividades, ustedes tiene un objetivo general para cada línea estratégica?

Trabajadora social n° 1: Bueno dentro del plan operativo nos planteamos el objetivo de cada línea estratégica, si nosotros tenemos Educación para la Salud el objetivo es capacitar a la población en diferentes áreas del sector salud dependiendo de, por ejemplo, boletín epidemiológico, nos dice que en el ambulatorio donde yo trabajo esta semana, este, aparecieron 30 casos de diarrea, ¿Qué está pasando? Tenemos que hacer una investigación rápida y entonces abocarnos a capacitar a las personas en cuanto a ¿verdad? Tenemos que investigar en... si los 30 casos son de una comunidad, bueno ¿Qué está pasando en esa comunidad? O si son 30 casos de diferentes comunidades ¡Oye! ¿Qué está pasando? Entonces en base a eso, vamos directamente, vamos a capacitar a las personas, ese es uno de los objetivos de capacitar a las personas, independientemente si hay o no casos de equis cosas, nosotros tenemos que capacitar a la población para que tengan herramientas para la prevención porque nuestro objetivo final es prevenir la salud, no trabajar en enfermedad, entonces no somos curativos somos preventivos, ese es el objetivo de promoción para la salud, prevenir y eso va con cada una de las líneas, se repite, si vamos a la organización comunitaria también hacemos lo mismo, si vamos a la atención al individuo la persona que viene por un problema, no, tú tienes que...

vamos a ver qué está pasando y vamos a prevenir que pasen más cosas.

PS: ¿Cuáles son los problemas que limitan el logro de las actividades que realizan aquí?

Trabajadora social n° 1: Si tenemos limitaciones, muchas, en relación al... (Interrupción) bueno sí, nosotros trabajamos con muchas limitaciones, no tenemos materiales, este, a nosotros no nos dan un bolígrafo eso lo tenemos que comprar nosotros, no nos dan hojas, este, para hacer estos informes tenemos que sacar copias, o sea, la limitación es de material de oficina. Anteriormente cuando yo llegué aquí si teníamos, este, teníamos limitaciones pero no tantas como ahora, por lo menos el Ministerio nos otorgaba a cada distrito, este, vehículos para subir a las comunidades, entonces contábamos con un Jeep, este, para la coordinación de promoción entonces nosotras desde la coordinación programábamos, tal día le corresponde al ambulatorio San Andrés, al ambulatorio Valle, el otro día le corresponde a yo no sé a quién, todos los ambulatorios, entonces era también un vehículo para enfermería, entonces o nos poníamos de acuerdo si las actividades de enfermería eran parecidas a las nuestras comunitarias, porque ellos también trabajan comunidad, entonces bueno vamos a coordinar con ellas, vamos a visitar un caso de tuberculosis bueno, entonces nos poníamos de acuerdo para tal día enfermería y promoción necesitan el vehículo para ir a visitar casas y así lo hacíamos pero actualmente no contamos con esos recursos.

PS: ¿Realiza actividades articuladas con las organizaciones comunitarias?

Trabajadora social n° 1: Si.

PS: ¿Qué actividades están realizando con las organizaciones comunitarias actualmente?

Trabajadora social n° 1: Actualmente, esta semana que pasó nos pusimos de acuerdo con el SEMAN para participar en las actividades que ellos realizan los fines de semana aquí en la calle 1, entonces estamos trabajando con ellos.

PS: ¿Y a parte de la calle 1 con que otras comunidades están trabajando?

Trabajadora social n° 1: Bueno, horita con la calle 1 porque como nos vamos de vacaciones y eso, no quiero y yo estoy sola aquí en el ambulatorio Valle.

PS: ¿Ahorita ustedes agarran las vacaciones colectivas?

Trabajadora social n° 1: No, no, no, yo y como estoy sola en el ambulatorio Valle no puedo coordinar con una compañera pues mira vamos a coordinar, no.

PS: ¿Y esas actividades que hacen en la calle 1 en qué consisten exactamente?

Trabajadora social n° 1: En... ellos están... en su programación hacen operativos de... alimentación, de... ellos hacen talleres como los de aquí, cursos, entonces ellos, yo fui para allá y ellos me dijeron para yo darle sesiones educativas.

PS: ¿Cuándo planifican Jornadas de Salud las organizaciones comunitarias participan?

Trabajadora social n° 1: Bueno, ahorita nosotros no estamos, este, realizando o coordinando, ellos son los que coordinan y nos participan. Anteriormente era lo contrario, antes de ¿sabes? Antes de, nosotros éramos los que estábamos ¡mira en aquella comunidad no hay asociación de vecinos, vamos a ayudarlos a conformarla o vamos a hacer un operativo en aquella comunidad! Entonces nosotros íbamos, buscábamos al líder comunitario y participábamos y le informábamos que ¡mira vamos a hacer una jornada de salud, entonces vamos a vacunar, va a venir el médico y yo no sé qué! Actualmente no, actualmente ellos son los que organizan y después vienen y nos participan.

PS: ¿Y ustedes que realizan cuando hacen esas jornadas de salud?

Trabajadora social n° 1: Las sesiones educativas, ese es nuestro fuerte y allí tiene que estar dirigida nuestras acciones porque como hablamos, nosotros vamos a prevenir y ¿Cómo prevenimos? Informando y formando y no es fácil, es un trabajo de hormiguitas, si tú das una sesión educativa a una población de diez personas por ejemplo, la información que tú das, mínimo, mínimo le va a llegar exactamente como tú quisiste darla a una, dos o tres personas, por eso es un trabajo de hormiga no es ¡Chévere, vamos a inyectarle a éste conocimiento! No.

PS: ¿En su opinión como califica los resultados de las actividades que han realizado en las comunidades?

Trabajadora social n° 1: Positivas, bueno como te digo en un principio, de diez personas como mínimo entre tres y cinco personas te van a captar la información, eso es un logro que tú sabes que a una persona va a cambiar su estilo de vida, por lo

menos una es un éxito, maravilloso sería, pero tú tienes que tomar en cuenta todo su entorno, en donde vive, donde se desenvuelve, como es el trato de esa persona con las personas con las que viven, con las que ella se relaciona, no es fácil.

PS: ¿Cuáles son los problemas que se presentan con mayor frecuencia en las organizaciones comunitarias?

Trabajadora social n° 1: ¿Los mayores problemas? Es que los problemas es entre ellos, nosotros somos una persona... somos externos, ajenos a su realidad. Nosotros no vemos problemas, tú vas y has tu actividad pero si tú te vas a involucrar con todo su entorno, entonces de pronto si vas a conseguir ;no, que te dije que no lanzaras la basura que eso te va a traer problemas de salud y no sé qué más! No, tú das la información, si hay que darla cinco, diez, veinte, treinta veces la das, si logras que la persona no lance la basura más allá, excelente, sino tienes que seguir.

PS: ¿Y cuando los representantes de las organizaciones comunitarias vienen aquí, que problemas plantean ellos que hay en la comunidad?

Trabajadora social n° 1: Eso es de acuerdo a las necesidades de cada quien, por ejemplo, hay una señora que vino porque un vecino en un apartamento tenía... no limpia su casa y tiene pollos, tiene pollos en su casa, pollito, pollos, gallos y gallinas, entonces ella viene por un problema específico, otra persona viene porque tiene muchos zancudos y necesita, este, el abate, este, otra persona viene porque el... vecino de allá arriba se le reventó el tubo de aguas negras y sus aguas negras pasa por el frente de su casa, o sea, son diversos los problemas que vienen. Más que todo son problemas ambientales porque los problemas de comunicación, de violencia ellos lo resuelven en otras instituciones.

PS: Aquí es todo lo relacionado a la salud

Trabajadora social n° 1: Salud ambiental

PS: ¿Qué dificultades en salud han presentado o han percibido ustedes en la comunidad con mayor frecuencia en los niños?

Trabajadora social n° 1: Este... ¿problemas de salud? Así como escabiosis, piojos, eeh, esos son los que... el dengue, chikungunya, zika, esos son los problemas que más hemos tenido últimamente.

PS: ¿Y en los adolescentes, cuáles han sido las dificultades de salud que ustedes perciben con mayor frecuencia?

Trabajadora social n° 1: Deserción escolar, son problemas sociales más grandes, entonces ves que va pasando de un problema diferente a otro.

PS: ¿Y en los adultos cuáles son esas dificultades de salud?

Trabajadora social n° 1: Este...digamos que adultos mayores, en adultos mayores tenemos ACV, personas encamadas, eeeh, con problemas mentales, ya son diferentes.

PS: ¿En su opinión cuales son las causas de esos problemas de salud que se presentan en toda esa población?

Trabajadora social n° 1: Bueno, ahí es donde va nuestro trabajo, primero es un problema de formación, de información que ellos tienen, información primero, de pronto no saben que... que las aguas negras pueden producir escabiosis, en el agua estancada está presente el zancudo y entonces ahí va nuestra información, más que todo son estilos de vida, estilos de vida, por allí va el camino, de alguna manera nosotros tenemos que hacerles ver a las personas que su estilo de vida les trae problemas de salud, yo siempre les digo a ellos les da temor morir repentinamente y no nos damos cuenta que nos matamos lentamente porque de pronto a un adulto que le da un ACV es porque realmente, este, tomaba mucho alcohol, comía muchas grasas, no hacia ejercicio, entonces este estilo de vida le llevo a tener este desenlace. El problema para mí, particularmente pienso que es la poca información para cambiar su estilo de vida, para ellos es normal que por lo menos que un adulto joven, un chico de treinta años, de veintidós años se vaya para El Junquito y coma chicharrón, chicharrón, y cerveza, y cerveza y ¡no yo estoy joven, chévere, yo hago ejercicio! Mentira, estos son problemas, este estilo de vida te va a llevar un problema de salud cuando seas adulto, tú joven comes dulce porque ¡yo soy joven, porque me gusta el dulce, porque yo no sé qué más! Pero cuando ya tengas... te vas poniendo gordito, gordito y entonces va a llegar un momento que sufres de diabetes, entonces estos estilos de vida, yo siempre hago hincapié en eso, nos da temor morirnos repentinamente pero no nos damos cuenta que nos matamos lentamente.

