



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

**EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL HOSPITAL GENERAL DR. JOSÉ
IGNACIO BALDÓ EN LA UNIDAD DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD
DEPARTAMENTO MÉDICO QUIRÚRGICO “SIMÓN BOLÍVAR”**

(FEBRERO-MAYO 2016)

Informe final

“Contribuir desde la práctica profesional a la generación de bienestar integral desde la ejecución de los diferentes roles del trabajador social en el área de salud”

Tutor Académico:

Profesor Ibarra, José

Tutora Institucional:

Licenciada Cartusciello, Evening

Autores:

Belisario M, Mairelys C.

C.I. 17.641.114

Rodríguez D. José A.

C.I. 20.098.043

Caracas, Octubre de 2016



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

**EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL HOSPITAL GENERAL DR. JOSÉ
IGNACIO BALDÓ EN LA UNIDAD DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD
DEPARTAMENTO MÉDICO QUIRÚRGICO “SIMÓN BOLIVAR”**

**Informe de pasantías, como requisito parcial para optar al Título de
Licenciados en Trabajo Social**

Tutor Académico:

Profesor Ibarra, José

Tutora Institucional:

Licenciada Cartusciello, Evening

Autores:

Belisario M, Mairelys C

C.I. 17.641.114

Rodríguez D. José A

C.I. 20.098.043

Caracas, Octubre de 2016

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente hago constar que he leído el informe de pasantías presentado por los ciudadanos: Belisario, Mairelys, C.I. V- 17.641.114, Rodríguez, José C.I. V- 20.098.043, para optar al título de Licenciados en Trabajo Social, cuyo título es: **Experiencia profesional en el Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó” en la Unidad de Promoción para la Salud del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”**; y que acepté asesorar a los estudiantes, en calidad de Tutor Académico, durante la etapa de desarrollo del informe de pasantías hasta su presentación y evaluación.

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de octubre de 2016.

Profesor José G. Ibarra O.



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



VEREDICTO

Reunidos en: la Sala de Usos Múltiples, el día 25-10-2016, los
Profesores: Adelina Holina, Flor Bautista y José Ibarra, designados
por el Consejo de Escuela en su Sesión de fecha _____, para examinar el

Informe de Pasantías, titulado:

Experiencia profesional en el Hospital General
Dr. José Ignacio Baldo en la Unidad de Promo-
ción para la Salud. Departamento Médico Quirúrgico
"Simón Bolívar" (Febrero-Mayo 2016)

Presentado por los Bachilleres: Belisario Mairélys y Rodríguez José,
titulares de la cédula de identidad números: 17641114 y 20098043,
hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

APROBADO

Jurado Evaluador

Prof.

José G. Ibarra O.

Tutor

Prof.

Adelina Holina

Jurado

Prof.

Flor Bautista

Jurado

Agradecimientos

A Dios, a los Ángeles y a los Santos por brindarme la fortaleza y protección en todo el transcurso de la elaboración del informe.

De igual manera agradecer a mi madre Elizabeth Machado y a mi padre Francisco Belisario por la guía, paciencia y cariño que tuvieron mientras transcurría el tiempo del desarrollo del informe, asimismo por ser los pilares fundamentales en mi vida.

Agradezco a mi esposo Juan Sánchez por todo el amor, apoyo y ayuda brindada durante la redacción de este informe.

Mi gratitud a nuestro tutor académico Profesor. José Ibarra por su destacada preparación y valiosa ayuda, sin él esto no hubiese sido posible.

A mis compañeros de pasantías por brindarnos todo el apoyo durante la ejecución del documento.

Agradecer a mi amiga Katherine Mezerón por la asesoría, ayuda y brindarme una sincera y linda amistad, que espero mantener por siempre.

Al equipo de la Unidad de Promoción para la Salud Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” por todo el apoyo brindado durante el proceso de pasantías y en el desarrollo del informe correspondiente.

De corazón muchas gracias a todas las personas que aportaron un granito de arena para la elaboración de este informe de pasantías.

MAIRELYS BELISARIO MACHADO

Agradecimientos

A Dios todo poderoso por toda la Fe, constancia y lucha que me ha dado durante toda la carrera, ha sido un camino duro que sin Dios no lo hubiese logrado.

A mi madre hermosa Esperanza Daza por su apoyo y confianza incondicional, Gracias Madre querida.

Igualmente a mis hermanos, abuelos, tíos, primos por sus palabras de motivación en momentos difíciles.

Agradecer a mi esposa Yanarinis Campo por toda su confianza y apoyo durante todo el proceso.

Agradecemos al Profesor José Ibarra por su apoyo y guía durante todo el proceso práctico.

Gracias al equipo de la Unidad de Promoción para la Salud Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” por el acompañamiento, apoyo y colaboración durante todo el proceso de pasantías.

Por último a mis compañeras de pasantías por la confianza y ayuda durante la elaboración del informe.

A todos mil gracias....

José Alejandro Rodríguez Daza

Dedicatoria

Al creador del Universo mi mayor inspiración. A toda mi familia, de igual forma a mis abuelos y tíos quienes me enseñaron el valor y sentido de las cosas me guiaron por muchos caminos y junto a Dios jamás me han dejado sola. Asimismo a todos aquellos que confiaron en mí durante estos cinco años de la carrera.

A todos los profesores, compañeros de clases que tuvieron la buena disposición de ayudarnos en su realización y que estuvieron presentes en toda nuestra carrera universitaria.

De igual forma le dedico este informe a la Universidad Central de Venezuela Escuela de Trabajo Social ya que me abrió sus puertas para formarme como Profesional de este hermoso país.

MAIRELYS BELISARIO MACHADO

Dedicatoria

A Dios todo poderoso por bendecirme, por darme salud y fortaleza para seguir adelante en los momentos más difíciles... Gracias Dios

Este informe también se lo dedico a mi Padre Rubén Rodríguez y abuela Betsabet Rodríguez que donde estén sé que están orgullosos de mí.

Se lo dedico a mi madre Esperanza Daza sin ti no sería nada, a mis hermanos por apoyarme y confiar en mí y a toda mi familia.

A mi Universidad Central de Venezuela, a la Escuela de Trabajo Social, gracias por darme la oportunidad de desarrollar y formarme con los mejores profesores y compañeros, donde la ética y la moral son pilares fundamentales del éxito.

Gracias a todas aquellas personas que creyeron en mí y me incentivaron a seguir adelante... mil gracias.

Sin sacrificio no hay éxito...

José Alejandro Rodríguez Daza



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

**EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL HOSPITAL GENERAL DR. JOSÉ
IGNACIO BALDÓ EN LA UNIDAD DE PROMOCIÓN PARA LA SALUD
DEPARTAMENTO MÉDICO QUIRÚRGICO “SIMÓN BOLÍVAR”**

(FEBRERO-MAYO 2016)

Informe final

Tutor Académico: Prof. Ibarra, José.

Autores: Belisario M. Mairelys C

Tutora Institucional: Licda. Cartusciello, Evening.

Rodríguez D., José A

RESUMEN

En los diferentes campo de actuación, el rol del trabajador social es de mucha importancia, en este caso, en el campo de la salud, el Trabajo Social cumple los roles fundamentales en materia de promoción de la salud, planificador y gerente social, investigador social y dinamizador de procesos locales-familiares. En ese sentido, el presente informe de pasantías profesionales, tiene como objetivo general: “Contribuir desde la práctica profesional a la generación de bienestar integral desde la ejecución de los diferentes roles del trabajador social en el área de salud”. La metodología utilizada, estuvo relacionada con la perspectiva cualitativa y bajo los postulados de la sistematización de experiencia de Antonio Sandoval Ávila (2001), ello nos permitió aplicar técnicas e instrumentos de recolección de información: La observación participante, la entrevista, revisión documental, electrónica y hacer uso de los Documentos Profesionales propios del Trabajo Social como el diario de campo, lo que dio orden a las acciones durante el proceso de las pasantías, para luego alcanzar los resultados necesarios en el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó en la Unidad de Promoción para la Salud Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”. De esta manera, el mismo cuenta con una serie de recomendaciones y sugerencias con la finalidad de reforzar algunos aspectos y mejorar el desempeño de todos los que laboran en el área de la salud.

Palabras Claves: Pasantías, Salud, Hospital, Pacientes, Tuberculosis.

ÍNDICE

Agradecimientos	iv
Dedicatoria.....	vi
RESUMEN	viii
ÍNDICE.....	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	6
1.1 LA SISTEMATIZACIÓN	6
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPITULO II	13
OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN	13
2.1 Objetivo General Académico	13
2.2 Objetivos General de la Práctica	14
2.3 Objetivos específicos de la práctica	14
CAPITULO III	15
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA.....	15
3.1 Contextualización	15
3.1.1 Contextualización Teórica Epistemológica	16
3.1.2 Contextualización Teórica.	19
3.2 Concepciones teóricas de la salud	20
3.2.1 Historia de la salud en Venezuela	22
3.2.2 Política social en salud de Venezuela	27
3.3 Salud Pública.....	30
3.3.1 Funciones de la salud pública	32
3.3.2 Promoción de la Salud.	33
3.3.3 Trabajo Social en el ámbito de la salud.....	35
3.4 Necesidades según Max Neff.....	36
3.5 Aspectos Legales	39
3.5.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999).	39
3.5.2 Ley Orgánica del Sistema de Salud	41
3.6 Contextualización Metodológica	43

3.7 Contextualización de la Parroquia Antímano.....	51
3.8 Contextualización Institucional	54
3.8.1 Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó”	55
3.8.2 Misión del Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó”.	58
3.8.3 Visión del Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó”.	58
3.8.4 Departamento de Promoción para la Salud (DPPS).	58
3.8.5 Misión del Departamento de Promoción para la Salud.....	58
3.8.6 Visión del Departamento de Promoción para la Salud.	59
3.8.7 Objetivo General del Departamento de Promoción para la Salud.	59
3.8.8 Objetivos Específicos del Departamento de Promoción para la Salud.	59
CAPITULO IV.....	61
RECONSTRUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA.....	61
4.1 Fase Nº 1. Inserción al Proceso Pasantías	61
4.2 Fase Nº 2. De Intervención – Educación e Investigación en Salud.	68
4.3 Fase Nº3. Culminación del Proceso de Pasantías	76
CAPITULO V.....	80
INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA PRÁCTICA RECONSTRUIDA... 80	
CAPITULO VI.....	87
CONCLUSIONES	87
CAPITULO VII.....	91
PROSPECTIVA	91
Al Hospital General Dr. José Ignacio Baldó:.....	91
A la Unidad de Promoción para la Salud del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”:	93
A la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela:	93
FUENTES DE INFORMACIÓN	94
BIBLIOGRÁFICAS.....	94
ELECTRÓNICAS.....	96
JURÍDICAS.....	97

ANEXOS.....	99
(Anexo N° 1). Formato de Protocolo Social (la entrevista)	100
(Anexo N°2). Formato de Nota Clínica	105
(Anexo N°3). Formato de hoja de morbilidad.	106
(Anexo N°4). Formato para elaborar informe mensual.	107
(Anexo N° 5) Fotografía de la actividad realizada en conjunto con la Asociación Amigos de Jesús febrero 2016.....	110
(Anexo N°6) Fotografías de la semana en conmemoración a la Tuberculosis.	111
(Anexo N°7) Sesiones educativas en la estaciones del metro: La Yaguara, Carapita y Antímano sobre la Tuberculosis.	112
(Anexo N°8) Fotografía de reunión grupal con las pasantes del Departamento de “Pediatria Luisa Cáceres de Arismendi”.	113
(Anexo N°9) Material educativo (tríptico) sobre las normas hospitalarias	114

INTRODUCCIÓN

El presente informe sistematiza la experiencia vivida por los estudiantes en calidad de pasantes, durante el proceso de las pasantías profesionales en Trabajo Social en el período febrero – mayo 2016, desarrolladas en el Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó” específicamente en la Unidad de Atención de Promoción para la Salud del Departamento Médico Quirúrgico Simón Bolívar, la misma pertenece a la Coordinación Zonal de Promoción para la Salud, se encuentra ubicado en la parroquia Antímano, del Municipio Libertador. El centro de salud se encuentra adscrito al Distrito Sanitario N°3, es un hospital general tipo cuatro (4), fundado en 1940, conocido como el primer sanatorio antituberculoso del país.

Actualmente el nosocomio cuenta con cuatro (4) edificaciones centrales entre las cuales se pueden señalar: Departamento de Consulta Externa (ambulatorio) Dr. César Rodríguez, Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, Departamento de Pediatría “Luisa Cáceres de Arismendi” y el Departamento de Ginecología y Obstetricia “Andrés Herrera Vegas”. De igual manera es importante mencionar que dentro de las instalaciones del hospital se encuentra la Escuela de Salud Pública, perteneciente a la Universidad Central de Venezuela, la División Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.

En cada uno de los edificios descritos se proporcionan distintos servicios, donde se realizan los programas y proyectos emanados del Ministerio del Poder Popular para la Salud, siendo los de mayor preeminencia en complejo hospitalario los siguientes:

- Programa Integrado Salud Sexual y Reproductiva, Niños, Niñas y Adolescentes
- Lactancia Materna y Alimentación del Niño Pequeño

- Programa de Fibrosis Quística
- Programa de Salud Endocrino Metabólica
- Programa de ITS/VIH-Sida
- Programa de Salud Respiratoria

Las fases que simbolizan la salud se encuentran establecidas por la promoción, prevención, curación y posterior rehabilitación, cada una de ellas son importantes no solo a nivel médico, sino también en el área social, lo que convierte al Trabajo Social en una carrera con eficacia en todo lo que concierne al tema debido a que nuestra atención se centra en garantizar el bienestar y de esta manera mejorarla calidad de vida de las personas.

La promoción para la salud se convierte en una significativa herramienta de intervención, que lleva la primicia en lo que respecta a las fases de la salud, dado a que, no solo permite que las personas mejoren su salud, también se enfoca en aumentar las habilidades, destrezas y capacidades de las mismas con miras a modificar sus condiciones sociales, económicas y ambientales y de esta forma logran que las personas sean protagonistas de sus propios cambios. Es por ello que en cada una de las edificaciones que componen el Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó”, existe una Unidad de Promoción para la Salud, atendida por profesionales en Trabajo Social, egresados de las distintas casas de estudios que imparten la carrera.

Los programas y proyectos que se implantan en la Unidad de Promoción para la Salud “Simón Bolívar” van alineados no solo al individuo sino también a los familiares y a la comunidad, apoyando con la participación y procurando encomendar responsabilidades en los mismos sujetos de intervención, el trabajador social debe situar sus objetivos al desarrollo máximo de potencialidades, permitiendo que el sujeto de intervención avance por sus propios medios.

Tomando en cuenta los cinco (5) roles que definen a los profesionales del Trabajo Social, 1.- Investigador Social, 2.- Analista de la Política Social, 3.-Planificador y Gerente Social, 4- Dinamizador de los Procesos Sociales- Locales y 5.- Dinamizador de los Procesos Familiares Locales, se pueden obtener mejoras en las políticas sociales, servicios prestados por instituciones sanitarias, reducción de las desigualdades y necesidades insatisfechas, para establecer estilos de vida saludables.

De igual manera es importante señalar que el Proyecto Curricular de la Escuela de Trabajo Social (1994) define el proceso de las pasantías profesionales y la realización del informe final como requisito ineludible para la obtención del título de Licenciado en Trabajo Social, puntualizando el proceso de la siguiente manera: *“Espacio académico del plan de estudios, dirigido 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”*. (Pág. 87)

Según lo anterior, la finalidad de las pasantías profesionales en el ámbito académico consiste en insertar al estudiante en el campo institucional para desarrollar las habilidades, destrezas y conocimientos adquiridos en su formación como trabajador social, dicha formación le permite centrar su experiencia profesional en el área donde asumió desenvolverse, con el fin de adquirir las herramientas necesarias que contribuyan a una apropiada adaptación en el campo laboral, donde pueda dar respuesta significativa a situaciones reales, teniendo presente todo el conocimiento adquirido durante la carrera.