PS: Ciertamente. ¿Dentro de la línea estratégica Organización y Participación Comunitaria,

qué significado tiene para usted la participación?

Trabajadora social n° 1: Mira, en un concepto como tal de participación, son aquellos líderes comunitarios que trabajan por la comunidad que le llevan bienestar a toda su gente, puede ser, pero en una comunidad organizada la participación es desde la persona que solo hace, ponte que en una actividad, yo llevo las empanadas hasta la persona que está haciendo la actividad, son diferentes formas de participación aunque la señora que haga las empanadas no va a participar directamente ya solo el hecho de hacer hecho la comida está participando, entonces la participación no se limita solamente al líder que organiza la actividad, que planifica la actividad, que busca a las... las instituciones para realizar la actividad sino que también la persona que hace las arepas, que hace las empanadas, que hace una olla de sopa también está participando.

PS: ¿Para usted quien debe participar en la definición de las distintas actividades que hacen en la comunidad?

Trabajadora social n° 1: Como te dije en un principio, la comunidad nos dice a nosotros ¡este fin de semana vamos a hacer una jornada, queremos que participen! Nosotros ya no somos los que programan, los que coordinamos, no. Aquí se invirtió la pirámide, antes era institución-comunidad, no ahora es comunidad-institución, ellos están arriba.

PS: Bueno ya para finalizar, ¿quisiéramos saber cuál es la concepción de trabajo social que orienta su práctica?

Trabajadora social n° 1: Trabajo Social es una disciplina metodológica que vamos a aplicar en las diferentes concepciones del quehacer, en grupo, en comunidad y en individuo, nosotros vamos a aplicar nuestros conocimientos prácticos, sistemáticos, metodológicos a las personas, como disciplina nosotros somos una... por eso nos tenemos que diferenciar actualmente de lo que es un trabajador social a lo que es un promotor social o a un líder comunitario, ellos también hacen trabajo social pero nosotros lo sistematizamos metodológicamente, aplicamos métodos científicos, aplicamos la dialéctica, lo sistematizamos, nosotros llevamos cronológicamente todas las actividades que realizamos para poder sistematizar o de pronto si y son empíricos

pero nosotros como disciplina, como una carrera universitaria nosotros tenemos el conocimiento para aplicar las herramientas, para aplicar este conocimiento científico. ¿Eso es todo?

PS: Eso es todo. Gracias por la información.

Entrevista N°2

Fecha y hora: 17/07/17 - Hora: 10:40 am.

Lugar: Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N° 4, piso 2, Los Jardines de El Valle.

PS: ¿Cuál fue su fecha de ingreso a la institución?

Trabajadora social n° 2: 16 de junio de... tengo 28 años de servicio.

PS: Eh, ¿Qué cargo le fue asignado en ese momento que ingreso?

Trabajadora social n° 2: Asistente del servicio social.

PS: Ok, ¿Cuál era el nivel de instrucción que exigía la institución en ese momento para ese cargo?

Trabajadora social n° 2: Bachiller con mención en trabajo social.

PS: ¿Qué actividades le fueron asignadas en ese momento cuando ingreso, de acuerdo al cargo que actividades le asignaron?

Trabajadora social n° 2: Atención al grupo, individuo y comunidad, independientemente porque ya tenía el cargo y tenía que hacerlo pues, en ese momento eran otras las actividades que se realizaban que no se realizan ahora.

PS: ¿Cuáles eran?

Trabajadora social n° 2: Por ejemplo daban becas de estudio a nivel primario, secundario y universitario, se gestionaban... este, a los familiares que se le moría una persona, a los grupos familiares que se le moría una persona pues nosotros lo gestionábamos todo, el servicio, traslado aéreo, habían más recursos, más recursos para hacer el trabajo. Hospitales de cirugía, yo trabajé en dos hospitales, el Hospital Lídice y el Hospital Vargas y se tramitaban cirugías.

PS: ¿Usted inició directamente en el Departamento de Promoción para la Salud o en otro departamento?

Trabajadora social n° 2: Era... porque yo he sido transferida en tres oportunidades, antes era Beneficencia Pública, yo ingrese por la Beneficencia Pública que funcionaba en el edificio de la lotería de Caracas en San Martín.

PS: ¿Luego de ello estuvo en?

Trabajadora social n° 2: En la Alcaldía, después... Ministerio de Salud.

PS: ¿Qué condiciones se presentaban entonces cuando ingreso a la institución, cuáles eran las condiciones de trabajo, son diferentes a las de ahora?

Trabajadora social n° 2: La Beneficencia Pública era un ente que dependía del Ministerio, de la, de la Alcaldía pero no era directo sino que dependía, era mucho más exigente que lo de ahora, de hecho nosotros teníamos un contrato colectivo diferente al Ministerio de Salud, era más exigente en cuanto al horario, permiso, a las vacaciones, a cómo hacer el trabajo, horita no, es súper flexible, flexible total para todos, era exigente, mucho más exigente, nosotros hacíamos, yo en el Hospital Vargas y en el Hospital de Lídice hacíamos... este, se hacen, se me olvido ahorita el nombre pero hacían reuniones médicas y el trabajador social escribía en la historia médica la parte social del paciente, eso no se hace ahora, eso se ha dejado, el trabajador social se ha dejado quitar ese espacio porque le gusta más ahora, ahora son más cómodos, están dentro del confort, antes no, antes nosotros luchábamos por el espacio.

PS: ¿En ese entonces si participaban en equipos multidisciplinarios?

Trabajadora social n° 2: Si, ahora no es que participen pero participamos desde la coordinación, no desde la base.

PS: Mmm ok, ¿recuerda cuál era el ingreso de ese entonces?

Trabajadora social n° 2: Antes yo ganaba 700 bolívars y me alcanzaba, compraba zapatos, ropa.

PS: ¿Actualmente qué cargo se encuentra desempeñando?

Trabajadora social n° 2: Yo soy la adjunta a la coordinación de Promoción para la Salud de acá del Distrito.

PS: ¿Qué nivel de instrucción le exige este cargo actualmente?

Trabajadora social n° 2: Licenciado, licenciado con varios años de servicio.

PS: ¿Cuál es el salario que tiene actualmente?

Trabajadora social n° 2: Nosotros tenemos un salario diferente a... como te digo al equipo, al otro equipo que está aquí en la coordinación. Un poquito más, si te digo cifras, más de cien y eso es demasiado.

PS: ¿Puede describir las actividades que realiza en este cargo que desempeña actualmente?

Trabajadora social n° 2: Acá nosotros somos coordinadores y tenemos actividades diferentes, de gerenciar, coordinar, planificar, hacemos reuniones técnicas con los funcionarios, le pasamos la información, las directrices a los funcionarios de la parte operativa, direccionamos desde la coordinación las diferentes directrices y estrategias para que los funcionarios de la parte operativa hagan el trabajo y eso depende de la, de la situación mensual del Distrito.

PS: ¿Se encuentra entonces en constante cambio de actividades?

Trabajadora social n° 2: Total, bueno de, bueno ustedes han visto de un día para otro se cambian las actividades.

PS: ¿Cuáles son los programas que ejecuta ahorita el Departamento de Promoción para la Salud?

Trabajadora social n° 2: Nosotros trabajamos con 29 programas que transversa todo el ciclo de vida.

PS: ¿Podría nombrar alguno que recuerde?

Trabajadora social n° 2: Programa CAREM, Neumo, Niño, Niña y Adolescente, Salud Sexual Reproductiva, Planificación familiar que entra dentro de salud sexual y reproductiva, se me escapan, son muchísimos, Nefrología, Oftalmología, son bastantes.

PS: ¿En líneas generales podría decir un objetivo general que siguen todos los programas, por ejemplo, se sabe que son tanto pero todos ellos agrupados cual es el objetivo que persigue?

Trabajadora social n° 2: La atención integral al usuario y su grupo familiar, todo es atención integral.

Coordinadora: Pero ahorita están unos programas priorizados.

Trabajadora social n° 2: Priorizados, si pero, pero... o sea, ¿Cuál es el fin que persiguen cada una de los programas? La atención al individuo y su grupo familiar, independientemente del programa, por ejemplo el Neumo, atendemos pacientes con TBC pero atendemos también a su grupo familiar, este, puede ser paciente de PASDIS, atendemos al paciente con discapacidad pero atendemos a su grupo familiar y el entorno a la comunidad también, o sea, no te podemos decir que es aislado, es el individuo, su grupo familiar y la comunidad, de manera integral que antes se podía hacer parcializado, el enfermo, ahora no.

PS: ¿Las actividades que realizaba cuando ingreso al Departamento cambiaron?

Trabajadora social n° 2: ¿Aquí?

PS: Ajá, ¿usted ingreso como... o sea, al Departamento de Promoción para la Salud no ingreso como coordinadora?

Trabajadora social n° 2: Nooo, si cambiaron, es diferente, diferente el trabajo en hospital, diferente el trabajo en el Ambulatorio, diferente el trabajo en la comunidad y diferente el trabajo aquí, aquí es netamente administrativo aunque nosotros aquí hacemos trabajo... atendemos a usuarios y comunidad, nosotros hacemos trabajo comunitario desde aquí, Cenaida y yo, la licenciada Cenaida que es la coordinadora y yo que soy la adjunta hacemos el abordaje igual, no rechazamos al usuario, nosotros hacemos el trabajo en la comunidad que no lo hacen en otras instituciones porque somos las coordinadoras, no, aquí nosotras hacemos el abordaje igual, salimos a la comunidad, trabajamos en jornadas, sino yo viniera entaconada yo vengo en zapatos deportivos.

PS: ¿En los últimos dos meses cuales han sido esas actividades que ha realizado?

Trabajadora social n° 2: Horita, horita la punta de iceberg es el trabajo comunitario, eso es una línea del Ministerio del Poder Popular para la Salud, el abordaje comunitario y el 100% de cobertura en cada sector de la comunidad vamos a tener un consultorio popular que le va a dar asistencia médica integral a todo el sector.

PS: ¿Cuáles han sido los problemas que han limitado que ustedes realicen estas actividades en la comunidad?

Trabajadora social n° 2: La inseguridad.

PS: ¿La inseguridad? ¿Solo eso o se han presentado otras limitaciones?

Trabajadora social n° 2: La inseguridad y este año... que es un año... político, vamos a decirlo así, este, nosotros para hacer el abordaje comunitario necesitamos 100% el acompañamiento de los voceros y voceras de los Consejos Comunales y Comité de Salud de la comunidad, sin ellos no podemos penetrar, si ellos están en una actividad pues la actividad se cae, nosotros solos no podemos ir porque vamos a correr riesgo.

PS: ¿Entonces si realiza actividades articuladas con las organizaciones comunitarias?

Trabajadora social n° 2: Totalmente, sin ellos no podríamos hacer nada.

PS: ¿Y cuáles son esas actividades que han realizado?

Trabajadora social n° 2: Jornadas, eeh, jornadas con el 100% de cobertura, apertura de los consultorios populares, apertura de los...bases de misiones, acompañamiento de los voceros y voceras en las comunidades para cualquier evento que tenga que ver netamente con salud, este, visitas de pacientes que necesitan cualquier gestión médico-social nosotros le hacemos la visita, el acompañamiento, colegios también.

PS: ¿Como parte del abordaje familia-comunidad?

Trabajadora social n° 2: Si, por supuesto.

PS: ¿Cuáles han sido las comunidades con las que han trabajado?

Trabajadora social n° 2: Nosotros atendemos cinco parroquias, Valle, Coche, Santa Rosalía, San Pedro y San Agustín, dentro de esas cinco parroquias tienen sus sectores, sus subsectores y todo el ámbito territorial de esas cinco parroquias.

PS: ¿Con que frecuencia realizan actividades en las comunidades?

Trabajadora social n° 2: Diario, diario.

PS: ¿Ustedes son los que planifican las Jornadas de Salud o...?

Trabajadora social n° 2: No, la planifica la comunidad trae el oficio y nosotros le hacemos el acompañamiento.

PS: ¿Y ese acompañamiento consiste en ir allí?

Trabajadora social n° 2: El equipo de salud.

PS: ¿Y ustedes como trabajadores sociales que hacen durante la jornada?

Trabajadora social n° 2: El abordaje social, captamos pacientes en situación de

cama, captamos pacientes con diferentes patologías, captamos adultos mayores para la inclusión en los clubes de adulto mayor, personas con condición de diabetes, hipertensión, embarazadas adolescentes, embarazadas adultas, todo lo que hacemos en la comunidad, eso es un trabajo.

PS: ¿Cómo califica los resultados de esas actividades que han realizado en la comunidad?

Trabajadora social n° 2: Buenas.

PS: ¿Ha sido receptiva la comunidad?

Trabajadora social n° 2: Si ha sido receptiva porque si no, si fuera lo contrario no vinieran a solicitarlo pues, más bien hemos suspendido varias porque somos muy pocos funcionarios, somos muy pocos.

PS: ¿En su opinión cuales son los problemas que plantean las organizaciones comunitarias con más frecuencia, cuando ellos vienen aquí cuales son las problemáticas que plantean que se presentan más en la comunidad?

Trabajadora social n° 2: Es que... puede ser que la parroquia de San Pedro presente problemas de agua negras, puede ser que la de Valle sea la inseguridad, deserción escolar, inseguridad, embarazo en adolescente, maltrato familiar, violencia de género, son infinitas.

PS: ¿De acuerdo a la parroquia?

Trabajadora social n° 2: Si, lo que vive cada persona en la comunidad, o sea, y son diferencias, son diferentes por ejemplo, puede ser que el sector de la calle 4 la problemática es diferente al de la calle 1 y es así, es así porque eso depende del entorno.

PS: ¿Y ustedes cuales han sido las dificultades que han presenciado en los niños con mayor frecuencia cuando van a las jornadas de salud, que dificultades de salud presencian en los niños?

Trabajadora social n° 2: Actualmente, buen, hace poquito presentaban problemas de escabiosis, muchísimos con problemas de agua, niños que no cumplen el esquema de vacunación, niños con desnutrición, niños con situación de salud sin control, niños con discapacidad sin control.

PS: ¿Y los problemas de salud en los adolescentes?

Trabajadora social n° 2: Deserción escolar, consumo de drogas, este, violencia familiar, no sé cómo, cual es el nombre ahorita para dárselo pero hay un gran número de adolescentes con, con, sin definir, sin definir su género o no sabe si son realmente homosexuales o si son lesbianas porque eso tiene una edad estándar y como son adolescentes están en esa búsqueda, no saben si son homosexuales o son lesbianas y eso tiene un rechazo en la familia y en la comunidad, entonces estos adolescentes están teniendo problemas y lo estamos visualizando ahorita, estamos tratando de hacer un trabajo de investigación primero para después hacer el abordaje porque eso es otra cosa, nosotros para hacer un abordaje en la comunidad o en cualquier sitio tenemos que investigar porque si no, la comunidad está bien preparada en estos momentos.

PS: Esta organizada

Trabajadora social n° 2: Si, está organizada. Son protagonistas de sus resultados, de sus acciones.

PS: ¿Y las dificultades de salud que han presentado o han observado en los adultos y adultos mayores?

Trabajadora social n° 2: En los adultos mayores abandono, abandono familiar, este, diabetes, hipertensión, malos hábitos alimenticios y ahorita más, este, problemas de... pacientes encamados, muchos adultos mayores encamados, Alzheimer, son muchas patologías médicas que antes no eran visibles pues y ahorita si, y da tristeza ver un viejito por ahí en unas condiciones.

PS: ¿De acuerdo a esas dificultades que usted me dice hacia donde se han orientado sus acciones?

Trabajadora social n° 2: Primero tenemos que formar una red de atención, una red de atención entre las instituciones y la comunidad para poder realizar un trabajo, que el trabajo sea efectivo porque solas no podemos hacerlo, solos nada se puede hacer porque estamos haciendo un trabajo primero de crear una red ya tenemos algunos espacios bien avanzados para poder dar las respuestas adecuadas porque solo el Ministerio de Salud solo no puede.

PS: Desde la perspectiva del trabajo con las organizaciones comunitarias, ¿cómo usted concibe la participación?

Trabajadora social n° 2: De la comunidad organizada si, la comunidad ahorita está organizada y participa en todo, en todo, no se deja, de lado y lado.

PS: ¿Y para usted quienes deben participar en las definiciones en esas actividades que ustedes están por realizar?

Trabajadora social n° 2: La comunidad, las personas que viven en la comunidad, es la comunidad quien debe decir que se va a hacer en su espacio, es la comunidad que conoce sus necesidades dentro de su espacio y es la que va a decidir cómo se hace, nosotros somos el ente que acompaña en todo momento en salud.

PS: Ok, para finalizar ¿Cuál es la concepción de trabajo social que orienta su práctica?

Trabajadora social n° 2: ¿Qué me orienta a mí? Mira primero la ética profesional y hacer un buen trabajo, hoy casualmente estaba viendo, copie en mi perfil una imagen que vi, que el título de trabajo social no se cuelga en una pared se lleva en el corazón y si tu no haces con amor, si tu no los haces desde tu... o sea, de ayudar porque las personas que acuden a un trabajador social es porque tienen una necesidad, porque necesitan algo, entonces nosotros debemos atender de manera que ellos se lleven sino le das las repuestas por lo menos que se lleven las herramientas de cómo hacerlo, como solucionarlo porque a la persona se le enseña a pescar no se le da el pescado.

Entrevista N°3

Fecha y hora: 17/07/17 / Hora: 11:20 am.

Lugar: Ambulatorio Valle del Distrito Sanitario N°4, piso 2, Los Jardines de El Valle.

PS: Ehh, fecha de ingreso a la institución.

Trabajadora social n° 3: En el año dos mil... mil novecientos ochenta y ocho.

PS: Ehh ¿qué cargo le fue asignado en ese momento?

Trabajadora social n° 3: Eeehh trabajo social, técnico superior en trabajo social.

PS: Ah ok, ¿en nivel de instrucción en ese entonces fue técnico superior?

Trabajadora social n° 3: Si.

PS: Ehh ¿qué actividades les fueron asignadas en ese momento de acuerdo a su cargo?

Trabajadora social n° 3: Las inherentes a trabajo social uno, técnico superior en trabajo social uno acuérdate que es por tareas si eres uno, si eres dos, si eres tres, si eres investigador.

PS: Aja y ehh de manera más precisa en ¿qué consistían esas actividades?

Trabajadora social n° 3: La básicas sesiones educativas, ehh entrevistas a pacientes, ehh sesiones en las escuelas, trabajar con escuelas con liceos este y los programas que están ahí de familia, atención a la familia, atención a los... a las sesiones educativas, proyecto de investigación, el censo con las comunidades, trabajar en aquel entonces eran consejeros comunales y ahora perdón en aquel entonces tenía otro nombre eran los mismo de ahorita en consejos comunales...

PS: Ah ok.

Trabajadora social n° 3: Que íbamos a trabajar con ellos a las comunidades y ahí hacíamos trabajos de campañas en cuanto a las inmunizaciones, sabes cuando llega la Campaña de las Américas tenemos que salir a las comunidades para promocionar las vacunas toda esa parte.

PS: ¿En cuál departamento inicio sus actividades en el de promoción para la salud o en otro?

Trabajadora social n° 3: Promoción para la salud.

PS: Ah ok, ehh esté de acuerdo al departamento de promoción para la salud ¿cuáles son los programas que ellos desarrollan o que aquí se desarrollan?