Asimismo, nuestro proceso de pasantías contó con el acompañamiento docente, en calidad de Tutor Académico estuvo el Profesor José Ibarra y como Tutora Institucional la Licenciada Evening Cartucsiello, tal como lo señala el *Programa de Pasantía Profesional de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (1999)*:

La asignatura contará con dos tipos de tutores, el Tutor Institucional o Empresarial responsable de

supervisar el cumplimiento de la línea programática y el Tutor Académico responsable del cumplimiento de las actividades pedagógico-profesionales. Le compete a los tutores el diseñar, de mutuo acuerdo la dinámica institucional-académica que acompañará la pasantía, resolver las situaciones que interfieran en la experiencia y tomar las decisiones que crean convenientes para garantizar el trabajo profesional del alumno. (Pág. 5)

En este sentido, la dinámica institucional-académica se inició con una línea programática (cronograma de actividades) de mutuo acuerdo entre ambos tutores (académico e institucional) y los pasantes, correspondiéndoles a los practicantes el diseño y ejecución de un plan y cronograma de trabajo dentro del tiempo correspondiente al proceso de pasantías.

Las pasantías profesionales perfilan la formación en teórico-práctico asumida de esa manera por la Escuela de Trabajo Social, proporcionando una visión integral donde se reflexiona sobre los factores que inciden en diferentes situaciones y fenómenos sociales hallados en los distintos espacios de la actuación profesional, donde de manera persistente se busca el desarrollo y el mejoramiento de los distintos espacios.

El informe de pasantías profesionales, que presentamos a continuación se somete a las indicaciones desarrolladas por Antonio Sandoval Ávila (2001), en su propuesta Metodológica para Sistematizar la Práctica Profesional del Trabajo Social, donde plantea ocho (8) pasos necesarios para sistematizar la experiencia vivida, los cuales son: 1) justificación, 2) objetivos, 3) contextualización y reconstrucción de la práctica, 4) descripción de la práctica, 5) la interpretación crítica de la práctica reconstruida, 6) conclusiones, 7) prospectiva y 8) socialización.

La estructura del siguiente informe se establece mediante los siguientes capítulos:

Capítulo I. Justificación de la Experiencia Vivida, donde se enuncia la razón por la cual se realiza la sistematización de la práctica.

Capítulo II. Los objetivos. Se desarrollan el objetivo general y los objetivos específicos de nuestra experiencia.

Capítulo III. Contextualización y reconstrucción de la práctica, en el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó” específicamente en la Coordinación Zonal de Promoción para la Salud, siendo asignados a la Unidad de Promoción para la Salud del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, su historia y como se manejan las diferentes dinámicas dentro del mismo, para contextualizar, analizar, reconstruir, describir el progreso y el espacio donde se desarrolló las pasantías profesionales periodo febrero-mayo 2016.

Capítulo IV. Descripción de la práctica. Elaboración del discurso descriptivo de la práctica reconstruida. Describe las actividades desarrolladas durante nuestra experiencia. Aquí presentamos nuestro día a día en el complejo hospitalario.

Capítulo V. Interpretación Crítica de la Práctica Reconstruida, en él se hace una reflexión afondo, se realiza un análisis crítico de la experiencia vivida que demuestra las limitaciones, alcances y logros del proceso.

Capítulo VI. Conclusiones, se refiere al resultado obtenido luego del proceso de experimentación.

Capítulo VII. Prospectivas, se proponen recomendaciones para nuevas prácticas.

Capítulo VIII. Socialización, trata de un documento que detalla de forma resumida y ordenada la sistematización llevada a cabo, con el fin de compartir la enseñanza adquirida.

Por último se manifiestan las referencias bibliográficas consultadas y los anexos del informe.

CAPÍTULO I

1.1 LA SISTEMATIZACIÓN

El presente capítulo aborda lo referente al enfoque de sistematización planteado por Sandoval (2001) y Jara (1994) los cuales indican que la misma es un proceso que permite ordenar una serie de elementos o etapas esenciales para orientar y reconstruir nuestra experiencia de pasantías profesionales.

Es importante mencionar que la sistematización de experiencias aspira a dar cuenta de la lógica y sentido que constituyen una vivencia, desea conseguir más allá de los relatos y actuaciones de los actores principales, una experiencia de la praxis que nos permita entender los aspectos sociales que encierra.

Como señala Jara (1994), la sistematización permite incentivar un diálogo de saberes, una articulación creadora entre el saber cotidiano y los conocimientos teóricos, que se alimentan mutuamente.

Desde el inicio de nuestra experiencia como pasantes en la Coordinación Zonal de Promoción para la Salud, específicamente en la Unidad de Atención ubicada en el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” ubicado en el Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó” identificamos la pertinencia de organizar y desarrollar nuestras acciones, en consonancia con los postulados que desarrolla Sandoval (2001) en su propuesta para sistematizar la práctica profesional del Trabajo Social y Jara (1994), sobre sistematización de experiencia, quien en su libro *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*, lo explica de la siguiente manera:

La sistematización es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron

entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La Sistematización de Experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora (Pág.4).

De acuerdo con Jara (1994), la sistematización de experiencia reside en la reflexión e interpretación crítica de nuestro proceso de pasantías, por lo tanto la misma, se sitúa en un camino intermedio entre la descripción y la teoría, por eso, requiere un modo de pensar dinámico, riguroso, procesal, crítico y creativo.

Por otra parte Sandoval (2001), afirma que *“la teoría sirve para mejorar la práctica, enriquecer, confrontar y modificar el conocimiento teórico existente, contribuyendo a convertirlo en una herramienta útil para entender y transformar la realidad”* (Pág.116).

De esta manera podemos entender que la sistematización de cualquier experiencia favorece a la generación de conocimiento útil para la actuación profesional, propone proyectos alternativos y viables que le den dirección a la realidad para hacerla más neutral y humana, por lo tanto, los trabajadores sociales debemos encontrar nuevas formas de orientar y confrontar situaciones problemáticas donde ofrezcamos respuestas oportunas. Por tal motivo, al ordenar y plasmar nuestra praxis profesional, nos basamos en una serie de pasos que menciona Sandoval, los cuales preservan y sitúan la práctica con el propósito de cavilar, mejorar y ordenar el trabajo en la Unidad de Promoción para la Salud ubicada en el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” del Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó” A continuación se mencionan los 8 pasos propuestos por el autor antes mencionado:

- 1- Justificación.
- 2- Objetivos.
- 3- Contextualización y reconstrucción de la práctica.

- 4- Descripción de la práctica. Elaboración del discurso descriptivo de la práctica reconstruida.
- 5- Interpretación crítica de la práctica reconstruida.
- 6- Conclusiones.
- 7- Prospectiva.
- 8- Socialización.

Al aplicar los pasos antes mencionados los resultados son favorables, y el proceso se torna flexible y eficiente.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Sandoval (2001), describe la justificación como... *“delimitar el objetivo central de la sistematización, concretizar el aspecto principal de la práctica que se quiere sistematizar y expresar las razones de las mismas”* (Pág. 136). Esto indica que la justificación es el objetivo principal de la sistematización dado a que ella sustenta los motivos por los cuales se realiza la práctica.

Por tal motivo la sistematización de la experiencia en el Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó” se concentra en desarrollar la experiencia profesional del trabajador social en el sector salud, específicamente en la Coordinación Zonal de Promoción para la Salud, en la Unidad de Promoción para la Salud ubicada en el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”.

Durante el desarrollo de las pasantías en el hospital nuestra acción principal se basó en contribuir, desde la práctica profesional, a la generación de bienestar integral mediante la ejecución de los diferentes roles del trabajador social en el área de la salud. Según el Proyecto Curricular de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de

Venezuela (1994), el trabajador social debe integrar cinco roles que lo definen como profesional y estos son:

Investigador social

Supone el dominio teórico, metodológico y técnico-operativo que le permiten al trabajador social comprender, explicar y abordar la realidad social, bien sea a través de la formulación y dirección de proyectos de investigación que permitan evaluar y diseñar políticas sociales que fomenten el desarrollo de la profesión o a través de la investigación de situaciones específicas, a nivel colectivo o individual, ya que de esta manera se pueden ofrecer nuevas posibilidades de desarrollo teórico.

Analista de política social

Representa la habilidad que desarrolla el trabajador social para la formulación y análisis de políticas sociales que apunten a desarrollos de estrategias con el fin de distribuir las riquezas e identificar a los sectores menos favorecidos, para esto se cuenta con una extensa formación en planificación, diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas. De esta manera puede participar en el diseño de planes nacionales, regionales y estatales a través de la dirección y evaluación de programas de bienestar social.

Planificador y gerente social

Para desempeñar esta responsabilidad se debe tener dominio de los distintos modelos de planificación y gerencia social que permitan actuar sobre la realidad a través del diseño, ejecución y evaluación de las políticas y programas que se encuentren dirigidos al logro del bienestar social de acuerdo a las necesidades que se detecten en el contexto, para esto la participación del trabajador social en el diseño y ejecución de planes, proyectos y programas entre equipos multidisciplinarios y

transdisciplinarios es muy importante ya que permite promover la movilización eficiente de los recursos con miras a beneficiar a la población usuaria del servicio.

Dinamizador de procesos sociales-locales

Este rol supone la participación activa en la promoción y desarrollo de estrategias y acciones que puedan influir en los procesos sociales con el fin de beneficiar a los sectores poblacionales involucrados, con miras a proponer estrategias viables de atención y superación de las situaciones detectadas entendiendo que los procesos sociales se realizan en una localidad específica y el abordaje de los mismos trae beneficios para todos sus habitantes, esto implica una estimulación de la participación activa, analítica y reflexiva de las dinámicas sociales.

De igual manera se debe propiciar la formación y fortalecimiento de organizaciones base y movimientos sociales, a través de la promoción y desarrollo del liderazgo participativo y autogestionario que permita movilizar los recursos institucionales y extra-institucionales en relación con las demandas y expectativas de los movimientos sociales. Todo esto se debe realizar con el fin de integral la participación masiva en el ámbito local, regional y nacional.

Dinamizador de procesos familiares-locales

El trabajador social está preparado para actuar en el campo de la orientación que provienen de los programas públicos y privados a través de los cuales se realizan y ponen en marcha las políticas sociales, para esto el profesional cuenta con una formación teórica, técnica, metodológica e instrumental que le permite abordar directamente a individuos, familias y localidades en las cuales la exclusión, carencia y dificultades de integración social son imperantes, esto implica la

posibilidad de realizar estudios focalizados en donde la especialidad del sujeto o situación-problema conduzca a realizar estrategias específicas para el abordaje individual y colectivo.

Este rol trae consigo el desarrollo de la creatividad y la capacidad de comprensión de las teorías psicológicas que permiten explicar la conducta humana y de las diferentes situaciones propias del ejercicio profesional, viéndolo de esta manera, este rol supone colocar énfasis en orientar el desarrollo del trabajo en equipo a través del fomento de las potencialidades de los grupos familiares que le permitan autogestionar las actividades que se requieran, de igual manera se deben explorar alternativas que involucren el desarrollo de las capacidades individuales, del grupo familiar y de la localidad en el abordaje de las situaciones que afecten su dinámica.

Es de hacer notar que de estos cinco (5) roles se desarrollaron tres (3) a lo largo de todo el proceso de pasantías, dando por hecho que el trabajo que se viene realizando en la Unidad de Promoción para la Salud del complejo hospitalario, es idóneo para el desarrollo de las potencialidades que lleva consigo el trabajador social. Estos roles fueron:

- Planificador y Gerente Social.
- Investigador Social.
- Dinamizador de procesos familiares-locales.

Estos roles se desarrollaron a lo largo de todo el proceso de pasantías, unos con más longevidad que otros pero todos con igualdad de importancia y pertinencia. Para poder abordar procesos familiares-locales es importante y necesario realizar algunas investigaciones en cuanto al área social se refiere y esto va delimitado a la complejidad que enmarca todo lo referente a lo social, cada patología, conflicto, disputa, necesidad o requerimiento, es totalmente diferente y cambia de una familia a la otra, aun cuando se observe que poseen alguna similitud.

En el caso del rol de planificador y gerente social, el mismo se puso en marcha al momento de realizar el diseño de los diferentes procesos que se manejaron durante el periodo de pasantías, proyectos que más adelante desarrollaremos en el capítulo IV denominado *Descripción y reconstrucción de la práctica*, en donde hacemos mención de todas las actividades que fueron desarrolladas en las Unidades de Promoción para la Salud.

En virtud de lo anteriormente expuesto, la justificación enfatiza los aspectos positivos que se pretenden alcanzar, responde al porqué de la investigación y porqué es importante alcanzarlo, simboliza el apartado que permite dar respuesta a la práctica profesional realizada en el Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó” y por ende a la sistematización de la misma, con el fin de puntualizar la siguiente interrogante: ¿Cómo desarrollar la experiencia profesional del trabajador social en el sector salud específicamente en el Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó”?

CAPÍTULO II

OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

En este capítulo se desarrollan, tanto los objetivos prácticos como el académico del proceso de pasantías profesionales realizadas en la Coordinación Zonal de Promoción para la Salud, específicamente en la unidad de atención ubicada en el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”.

En opinión de Jara citado por Sandoval (2001) *“... se tienen que clarificar y explicar los objetivos que se persiguen con la sistematización que se ha seleccionado.”* (Pág. 103)

Según lo anterior se deben establecer los objetivos, tal y como lo menciona Sandoval ya que es lo que guío y dio la razón del por qué se realizó este trabajo, es la base central que debe tener toda investigación, ellos garantizan que el proceso se lleve de forma ordenada para así saber cómo trabajar o actuar.

Por esto es necesario que los objetivos tanto generales como específicos, vayan encaminados en dar respuestas eficientes a las diferentes problemáticas que se plantean, por tal motivo se decidió dividir los objetivos en académico y prácticos, con el fin de obtener respuesta individual al desarrollo del proceso de pasantías y a los requerimientos tanto institucionales como universitarios. A continuación se mencionan los mismos:

2.1 Objetivo General Académico

Desarrollar las competencias adquiridas durante el periodo académico en el área de salud específicamente en el “Hospital General Dr. José Ignacio Baldó”.

Consecutivamente se presentan los objetivos de la práctica destacando cada una de las actividades del proceso. Dichos objetivos se redactaron teniendo en cuenta las exigencias mostradas por el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”.

2.2 Objetivos General de la Práctica

Contribuir desde la práctica profesional a la generación de bienestar integral desde la ejecución de los diferentes roles del trabajador social en el área de salud.

2.3 Objetivos específicos de la práctica

- Acompañar al equipo de promoción para la salud en el abordaje de la dinámica de vida de los usuarios en el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”
- Establecer espacios para la orientación en materia de prevención ante las enfermedades respiratorias y su problemática social.
- Diseñar un proyecto que aporte beneficios en los diferentes tópicos de salud, para el sector La Yaguara, Parroquia Antímano.
- Describir la experiencia profesional desarrollada en actividades de Promoción para la Salud en el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”.

Alcanzar estos objetivos supone el abordaje de casos de los pacientes y sus familiares para llevar un mayor control, fortalecer el vínculo que hay entre la Unidad de Promoción para la Salud y el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, mejorar la calidad de vida de las personas y contribuir con la obtención de beneficios a todos aquellos que tengan necesidades y requieran de atención.

CAPÍTULO III

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA

3.1 Contextualización

La contextualización es un proceso primordial y esencial para el inicio de las pasantías profesionales ya que nos permite conocer el contexto donde se desarrollan las mismas. Para comenzar daremos un breve concepto:

El contexto describe al espacio o entorno que puede ser físico o simbólico, sirve de marco para mencionar o entender un episodio. El contexto se crea en base a una serie de circunstancias que ayudan a comprender un mensaje. [Pagina Web en línea]. Disponible: <http://definicion.de/contexto-social/>

La inserción de las pasantías se centró en el contexto institucional, permitiéndonos realizar un registro de las acciones y vivencias durante el proceso de nuestras pasantías profesionales.