Trabajadora social n° 3: Los programas que están ya bueno, aquí por ejemplo atención individual, a la familia y su grupo familiar eso es básico en todo lo que tiene que ver con atención al grupo, familia, individual, las orientaciones, informes ehh, institucionales, hacer, pedir solicitud de medicamentos, ayuda todo eso que tenga que ver con la familia y toda la problemática que viene con salud y con otras también legales o la orientación que amerite el caso, se trabaja también con la parte informativa que son las sesiones educativas que emana el ministerio de salud en cuanto a las prevenciones de las enfermedades que estén, ahorita por ejemplo este

año, el año pasado la difteria, hay que atacar las difteria, información de difteria, vacuna difteria y a todo eso y lo que ya tenemos las efemérides de todo el año... día mundial del cáncer, día mundial de diabetes, todo eso nos corresponder dar prevención a la parte que viene a buscar consulta acá, que viene a su consulta damos unas sesiones educativas tiene que ver eso y las comunidades acuérdate que trabajamos caso, grupo y las comunidades.

PS: Mmmm.

Trabajadora social n° 3: Vamos a las comunidades, salimos a las instituciones educativas también a dar la parte de patrulla escolar, la parte preventiva del embarazo, prevención del embarazo a temprana edad, damos toda la parte ahora con el doctor Diego que es la parte de salud sexual reproductiva también para los liceos, son programas que son ya fijos y otros que surgen que los vamos planificando.

PS: Ok, ehh ¿cuáles eran las condiciones de trabajo en ese entonces cuando ingreso? O sea la ¿cómo era la institución, como eran las relaciones con el personal de aquí?

Trabajadora social n° 3: Bueno yo empecé en el Algodonal, yo vengo del Algodonal.

PS: Ah ok.

Trabajadora social n° 3: Aquí lo que tengo en realidad son como año y unos meses porque me asignaron vivienda y entonces estoy acá, pedí cambio para el Distrito cuatro. Pero en el Hospital como tal del Algodonal ehh igualito, los proyectos se daban igualito, si había recursos más o menos, había un transporte que salíamos a las comunidades, había toda la parte logística para dar actividad abajo, te facilitaban de material y eso se ha ido perdiendo porque la crisis país, entonces, pero el trabajo social, uno con mística uno trataba de tu sabe no dejar lo que, que, siempre acudíamos a las escuelas, siempre estamos al día con el trabajo inherente al trabajo social ehh comunidades, la familia todo se ha atendido en aquel momento que empecé todavía y toda escasez vamos igualito a la atención de la familia, de las sesiones educativas, de la prevención, de las escuelas, ahorita estoy con la escuela bueno ya terminamos dando todo lo que es la formación que anteriormente se AS de la salud, ASES de la salud trabajamos con los niños, tomamos patrulla escolar que

sean ellos los que den la multiplicación de la salud, ya los formamos bueno en el caso mío que me asignaron escuela forme la patrulla se dio todo eso y también vamos a los liceos a dar la parte ya de la prevención o sea siempre los programas están ahí propio a nuestras estrategias siempre han ido, no sé, a pesar de la crisis todo hemos tratado de cumplirlos.

PS: Ok, eh ¿Actualmente qué cargo se encuentra desempeñando?

Trabajadora social n° 3: Todavía tengo, soy licenciada en trabajo social hace dos años que me gradué y todavía tengo el TSU no hay ahorita reubicación, no hay ahorita cargo y bueno y a pesar de todo hago funciones de... todo porque no nada más de TSU sino que cada quien va a estar haciendo sus funciones imagínate, sin embargo, aquí todo el mundo hace de todo un poquito, no hay esa discriminación de que yo soy TSU no voy hacer licenciado, todos hacemos de todo un poquito.

PS: Ok, ¿Cuál es su salario actualmente?

PS: Mmm.

Trabajadora social n° 3: Un poquito del mínimo, estamos... ahorita está en noventa y dos ganamos un poquito más pero ahí vamos.

PS: Ehh ¿Cuáles son los programas que ejecutan desde el departamento de promoción para la salud me dijo que el de los colegios pero cuales otros?

Trabajadora social n° 3: Los que surgen que el ministerio le dé prioridad por ejemplo ahorita esto (la Sra. Lourdes hace mención al parto humanizado, taller en el que estuvieron presentes ella y las pasantes antes de realizarle la entrevista), que es un, un lineamiento presidencial ya esto hay que ve, hay que empezar a hacer programas en cuento al parto psicoprofiláctico, incorporarnos con las comunidades o con las consultas de prenatal que hay aquí este... hay que entonces tomar esa iniciativa, abrir ese programa, ver qué día podemos asistir nosotros a la consulta, ve, que eso no estaba en este momento por falta de recursos pero si es un lineamiento y hay el recurso y ellos van a preparar, entonces es un programa lo podemos... eh actualmente nosotros damos lactancia materna siempre en pediatría y en prenatal, damos todo lo que es la preparación de la lactancia materna, la prevención, los cuidados, como la mamá embarazada puede estimular a su bebé y como después que

nace también. Eso lo damos de forma de sesiones educativas pero como este es un proyecto como tal, este programa nuevo hay que planificarlo, hay que exponerlo todo, pero por lo demás los otros programas sí, todo lo que te nombre eso está allí.

PS: Mmm. Bueno como son varios programas en líneas generales ¿cuáles son, cual es el objetivo que persiguen esos programas?

Trabajadora social n° 3: Promocionar y prevenir, tratamos que las personas se...ahora con este problema de crisis país ellas mismas sean auto preventivas, que tomen la prevención desde sus casas, desde su comunidad, que el gobierno no me trae, no, hacemos ese énfasis que ellas sean auto preventivas en cuanto al dengue, en cuanto al zika, en cuanto a difteria, en cuanto a todo lo que tenga que ver que ellas puedan hacer, autodidáctica, lean, aprendan, que uno de le esas herramientas, todos los días uno le da la prevención y ellos en casa que sean multiplicadores. Entonces es promocionar y prevenir, prevenir para no llegar al extremo con la cuestión de que, de la crisis de medicamentos.

PS: ¿Las actividades que realizaba cuando inicio han cambia o son las mismas, cuando inicio aquí en el Departamento de Promoción para la Salud?

Trabajadora social n° 3: Por ejemplo aquí estamos en los mismos proyectos, los mismos programas, los mismos proyectos acuérdate que eso son lineamientos, estrategias que ya son emanadas del ministerio y entonces todas tratamos de llevarlas...

PS: De seguirlas...

Trabajadora social n° 3: Una que otras le cambian en nombre pero vienen siendo lo mismo, por ejemplo este del Parto Humanizado eso era el parto psicoprofiláctico, que nosotros lo conocemos, nosotros lo dábamos todo eso, yo estaba al frente y fíjate que yo lo di y se llamaba Hola Bebé, porque nosotros lo estimulábamos desde Hola Bebé, Mamá, ahora se llama Parto Humanizado es el mismo proyecto, con eso no estamos descubriendo el agua tibia.

PS: Ah ¿entonces anteriormente si estaba ese programa?

Trabajadora social n° 3: Si, yo lo di en el Algodonal...

PS: Ahhh.

Trabajadora social n° 3: Nosotras a las mujeres de prenatal las pasábamos a un salón como este, ahí hacíamos los ejercicios, la relajación, le dábamos todo lo que es primer trimestre de embarazo, en que consiste, traíamos médicos, le preparábamos todo lo que tiene que ver este... no nada más en el parto sino todo el transcurso del embarazo, como iba hacer la nutrición, odontología todo eso, lactancia materna, estimular los senos, estimular al bebé en el útero, los ejercicios, todo eso lo hicimos y se llamaba psicoprofiláctico, después paso ahora a Hola Bebé, ahora es Parto Humanizado que es el mismo contenido solo que cambia, ve, de nombre, por decirte algo las cuatro estrategias que nosotros llevamos siempre tú vas a trabajar con Familia, comunidades y este... grupos organizados de base, comunidad y también grupos que formamos nosotros en los colegios, fíjate que anteriormente era AS de la salud, ASES de la salud yo este año le puse este Patrulla de Salud Escolar o Salud y Ambiente donde uno da la parte que también el ambiente también juega una importancia en la salud y formamos lo que es la Patrulla de Salud Escolar en los niños de quinto y sexto grado, ya no tenemos AS de la salud porque este... eso se llamaba así, tu puedes jugar con los nombres pero, sin embargo es la misma estrategia que tienes que ir a las instituciones educativas, tienes que salir a las comunidades, tienes que...

PS: ¿Y ese ASES de la Salud eran las siglas del programa?

Trabajadora social n° 3: Si.

PS: ¿Qué significaba el ASES?

Trabajadora social n° 3: El AS porque es la carta AS que es lo primero que es la más importante, que la persona está preparada, tú eres un AS en tal cosa, tú eres el mejor, entonces los niños eran el AS de toda la parte de salud ve, por eso es AS, ASES de la salud porque ellos estaban preparados, porque ellos eran los mejores, el AS es la carta más importante que si tú tienes esa ganas, entonces ellos eran la patrulla, los grupos que siempre tomábamos cinco de cada salón, los capacitábamos, le dábamos todas las herramientas hacían sus carteleros y ellos iban a dársela a primero, segundo, tercero, cuarto, todos los pequeñitos ellos eran los que tenían todo el conocimiento para la preparación, capacitación para pararse y dar un dengue por

ejemplo yo los traje aquí y ellos dieron una charla de dengue allá abajo en pediatría, nos la dieron acá, lo básico que es el dengue, que lo transmite, que es el pata blanca entonces por eso lo llamábamos AS de la salud ahora les hemos puesto varios nombres que si Patrulla de Salud, Salud y Ambiente, igual pasa con el taller de, de Salud Sexual y Reproductiva, anteriormente era este embarazo precoz, después el gobierno dijo que no que es embarazo a temprana edad, es lo mismo, ahora es Salud Sexual y Reproductiva, cambia el nombre pero la estrategia se mantiene.

PS: Sigue siendo la misma.

Trabajadora social n° 3: Sigue siendo la misma que tenemos que abordar en las escuelas.

PS: Ok, ¿en los dos últimos meses, en los dos últimos meses cuales han sido las actividades que ha realizado?

Trabajadora social n° 3: Ehh cerrar el proyecto de salud y ambiente en las escuelas, este, ehh... también en las comunidades hemos cerrado las jornadas ya teníamos pautadas jornadas de salud, tenemos pendiente en Fuerte Tiuna que buscar los casos de tuberculosis, que también eso es otra cosa que aquí todas las (Inaudible) me las pasan, si hay un tuberculosis entonces vamos al estudio, vamos a las comunidades, vamos a ver como esta ese caso, si está curado, si continua el tratamiento y reportamos todo eso en informes, entonces me queda pendiente es eso y buscar los casos de tuberculosis ya cerré la escuela y me queda ahorita en vacaciones es este que hay un grupo que se va y nosotras nos quedamos atender todo lo que llegue de todas las parroquias de este, de acá de coche entonces como yo me quedo de repente atendiendo todos las parroquias en cuanto a orientación a casos, lo que va a venir que si una esterilización quirúrgica, necesitan para esterilizarse, necesitan un implante toda esa parte eso nunca se cierra porque eso es el pan nuestro de cada día, todos los días vienen cuestiones en ese sentido pero lo que cerramos ahorita fueron las escuelas y los liceos que dimos toda la orientación, dimos la capacitación que vamos a continuar con sus hijos para el próximo año dándole salud sexual y reproductiva.

PS: Ok, ¿Cuáles han sido los problemas que han limitado el logro de sus actividades dirigidas a las familias y las organizaciones comunitarias?

Trabajadora social n° 3: Mira... de parte de trabajo social yo creo que ninguno porque aquí abordamos eso como te dije, yo lo mando a la institución competente ahora depende de ellos que si el paciente solicita una muleta, una silla de ruedas, una beca, una operación, depende de la institución que le dé el apoyo, porque por parte de trabajo social se le hace su informe, se le orienta a donde tenga que ir y en ese sentido no tenemos limitaciones. Hay una limitación en cuanto a papelería, porque no hay tinta para imprimírselo de inmediato y entregárselo, tenemos a veces que pedir el apoyo de la misma familia y decirle bueno usted puede imprimir esto, usted trae el pendrive, pero eso ya está listo en la computadora, lo imprimimos, se sella... pero como ahorita todo es cero papel, todo es por correo, entonces el paciente cuando es un informe para una institución y amerita una buena este, recomendaciones porque es una operación, una silla, una ayuda técnica eso si va tiene que ser en computadora bien selladito, ahora cuando es este, una referencia corta, alguna solicitud de una pensión se hace a mano y tenemos la limitación del papel, no hay, no nos está dotando de papel entonces a veces sale hasta en papel que llamamos acá de reciclaje.

PS: Me dijo que usted está trabajando en los colegios pero ¿ha realizado actividades en las, articulada con las organizaciones comunitarias?

Trabajadora social n° 3: Por supuesto, todos los Consejos Comunales de esta parroquia han venido acá a pedir jornadas de salud y nosotros prestamos todo el apoyo, hemos capacitado en, a los comités de salud, le damos toda la capacitación de Zika, Dengue y Chikungunya por lo menos eso es lo primero y el Abate, la parte de abatización, como se coloca el abate, como se distribuye en las comunidades esa parte también en parte de darle los condones, como se utiliza tomamos en cuenta a los adolescentes, le damos toda la orientación de salud sexual y reproductiva con, preparamos a ese grupo, cada vez que hace la jornada todo el que llega en ese momento se le da inmunizaciones, se le da Dengue, Zika y Chikungunya, se prepara lo de salud sexual y reproductiva le damos una sesión lo mas pronto, lo más rápido que se pueda veinte minutos tomamos en la parte promoción.

PS: De promoción

Trabajadora social n° 3: De prevenir, entonces aprovechamos todo el grupo que

esta le damos esa parte también hacemos aparte de la abatización hacemos lo de, este, desparasitamos, a veces nos dotan de esa parte y queda, una vez lo hicimos nosotros creo que es un acto médico, sin embargo, como nos dan la información nosotros podemos darle a la información a la comunidad y también como se va a tomar el desparasitante, que es lo que va hacer y todo el procedimiento a seguir.

PS: Ehh, ¿cuáles han sido las comunidades con las que ha trabajado?

Trabajadora social n° 3: Parroquia El Valle, Parroquia Coche, Valle, Santa Rosalía, El Cementerio, ehh La Cota, este, Tamarindo, todos los consultorios populares de Barrio Adentro, todo lo que es la cinco parroquias.

PS: La han abordado completamente.

Trabajadora social n° 3: Todas las cinco parroquias del Distrito cuatro, Fuerte Tiuna también entra en la parroquia que son los dos casos que tengo de tuberculosis que también tengo que abordar Fuerte Tiuna.

PS: Ehh ¿con que frecuencia realiza las actividades en las comunidades?

Trabajadora social n° 3: Mira eso depende, este, si llegan dos o tres Consejos Comunales a pedir se planifica para poder llevar al grupo de enfermera, los médicos, trabajadores sociales, inmunizaciones, entonces de repente hubo un momento que todas las semanas, en la semana habían dos Consejos Comunales que habíamos tenido que subir a las comunidades y así cada semana dos Consejos Comunales, ahorita ha bajado un poco por la cuestión de las elecciones., la cuestión de la crisis país, la cuestión... pero si se hacía muy frecuente dos veces a la semana o una vez por semana, no hace mucho fui a la de Fuerte Tuina que se hizo una jornada de salud y me asignaron a mí porque como vivo en Fuerte Tiuna, hice ese apoyo del carnet de discapacidad a todas las personas como podemos orientar, a donde tienen que ir, si tiene autismo, si tienen esto, si le falta una ayuda técnica, toda esa parte nos toca a nosotros la parte informativa y la parte prevención y la parte de derechos que tiene la persona con discapacidad de solicitar, de tener al día su carnet, tener al día su informe médico de un especialista porque si no, no le dan ningún carnet de discapacidad.

PS: Ehh, en su opinión ¿cómo califica los resultados de esas actividades desarrolladas en la comunidad?

Trabajadora social n° 3: Mira ehh por una parte bien porque se le da esa parte informativa que hacemos nosotros, la parte medica pero por otra vamos con la limitación de que no llevamos medicamentos, en ese momento un paciente de medicina general lo ve la doctora y no le puede de si donde está el récipe no le puede, anteriormente si fui a varias acá por todo este sector y nos dotaban de medicamentos para la tensión, para la hipertensión para cualquier diabetes, pero los últimos operativos que hemos hecho de salud el recurso humano valioso a la orden pero no tenemos material que es la medicina.

PS: Ehh ¿Cuáles son los problemas que las organizaciones comunitarias plantean con más frecuencia cuando acuden aqui al Departamento de Promoción para la Salud?

Trabajadora social n° 3: La medicina, la falta de medicamentos que no se consiguen, la falta de, de sobre todo los pacientes con discapacidad y los pacientes que tienen problema psiquiátrico que no se consigue este tipo de medicamento que son verdad muy difícil de llegar, eso es lo que y pañales eso es lo que más solicitan y las ayudas de las tarjetas socialistas, hemos tenido niños con discapacidad que no tienen ningún tipo de ayuda, entonces tratamos de hacer la articulación con los Consejos Comunales, los mandamos al Ministerio de la Comuna José Gregorio Hernández o CONAPDIS que saque el carnet para que después le den la tarjeta socialista, que ellos tengan algo pues un recurso para medio hacer paliativo y la cosa porque son pacientes encamados y pacientes que tienen una problemática pero el familiar a veces no sabe a dónde dirigirse, entonces ya nosotros le damos la herramienta, diríjase acá, vaya acá, pregunte por fulano, lo primero es lo primero, el informe médico para poderle este, ehh certificar y calificar como persona con discapacidad, encamado o una que otra enfermedades crónicas una diabetes, un cáncer, si no tiene el informe médico no se le puede dirigir a ninguna parte porque, en esa parte nosotros a veces nos apoyamos en un informe médico para poderle dar un diagnostico que en verdad lo tiene, de lo contrario lo mandamos vaya a su centro más cercano, vaya al especialista, necesitamos apoyarnos en un informe médico porque si usted lo que amerita es un bastón, aquí han venido a pedir un bastón, aja donde está el informe, que tipo de bastón, que un punto, de cuatro punto, que medida, que tiene

usted, que pierna, el paciente desconoce mucha veces, entonces primero lo mandamos al traumatólogo, a su médico todo esto, vaya acá a medicina general preferencial y después que él le asigne el traumatólogo, especialista le dice tú lo que necesitas es un bastón de cuatro punto así acá nosotros hacemos el informe y lo dirigimos a donde allá esa ayuda técnica para que el obtenga su cuestión.

PS: Ok, ¿Cuáles han sido las dificultades en salud que usted ha percibido con más frecuencia en los niños cuando acude a la comunidad?

Trabajadora social n° 3: Mira en los niños, bueno ahorita tenemos niños que le faltan vacunas, hay niños este, con el problema de la alimentación la mamá no es que sabe que están un poco desnutridos, hay niños que hace falta muchos valores, niños muy descuidados por la mamá que se dedican a trabajar y lo dejan en casa y muchas veces este, en la oportunidad que estuve en la escuela los mismos niños manifestaron que este en casa la mamá este, les grita, hay esa, ese maltrato, yo le di cuando yo le di el taller de los derechos y el buen trato que la LOPNNA lo contempla, lo contempla la constitución, ellos decían ¡ay yo le voy a llevar esto a mi mamá que yo tengo un derecho en este artículo , se lo voy a! porque ellos dicen que muchas veces de los mismos padres hay un irrespeto hacia ellos como niños, que lo maldicen, no lo tratan bien, no los respetan, entonces el otro niño me decía yo le digo a mi mamá que yo tengo derechos a una vida libre de humo cuando le hable del tabaco y ¡será para que me meta una cachetada, mi mamá es mu violeta!, eso indica que en los hogares hay violencia, no solamente en la escuela que uno de diga el Bullying, el acoso escolar, la violencia escolar sino que en la casa también hay violencia y hemos ido a visitar a... en las oportunidades que hemos ido a las campañas de vacunación y las jornadas de salud ¡mamá durmiendo y los niños ahí solos! Mamas que tienen las casas bien sucias, todo eso lo hemos presenciado y lo hemos tratado con muy sutileza de decirle que bueno los niños tienen un derecho a recreación, a bañarse así haya un poquito de agua, todo ese aseo porque vemos que hay un descuido, entonces los niños este, delante de la mamá no me van a decir nada pero nosotros aprovechamos en la escuela, cuando damos estas sesiones ellos se expresan y entonces todo viene del hogar... si este niño le dice a la mamá, mire mamá yo tengo un derecho vaya a fumar

para allá que la ley me protege, quiero vivir, entonces él me dice ¡mi mamá me mete una cachetada si yo le digo eso, porque mi mamá es violenta! Entonces yo le decía no, pero ustedes tienen que sabérselo decir, por eso nuestra intención es ahora también preparar a los padres, darle pequeñas sesión informativas a los padres, porque estamos haciendo un trabajo bonito en la escuela y cuando llega a la casa nos los tumban.