Este momento, se enlazó a la fase de iniciación de las pasantías profesionales realizadas a través de una reunión institucional con el tutor académico, Profesor José Ibarra, y la tutora institucional, Licenciada Evening Cartusciello, siendo este nuestro primer acercamiento formal a la Coordinación Zonal de Promoción para la Salud del Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó”.

En el informe se seleccionaron cinco dimensiones que exigen ser desarrolladas a fin de lograr una interpretación crítica de la práctica elaborada.

3.1.1 Contextualización Teórica Epistemológica

Refiriéndonos a los aspectos desarrollados en nuestras pasantías profesionales y de acuerdo a la teoría epistemológica, consideramos que el Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó” específicamente la Unidad de Promoción para la Salud del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” trabaja con el paradigma socio crítico, entendiendo por paradigma, en palabras de Ander-Egg (1995), *“se define como el conjunto de formas que sirven de modelo. En sociología, el término ha sido utilizado por R. Merton, para designar un conjunto explícitamente determinado de conceptos y de proposiciones para dirigir una investigación”* (Pág. 514).

En las ciencias sociales, cuando se habla de paradigma se hace referencia al conjunto de factores o principios supra-cognitivos que subyacen a la lógica y de los que depende toda organización o discurso teórico. En el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” los trabajadores sociales buscan que los pacientes y sus familiares vean e interpreten su realidad y la forma en que responden a esa percepción, para así brindarles las herramientas pertinentes que apunten hacia el cambio y la construcción de un mejor panorama.

En el mismo sentido de acuerdo con Arnal (1992), el paradigma socio-crítico adopta la idea de que la teoría crítica es una ciencia social que no es puramente empírica ni sólo interpretativa, sus contribuciones se originan de los estudios comunitarios y de la investigación participante. Tiene como objetivo promover las transformaciones sociales y dar respuestas a problemas específicos presentes en el seno de las comunidades, con la participación de sus miembros.

El paradigma socio-crítico se apoya en la crítica social con un marcado carácter auto reflexivo. Considera que el conocimiento se construye siempre por intereses que parten de las necesidades de los

grupos y pretende la autonomía racional y liberadora del ser humano. Esto se consigue mediante la capacitación de los sujetos para la participación y transformación social, además utiliza la auto reflexión y el conocimiento interno y personalizado para que cada quien tome conciencia del rol que le corresponde dentro del grupo.

Según Popkewitz (1998), algunos de los principios propios del paradigma socio-crítico son: conocer y comprender la realidad como praxis; unir teoría y práctica integrando conocimiento, acción y valores; orientar el conocimiento hacia la emancipación y liberación del ser humano y proponer la integración de todos los participantes, incluyendo al investigador, en procesos de auto reflexión y de toma de decisiones consensuadas. Las mismas se deben asumir de manera corresponsable.

Lo fundamental para el Trabajo Social en el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” es enfatizar la dimensión histórica de la realidad en este paradigma y, según Velez (2003), *“está comprometido con la acción transformadora de la sociedad mediante el desvelamiento de los aspectos ocultos en la práctica social y la constitución de los sujetos sociales capaces de transformar la realidad”*. (Pág.142)

De igual manera consideramos pertinente resaltar que al realizar sus tareas, los trabajadores sociales de la Unidad de Promoción para la Salud del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, manejan el modelo de intervención en crisis, en palabras de Malcolm Payme (1995) *“Es una acción clásica que consiste en interrumpir una serie de acontecimientos que provocan anomalías en el funcionamiento normal de las personas”* (Pág. 138)

Según Juan J. Viscarret (2007), indica que este modelo de intervención:

Se basa principalmente en la disminución del estrés, de la presión que padece una persona cuando se encuentra ante un acontecimiento vital que desestabiliza su equilibrio normal, siendo el objetivo

ayudarle a re-estabilizar y reorganizar dicho equilibrio mediante la potenciación de sus capacidades adaptativas y de respuesta. Los problemas radican, en general, en situaciones nuevas que el individuo no puede manejar rápidamente con los mecanismos de superación y defensa que él posee en la vida cotidiana. (Pág. 130)

De esta manera podemos comprender que el modelo de intervención en crisis trata de mejorar la capacidad que poseen las personas para enfrentarse a los problemas que les depara la vida, por lo tanto Payme (1995) indica que:

La intervención en crisis utiliza tareas prácticas para facilitar el reajuste de la gente, aunque un aspecto importante es su respuesta emocional a la crisis y los cambios a largo plazo en su capacidad para manejar los problemas a largo plazo. (Pág. 138)

Este autor muestra que es justamente el estar en crisis lo que motiva a las personas a buscar ayuda ante los organismos sociales, por lo cual se puede considerar que todas las personas, en algún momento, se encuentran en crisis y este modelo de intervención será el pertinente para todos los casos que abordamos en el área del Trabajo Social.

Según Golan, citada por Payme (1995), expresa que existen las crisis previstas e imprevistas, entre las previstas podríamos contar con la adolescencia, el matrimonio, entre otras; y entre las imprevistas podríamos hablar de la muerte inesperada de algún familiar, detección de enfermedades crónicas, desempleo, divorcio, entre muchos otros. Esta autora plantea elementos teóricos desde la base del modelo de intervención en crisis y da técnicas concretas de cómo intervenir en el caso de encontrarnos con una crisis. Por lo cual ella separa en dos los niveles de intervención.

En el primer nivel, los trabajadores sociales:

- Alivian los síntomas.

- Hacen volver al sujeto de atención a los niveles anteriores de funcionamiento o realizan mejoras sobre ellos.
- Ayudan al sujeto de atención a comprender las causas de la crisis.
- Enseñan a la familia y a la comunidad a apoyar al sujeto de atención.

En el segundo nivel la intervención es un poco más compleja:

- Ayudan a los sujetos de atención a comprender las conexiones que existen entre la crisis actual y las anteriores.
- Imbuyen a los sujetos de atención nuevas formas de pensamiento y de hacer frente a los problemas.

Es decir, en la unidad de promoción para la salud del Departamento Médico Quirúrgico se establecen parámetros claros en cuanto al abordaje de los diferentes casos que son remitidos a esta instancia.

Es importante resaltar que para emitir este juicio se consideró lo mencionado en los capítulos anteriores y fijamos nuestra atención en la misión y visión tanto del Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó” como de la Coordinación Zonal de Promoción para la Salud, que serán desarrolladas en la contextualización institucional.

3.1.2 Contextualización Teórica.

Durante la ejecución de nuestras pasantías profesionales se desplegaron diferentes concepciones teóricas y aspectos legales que permitieron respaldar la investigación efectuada; haciendo énfasis en que sin el desarrollo de las mismas no hubiese sido posible la culminación exitosa del informe ya que complementan y nutren nuestro desarrollo profesional. A continuación las mencionamos:

3.2 Concepciones teóricas de la salud

La salud es un término que implica complejidad por su amplitud, encontramos que desde los tiempos remotos siempre estuvo presente la preocupación que produce el estar enfermo. De este modo la Organización Mundial de la Salud (1956) la define como *“un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de dolencia o de enfermedad”*.

Según esta definición podemos entender que el ser humano es un ente bio-psico-social por lo tanto se encuentra inmerso en una serie de vivencias que afectan su estado físico, psicológico y social, por esto su estado de bienestar se encuentra justo en el momento en el cual estos tres aspectos se engranan y permiten su desarrollo de forma saludable.

En el mismo orden de ideas la salud es un término amplio y complejo, en el que, como señala Lydia Feito (1996), se pueden dar las siguientes características:

De la salud tendremos que decir, como notas que le son propias, que es un concepto múltiple (porque permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales), relativo (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique), complejo (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de vista que se adopte), dinámico (porque es cambiante y admite grados) y abierto (porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción). (Pág.64).

Según lo desarrollado anteriormente, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades, esto sería la condición principal que permite realizar una labor a cualquier persona.

La salud y la enfermedad son conceptos muy amplios como ya hemos mencionado, estos conceptos se encuentran sujetos a ideas históricas, culturales, religiosas, sociales, filosóficas, económicas y políticas concretas. Sin embargo siendo conscientes de esta referencia y de las dificultades de este empeño, podemos decir que salud y enfermedad son dos realidades que afectan al hombre en su totalidad y que ambas están íntimamente relacionadas en las distintas dimensiones que forman a las personas y la relación de ésta con su entorno.

Como afirma Gracia (1998)

El concepto de salud es tan inseparable del de enfermedad que no puede ser definido con exclusión de éste. Los seres humanos adquieren conciencia de la salud a través de la enfermedad. De ahí que la salud haya sólo definido de modo negativo, como ausencia de enfermedad. (Pág.19).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) define enfermedad como *“Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”*.

Si la salud de las personas y de las poblaciones es una realidad que preocupa a todos en general, la enfermedad, en cuanto correlato negativo de ésta y en cuanto experiencia personal, también es un concepto que interesa, puesto que afecta a todos y puede influir, positiva o negativamente, en la manera de pensar lo humano como algo sometido a la fragilidad. Es más, la salud y la enfermedad inciden en el ser humano como estructuras esenciales, es decir, el ser humano o está sano o está enfermo, según los distintos niveles de expresión de cada una de estas categorías.

Salud y enfermedad son hechos, pero también son valores, pues en estas realidades siempre hay un momento de estimación o valoración por parte de la persona que las tiene o de otros que las perciben. Pero además de hechos y valores, salud y enfermedad son dones y derechos, pues son expresión de algo que viene dado y a lo que se tiene cierta disposición natural.

3.2.1 Historia de la salud en Venezuela

Según la Federación Médica Venezolana (2009) *“En 1910 fue creada la Dirección de Higiene y salubridad Pública adscrita al Ministerio de Relaciones Interiores”*. (Pág.16)

El Ministerio del Poder Popular para la Salud (2009) indica que *“hasta 1888 solo existía en Caracas un hospital militar, dos pequeños hospitales privados y seis albergues de beneficencia para pobres de solemnidad, retrotrayendo así las viejas concepciones típicas de las Leyes de Indias del periodo colonial”*. (Pág.8)

En 1911, el Ejecutivo Nacional crea la Oficina de Sanidad Nacional, dependiente del Ministerio de Relaciones Interiores. Ya para 1912, se promulga la primera Ley de Sanidad Nacional, haciendo énfasis en el saneamiento ambiental y el control de endemias rurales como: paludismo, fiebre amarilla y tuberculosis, con enfoque netamente curativista.

En 1930 se crea el Ministerio de salubridad, Agricultura y Cría, con dos direcciones: Salubridad Pública, Agricultura y Cría.

Señala González (2009), que a mediados de 1936, la salud no estaba vinculada con el Estado, sino más bien se asociaba a una cultura popular; como la medicina tradicional, que facilitó el desarrollo de diferentes conceptos que los sectores populares tenían respecto al problema de salud y enfermedad.

Según lo desarrollado por Gómez (2014), para el año de 1936 nace el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, siendo una necesidad

económica para darle una respuesta al desarrollo de la industria petrolera que imponía arrancar de raíz un conjunto de flagelo que azotaban la salud de los venezolanos, para así recibir las compañías extranjeras. En esa época se batalló con grandes problemas epidémicos y endémicos de gran magnitud, de allí en adelante se fundaron diferentes hospitales a nivel nacional y se desarrolla el sentido de pertenencia entre los trabajadores del equipo de salud.

En 1938 se crean unidades sanitarias, para desarrollar la red nacional de servicios curativos y preventivos, comienzan a elaborarse planes de la Nación en cuanto a materia de salud se refiere.

Según la Asamblea Nacional (2002) *“En 1944 se crea el actual Seguro Social como componente del sistema de seguridad social, el cual protege tanto a asegurados como a familiares”*. (Pág.8)

De esta manera, la atención de la salud se organiza en torno al mundo del empleo, brindando protección a todos los trabajadores sin importar su nivel salarial.

Según el Ministerio del Poder Popular para la Salud. [MPPS] (2009). *“En 1964 se creó la División de Hospitales, posteriormente Instituto Nacional de Hospitales”*. (Pág.8)

A partir de 1966, se oficializa y amplía la política de recuperación de costos, es decir el cobro por servicios en los hospitales públicos, argumentándose los elevados costos operativos.

Como lo indica el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2009).

Entre 1976 y 1980 se produjo la instalación de servicios de salud en los llamados “Módulos de Servicios” en algunas zonas marginales urbanas, los cuales ofertaban una reducida capacidad de resolución, un limitado paquete de intervenciones simplificadas y una cobertura poblacional muy reducida. (Pág.14).

A continuación presentamos un listado de los aspectos más resaltantes, en cuanto al tema de salud se refiere, desde 1980 hasta la actualidad:

Tabla N° 1 Aspectos resaltantes en materia de salud, desde 1980 hasta la actualidad.

FECHA	ASPECTO RESALTANTE
1982	Se crean las Regiones Sanitarias y el Reglamento de Distritalización Sanitaria.
1984	Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS).
1987	Se promulga la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
1989	Se promulgan la Ley Orgánica de Descentralización, Delimitación y Transferencia de Poderes Públicos y la Ley Orgánica de Régimen Municipal, que transforma el Distrito geopolítico en Municipio Autónomo, como inicio del proceso de reforma del Estado.
1998	Se promulga la Ley Orgánica de Salud y la Ley Orgánica de Seguridad Social.
1999 Al 2002	Se crea el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (M.S.D.S) por la fusión del MSAS y el Ministerio de la Familia. Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.
2003	Comienza el plan BARRIO ADENTRO, en los Municipios Libertador y Sucre del Distrito Capital, bajo el desarrollo de un convenio Cuba y Venezuela, como respuesta del Estado venezolano para la solución de las principales necesidades sociales de salud. Se inicia Misión Barrio Adentro en todo el territorio Nacional, se crea la Comisión Presidencial Misión Barrio Adentro, conformada por el MSDS, Ministerios del Trabajo, Energía y Minas, Presidente de PDVSA, Jefe del Estado Mayor Conjunto, Presidente de la Misión

	Barrio Adentro, Presidente del Fondo Único Social, Alcaldes de los Municipios Libertador y Sucre y representantes del Frente Francisco de Miranda y Luchadores Sociales. Su función es brindar atención primaria en salud.
2005	Se inicia Barrio Adentro II, el cual está conformado por los Centros de Diagnósticos Integrales (CDI), Centros de Alta Tecnología (CAT) y las Salas de Rehabilitación Integrales (SRI). Se inicia Barrio Adentro III cuyo propósito es dotar, reestructurar y modernizar los grandes hospitales de la red tradicional.
2006	Se inicia Barrio Adentro IV. Esta nueva misión edificará nuevos hospitales altamente especializados, tales como el Instituto Nacional del Cáncer, el cual funcionará en Guarenas, estado Miranda, la Unidad Oncológica Kléber Ramírez Rojas del Hospital Luis Razetti, ubicado en el Municipio Bolívar, Barcelona, Estado Anzoátegui. Otras de las instituciones que se desean construir son el Hospital Cardiológico Infantil, el Ortopédico Infantil y el Oncológico. Se crea el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). El nuevo MPPS, tiene como lineamiento central el fortalecer la atención primaria de la salud, mediante la Misión Barrio Adentro.
2011	Reforma de la Ley de Ejercicio de la Medicina para incorporar el concepto de los Médicos Integrales Comunitarios (MIC).

Fuente: www.ccm.org.ve (2012)

Los gobiernos venezolanos han creado desde hace años políticas públicas enmarcados en los planes de la nación, con la finalidad de proporcionar bienestar a la población, sin embargo el desperfecto de los equipos de gobiernos que asumen el poder, es no le darle continuidad a lo ejecutado por regímenes anteriores, independientemente de la tendencia política, no buscan en mejorar y transformar sino erradicar.