PS: ¿Pero hasta ahora no han hecho ese trabajo de los, el trabajo con los padres?

Trabajadora social n° 3: No. Creo retomarlo este año con los liceos y las escuelas, lo que llamábamos anteriormente escuelas para padres.

PS: ¿Y cuáles han sido las dificultades en salud que han presentado los adolescentes?

Trabajadora social n° 3: El embarazo, embarazo, eh, noviazgo con violencia, abortos, eh, la parte de la homosexualidad, demasiado, niños en las mismas escuelas tú ves los niños y en los liceos, los profesores, los docentes ¡mira que hago se quieren hasta vestir!... y bueno atacar eso, el derecho que ellos tienen como no... de acuerdo a su tiempo. Nosotros siempre le decimos si te apuras que ganas como dice el canal, esperen, disfruten, háganse un título y después formen su familia, pero esa es una de las debilidades que hemos vistos demasiado jovencitas de 15 años... mira si te cuento en estos días de escuela una niña que ya inicio sus relaciones sexuales y tiene sífilis, entonces infecciones de transmisión sexual, abortos, embarazo no deseado y toda la parte de homosexualidad.

PS: ¿Y cuáles han sido las dificultades en salud que se han presentado por ejemplo en los adultos o los adultos mayores?

Trabajadora social n° 3: Los adultos viene a buscar es, este tarjeta socialista, ayuda del gobierno, pañales para sus familiares para ellos, ayuda del gobierno y los ancianos que necesitan la pensión de amor mayor.

PS: ¿Pero no viene por dificultades de salud, o cuando van a la comunidades hay personas de la tercera edad encamadas?

Trabajadora social n° 3: Como no, es lo que te estoy diciendo hemos ido y nos conseguimos aja cual es el diagnostico tienen la dificultad de que no están llevando a

los pacientes a su informe actualizado, tienen informe por decirte del 2005, entonces aja todo eso ha pasado en todo estos años y estamos en el 2017, ninguna gestión tú le puedes hacer con un informe del 2005 ese paciente tiene que ser evaluado, el último caso que tuvimos acá en La Pedrera la señora nos dijo que se le dificulta porque como esta encamada hay que pagar un taxi, hay que bajarlo en esas escaleras tienen que buscar a alguien que la ayude y ella no ha podido bajar a su mamá que tiene dificultad, movilidad reducida, entonces todo eso se dificulta, el familiar bajarlo, el familiar pagar, el familiar tiene que hacer primero la ubicación tiene que hacer un sondeo donde lo va a llevar, yo le dije en Coche están sacando placa pero usted tiene que ir sola primero, pedir la cita, diga que es un paciente tal, para que en el momento que le den la cita, la hora y todo usted lo pueda bajar porque de nada vale que ella lo lleve y resulta que no hay placa ese día, pago el taxi, pago esto, gasto un realero y entonces ellas se desmotiva, entonces una de las indicaciones es que los pacientes no lo están llevando a los especialistas, no tiene informe actualizado incluso hay Barrio Adentro, Consultorios Populares cerca y no han actualizado el informe y muchas veces ese informe de, de, acuérdate que ellos no son especialistas ellos son como de medicina general... muchas veces ese informe no lo aceptan porque dice Barrio Adentro presenta tal cosa... pero quien certifica eso sea el traumatólogo, sea el neurólogo, sea el psicólogo, sea el especialista en la materia que le competa a ese paciente, entonces eso lo he visto los informes no están actualizados, no tienen carnet de discapacidad, no tienen calificación, no tienen beca, no tienen pensión, no tiene cedula vencidas o se les perdió o sea el documento que es importantísimo porque si yo voy yo puedo hacerle todo de una vez tomarle los datos y el otro día le levanto el informe pero no puedo a veces le digo cuando usted actualice el informe, aquí está toda la información pero nosotros tenemos un área, un plano que dice medico social que pongo yo ahí, entonces no puedo poner nada hasta que ustedes me actualicen ese informe médico con un especialista y si no puede venir me lo manda con alguien para poderle dar un carnet de discapacidad tiene que tener un informe actualizado y una de las cosas que los familiares están... en ese sentido no los están llevando, no los quieren acompañar, otros toman prioridad para el trabajo, no tengo tiempo, todo eso ha influido en que,

en cuanto a que el paciente sea este, le sea gestionado rápido la ayuda porque si tú vas a mandar algo tú tienes que, lo primero que te piden un informe actualizado, copia de la cedula, partida de nacimiento, carnet de discapacidad o informe médico actualizado de cualquier especialista o del que requiera eso va con el informe social para la ayuda, fíjate que hay instituciones que ni siquiera te piden informe social ¡informe médico y cedula! Donde esta cuando vemos el informe, ay porque esto lo vieron en 1900 le diagnosticaron esto, donde se controlaba ella, busque uno aquí cerca de su parroquia, aquí en la clínica, aquí está esta, está la otra, no que yo iba no se pá dónde ahora no voy que pal clínico, por las guarimbas, por las cosas, entonces ellos dejan pasar y el paciente va empeorando, entonces todo eso ha influido en la atención.

PS: Y eso sería como las causas de esas problemáticas de salud en los adultos mayores, pero por ejemplo en las enfermedades o en las dificultades que se presentan en los niños y adolescentes ¿cuál cree usted que son las causas?

Trabajadora social n° 3: ¿En cuánto a salud?

PS: Ujumm

Trabajadora social n° 3: Mira yo pienso que si a ti te duele un brazo y tú no acudes al médico eso se va agudizando, agudizando y cuando ya llegan nos ha pasado, que si tú no le das una atención adecuada la doctora aquí explico un caso de difteria la señora fue al médico ¡ay no es nada! Y esa señora recorrió todo el hospital, todo Coche fue a petare regreso y ella tenía difteria y acuérdate que la difteria cuando se le formo la placa en la garganta y a esa señora la doctora dijo aquí vas hacer una epidemia todo lo que pudo haber contagiado, entonces que pasa ellos van una vez y ya no van más, no van a las citas, no van a buscar nada, no siguen un control, me tome ya el tratamiento doctor sigo con el dolor sigo con la cuestión, entonces yo veo que igualito pasa con ITS, vienen y después me da pena, no voy más y de una sífilis se convierte en un cáncer una cuestión porque no hay una atención, no hay un seguimiento en ellos mismos, en la familia a traer, tráelo, tráelo hasta que... te doy el ejemplo de la tuberculosis abandonan el tratamiento, ya me siento bien en menos meses no digo más acuérdate que eso tiene que ser seis meses interrumpido así te

sientas bien tienes que tomarte el medicamento entonces como trabajadoras social nos toca ir a decir si usted cumplió los seis meses, porque abandono el tratamiento , acuérdesse que eso se hace persistente, tiene que tomarla, muchas veces son ellos la misma familia no le da como importancia a esa enfermedad que está iniciando a ese problema de salud que tienen, van una vez y ya, no ya me vieron pero sigo igual y lo que hace es como, como agudizar la enfermedad... los diabéticos tú lo ves haciendo cola para comprar pan, pá buscar la harina, señora usted sufre de diabetes, chequéese hágase la glicemia, aquí hay control gratis, traiga esto, coma vegetales, coma frutas, entonces la gente muchas veces no es que no se le dice, aquí se lo dice el medico nosotros todos los días se lo decimos y la gente sigue comiendo harina y pan... cuando se consigue.

PS: Esas han sido las dificultades que ustedes han percibido pero ¿cuáles han sido las que exponen las organizaciones comunitarias cuando ustedes acuden a las comunidades?

Trabajadora social n° 3: Bueno ahorita el Consejo Comunal que estuve ellos este, expusieron eso necesitan que esa paciente aparte de los pañales, la tarjeta para que ellos puedan cubrir parte de sus gastos o comprarle o bajarlo en taxi o pagar y uno que otro... (Interrupción). Eso es aja, es lo que manifestó el Consejo Comunal ehh, la falta de medicamentos para la hipertensión, para este, la falta de, de exámenes, muy caros al paciente le mandaron una resonancia magnética y vale ciento yo no sé cuánto mil no tenía para pagarlo, en los hospitales de base parece que no hay, los equipos están dañados, rayos X, los exámenes que necesitas hormonales, VHI Sida, los químicos no los hay tienen que pagar, entonces ello lo poco que el familiar lo pueda ayudar es para hacerle esos exámenes, entonces le hace uno y el otro está ahí pasan los meses y no le ha hecho el examen, eso también ellos han manifestado, exámenes caros de laboratorio y exámenes también como una tomografía que es cara.

PS: Dentro de esta perspectiva de organizaciones comunitarias y el trabajo que ustedes realizan ¿qué significa para usted la participación?

Trabajadora social n° 3: ¿De nosotros?

PS: Bueno la participación en general ¿cómo la concibe usted?

Trabajadora social n° 3: Buenos están organizados porque en los Consejos Comunales saben dónde tiene su... uno que otro se le escapa pero ya ellos tienen ubicados los encamados, discapacidad, quienes ameritan los CLAP, las bolsas, cuántos son, quienes ameritan los pañales a veces se lo damos hasta a ellos mismos ellos se los llevan al paciente, ok, quienes necesitan este, una atención de un especialista ellos vienen acá, las vacunas, los niños, ellos están organizados, la organización de bases comunitarias y nosotros participamos en darle todo, la herramienta y capacitarlos a ellos, al comité de salud la parte que nos corresponde de salud, le damos la capacitación a ellos, le damos direcciones, le decimos donde queda tal cosas en caso que no vengan para acá ya ellos saben, el Centro Nacional del Autismo mándalo allá para que el especialista evalúe a ese niños porque ahorita hay muchos niños que, también hemos notado eso han venido de preescolares que hay mucho niños con autismos, imperativos, niños que la maestra no lo quiere recibir hasta que lo evalúe un especialista, entonces lo mandamos al Centro de Autismo.

PS: Este de acuerdo a los programas que me dice que realizan para usted ¿quiénes deberían participar en la realización de esas actividades?

Trabajadora social n° 3: Mira ahorita este, con, con como dice la constitución esto es democrático participativo, ahorita se articula todo y nos apoyamos colectivamente todos, de una manera colectiva para que el trabajo salga bien, tú haces tú parte, tú haces la otra, el Consejo Comunal apoya todo y le damos el seguimiento con ellos, como está la señora, en estos días bueno, hace día tuvimos un niño que nos pidieron alojarlo en una institución y se hizo un trabajo investigativo de buscar a la mamá porque la abuela había fallecido y el niño quedo... era un niño con autismo, el hermano no lo quería cuidar fíjate ve, nosotros le dimos la herramienta que vamos a hacer ok, y eso fue lo último de buscar el albergue, porque si no vamos ustedes que conocen a la mamá, si la mamá aparece y la mamá apareció, vivieron hicimos el informe, le hicimos todo, el niño le vamos hacer los exámenes toda esa parte que corresponde a nosotros y ellos hicieron su trabajo, entonces de manera organizativa, de manera articulada, de manera para trabajar en función de ese niño se logró igual con una anciana se logró también que la señora recibiera su atención de parte de la

familia, acuérdate que antes de pasar el caso a cualquier institución tiene que agotar todo, Consejo Comunal, la familia, buscar a mamá, buscar apoyo familiar y después que tu agotes todo, levante tu acta lo llevas a sea a las institución le corresponde.

PS: Este bueno la última pregunta es ¿Cuál es la concepción de trabajo social que orienta su práctica?

Trabajadora social n° 3: ¿Cuál es qué?

PS: La concepción de trabajo social que orienta tu práctica, o sea desde que perspectiva u orientación de trabajo social tu diriges tus acciones aquí Dentro del Distrito Sanitario.

Trabajadora social n° 3: Mira yo creo que hay que tener vocación para esto, porque ahorita con la crisis país hay mucha escasez de todo y eso no lo podemos ocultar, pero esta la vocación de servicio, está el profesionalismo, la mística, ok, que no podemos dejar de aportar nuestro granito en cada caso, en cada niño, en cada anciano, sea como sea ahí estamos nosotros, vamos a tal jornada así no llevemos ni una inyectadora pero aquí estamos, hacemos si tenemos que llevar trípticos o algo siempre vamos a darle sin nada con nuestros conocimientos y nuestra boca ellos han recibido la atención, o sea tiene que ser que la persona en verdad este enamorada de esto, que tenga ética profesional, que sepa que a pesar de que no tiene recursos, no hay nada, pero estamos dispuestos a ayudar y colaborar en lo que esté a nuestro alcance, en la parte promoción no podemos tampoco abordar otras cosas que no podamos cumplir pero en trabajo social le damos toda la parte preventiva, promoción, las direcciones, informativa, toda la orientación necesaria de...dependiendo al caso para esa situación y estamos dispuestos bueno no es nada nuevo todo lo que se hace, lo que ha hecho un gobierno ha otro es cambiar en nombre pero siguen siendo las mismas actividades de trabajar con las comunidades, de trabajar por el ciudadano, de trabajar con el poder popular, fíjate que cambiaron de termino ehh paciente, usuario como lo quieras llamar pero ese es nuestro eje principal, el ser humano, acuérdate que esta es una profesión humanista, el ser humano hay que darle, brindarle todas, escuchar, aprender a escuchar para después orientar a ese paciente, cual es como dice una empatía, ponerte en sus zapatos en que le puedes aportar, en que le puedes

ayudar.

PS: Este ¿cómo ha sido la receptividad que han tenido por parte de la comunidad?

Trabajadora social n° 3: Excelente, aquí las comunidades organizadas como te digo los Consejos Comunales nos han recibido hasta desayuno, con café y las doces no han dado una sopita, un caldito, ellos están organizados hay otras que no tampoco vamos a decir nada pero nosotras llevamos nuestro desayuno, nos atienden, nos acompañan, nos hacen el acompañamiento, metete por aquí, vamos a visitar aquí, tengo cuatro encamados aquí, tengo tanto... están organizados en ese sentido sino, si siempre se la escapa uno ellos después lo traen, ¡que me falto uno, que esa mamá no la conocía pero esta allá, no puede! Vamos llevamos al médico de PASDIS, se le lleva un médico general, se le lleva la enfermera vacunadora, va promoción para la salud para la parte preventiva, ehh médico, cualquier este, epidemiólogo si y van también para la abatización tenemos un grupo que abatiza también, aprovechamos en ese momento, promocionamos la salud, abatizamos para el agua, todo a pasar de todo hay un equipo aquí muy organizado y las comunidades de El Valle, Coche, todas estas hemos tenido el apoyo de ellas organizadas.

PS: Y los que ofrecen el servicio de abatización son los promotores ¿no?

Trabajadora social n° 3: Hay promotores de la Alcaldía y nosotros también.

PS: También prestan el servicio.

Trabajadora social n° 3: Nosotros también le damos ehh, ehh las indicaciones de cómo se coloca, a veces se lo dejamos al Consejo Comunal, a la vocera de salud le damos la capacitación, esto se coloca por litro de agua, por cucharita por pisquita todo, le damos las indicaciones o se la colocamos nosotras mismas al momento que estamos en la comunidad si falto y son las doce te dejo este poquito pero si faltaron dos o tres casas según los litros de agua le damos las indicaciones para que la comunidad, el comité de salud ya preparado pueda colocárselo, acuérdate que ese es un acto también...

PS: Delicado.

Trabajadora social n° 3: Si.

PS: Este, ¿qué otras instituciones han participado con ustedes en el trabajo

comunitario, con la familia aparte de la Alcaldía?

Trabajadora social n° 3: El Ministerio de Salud que también han venido, el Distrito de allá ehh, la Secretaria de salud que también nos ha dado ese apoyo, ha venido, hemos trabajado con por ejemplo aquí en el materno con esta gente, hemos trabajado con AVEPANE también fuimos, hemos trabajado con los militares, Fuerte Tiuna, le hemos dado talleres ellos han venido, este escuelas, liceos, este bomberos nos dan capacitación para llevarle a los niños, le pedimos a veces si tienen algo para la patrulla de salud que pueden llevar, ellos también participan, o sea dependiendo del momento que, qué proyecto haya a la mano buscamos al especialista, buscamos la institución, buscamos los recursos que nos puedan orientar para lo que se pueda hacer para tal cosa.

PS: Bueno, gracias.

Anexo N°9

Universidad Central de Venezuela
Escuela de Trabajo Social
Pasantías Profesionales

CUESTIONARIO³

Dirigido a los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle

Esta encuesta forma parte una investigación realizada por las pasantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela. La misma tiene como objetivos:

- Identificar la situación de salud de la población de la comunidad de la calle 8.
- Identificar el perfil de la población de la comunidad de la calle 8.
- Determinar la situación de las organizaciones sociales.

La información recolectada será utilizada con fines académicos y de carácter confidencial. Agradecemos su colaboración y aportes que pueda brindar.

N° de Encuesta:

Fecha de aplicación:

Hora de inicio:

Encuestador(a):

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre y apellido: _____ Telf.: _____

Edad: _____ Sexo: F () M () Dirección: _____

GRUPO FAMILIAR

1) Indique las personas que viven con usted:

Grupo Familiar					
Parentesco	Edad	Sexo	Estado Civil	Nivel de instrucción	Ocupación u oficio

³ Este cuestionario fue elaborado tomando como guía el material presentado por Galindo, N., Hung, E., Jiménez, S. y Rodríguez A. (2008) en su Trabajo Especial de Grado.

--	--	--	--	--	--

2) ¿Cuál es su situación laboral en este momento?(Marque con una X)

Empleado Desempleado Pensionado Jubilado (a): Trabaja por Otro, indique:
(a):____ (a):____ (a):____ ____ temporadas: ____ _____

Nota: Si su respuesta corresponde a **Desempleado**, diríjase a la pregunta 4.

3) ¿Cuál es el monto de sus ingresos? (Colocar en números) _____

4) ¿Qué actividades remuneradas usted realiza? (Describir)

5) ¿Cuál es el horario de esas actividades remuneradas?

6) ¿A usted le pagan? (Marque con una X)

Diario:____ Semanal:____ Quincenal:____ Mensual:____ Por trabajo
realizado:_____

7) ¿Dónde realiza las actividades remuneradas? (Marque con una X)

Institución:____ Casa de Familia:____ Otro, indique:_____

8) En el siguiente cuadro indique ¿Cuántas personas de su grupo familiar contribuyen con los gastos del hogar, el monto con que contribuyen y la frecuencia en la que aportan?

Nombre y Apellido de los integrantes del grupo familiar (Parentesco)	Monto con el que contribuye (colocar en números)	Frecuencia en la que aporta (Semanal, quincenal, mensual)

9) ¿Usted cuándo compra los alimentos? (Marque con una X)

Diario: _____ Semanal: _____ Quincenal: _____ Mensual: _____

10) ¿Dónde compra los alimentos? (Puede marcar más de una opción)

CLAP: _____ Bodega: _____ Mercado libre: _____

Bicentenario: _____ Supermercado: _____ Hipermercado: _____

Vendedores ambulantes: _____ Otros: _____ Especifique: _____

11) ¿Cuántas veces come al día?