Los entes públicos se encuentran en constantes cambios, creación de dependencias, modificación de personal y de los nombres de las instituciones, pero para efectos de la población la atención y servicios de la salud siguen trabajando de la misma manera.

El sistema de salud paralelo (Barrio Adentro – CDI) buscan aliviar las cargas que presentan el sistema tradicional (hospitales, ambulatorios), sin embargo ninguno de los dos servicios poseen los recursos necesarios para atender a toda la población venezolana.

Es importante señalar que las deficiencias que se presentan en materia de salud han llevado a la privatización de las mismas, ocurriendo violación de los artículos 83,84 y 85 de la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela, por ende hay una considerable población que no poseen los recursos financieros para la atención privada, desatando un sinfín de consecuencias que incluyen la muerte.

Según la Federación Médica Venezolana (2009), el ámbito sanitario funciona bajo un sistema, entendiendo esto último como:

Un todo complejo y organizado, una reunión de cosas, de partes que forman un todo unitario, la idea de sistema es un sinónimo de métodos, orden, arreglo, es un conjunto de objetos junto con las relaciones entre ellos y sus atributos. (Pág.14).

Relacionado a lo anterior, es importante señalar que actualmente el Sistema de Salud en Venezuela, según la Federación Médica Venezolana (FMV) se encuentra en niveles verdaderamente críticos y si el Gobierno nacional no toma decisiones profundas al respecto, no se estará garantizando el derecho a la vida.

3.2.2 Política social en salud de Venezuela

El derecho a la salud en Venezuela, está ubicado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en su artículo 83, el cual dice que este es:

Un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizara 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.

Contrario a lo postulado en la Constitución de 1961, la concepción de la nueva Constitución de 1999 es más amplia, se concibe la salud como derecho social fundamental, a ser garantizado por el Estado sin diferencias ni discriminaciones de ningún tipo, y como parte del derecho a la vida, expresando claramente la vinculación entre salud, calidad de la vida y bienestar colectivo.

Asimismo, las políticas públicas que se desarrollan en el país dependen de las condiciones políticas y económicas del período, la forma como se emprenda una determinada problemática y en el caso del sector salud, permitirá una óptima función en las entidades sanitarias, las cuales deben lidiar diariamente con los problemas sociales, que se caracterizan por ser complicados e inestables.

La construcción de políticas públicas comienza cuando se manifiesta un problema, al observar el tamaño o grado de importancia del mismo. Es una previa evaluación la que determina si se requiere la atención y pronta ejecución de acciones, es por eso que, según Franco y Sifontes (2009),

“Las políticas públicas son un instrumento de mayor alcance que tiene el poder público para asignar sus recursos, capacidades y voluntades en una dirección orientadas al cumplimiento de objetivos”. (Pág.44).

De la misma manera Vargas, citada por Franco y Sifontes (2009) indica que las políticas públicas son *“Sucesivas iniciativas, decisiones y acciones de régimen político frente a situaciones socialmente problemáticas, que buscan la resolución de las mismas o llevarlas a niveles manejables”.* (Pág. 21).

Concomitantemente la Organización Mundial de la Salud (2000) menciona que *“las políticas de salud deben ser enfocadas de forma responsable ya que la salud es indispensable para el ser humano y esta debe ser puesta en marcha a beneficio de la ciudadanía”* (Pág. 44).

Otro aspecto destacable en materia de Políticas Publicas en materia de salud, son sus misiones sociales entre las cuales se destacan:

- Misión Barrio Adentro.
- Misión Sonrisa.
- Misión José Gregorio Hernández.

Según González y Cruz (2008) *“la misión barrio adentro, se establece como una figura política de referencia en materia de salud y atención primaria, permitiendo establecer las necesidades en materia de políticas sociales, para así cubrir otros objetivos más estratégicos de la política nacional”.* (Pág. 82).

Por tal motivo, la prioridad en cuanto a la Atención Primaria está establecida en los lineamientos generales del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación (2007-2014), en el que enuncian los objetivos y las estrategias a fin de lograr el equilibrio social, el cual está

enmarcado en la profundidad del desarrollo humano a través del incremento de las opciones a la población, a oportunidades de educación, salud, empleo, organización social y seguridad ciudadana entre otros.

En cuanto al Plan Nacional de Salud 2014 – 2019 y las Políticas Públicas que lo respaldan, se podría decir que se basa en la concepción de la Red de Atención Comunal de Salud, a continuación mencionamos, según el Ministerio Popular para la Salud (2014) las políticas que se tomarán como punto de partida:

- Fortalecer Barrio Adentro a través de la consolidación de la Red Integrada de Salud, con atención integral y continua, basada en las Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC), con subsistemas de gestión desconcentrados y articulados con el sistema de agregación comunal.
- Desarrollar de programas y proyectos para la prevención y atención específica de las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población, transversalizados por nivel socioeconómico, género, ciclo de vida, etnia y territorio social.
- Crear el Sistema Integrado de Información y Vigilancia de Salud del Sistema Público Nacional de Salud, utilizando la Telesalud como plataforma para el desarrollo de los proyectos.
- Promover procesos organizativos de las instancias del Poder Popular a nivel de las Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC) que fortalezcan la convivencia solidaria y el buen vivir en socialismo. (Pág. 103 - 139).

Desde este punto de vista, todo debería funcionar muy bien pero, para que eso suceda, son muchas las modificaciones que se deben realizar en los Centros de Salud que tenemos en la actualidad, por ejemplo:

- Para poder fortalecer Barrio Adentro y consolidar la Red Integrada de Salud, es necesario que las mismas funcionen de forma

continúa, ya que hasta la fecha no se ha logrado que ninguna de las dos se maneje de forma sostenible ni mucho menos sustentable.

- Son pocos los esfuerzos que se han realizado, hasta la fecha, para dar respuesta a las principales afecciones que enfrenta la población en materia de salud e insumos médicos, si bien es cierto que los Centros de Salud se encuentran en desarrollo constante de proyectos educativos para concientizar a las comunidades, también es cierto que esto no representa una salida definitiva, hablamos solo de medidas paliativas que en nada responden a la realidad.
- No se pueden desarrollar proyectos que integren el uso de la informática con la respuesta oportuna por parte de los entes gubernamentales debido a que nuestros hospitales y Centros de Salud no cuentan con las plataformas comunicacionales que le permitan realizar esta tarea, sería de gran ayuda crear proyectos que permita estrechar los lazos entre los diferentes Centros de Salud y de esta manera poder ofrecer a los pacientes una respuesta oportuna, eficaz y eficiente.

Como se puede observar, ya han transcurrido más de dos años de la puesta en marcha de este Plan Nacional de Salud y los avances no son significativos.

3.3 Salud Pública

En esta sección del informe se aborda la concepción de la salud pública tomando en cuenta el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el que se explica que, todas las medidas que puedan tomarse desde los organismos gestionados por el Estado para la prevención de dolencias, discapacidades, la prolongación de la vida y para la educación de los individuos en lo que respecta a la higiene personal, son inherentes a los gobiernos, por lo tanto, la OMS (2003) afirma que, *“La salud es parte de la responsabilidad de los gobiernos”*. En

este sentido es mucho lo que se puede hacer, incluyendo la mejora de los hospitales públicos, el fomento a la iniciativa privada que contemple que la salud es un derecho de todos los individuos y la protección del medio ambiente.

Dadas estas consideraciones es importante mencionar que la salud pública es una responsabilidad social e institucional que requiere atención por parte de los entes gubernamentales, esto incluye también todo lo referente a la infraestructura con la cual se trabaje a fin de garantizar la salud de los ciudadanos, por lo tanto la salud pública no solo abarca a los individuos, son muchas sus dimensiones, entre las cuales podemos mencionar la medicina preventiva, medicina social, la higiene, la salud comunitaria, entre muchas otras.

Del mismo modo para Winslow (1920), *“La salud pública es una ciencia y arte de evitar enfermedades, alargar la vida y fomentar la salud y eficiencia de los esfuerzos de la comunidad”*. (Pág.16)

Según lo anterior la importancia está puesta en la finalidad y estrategia de intervención, en lugar del contenido científico de esta disciplina, con el que se conecta el autor para darle la designación de ciencia.

En este mismo orden de ideas Martínez (1997), indica que *“la salud pública propone actividades planificadas y refuerza la participación de la población”*. (Pág.66), es decir que la salud pública, es considerada como una ciencia que se ocupa de la prevención de enfermedades y del desarrollo de la salud con el fin de optimizar la calidad de vida para todas las personas de una localidad a partir del trabajo organizado, el conocimiento y la difusión de hábitos saludables.

3.3.1 Funciones de la salud pública

En este punto del capítulo se indican las principales funciones de la salud pública, tomando en cuenta la clasificación de los autores, Leavell y Clark citado por Martínez (2009), que corresponde a cinco niveles de prevención:

- Prevención inespecífica o promoción para la salud.
- Prevención específica.
- Diagnóstico temprano y tratamiento eficaz.
- Limitaciones de la incapacidad.
- La rehabilitación.

Otro aspecto a resaltar es que la Organización Panamericana de la Salud por medio de la Iniciativa de "La Salud Pública en las Américas", definió once (11) Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) y desarrolló un instrumento para medir su desempeño, lo que permite a los países realizar una auto-evaluación de sus capacidades para ejercer la salud pública. Según lo que se expresa, a continuación se citan las FESP:

1. El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población
2. La vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública
3. La promoción de la salud
4. El aseguramiento de la participación social en la salud
5. La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública
6. El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública

7. La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
8. La capacitación y desarrollo de los recursos humanos
9. Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos
10. Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
11. Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

Las funciones esenciales de la salud pública anteriormente mencionadas describen las competencias y acciones necesarias para que el sistema de salud pueda alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es mejorar la salud de la población, asimismo permiten un alto desempeño de la salud pública en la sociedad.

3.3.2 Promoción de la Salud.

Se podría definir como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Es un área de la salud pública que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población y de esta manera, como su nombre lo indica, promocionar buenas prácticas en el ámbito que sean requeridas.

La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 indica que la promoción de la salud *“consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma”*.

Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son:

- Construir políticas públicas saludables.
- Crear ambientes que favorezcan la salud.
- Desarrollar habilidades personales.
- Reforzar la acción comunitaria.

- Reorientar los servicios de salud.

En este mismo sentido, la Declaración de Yakarta de Julio (1997), establece que las estrategias de la Carta de Ottawa anteriormente descritas son esenciales para guiar la promoción para la salud en todos los países, afirmando que la puesta en práctica de las estrategias en conjunto son mucho más eficaces, la participación es fundamental para la promoción de la salud, lo que se traducen en el acceso a la educación en salud, al igual que el empoderamiento del individuo y las comunidades.

Las prioridades señaladas en la Declaración de Yakarta en 1997 citados por González (2009), son:

Promover la responsabilidad social para la salud, incrementar el desarrollo de inversiones en el sector, consolidar y expandir las sociedades o acuerdos para la salud, incrementar la capacidad comunitaria y potenciar al individuo y asegurar una infraestructura para una debida promoción. Por otra parte se hace un llamado a los Gobiernos Nacionales a tomar la iniciativa de impulsar y patrocinar cadenas para la promoción de la salud a nivel a local como mundial. (S/P)

Para este autor, las prioridades de la Salud Pública son el aumento de las inversiones en materia de salud, los acuerdos nacionales e internacionales, así como contar con instituciones que velen por la salud de la población.

En la Declaración de Yakarta se indica que la salud es un derecho básico de la humanidad y es esencial para el desarrollo social y económico, la promoción de la salud funciona y sus estrategias pueden desarrollar cambios en los estilos de vida, sociales, económicos y de hábitat que determinen una vida saludable.

3.3.3 Trabajo Social en el ámbito de la salud

En lo que concierne al área de la salud, es de gran valor el rol que le corresponde al trabajador social; de acuerdo al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires sostiene que:

El Trabajador Social tiene un rol fundamental junto otros profesionales de la salud (médicos, enfermeros, psicólogos y otros), este es el que contribuye a una lectura de los problemas salud-enfermedad-atención desde el conocimiento de la teoría social, comprendiendo a la misma como un elemento complejo de proposiciones relacionadas que se auto derivan, se auto explican Concernientes a una estructura dinámica del modo de reproducirse de un determinado ser social. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, (1998).

De igual manera, Ander- Egg, indica que el Trabajo Social en el área de la salud, ha sido uno de los campos en los cuales ha tenido mayor desarrollo en América Latina, es el área que ocupa el mayor número de trabajadores sociales. En la actualidad, el Trabajo Social en el área de la salud se basa en la relación entre la salud y los factores sociales.

Los lineamientos que realizan los trabajadores sociales en los centros de salud al cual hacen mención Ander-Egg y Kisnerman (1983) son los siguientes:

- Atender las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios que afectan la salud de los usuarios del mismo y que es posible atenuar, atender o prevenir con la acción realizada desde los mismos centros.
- Promover y fortalecer la organización de grupos de pacientes o ex pacientes (diabéticos, alcohólicos, cardiópatas, etc.), grupos de madres, talleres de rehabilitación, etc.

- Participar en equipos de educación sanitaria y salud pública, dentro de programas de atención primaria donde se desarrolla una función básicamente preventiva con participación de la comunidad.
- Participar en equipo de trabajos del área socio sanitaria promoviendo la formación de consejos locales de salud y programas de medicina y salud comunitaria.
- Rehabilitación de disminuidos temporales y crónicos en todo lo que concierne a problemas de reinserción social.
- Reinserción de enfermos después de un tratamiento u hospitalización que ha producido una ruptura con la normalidad de su vida cotidiana
- Atender al problema de la “angustia de hospitalización” que produce el internamiento a determinadas personas.

Es importante señalar que, el Trabajo Social en el área de la salud, pretende aportar a los sujetos de atención, un cierto grado de autonomía en los problemas de salud. Según Ander- Egg (1982)

Se inicia del supuesto de que no hay recuperación de la salud, si la persona no hace algo para recuperarse y si el entorno no ayuda a ella. A nivel individual, familiar, grupal y comunitario, todos tenemos que ser co-terapeutas y en esa motivación para hacerla, el Trabajo Social tiene una tarea que cumplir. (Pag.319)

3.4 Necesidades según Max Neff

Nuestras prácticas profesionales fueron realizadas, como hemos mencionado anteriormente, en el Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó”, por lo tanto trabajamos con todas las necesidades que pueden presentarse de forma directa o indirecta en el sector salud, pero cuando se habla de necesidades, es preciso que delimitemos a que nos estamos refiriendo.

Según Max Neff (2004):

Las necesidades humanas fundamentales son pocas, delimitadas y clasificables. Las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia a través del tiempo y de las culturas es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades. (Pág. 17).

De esta manera es importante entender y no confundir necesidades con sus satisfactores, las necesidades son las mismas para todos los seres humanos pero los satisfactores pueden ser muchos, de esta misma forma, un satisfactor puede contribuir simultáneamente a la satisfacción de diferentes necesidades así como una necesidad puede requerir de varios satisfactores para ser satisfecha. A continuación, presentamos una matriz en la cual Neff nos explica que existen necesidades según categorías existenciales y necesidades según categorías axiológicas:

Tabla N° 2 Necesidades y sus satisfactores.

Cuadro Matriz de necesidades y satisfactores de Max Neef <i>et al.</i>				
Necesidades según categorías axiológicas	Necesidades según categorías existenciales			
	1. Ser	2. Tener	3. Hacer	4. Estar
1. Subsistencia	Salud física, salud mental, equilibrio, solidaridad, humor, adaptabilidad	Alimentación, abrigo, trabajo	Alimentar, procrear, descansar, trabajar	Entorno vital, entorno social
2. Protección	Cuidado, adaptabilidad, autonomía, equilibrio, solidaridad.	Sistemas de seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud, legislaciones, derechos, familia, trabajo	Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender	Contorno vital, contorno social, morada
3. Afecto	Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad, pasión, receptividad, voluntad, sensualidad, humor	Amistades, parejas, familia, animales domésticos, plantas, jardines	Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir, cuidar, cultivar, apreciar	Privacidad, intimidad, hogar, espacios de encuentro.
4. Entendimiento	Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad.	Literatura, maestros, método, políticas educativas, políticas comunicacionales	Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar.	Ámbitos de interacción formativa, escuelas, universidades, academias, agrupaciones, comunidades, familia
5. Participación	Adaptabilidad, receptividad, solidaridad, disposición, convicción, entrega, respeto, pasión, humor	Derechos, responsabilidades, obligaciones, trabajo	Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar.	Ámbitos de interacción participativa, partidos, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindarios, familias
6. Ocio	Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad, sensualidad	Juegos, espectáculos, fiestas, calma	Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar.	Privacidad, intimidad, espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes.
7. Creación	Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad.	Habilidades, destrezas, método, trabajo	Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar	Ámbitos de producción y retroalimentación, talleres, ateneos, agrupaciones, audiencias, espacios, de expresión, libertad temporal
8. Identidad	Pertenencia, coherencia, diferenciación, autoestima, asertividad.	Símbolos, lenguajes, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo	Comprometerse, integrarse, confrontarse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crecer	Socio-ritmos, entornos de la cotidianidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas
9. Libertad	Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, asertividad, apertura, determinación, audacia, rebeldía, tolerancia.	Igualdad de derechos	Discrepar, optar, diferenciarse, arriesgar, conocerse, asumirse, desobedecer, meditar	Plasticidad espacio-temporal.

Fuente: Max Neef *et al.*, *Desarrollo a escala humana*, p.42.

Fuente: Max-Neef (1987)

3.5 Aspectos Legales

Al entender la salud como un derecho de todos los ciudadanos, este se encuentra respaldado por un marco jurídico que lo regula a nivel nacional, para esto existen ciertas leyes que promueven la protección del mismo, a continuación se exponen algunas de estas normativas.

3.5.1 Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999).

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de acuerdo a la Gaceta Oficial N. 5.453 publicada el 20 de diciembre de 1999, vislumbra dentro del capítulo V, de los derechos sociales y de la familia, que existen artículos relacionados con la salud del ciudadano que resida dentro de la República. A continuación se citan los mismos:

El artículo 83 pronuncia que la salud es:

Un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizara 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.

Según lo anterior, en este artículo se destaca como prioridad el rol que debe asumir el Estado con respecto a la salud nacional, ya que este beneficio no solo es un derecho sino además una garantía constitucional. Asimismo el ciudadano podrá expresar sus necesidades por medio de la

participación para acoplar las soluciones que llevan a la satisfacción y desarrollo de este servicio.

Artículo 84, para garantizar el derecho a la salud:

El Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público 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.

El artículo señala que el Estado como eje central de la distribución y descentralización del poder, para obtener una mayor planificación y administración de los servicios públicos específicamente en el sector salud, tiene la obligación de efectuar la rectoría de un Sistema Público Nacional de Salud, eficiente y participativo donde predomine la gratuidad.

Artículo 85. Con respecto al financiamiento del sistema público de salud resalta que es obligación del Estado citando que:

Integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional

de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Refiriéndonos a lo antes mencionado el Estado, está obligado a garantizar la salud y ejecutar mediante la planificación presupuestaria el financiamiento económico, que permita mejorar las necesidades en cuanto al disfrute del servicio.

Es importante resaltar que los ciudadanos de la República Bolivariana de Venezuela, tienen derecho a una salud de calidad, sin desigualdades ni exclusiones, donde el Estado es el primer garante de que todos tengan acceso al sistema nacional de salud, gratuito y eficaz. Asimismo se promueve la participación ciudadana y comunitaria con el fin de obtener mejoras en las distintas áreas que integran los centros de salud, otorgándoles empoderamiento que permitan tomar decisiones referentes a las políticas aplicadas en materia de sanitaria. De igual manera el Estado le da importancia a la formación de profesionales en el área de salud, para así contribuir con la demanda de los diferentes servicios prestados.

3.5.2 Ley Orgánica del Sistema de Salud

La Ley Orgánica del Sistema de Salud según la Gaceta Oficial N° 36.579 publicada el 11 de noviembre de 1998, vislumbra dentro de capítulo I, referente a la Integración lo siguiente:

Artículo 5°.- El Ministerio de la Salud será el órgano rector y planificador de la administración pública nacional de la salud. Ejercerá la dirección técnica y establecerá las normas administrativas, así como la coordinación y supervisión de los servicios destinados a la defensa de la salud, de conformidad con lo

previsto en la Ley Orgánica de la Administración Central y demás leyes referidas a la materia.

De igual manera en el capítulo I, concerniente a la “Promoción y Conservación de la Salud” en el título III, **Artículo 25** se expone lo siguiente:

La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo.

Asimismo, en el **artículo 28** del capítulo III, referente a la Atención Médica expresa lo siguiente: “La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes”. (p.12).

Es de hacer notar que en los artículos antes mencionados se hace referencia a la interrelación entre el individuo, la familia y la comunidad, de tal manera que deben ser vistos como un conjunto de piezas claves a la hora de la elaboración de políticas públicas, ya que bajo la promoción y prevención se busca disminuir lo curativo; desahogando los centros de salud manteniendo poblaciones saludables con la finalidad de optimizar el servicio.

Como podemos observar, estas dos leyes, en mayor o en menor incidencia, marcaron nuestras prácticas profesionales en el sector salud.

3.6 Contextualización Metodológica

Desde el inicio de nuestras pasantías profesionales, consideramos importante emplear técnicas, instrumentos y documentos profesionales necesarios para registrar, recolectar y luego analizar la información y el proceso en sí mismo.

De esta manera la metodología utilizada, estuvo relacionada con la perspectiva cualitativa que tiene como características *común “referirse a sucesos complejos que tratan de ser descritos en su totalidad, en su medio natural. No hay consecuentemente, una abstracción de propiedades o variables para analizarlas mediante técnicas estadísticas apropiadas para su descripción y la determinación de correlaciones.”* (Gregorio Rodríguez Gómez y otros, Metodología de la Investigación Cualitativa, 1996:72).

De igual manera Ander Egg (1995), define las técnicas como el *“Conjunto de acciones (acto técnico) realizado conforme a reglas empíricas que se utilizan para hacer algo o para obtener un resultado determinado.”* (Pág. 370)

En este sentido, las técnicas son consideradas como procedimientos para la recolección de información válida y confiable para luego utilizarlas como datos científicos. Es importante resaltar que las técnicas utilizadas durante el proceso práctico fueron la observación y la entrevista, en primer lugar se definirá la técnica de la observación, según Monasterios (1987) indica que:

La observación es una técnica de amplísima aplicación, en el sentido de ser usada en todas las ciencias; no así la entrevista, cuya aplicación solamente es posible cuando los casos están constituidos por personas capaces de responder verbalmente a un estímulo. La misma observación, aunque obedece a

idénticas premisas metodológicas en cualquier ámbito de dominio científico donde se use, adquiere características especiales, que representan, en la práctica, complicaciones adicionales, cuando se aplica a personas y a seres vivos en general, en la medida en que tengan capacidad de percibir a su observador. (Pág. 69-70).

Considerando lo anterior la observación es un medio que se utiliza para recabar información, donde observar es lo principal, permite obtener una visión global del contexto a indagar.

Durante el proceso de pasantías se realizaron observaciones participantes, por lo que DeMunck y Sobo (1998) describen la observación participante como el primer método usado por los antropólogos al hacer trabajo de campo. El trabajo de campo involucra *"mirada activa, una memoria cada vez mejor, entrevistas informales, escribir notas de campo detalladas, y, tal vez lo más importante, paciencia"*. (Pág. 54)

En correspondencia a lo antes mencionado, resulta importante señalar que la observación participante nos permitirá percibir, detenidamente, aspectos que de otra forma serían imperceptibles, como por ejemplo la trascendencia de una situación familiar, los problemas derivados de alguna enfermedad o hasta la falta de comunicación efectiva entre los miembros de una familia o comunidad determinada. Esto nos hace ser parte de la experiencia y de esta manera las soluciones que se pueden aportar a las diferentes problemáticas serán mucho más certeras.

Es de suma importancia señalar que la observación fue la primera técnica que utilizamos y que documentamos a través del diario de campo, que es uno de los instrumentos propios del Trabajo Social que día a día nos permitió sistematizar nuestras prácticas investigativas; además, nos

permite mejorarlas, enriquecerlas y transformarlas. Según Bonilla y Rodríguez (2005) indican que:

El diario de campo debe permitirle al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación. Puede ser especialmente útil [...] al investigador, en él se toma nota de aspectos que considere importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo. (Pag.16).

Con base en lo anterior el trabajador social cuenta con este instrumento altamente eficaz que lo ayudará en el transcurrir de su quehacer profesional, el mismo permite describir los aspectos de las distintas problemáticas que se presentan aunque muchas de ellas no se encuentren claramente visibles.

Otro aspecto a destacar es que la entrevista, como instrumento técnico utilizado en Trabajo Social nos facilitó la recolección de información sobre nuestro eje de sistematización, referente a Promoción para la Salud.

Martínez Migueléz, en su libro *“Arte y Ciencia de la Investigación en la Metodología Cualitativa”* (2006), define a la entrevista como

Un instrumento técnico que tiene gran sintonía epistemológica con este enfoque y también con su teoría metodológica. La entrevista adopta la forma de un diálogo coloquial o entrevista semiestructurada, complementada, posiblemente, con algunas otras técnicas escogidas entre las señaladas de acuerdo con la naturaleza específica y peculiar. (Pág. 93).

Así mismo Monasterios (1987) define a la entrevista como:

La técnica propia usada por todos los profesionales de ayuda, entre ellos encontramos a los trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, entre muchos otros, de igual manera hace especial mención al indicar que esta técnica es la más usada y de

primera mano en casos asociados a personas y pequeños grupos. (Pág. 48)

Durante nuestro proceso práctico el instrumento técnico para realizar las entrevistas a los pacientes y familiares fue el *protocolo social*, un documento que se utiliza para obtener datos e información de los mismos. Es utilizado normalmente en los casos que se necesite realizar un seguimiento especial a un caso en particular y gracias a este se pueden detectar nuevos casos intrafamiliares que no se exponen de forma explícita por parte de los pacientes.

A continuación se desarrolla el formato del protocolo social que se maneja en el hospital y que está comprendido por las siguientes áreas:

- **Datos del paciente:** En esta área se deben colocar los nombres y apellidos del paciente, cedula de identidad, sexo, estado civil, fecha y lugar de nacimiento, grado de instrucción, ocupación, dirección y los datos de algún familiar.
- **Constelación familiar:** Aquí se deben registrar los datos de las personas que viven con el paciente, sus nombres y apellidos, cedulas de identidad, edad, sexo, estado civil, parentesco, grado de instrucción, su ingreso mensual y cuál es el aporte al ingreso familiar.
- **Área medico social:** En este apartado se deben colocar las observaciones que se tengan con respecto a la enfermedad del paciente o el motivo por el cual se encuentra en el hospital. Avances en cuanto a su tratamiento u observaciones similares.
- **Área socio económico:** En este cuadro se deben colocar de forma ordenada los ingresos y egresos del grupo familiar, de esta manera podremos tener un estimado de los gastos que posee la vivienda contra los ingresos de la misma.
- **Área psicosocial:** En estas líneas debemos describir como observamos las relaciones psicosociales del paciente, si el

mismo se muestra temeroso, si coopera o si por el contrario tiende a retraerse al momento de comunicarse o interactuar con las personas que lo rodean, sea familiares o personas externas a su círculo habitual.

- **Clasificación según el Método Graffar:** Esta clasificación nos permite conocer cuál es la situación económica y de vivienda del paciente dado a que se realiza una evaluación previa de las áreas físico ambientales de la misma y del grado de instrucción de la madre del hogar, gracias a esto podemos saber si el paciente necesita o no algún apoyo en específico. La importancia de categorizar, radica en saber quién tiene una mayor necesidad de apoyo.
- **Plan a seguir:** En este aspecto, de ser necesario algún seguimiento, es donde se debe desarrollar, indicándolo paso por paso.
- **Apreciación y sugerencias del caso abordado:** Debemos colocar en este apartado cual ha sido nuestra valoración o evaluación del caso y si tenemos sugerencias para el mismo.

Como podemos observar, el protocolo social engloba todas las áreas necesarias para poder abordar un caso de forma completa, tomando en cuenta que los pacientes, son personas que poseen características propias y por lo tanto cada situación se debe analizar y observar de forma separada.

Tal como lo indica Monasterios (1987) *“Las técnicas, en todas sus variantes, poseen sus instrumentos más o menos propios, o que están estrechamente asociados a una variante en particular”*. (Pág. 68)

Esto nos indica que cada técnica posee sus características propias y en el caso de nuestro proceso de pasantías, las más usadas fueron la entrevista y la observación.

Considerando lo descrito anteriormente, la observación y la entrevista son técnicas que guardan mucha relación y en la mayoría de los casos, es normal que se combinen. Sin embargo, podemos utilizar la técnica de la observación sin entrevistar pero sería casi imposible realizarlo de forma contraria. No obstante, Monasterios (1987) nos dice que *“Por razones heurísticas es apropiado tratar por separado la observación y la entrevista. Pero es importante tener presente que mucho de lo que se diga en la primera, tiene lugar en el contexto de la segunda”* (Pág. 71).

Por otro lado la revisión de documentos y fuentes electrónicas contribuyó con la experiencia vivida, con su comprensión y contextualización, luego con su análisis crítico de fondo, que conllevó a la estructuración de este informe. De manera que, es pertinente hacer mención a lo que se asume como documentación, Ander Egg (1995) lo describe como *“Un procedimiento necesario para toda investigación, cualesquiera sean los métodos y técnicas utilizados: en algunos estudios resulta ser el principal procedimiento utilizado, en todos los casos es la modalidad empleada para preparar el background de la investigación”*. (Pág.185).

La información obtenida a través de fuentes bibliográficas y fuentes electrónicas, contribuyó con la sistematización de nuestra experiencia, facilitándonos la comprensión e interpretación del contexto donde se llevó a cabo el proceso de pasantías.

Asimismo, la utilización de documentos profesionales del Trabajo Social, como lo son las minutas, en algunos casos nos permitió llevar un registro y ordenamiento de las actividades desarrolladas, a fin de tener un estatus cronológico del proceso de pasantías, además, de reconstruir y analizar la información obtenida.

En cuanto a las minutas, se entiende como una herramienta fundamental para las reuniones y un elemento de poder administrativo para los procesos de control y seguimiento de las instituciones. Es el reporte queda constancia y redacta todo lo acontecido en una reunión o hecho sucedido". (Manual de Usuarios, disponible en: <http://www.mpro.mx/minuta>)

Según lo anterior las minutas son un instrumento pertinente para registrar actividades, puesto que responden de manera descriptiva, ordenada y precisa a cada uno de los hechos sucedidos. A demás es importante señalar que para reforzar el proceso práctico utilizamos los siguientes documentos e instrumentos profesionales:

Informe Social:

Según Ezequiel Ander Egg (1995) es un *"Documento que facilita datos e información referente a la situación de una persona, institución, grupo, problema o hecho, consignando la interpretación, opinión o juicio del Trabajador Social que lo emite"* (Pág.157)

Morbilidad:

Ezequiel Ander Egg (s/f) indica que es un *"Número proporcional de personas que enferman en una población y tiempo determinado, o grado de incidencia que tienen las enfermedades en el seno de una sociedad"*. (Pág. 192)

Hoja de Morbilidad:

Instrumento que permite tener un control de la cantidad de pacientes que ingresan y egresan de las salas de hospitalización del complejo hospitalario.