Desayuno: _____ Merienda: _____ Almuerzo: _____ Merienda: _____ Cena: _____ Merienda: _____

VIVIENDA

12) Tipo de vivienda:(Marque con una X)

Casa: _____ Apartamento: _____ Anexo: _____ Habitación: _____ Rancho: _____ Otro: _____ Indique: _____

13) Tenencia de la vivienda:(Marque con una X)

Propia totalmente pagada: _____ Propia pagándose: _____ Alquilada: _____

Alquilada con opción a compra: _____ Cedida o prestada: _____ Otro: _____ Indique: _____

14) ¿Cómo obtuvo su vivienda?(Marque con una X)

Con recursos propios: _____ Créditos: _____ Pago de alquiler: _____ Misión vivienda: _____ Herencia: _____ Otro, Indique: _____

15) ¿De qué material está construido el piso de su vivienda?(Marque con una X)

Tierra: _____ Cemento: _____ Cerámica: _____ Granito: _____ Otro: _____ Especifique: _____

16) ¿De qué material están construidas las paredes de su vivienda?(Marque con una X)

Bloques frisados: _____ Bloques sin frisar: _____ Ladrillos frisados: _____ Adobe o bahareque: _____

Ladrillos sin frisar: _____ Madera: _____ Zinc: _____ Otro: _____ Especifique: _____

17) ¿De qué material está construido el techo de su vivienda?(Marque con una X)

Platabanda: _____ Láminas de zinc: _____ Asbesto: _____ Otro: _____ Especifique: _____

18) Indique los servicios disponibles en su vivienda:(Marque con una X)

Electricidad: _____ Teléfono: _____ Gas directo: _____ Bombona: _____ Televisión por cable: _____ Internet: _____

Agua potable: _____ Cloacas: _____ Otros: _____ Indique: _____

19) ¿De qué manera desechan la basura en su vivienda?(Marque con una X)

Aseo Urbano: _____ Container: _____ Quema: _____ Otro: _____ Especifique: _____

COMUNIDAD-ASPECTOS FÍSICOS-SERVICIOS

20) Las vías que conducen a su comunidad son de:(Marque con una X)

Asfalto: _____ Piedra: _____ Tierra: _____ Otro: _____ Especifique: _____

21) Indique los servicios con los que cuenta su comunidad: (Marque con una X)

Servicios	Servicios que existen en la comunidad	Servicios que funcionan en la comunidad

Agua potable		
Alumbrado público		
Gas directo		
Gas bombona		
Cableado telefónico		
Teléfono público		
Televisión por cable		
Aseo urbano		
Espacios de recreación		
Internet		
Otro:	Especifique:	

22) ¿Qué tipo de transporte usa usted?(Marque con una X)

Autobús:___ Jeeps:___ Moto:___ Camioneta:___ Taxi:___ Otro:___ Especifique: _____

23) Según el transporte que usa ¿Cuál es el monto que paga? (coloque en números)

Tipo de transporte	Monto que paga
Autobús	
Jeeps	
Moto	
Camioneta	
Taxi	
Otro	

24) ¿De los siguientes establecimientos e instituciones cuales existen en su comunidad? (Marque con una X, puede marcar más de una alternativa)

Casa de alimentación:___ Luncherías:___ Colegios:___ Iglesias:___
 Abastos:___ Guarderías:___ Radio comunitaria:___ Venta de comida rápida:___
 Supermercados:___ Preescolar:___ Farmacias:___ Libarías:___
 Restaurantes:___ Escuelas básicas:___ Liceos:___ Bases de misiones:___
 Otros:___ Especifique:_____

25) ¿Cuáles Misiones existen y funcionan en su comunidad? (Marque con una X)

Misiones	Misiones que existen	Misiones que funcionan	Misión con que se beneficia
Barrio Adentro			
Hijos e hijas de Venezuela			
Madres del barrio			
Nevado			

Barrio Nuevo, Barrio Tricolor			
Identidad			
José Gregorio Hernández			
Negra Hipólita			
Milagro			
Vivienda Venezuela			
Niño Jesús			
Niños y niñas del barrio			
Revolución energética			
Agro Venezuela			
Robinson I			
Robinson II			
Ribas			
Sucre			
Sonrisa			
Jóvenes de la patria			
Otras: Especifique:			

26) ¿De las siguientes situaciones cuáles considera usted se presentan en la comunidad? (Marque con una X)

Robos: _____ Hurtos: _____ Homicidios: _____
 Personas armadas: _____ Enfrentamientos entre bandas: _____ Violencia doméstica: _____
 Venta de bebidas alcohólicas: _____ Consumo de bebidas alcohólicas: _____ Venta de drogas: _____
 Consumo de drogas: _____ Personas en situación de calle: _____ Población desocupada: _____
 No hay recolección de basura: _____ Contaminación ambiental: _____ Presencia de roedores e insectos: _____
 Botes de aguas servidas: _____ Botes de agua limpias: _____ Mala alimentación: _____
 Desnutrición: _____ Enfrentamientos por división política: _____ Contaminación sónica: _____
 Personas en situación de cama sin atención de un familiar: _____ Otros: _____ Especifique: _____

COMUNIDAD-SALUD-FAMILIA

27) ¿Desde cuándo vive en la comunidad? (colocar en número) _____

28) ¿Cómo era la comunidad?

29) ¿Cuáles eran los servicios que existían en la comunidad?

30) ¿Cuáles eran los problemas que se presentaban en la comunidad?

31) ¿Cómo se organizaron para solucionarlos?

32) ¿De los siguientes servicios de salud cuáles existen y funcionan en su comunidad? (Marque con una X)

Servicios de salud	Servicios de salud que existen en la comunidad	Servicios de salud que funcionan en la comunidad	Servicio de salud al que acude cuando presenta un problema de salud
Consultorios populares			
Clínicas populares			
Clínicas particulares			
Ambulatorios			
Hospitales			
CDI			
SRI			
Yerbateros			
Curanderos			
Sobadores			
Medicina homeopática			
Acupuntura			
Otro: Especifique:			

33) ¿De los siguientes servicios de salud a dónde acuden los integrantes de su familia cuando tiene un problema de salud? (Marque con una X, puede marcar más de una opción)

Servicios de salud Nombre y apellido	Consultorio popular	Clínica popular	Clínica particular	Ambulatorio	Hospital	CDI	SRI	Yerbatero	Curandero	Sobador	Otros;

34) ¿Con qué frecuencia usted acude al médico? (Marque con una X)

Semanal	Quincenal	Mensual	1 vez al año	2 veces al año	No sabe

35) ¿Con qué frecuencia los integrantes de su familia acuden al médico?

Integrantes del grupo familiar	Frecuencia					
	Semanal	Quincenal	Mensual	1 vez al año	2 vez al año	No sabe

36) ¿Algún integrante de su grupo familiar tiene una enfermedad o discapacidad?

Nombre del Integrante del grupo familiar	Enfermedad	Discapacidad

37) De las siguientes enfermedades ¿Cuáles se han presentado en su grupo familiar? (Marque con una X)

Enfermedades	Sí	No	No sé
Enfermedades de la piel (Alergias, escabiosis, dermatitis, otras)			
Enfermedades respiratorias (asma, bronquitis, neumonía, otras)			
Enfermedades parasitarias (cólera, amibiasis, otras)			
Enfermedades transmisibles (dengue, chikungunya, zika, mal de Chagas)			
Enfermedades virales (gripe, diarrea, sarampión, rubéola, paperas)			
Enfermedades estomacales (gastritis, úlcera, otras)			
Enfermedades cardiovasculares (cardiopatías, ACV, otras)			
Desnutrición			
Otras: Especifique:			

38) ¿Cuáles medicamentos consume con más frecuencia?

Fármacos: _____ Naturistas: _____ Caseros: _____ Otro: _____ Indique: _____

39) Ante la presencia de una enfermedad ¿consigue los medicamentos necesarios? Si: ____ No: ____

40) ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

Trotar:____ Visita al Montar Pintar: Bailar: Caminar: Otro,
parque:____ bicicleta: ____ Indique:_____

41) ¿Cuáles son las organizaciones comunitarias que funcionan en su comunidad?

42) ¿En la comunidad funciona un comité de salud?

Si: _____ No: _____

43) ¿Usted participa en alguna organización que exista en la comunidad?

No: _____ Si: _____ ¿Cuál? (Nombre): _____

Nota: si su respuesta es **No**, diríjase a la pregunta 45.

44) ¿Cómo participa?

Beneficiario: _____ Miembro: _____ Otro: _____ Especifique: _____

45) ¿Le gustaría participar? Si: _____ No: _____

46) ¿Cómo le gustaría participar?

47) ¿Cuáles de los siguientes aspectos cree que le impiden participar en alguna organización dentro de la comunidad?

Diferencias políticas: _____ Desconfianza o poca transparencia: _____ Ocupaciones en el hogar: _____
 Liderazgo impuesto: _____ Incumplimiento de los proyectos ofertados: _____ Otro: _____
 Especifique: _____

Por horario del trabajo: _____ No le agrada a la pareja: _____

48) ¿Considera las organizaciones comunitarias un beneficio? ¿por qué?

49) ¿Conoce las leyes del Poder Popular? Si: _____ No: _____

50) ¿De las siguientes leyes del Poder Popular cuáles son las que conoce?

Leyes del Poder Popular	SI	NO
Ley Orgánica del Poder Popular		
Ley Orgánica de las Comunas		
Ley Orgánica de los Consejos Comunales		
Ley Orgánica del Sistema Económico Comunal		
Ley de la Contraloría Social		
Ley Orgánica de la Planificación Pública y Popular		
Ley Orgánica de la Gestión Comunitaria		
Ley Orgánica del Consejo Federal de Gobierno		

Observaciones:

Anexo N° 10



Mapa de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle

Anexo N° 11



Calle 8 y la transversal que conecta con la Calle 7 y la Calle 9 de Los Jardines de El Valle.

Anexo N° 12



Identificación del punto de encuentro de las pasantes y los habitantes de la comunidad de la Calle 8 de Los Jardines de El Valle, en el primer recorrido por la comunidad.