Hoja de referencia:

Es un medio que se utiliza como vehículo, para hacer referencia de un hecho específico. En esta hoja se hace mención a una gran diversidad de especialidades a las cuales se puede remitir al paciente en caso de que el mismo así lo requiera, bien sea por exigencia de algún estudio específico que lo amerite o simplemente para la evaluación por algún especialista en un área determinada.

Nota Socio-Clínica:

Documento donde se realiza la síntesis de un caso tratado, con la finalidad de incorporarlas a las historias médicas de los pacientes, esto permite tener un seguimiento e informar al equipo de salud, todos los aspectos sociales que deben ser considerados y que a simple vista no se observan.

Informe mensual:

Instrumento que nos permite sistematizar las actividades realizadas por los trabajadores sociales durante el mes en la Unidad de Promoción para la Salud.

Es de hacer notar que los documentos e instrumentos tales como: informe social, morbilidad, hoja de morbilidad, hoja de referencia, nota Socio-Clínica e informe mensual son de mucha utilidad e importancia en el Departamento de Promoción para la Salud (DPPS) ya que con estos recopilamos información idónea para los casos atendidos, indagación que posteriormente servirá para establecer un orden sistemático de cómo se han llevado los casos y de ser necesario, realizar algún tipo de intervención o abordaje específico.

3.7 Contextualización de la Parroquia Antímáno

La parroquia Antímáno geográficamente, se encuentra ubicada en el Municipio Libertador, Distrito Capital. Incluye los sectores: Antímáno, Carapita, Zona Industrial de Carapa, UCAB, El Algodonal, Párate Bueno y Mamera. (Muerza, s.f: p.3).

Según el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno [CANIA] 1999, (citado por Galarraga et al, 2003) los límites de la parroquia son:

- Norte: Parroquia El Junquito
- Sur: Parroquia El Paraíso, (autopista Francisco Fajardo)
- Este: Parroquia El Paraíso (sector La Yaguara)
- Oeste: Parroquia Caricuao

Según el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno (CANIA) (2004), esta parroquia comenzó siendo una zona netamente agrícola la cual se caracterizaba por la siembra y cosecha de café, aguacate, caña de azúcar y duraznos.

De igual manera según el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno (CANIA) (2004), La parroquia Antímáno cuenta con historia desde 1607 donde remota sus primeros pobladores, fue un pueblo indígena con enseñanzas de cristianismo o doctrina Cristiana y donde se vivió a través de las encomiendas, se les enseñaba a trabajar la tierra, escribir y luego se convertían en dueños de pequeños conucos.

A pesar que se conoce parte de su historia a ciencia cierta no se sabe de dónde proviene el nombre Antímáno "... Según Muerza (s.f.)

Hay diversas teorías, para algunos, Antímáno recuerda su situación de cercanía a Caracas. 1- Antemano de Caracas para Arístides Rojas. 2- Antímáno vendría de la corrupción de dos vocablos

indígenas, Amatamainona o Amatima nombres de indios que figuraron en la fundación del pueblo. Otros sostienen que fue el nombre de un cacique. (Pág. 5).

La fundación de la parroquia se dio con el nombre de San Pedro y San Pablo por ser una parroquia con alto componente religioso, se realizaron fiestas patronales en honor a la Virgen Nuestra Señora del Rosario, debido a esto en 1972 la parroquia pasa a llamarse Nuestra Señora del Rosario de Antímano, y se convierte en una parroquia eclesiástica, Según Muerza (s.f.) una fecha de gran importancia es el

24 de Agosto de 1800 (...) pues comienza en este pueblo de indios a tener una vida jurídica propia en sus archivos, en los servicios religiosos y en su vida ciudadana alrededor de la iglesia. Los libros referentes a la fundación de Antímano como parroquia eclesiástica y dos de registro de bautismo, defunción y matrimonio existen en buen estado en el despacho parroquial (Pág. 8).

Otros aspectos de importancia y de interés sobre la parroquia Antímano son señalados a continuación:

- Según los sacerdotes de la parroquia en un folleto titulado “Breve historia del templo de Antímano”, expresan que durante el terremoto de 1812 la iglesia de Antímano, fue destruida y a partir de esta fecha, fungía como templo una antigua casa de bahareque, adornadas con vistosas cortinas de damasco.
- Según Muerza (s.f.) La parroquia también tuvo su momento agropecuario, donde los principales cultivos fueron café y caña de azúcar. “Específicamente existían 342 familias dedicadas a esta actividad”. (Pág. 8).

- Tal como lo indica Muerza (s.f.) Dentro de esta amplia parroquia se encuentra el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó creado en 1940 y conocidos en sus primeros años como Sanatorio Antituberculoso “Simón Bolívar”. (Pág. 9)

A continuación incluimos un mapa de la sectorización de la Parroquia Antímano, Municipio Libertador, en donde se puede observar que es una de las 32 parroquias más amplias de Caracas.

Gráfico N° 1. Mapa de la Parroquia Antímano



Fuente: www.cania.org.ve (2006)

3.8 Contextualización Institucional

3.8.1 Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó”

En el siguiente apartado se desarrolla lo concerniente al marco institucional, señalando su historia, la misión y la visión del mismo de igual forma se redacta lo referente al Departamento de Promoción para la Salud (DPPS) destacando su misión, la visión y los objetivos.

Según la Biblioteca Juvenal Curiel (1990), el Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó”, gracias a su ubicación geográfica, fue construido en la década de 1930 bajo el gobierno del General Juan Vicente Gómez, para el momento de su inauguración solo se contaba con el edificio del Sanatorio Popular Antituberculoso “Simón Bolívar”, el mismo abrió sus puertas al público el 02 de mayo de 1940, siendo su primer director el Dr. José Ignacio Baldó quien fue el médico neumólogo pionero en la lucha antituberculosa en el país.

Además de ser pionero en el área académica y de investigación, en sus instalaciones se dictaron las primeras reuniones anatómicas y para 1947 se realiza el primer curso de Tisiología el cual fue aprobado por la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Gracias a esta labor la mayoría de los Neumólogos Clínicos y Cirujanos de Tórax que posee Venezuela han sido formados en este complejo hospitalario.

Consideramos importante mencionar que en este centro, en el año de 1949 se realiza el primer cateterismo cardiaco en el país, en 1952 se convierte en pionero en cirugía y en 1954 en nuevas técnicas de anestesia.

Según la información suministrada por la Biblioteca Juvenal Curiel (1990), *“El 27 de marzo de 1950, se crea el Sanatorio Infantil “Luisa Cáceres de Arismendi” destinado a la atención de la población infantil con tuberculosis pulmonar”* (Pág. 1). Este fue uno de los primeros edificios con los que contaba el hospital.

El complejo hospitalario tiene más de 80 años en funcionamiento y cuenta con 716 camas arquitectónicas, 538 camas presupuestadas y 311 en funcionamiento. (Pág. 2) Esta información, no se encuentra actualizada, se estima que se encuentren en funcionamiento un 40% de las camas presupuestadas.

Es importante destacar que fue en este centro en donde nace el servicio social y la asistencia social en Venezuela, en cuanto al área de administración hospitalaria se refiere, para esto es necesario que ampliemos ambos términos.

El Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó” cuenta con la Coordinación Zonal de Promoción para la Salud y esta tiene Unidades de Atención en cada una de las dependencias que conforman el nosocomio, las cuales son:

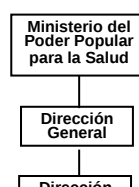
- Departamento de ginecología Y obstetricia “Andrés Herrera Vegas”.
- Departamento de Pediatría “Luisa Cáceres de Arismendi”.
- Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”.
- Departamento de Consulta Externa Dr. César Rodríguez R., también conocido como El Ambulatorio.

Cuenta con una biblioteca especializada, Juvenal Curiel. En las instalaciones del mismo se encuentra ubicada la División Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, además de la Escuela de Salud Pública perteneciente a la Universidad Central de Venezuela.

A continuación se presenta la estructura organizativa de la institución con el fin de conocer los distintos servicios que presta y cuáles son sus áreas de apoyo:

Gráfico N° 2. Organigrama

Organigrama del Complejo Hospitalario “Dr. José Ignacio Baldó”



Fuente: Ibarra y Sandoval, 2002

La misión y visión del Hospital son sus pilares fundamentales y desde su creación ha sido reconocido por su compromiso y vocación en la búsqueda de mejoras para la sociedad y todos lo que en el hacen vida, encaminados a garantizar su bienestar físico y optimizar su calidad de vida.

3.8.2 Misión del Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó”.

Somos una organización gubernamental dedicada a crear conciencia en la sociedad sobre la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de las enfermedades respiratorias, conociendo los principales factores que la producen, estén en el hombre, en el medio ambiente o en la comunidad, a través de educación en la salud con participación comunitaria. Con un compromiso ético hacia las personas, instituciones y sociedades con las cuales nos relacionamos, haciendo énfasis en Investigación, capacitación y docencia. Departamento de Promoción para la Salud. [DPPS], (2016).

3.8.3 Visión del Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó”.

Ser una organización gubernamental sin fines de lucro, líder en la creación y ejecución de proyectos de apoyo y cooperación para el control de enfermedades respiratorias. Reconocidas por profesionales de la salud y a comunidad en general, por su capacidad organizativa y de gestión. Departamento de Promoción para la Salud. [DPPS], (2016).

3.8.4 Departamento de Promoción para la Salud (DPPS).

El Departamento de Promoción para la Salud del Hospital cuenta con un marco estratégico y unos objetivos que desarrollaremos a continuación:

3.8.5 Misión del Departamento de Promoción para la Salud.

Fortalecimiento de las capacidades de los individuos y de los colectivos sociales para promover su participación como sujetos de derechos políticos sociales en los distintos niveles del Sistema Público Nacional de Salud, encaminado a mejorar los niveles de vida y salud de la población mediante el proceso de construcción colectiva integral. Departamento de Promoción para la Salud. [DPPS], (2002).

3.8.6 Visión del Departamento de Promoción para la Salud.

Alcanzar la democratización de la salud pública y el establecimiento de un modelo de gestión compartido de espacios en poder de salud y de contribución en el cumplimiento de los derechos sociales mediante el compromiso ético de los trabajadores guiados por una visión integral, humanizadora y social de la salud. Departamento de Promoción para la Salud. [DPPS], (2002).

3.8.7 Objetivo General del Departamento de Promoción para la Salud.

- Coadyuvar en la construcción colectiva de la salud como expresión básica que permite a los usuarios, interactuar con Promoción para la Salud a fin de alcanzar una mejor calidad de vida desde una visión holística.

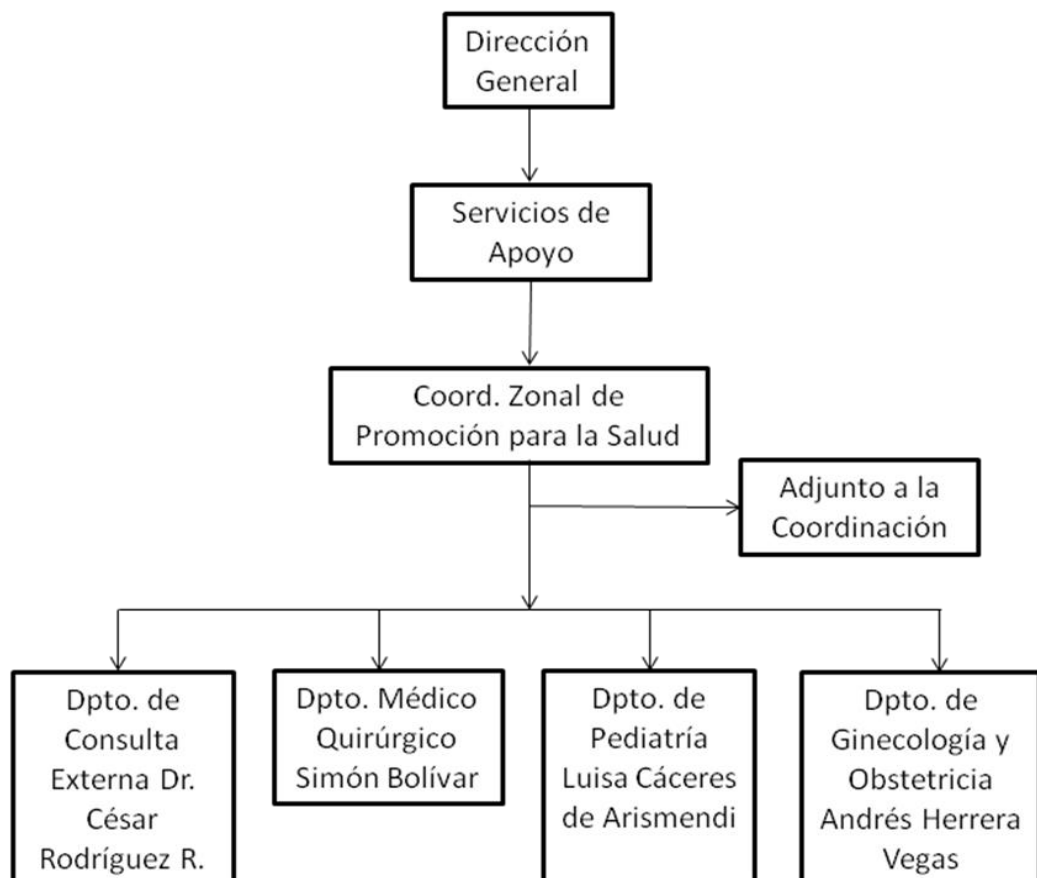
3.8.8 Objetivos Específicos del Departamento de Promoción para la Salud.

- Atender de forma integral las necesidades sociales en el ámbito de salud, tomando en cuenta el proceso individuo, familia, sociedad y las demandas emergentes de cada ciclo de vida.
- Profundizar la línea de participación popular para mantener e incrementar la articulación con organizadores de base comunitaria.
- Intercambiar conocimientos y saberes entre comunidades y trabajadores para favorecer el ejercicio popular en la transformación de los determinantes sociales que incide en su situación de salud.
- Fortalecer las alianzas con instituciones educativas con el objetivo de brindar una atención integral desde el enfoque preventivo, grupal e individual sobre las diferentes problemáticas de salud que se presenta en la población estudiantil de la Parroquia Antímano. Departamento de Promoción para la Salud. [DPPS], (2016).

Para tener una idea más específica de las Unidades que maneja la Coordinación de Promoción para la Salud del Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó”, presentamos la estructura organizacional del mismo.

Gráfico N° 3. Organigrama de la Coordinación Zonal de Promoción para la Salud.

**HOSPITAL GENERAL “DR. JOSÉ IGNACIO BALDÓ”
ORGANIGRAMA DE LA COORDINACIÓN ZONAL DE
PROMOCIÓN PARA LA SALUD**



Fuente: Ibarra y Sandoval, 2002

CAPÍTULO IV

RECONSTRUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

En el presente capítulo se redacta de manera sistematizada las actividades desarrolladas durante el periodo de pasantías profesionales, en el “Hospital General Dr. José Ignacio Baldó” específicamente en la Unidad de Promoción Para la Salud Del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, para ello Sandoval (2001) menciona:

...Elaborar un discurso descriptivo que dé cuenta del proceso de la práctica. Para ello se elabora un documento en el que se ordenan, de manera lógica y cronológica, los componentes del proceso de la reconstrucción de la misma, para articular la información obtenida en torno a los aspectos básicos de ella... (Sandoval, 2001: 153).

Para el autor esta tarea resulta de gran utilidad, volver a recurrir aquí al eje de la sistematización, para darle al documento una coherencia lógica. De tal manera que la descripción del proceso práctico radica en describir las actividades realizadas en el “Hospital General Dr. José Ignacio Baldó”. En calidad de pasantes desarrollamos este apartado por *Fases*, destacando en cada una las actividades realizadas durante el proceso práctico. A continuación se amplían cada una:

4.1 Fase N° 1. Inserción al Proceso Pasantías

En esta fase se realiza el primer acercamiento al complejo hospitalario, realizando un recorrido por el mismo y conociendo cuales son los diferentes departamentos que lo conforman. De igual manera se

pudo observar cuales son los procesos que se realizan en el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”.

Objetivo: Establecer el primer acercamiento del grupo de pasantías profesionales de la Escuela de Trabajo Social-UCV 2016 al Hospital General Dr. José Ignacio Baldó específicamente en la Unidad de Promoción Para La Salud Del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”.

Fecha: 19/02/2016 al 04/03/2016

Actividades realizadas:

- Reunión Institucional con la Licenciada. Evening Cartusciello (tutora institucional). Y el Profesor. José Ibarra (tutor académico) en la Unidad de Promoción Para La Salud Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”.
- Reunión con la tutora institucional, a fin de establecer las metas que en calidad de pasantes se desarrollaron durante el proceso práctico.
- Muestra y explicación de los Documentos Profesionales por parte de la Licenciada. Evening Cartusciello (tutora institucional).
- Recorrido con la tutora institucional por las diferentes edificaciones que conforman el centro de salud.
- Establecer el primer contacto con los pacientes de la Unidad Torácica I.
- Actualizar la morbilidad en las salas de hospitalización de la Unidad Torácica I.
- Reunión sobre sala situacional – planificación comunitaria desarrollada por el Coordinador Zonal Magíster José Ibarra.
- Abordajes de dinámicas familiares.
- Asistir a la Dirección de Catastro de la Alcaldía del Municipio Bolivariano Libertador.

Descripción de las actividades

El 19 de febrero de 2016 se da inicio a las pasantías profesionales a través de una reunión –con el tutor académico, Profesor José Ibarra, y la tutora institucional, Licenciada Evening Cartusciello, siendo este nuestro primer acercamiento formal al “Hospital General Dr. José Ignacio Baldó”– en la que se brindó a los pasantes una breve introducción del proceso práctico en el centro de salud, características de las pasantías y se acordó el horario de 9:00 am hasta 2:00 pm, para así poder cumplir con las 384 horas mínimas obligatorias establecidas en el Reglamento de Pasantías de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, asistiendo los pasantes de lunes a viernes, dejando los días jueves libres a fin de reunirse para puntualizar lo referente a la sistematización. Asimismo se conoció al personal que labora en la Unidad de Promoción Para La Salud Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” conformado por; las TSU en Trabajo Social Yonaide Pulido, Angélica Quiaro, la Licenciada Yamilet Gómez y la TSU en Administración Marlyn Hernández.

Seguidamente se conversó sobre las diferentes unidades de Promoción para la Salud adscritas a la Coordinación Zonal que se encuentran distribuidas en los diferentes departamentos que conforman el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó los cuales son: Departamento de Ginecología y Obstetricia Andrés Herrera Vegas, Departamento de Pediatría Luisa Cáceres de Arismendi, Departamento Médico Quirúrgico Simón Bolívar y Departamento de Consulta Externa Dr. César Rodríguez, de igual manera el Profesor José Ibarra (tutor académico) y la Licenciada Evening Cartusciello explicaron brevemente la reseña histórica de dicho centro de salud precisando la misión y la visión del mismo.

Al finalizar la reunión, se coordinó un recorrido por los espacios del hospital para familiarizar a los pasantes con el equipo interdisciplinario que hace vida en el nosocomio y las áreas a trabajar.

El día lunes 22 de febrero de 2016, la tutora institucional Licenciada Evening Cartusciello, realizó una reunión, a fin de establecer las metas que en calidad de pasantes se desarrollaron durante el proceso práctico, de igual manera se nos asignó a los practicante el departamento correspondiente a trabajar durante el proceso, quedando un grupo en el Departamento de Pediatría “Luisa Cáceres de Arismendi” y el otro en la Unidad de Promoción Para La Salud Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, asimismo se nos hizo entrega de todos los instrumentos, instructivos y materiales necesarios para la puesta en marcha del proceso de pasantías profesionales y para la recolección oportuna de la información.

El día martes 23 de febrero de 2016, se asistió a una reunión con la tutora institucional Licenciada Evening Cartusciello, para la muestra, explicación y entrega de los Documentos e Instrumentos Profesionales, utilizados en la Unidad de Promoción Para La Salud del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, entre los cuales tenemos:

- Instructivo para realizar el informe mensual en el cual participamos de forma conjunta con los trabajadores sociales del departamento y la supervisión de la tutora institucional. Licenciada Evening Cartusciello sobre las diferentes actividades realizadas durante el mes. Cabe destacar que el informe mensual de gestión, en primer lugar es realizado por cada Trabajador Social, luego es entregado a cada uno de los jefes de las distintas Unidades para ser incluidos y de ahí es enviado al Coordinador Zonal quien engloba el informe final, para ser enviado a la Coordinación de Promoción para la Salud Distrito Sanitario N° 3 y posteriormente a la Dirección del Hospital.
- Documentos e instrumentos que nos permitieron la recolección de información necesaria para el seguimiento de los casos, los cuales son: familiograma, nota clínica, orden de comensal, ficha social, protocolo social, hoja de referencia, hoja de morbilidad, entre otros.

De esta manera quedó clara la importancia que tienen dichos documentos e instrumentos profesionales para el abordaje de casos durante todo el proceso de pasantías.

El día miércoles 24 de febrero de 2016, se hizo el recorrido con la tutora institucional por las diferentes edificaciones que conforman el centro de salud, con el fin de conocer sus instalaciones y los trabajadores que hacen vida en el mismo, entre los cuales mencionamos al equipo de salud médicos, enfermeras/os, trabajadores sociales de los diferentes departamentos, personal administrativo, obreros y personal de mantenimiento. Seguidamente la Licenciada Evening Cartusciello nos informó sobre el proceso que deben realizar los pacientes al ingresar a algún servicio por primera vez, de igual forma nos indicó en qué lugar se hacen jornadas de esterilización, rayos x, vacunación y solicitud de citas, ya que dicha información debe ser manejada por los trabajadores sociales de los diferentes departamentos, pues es normal que los pacientes y familiares acudan a la Unidad de Promoción para la Salud del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, en busca de orientación de esta índole.

El día viernes 26 de febrero de 2016, la Licenciada Evening Cartusciello (tutora institucional) procedió a llevarnos a la sala de enfermería de la Unidad Torácica I, con el fin de que nos suministraran información de los pacientes hospitalizados en dichas salas, y establecer el primer contacto con los beneficiarios y sus familiares que se encontraban en el lugar, donde se tomó nota de la identificación de los 48 usuarios encontrados en las mismas, la actividad se ejecutó con la actualización de datos de los usuarios y sus familiares a través del instrumento profesional *Hoja de Morbilidad*, recordando que es un instrumento que permite tener un control de la cantidad de pacientes que ingresan y egresan de las salas de hospitalización del complejo hospitalario, donde se canalizaron diferentes situaciones de abordaje

familiar. Los diagnósticos se establecieron a través del diálogo que hubo con los mismos, siendo nuestra primera tarea realizar contacto telefónico con familiar del paciente de la Unidad Torácica I, con la finalidad de informarle el estado de salud del usuario e instarle a visitar su familiar. Es importante señalar que en dichas salas se tratan pacientes con patologías respiratorias, de igual forma se presentan casos de usuarios con Tuberculosis y VIH.

El día lunes 29 de febrero de 2016, se realizó una reunión con el Coordinador Zonal Magíster José Ibarra, la finalidad de la misma es realizar la sala situacional de la parroquia Antímano, para ello se discutió lo siguiente:

- Revisión del mapa de la parroquia Antimano con el objetivo de ubicar el área de salud integral comunitaria perteneciente al Hospital Dr. José Ignacio Baldó por parte del Coordinador Zonal Magíster José Ibarra.
- Asignación de tareas por parte del Coordinador Zonal Magíster José Ibarra en las cuales se indican las siguientes:
 - Visita a la A Dirección de Catastro de la Alcaldía del Municipio Bolivariano Libertador, para solicitar el Mapa de la parroquia Antímano. Tarea que se les asignó a los estudiantes en calidad de pasantes ubicados en la Unidad de Promoción Para La Salud Atención Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”.
 - Ubicación de los centros de salud que se encuentran cercanos al Hospital El Algodonal. Tarea que se le asignó a la Licenciada Dayanin Aponte.
 - Identificar los centros educativos de toda la parroquia Antímano. Actividad que se le estableció a la trabajadora Delsy Fuentes.

- Investigar los datos sociodemográficos de la parroquia Antímano. Tarea que se encargaría de realizarla el Coordinador Zonal Magíster José Ibarra.

Seguidamente, el día martes 01 de marzo de 2016, se realizaron diferentes abordajes familiares en las salas de hospitalización de la Unidad de Tórax I, en lo que se procedió a aplicar un *protocolo social* acentuando que el mismo, “es un documento que se utiliza para obtener datos e información de los pacientes. Es utilizado normalmente en los casos que se necesite realizar un seguimiento especial a un caso en particular y gracias a este se pueden detectar nuevos casos intrafamiliares que no se exponen de forma explícita por parte de los pacientes con la finalidad de obtener los datos necesarios de los usuarios”. La aplicación del protocolo social se llevó a cabo por solicitud para orden de comensal, beneficio que se otorga a familiares de pacientes que no residen en la ciudad capital y su ingreso económico se hace insuficiente para costear la alimentación mientras que cuida a su pariente. El ingreso es medido por la escala de Graffar, *método que busca establecer los estratos sociales a través de indicadores que midan los niveles de pobreza en que se encuentra determinada población.*

De la misma manera se elaboró una nota clínica que se define como; *un documento donde se realiza la síntesis de un caso tratado, con la finalidad de incorporarlas a las historias médicas de los pacientes, esto permite tener un seguimiento e informar al personal médico y de enfermería aspectos sociales que deben ser considerados y que a simple vista no se observan*, en este caso se procesó para notificar al equipo de salud sobre informe médico que solicitó paciente de la Unidad Torácica I, ya que el mismo lo requería para una ayuda económica. La nota clínica se redactó puesto que el beneficiario nos comunicó que en reiteradas oportunidades se lo había pedido al médico tratante pero aún no le entregaba la petición.

El día miércoles 02 de marzo de 2016, se visitó la Dirección de Catastro de la Alcaldía del Municipio Bolivariano Libertador, con el fin de solicitar el mapa de la parroquia Antímano, tarea asignada por el Coordinador Zonal magíster José Ibarra en la reunión realizada el día lunes 29 de febrero de 2016 sobre sala situacional – planificación comunitaria. Seguidamente al llegar a la Alcaldía se conversó con la secretaria de la oficina de la Mapateca sobre la solicitud, lo que nos recomendó obtener el mapa de la parroquia de forma digital ya que el mismo de manera física tenía un gran tamaño y no era fácil sacarlo del departamento. Consecutivamente se procedió a comprar un CD para poder obtener de carácter digitalizado el mapa y cumplir con el trabajo asignado. Es importante señalar que el retiro del mismo se realizó los días posteriores.

El día viernes 04 de marzo de 2016, se actualizó la hoja de morbilidad, con dicha actividad se diagnosticaron nuevas situaciones en la sala de hospitalización Tórax I, donde una de las tareas fue realizar contacto telefónico a familiar de paciente para notificarle sobre el deceso del mismo y la importancia de su presencia en el nosocomio para la ejecución de los tramites que conciernen con el hecho, además brindarle contención psicosocial. Por otra parte, se entregó orden de comensal, actividad que se realizó con los datos obtenidos a través de la aplicación de un protocolo social al familiar del paciente en la Unidad Torácica I, luego el mismo es entregado a la Dirección del Hospital y al Departamento de Nutrición y Dietética para que sea otorgado el beneficio al acompañante del paciente.

4.2 Fase N° 2. De Intervención – Educación e Investigación en Salud.

Esta fase se entiende como un intercambio dinámico de conocimiento y saberes entre los trabajadores del sector salud y la comunidad en donde

se toma conciencia de la salud como un elemento esencial para el desarrollo individual y comunal. Esta fase nos permitió conocer a fondo la praxis del trabajador social en materia de salud.

Objetivo: Establecer las estrategias de abordaje que serán aplicadas en función de los diagnósticos médicos-sociales realizados en la sala de hospitalización de la Unidad Torácica I.

Fecha: 07/03/2016 al 15/04/2016

Actividades realizadas:

- Planificación y facilitación de sesiones educativas relacionadas con el Dengue, Sika y Chikungunya.
- Elaboración de cartelera alusiva al Día Internacional de la Mujer.
- Reunión con la Licenciada Evening Cartusciello con la finalidad de orientarnos sobre la realización del informe mensual.
- Reunión grupal para redactar el informe mensual que se entrega al Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, sobre todas las actividades realizadas durante el mes.
- Planificación de la semana de la Tuberculosis bajo la supervisión de la Licenciada Evening Cartusciello.
- Actualización de la morbilidad de las salas de hospitalización de la Unidad de Tórax I.
- Elaboración de cartelera sobre la Tuberculosis.
- Organización del Conversatorio “Avances en materia de Tuberculosis”.
- Participación en la caminata de la Prevención de la tuberculosis.
- Facilitación de sesiones educativas y entregar trípticos en la estaciones del metro: La Yaguara, Carapita y Antímano sobre la Tuberculosis.
- Asistencia a reunión con el personal de enfermería.

- Canalización de actividades pendientes en las salas de hospitalización de la Unidad Torácica I.
- Elaboración de un proyecto de acción para estudiantes de Servicio Comunitario de la Escuela de Trabajo Social-UCV.
- Visita a la Dirección de Catastro.
- Asistencia al Taller de Sistematización dictado por el Profesor José Ibarra (tutor académico), en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano CANIA.

Descripción de las actividades realizadas:

El día lunes 07 de marzo de 2016, se realizaron sesiones educativas sobre el Dengue y Chikungunya, en las salas de hospitalización de la Unidad Tórax I, impartidas a los pacientes y familiares que se encontraban en las mismas, es importante señalar que se eligieron estos temas debido a que son actividades enmarcadas en el Plan de Acción contra el Dengue, Zika y Chikungunya del Ministerio del Poder Popular Para la Salud, con el fin de concientizar a la población sobre la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, además de tomar medidas para la eliminación del Aedes Aegypti.

Seguidamente el día martes 08 de marzo de 2016, se elaboró una cartelera alusiva al Día Internacional de la Mujer, se seleccionó este tema ya que era la fecha correspondiente para la conmemoración y en el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” los trabajadores sociales y el personal administrativo diseñan materiales educativos correspondientes a las efemérides establecidas, con la finalidad de mantener informada e ilustrada a la comunidad que visita el centro hospitalario.

El día miércoles 09 de marzo de 2016, se asistió a una reunión con la tutora institucional con la finalidad de canalizar algunos casos (dinámicas familiares) encontrados en las salas de hospitalización de la Unidad de

Tórax I a través de la actualización de la hoja de morbilidad, nos orientó con respecto al abordaje familiar de un paciente diagnosticado con VIH y así poder cumplir nuestro quehacer de manera eficaz tanto para el paciente como para sus familiares.

Los días 14 y 15 de marzo de 2016 se llevaron a cabo reuniones con la tutora institucional, Licenciada Evening Cartusciello, con la finalidad de redactar y entregar el informe mensual, el mismo “es un instrumento que nos permite sistematizar las actividades realizadas por los trabajadores sociales durante el mes en la unidad de promoción para la salud”, el cierre de las actividades se hace el día quince (15) de cada mes, luego se entrega el día veinte (20) a cada jefe de la Unidad, y posteriormente el día veinticinco (25) es facilitado a la Coordinación Zonal y el día (28) a la Coordinación Distrital.

El día miércoles 16 de marzo de 2016, se asistió a una reunión con la tutora institucional y las pasantes de la Escuela de Trabajo Social que fueron asignadas al Departamento de Pediatría con la finalidad de planificar las actividades correspondientes a la semana de la Tuberculosis, es de hacer notar que dicha actividad se realiza anualmente con el objetivo de incentivar e informar a la comunidad de la parroquia Antímano y lugares adyacentes con respecto a dicho tópico de salud. La misma responde a que el día 24 de marzo de cada año se celebra el día mundial de la tuberculosis, este año el eslogan propuesto por la OMS fue “Unidos para poner fin a la Tuberculosis” campaña a la cual se unió el Ministerio del Poder Popular para la Salud y el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó de la mano del Departamento de Promoción Para la Salud y el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.

La semana del 28/03/2016 al 01/04/2016, se llevan a cabo las diferentes actividades relacionadas a la conmemoración de la semana de la Tuberculosis, donde en el siguiente cuadro se plasman dichas acciones:

Tabla N° 3. Actividades sobre la semana de la Tuberculosis

Día/fecha/hora	Objetivo	Actividad realizada
Lunes: 28/03/16 Hora: 9:00am-2:00pm	Facilitar a la población información que permita la conceptualización prevención, compresión y tratamiento sobre la Tuberculosis.	• Inicio de la semana de Tuberculosis • Elaboración de cartelera informativa alusiva a la semana de la Tuberculosis.
Martes: 29/03/16 Hora:9:00am-2:00pm	Apoyar el proceso de educación continua en materia de Tuberculosis para el personal de salud.	• Conversatorio en el Auditorio de Enfermería del Departamento Médico Quirúrgico "Simón Bolívar" a cargo de las Doctoras Zhenia Fuentes y Verónica Torrealba y la Trabajadora Social, Licenciada Selecxia Dun.
Miércoles: 30/03/16 Hora: 9:00am-2:00pm	Fomentar la interrelación afectiva y efectiva entre el usuario y el equipo de salud a través de una actividad recreativa.	• Caminata anti-tuberculosa desde la División Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, hasta la entrada del centro de salud.
Viernes: 01/04/16 Hora: 9:00am-2:00pm	Apoyar la Promoción Institucional en la comunidad mediante la estrategia de educación para la salud con la divulgación de información actualizada sobre la tuberculosis.	• Sesiones educativas en la estaciones del metro: La Yaguara, Carapita y Antímano sobre la Tuberculosis. • Entrega de trípticos en la estaciones del metro: La Yaguara, Carapita y Antímano sobre la Tuberculosis

Fuente: Pasantes de la Escuela de Trabajo Social-UCV (2016): Belisario Mairelys y Rodríguez José

La semana de la Tuberculosis inicia el día lunes 28 de marzo de 2016, con la elaboración de cartelera alusiva a la Tuberculosis, con la finalidad de informar a la comunidad que visita el nosocomio con respecto a todo lo

relacionado con dicha patología, de igual manera se comunica a la población las actividades que se ejecutarán durante la semana. Se debe hacer notar que cada una de las unidades adscritas a la coordinación zonal de promoción para la salud participa en ellas.

El día martes 29 de marzo de 2016, se asistió al Conversatorio “Avances en Materia de Tuberculosis” realizado en el Auditorio de Enfermería del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” siendo las ponentes del mismo la Doctora Zhenia Fuentes Neumonóloga y Coordinadora Del Postgrado de Neumonología Clínica adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, la Doctora Verónica Torrealba, Neumopediatra adjunta del Departamento de Pediatría “Luisa Cáceres de Arismendi”, y de la Trabajadora Social del Programa Distrital de Tuberculosis-Distrito Sanitario N° 3, Selexia Dun, quien explicó el Rol del Trabajador Social en el Programa Distrital de Tuberculosis. Es importante resaltar que se contó con la participación de 26 personas pertenecientes al equipo de salud.

Seguidamente el día miércoles 30 de marzo de 2016, se realizó la caminata para la prevención de la tuberculosis o anti-tuberculosa siendo la salida y llegada del mismo la entrada de la División Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, sede del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, el ejercicio fue organizado en conjunto con el Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias y se contó con la participación de trabajadores del hospital, algunos pacientes y familiares de los mismos. Se clausuró la actividad con refrigerio frutal y agradeciendo la participación de todos los actores sociales involucrados.

El día viernes 01 de abril de 2016, se realizó el cierre de la semana de la Tuberculosis, a través de la facilitación de sesiones educativas y entrega de trípticos sobre dicho tópico de salud, en las estaciones del metro, La Yaguara, Carapita y Antimano, las mismas se impartieron a los transeúntes que se encontraban en las estaciones y lugares adyacentes.

Es importante señalar que se eligen dichas estaciones del Metro de Caracas por la cercanía de los mismos al “Hospital General Dr. José Ignacio Baldó”.

La semana siguiente los días 4 y 5 de abril de 2016 se actualizó la hoja de morbilidad en las salas de hospitalización de la Unidad de Tórax I, con la finalidad de diagnosticar situaciones sociales y familiares de los pacientes, entre los cuales tenemos:

- Situación de abandono de paciente por partes de los familiares, canalizar la problemática, la falta de recursos para los estudios, medicamentos y aportar posibles soluciones.
- Se realizó reunión con familiares de paciente hospitalizado, con la finalidad de sensibilizarlos e informarles sobre el estado de salud del paciente y los insumos que amerita para mejorar su condición.
- Se estableció contacto telefónico con familiares de paciente hospitalizado para informarle sobre el estado de abandono en que se encuentra y la importancia de la presencia de un acompañante en la sala de hospitalización para el beneficiario, además de brindarle orientaciones para mejorar las relaciones familiares.

El día miércoles 06 de abril de 2016, se visitó la Dirección de Catastro de la Alcaldía del Municipio Bolivariano Libertador con la finalidad de retirar el mapa de la parroquia Antímano, el cual no los facilitaron de forma digital.

El día viernes 08 de abril de 2016, se realizó reunión grupal con las pasantes de la Escuela de Trabajo Social que fueron asignadas al Departamento de Pediatría, con la finalidad de elaborar un proyecto para el abordaje de situaciones familiares en el refugio líder del sector la Yaguara- parroquia Antímano, asumido por los prestadores de Servicio Comunitario de la Escuela de Trabajo Social-UCV. El refugio está ubicado en un galpón que anteriormente correspondía a las empresas FEMSA Coca-Cola y que en este momento pertenece a la Alcaldía de Caracas,

donde se encuentran actualmente refugiadas 14 familias, dicho proyecto se efectuó bajo la orientación y supervisión del Profesor José Ibarra (tutor académico). Es importante señalar que la intervención fue solicitada desde la Coordinación Zonal de Promoción para la Salud, debido a que es un refugio que viene atendiendo dicha instancia desde el año 2014, a partir de una solicitud hecha por el Ministerio del Poder Popular para la Defensa, ya que en el mismo se estaban presentando situaciones familiares e interpersonales complejas, tanto de salud como por otras índoles.

El día martes 12 de abril de 2016, se llevaron a cabo sesiones educativas en las salas de hospitalización de la Unidad Torácica I, sobre las normas hospitalarias, es de hacer notar que dichas normas son presentadas a los pacientes y familiares con la finalidad de ser cumplidas por los mismos, para facilitar la convivencia armónica durante su permanencia en la institución, asimismo es entregado un material educativo (tríptico) donde se señalan las diferentes normativas establecidas por el complejo hospitalario.

El día viernes 15 de abril de 2016, se asistió a Taller *Sistematización de Experiencias* dictado por el Profesor José Ibarra (tutor académico), en la instalaciones del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo CANIA, donde participamos con los pasantes del Departamento de Pediatría “Luisa Cáceres de Arismendi”, los pasantes del CANIA y los pasantes del Distrito Sanitario N°3, todos estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, además participaron los técnicos comunitarios del CANIA (todos TSU en Trabajo Social), trabajadores sociales del hospital y del Distrito Sanitario n° 3. Este taller se realizó con la finalidad de aclarar y puntualizar todo lo referente a la sistematización de experiencia y poder plasmarlo en el informe de pasantías correspondiente.

4.3 Fase N°3. Culminación del Proceso de Pasantías

En esta fase además de continuar fortaleciendo el vínculo entre pasantes y pacientes, también logramos complementarnos con el personal interdisciplinario del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, lo que nos permitió mayor fluidez para culminar con éxito las actividades.

Objetivo: Finalizar las actividades establecidas por el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, supervisadas por la Licenciada Evening Cartusciello (tutora institucional).

Fecha: 16/04/2016 al 23/05/2016

Actividades realizadas:

- Actualización de morbilidad
- Planificación y facilitación de sesiones educativas.
- Canalización de tratamientos para los pacientes a través de instituciones especializadas.
- Reunión con tutora institucional, Licenciada Evening Cartusciello.
- Reorganización de las de actividades pendientes en la sala de hospitalización de la Unidad Torácica I.
- Participación en el Taller de Contraloría Social.
- Elaboración de informe social
- Visita al Núcleo de Desarrollo Endógeno Humano y Cultural “Simón Bolívar” ubicado en la parroquia Coche.
- Participación en el taller Evaluación Nutricional de Niños, Niñas y Adolescentes facilitado por especialistas del CANIA.
- Realización y entrega del informe mensual

Descripción de las actividades realizadas:

El cierre del proceso de pasantías se inició con la actualización de la hoja de morbilidad, los días 18 y 19 de abril de 2016, con la finalidad de identificar situaciones nuevas y conocer el avance de algunos casos pendientes, además de registrar los nuevos ingresos y conocer los egresos, es importante señalar que dicha actividad nos permite verificar día a día el estado de salud y la situación socio-médico-legal de los pacientes reclusos en las salas de la Unidad de Tórax I.

Posteriormente se coordinó con la farmacia del centro de salud para la entrega de medicamentos y así poder facilitarlos a los pacientes que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Tórax I, para que los mismos continúen con sus tratamientos.

Concomitantemente se realizó protocolo social con la finalidad de obtener datos integrales de paciente hospitalizado en la Unidad Torácica I con la finalidad de elaborar varios informes sociales cada uno con orden de presupuesto, donde Ander-Egg (1995) define este documento profesional como un *“Documento que facilita datos e información referente a la situación de una persona, consignando la interpretación, opinión o juicio del trabajador social que lo emite”*. (pág.157). Dichos informes son solicitados por el beneficiario para obtener ayuda económica y fueron dirigidos a PDVSA Centro de Arte La Estancia, La Lotería del Táchira, y CANTV. Es de hacer notar que los informes son dirigidos a esos centros ya que actualmente se encuentran otorgando ayudas económicas a las personas que requieren del beneficio, expresado por el mismo familiar del paciente.

La semana siguiente los días 25 y 26 de abril de 2016 se iniciaron con la facilitación de sesiones educativas sobre los tópicos de salud, Tuberculosis y Asma, es importante señalar que se eligieron estos temas debido a que son actividades enmarcadas en el Plan de Acción contra la

Tuberculosis y el Asma del Ministerio del Poder Popular para la Salud, las mismas se impartieron en las adyacencias del complejo hospitalario entregándoles a las personas material informativo (trípticos) sobre los temas correspondientes, con esta actividad se pretende concientizar a la población sobre dichas enfermedades.

Consecutivamente se participó en el Taller Contraloría Social dictado por pasante de la UNEFA, realizado en el Departamento de Ginecología y Obstetricia Andrés Herrera Vegas, en el taller se encontraban los trabajadores sociales de las diferentes Unidades de Promoción para la Salud ubicadas en el hospital.

El día lunes 16 de mayo de 2016, se visitó el Núcleo de Desarrollo Endógeno Humano y Cultural “Simón Bolívar” ubicado en la parroquia Coche, dicho centro tiene el objetivo de rehabilitar personas que se encuentran en condición de calle y con problemas de adicción, la visita se realizó con la finalidad de canalizar situación de paciente hospitalizado en la Unidad de Tórax I, quien se encuentra en situación de calle y que ameritaba un medicamento para su tratamiento. Se conversó con el equipo interdisciplinario del centro - la trabajadora social y el Coordinador del instituto, siendo la finalidad de la visita obtener apoyo para la adquisición del tratamiento debido a que el mismo es muy costoso, además el paciente no contaba con soporte familiar de ningún tipo.

El día martes 17 de mayo de 2016, se asistió a Taller Evaluación Nutricional de Niños, Niñas y Adolescentes facilitado por el equipo de salud nutricional del Centro de Atención Nutrición Infantil Antímano CANIA. Se contó con la participación de los pasantes del Departamento de Pediatría “Luisa Cáceres de Arismendi”-Hospital el Algodonal, los pasantes del centro anfitrión y los pasantes del Distrito Sanitario N°3, además de la presencia de trabajadores sociales, enfermeras y médicos de distintos centros de salud. En el taller se discutió sobre la problemática de malnutrición en Venezuela, dando los especialistas (médico,

trabajadora social, psicóloga y nutricionista) recomendaciones y sugerencias para sustituir los alimentos que actualmente no son encontrados, ni producidos en el país y así lograr una alimentación balanceada y cubrir los requerimientos en adultos e infantes.

Los días 22 y 23 de mayo de 2016 se estableció una reunión con la Licenciada Evening Cartusciello (tutora institucional), con la finalidad de redactar el informe mensual que se entrega a la Unidad de Promoción para la Salud del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, sobre todas las actividades realizadas durante el mes. Para clausurar el proceso de pasantías profesionales se hizo entrega del informe a la jefa de la Unidad de Promoción para la Salud del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, Licenciada Evening Cartusciello.

CAPÍTULO V

INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA PRÁCTICA RECONSTRUIDA

En este apartado se desarrolla la interpretación crítica de la práctica reconstruida, lo que explica Jara (1997) citado por Sandoval (2005), es lo siguiente:

Aquí se interpretan los procesos que se fueron generando, las relaciones entre los mismos; que aspectos fueron facilitadores, cuales obstaculizadores; cuales incidieron positiva o negativamente y por qué. Las tensiones y contradicciones que se dieron, en el nivel individual, grupal, institucional o social; como se afrontaron, las personas que participaron. Cómo se dieron las relaciones entre ellas, con la institución y con los beneficiarios... En resumen, se trata de ver, de manera global, la secuencia y la lógica con que se fueron dando las variaciones. (Jara, 1997:111-121).

Considerando lo expuesto la interpretación crítica de la práctica manifiesta los aspectos positivos y negativos de la misma. Con base a la descripción que se realizó de la práctica, se crea un análisis y síntesis de ella a través de una paráfrasis crítica del proceso, se estudian los factores que han intervenido en el mismo, cómo se han relacionado entre sí a partir de su ordenamiento, resaltando los aspectos positivos y mencionado los negativos que se desarrollaron durante las pasantías profesionales.

El proceso de las pasantías profesionales, nos permitió conocer directamente la dinámica institucional del Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó”, específicamente en la Unidad de Promoción para la Salud ubicada en el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, como también, el intercambio de saberes con los profesionales en el área de

salud, entre ellos, trabajadores sociales, psicólogos, médicos, enfermeros, entre otros, todo ello mediante talleres, reuniones y las visitas institucionales realizadas durante nuestra experiencia.

En nuestra experiencia, profundizamos sobre los tópicos de salud referentes a la Tuberculosis, Asma, Dengue, Sika, Chikungunya y sus implicaciones en todos los ámbitos de la vida (social, laboral, educativo, comunitario, familiar, cultural, espiritual), ello contribuyó con el fortalecimiento de nuestro crecimiento personal, profesional y laboral a futuro, aprovechando cada oportunidad con las situaciones o hechos presentados durante dicho proceso.

La fase de presentación de los pasantes hacia los trabajadores sociales, equipo de salud, mantenimiento y obreros del hospital, se realizó de manera satisfactoria, ya que la receptividad fue de forma amable, brindando soporte e información durante el proceso. De igual manera se acordaron las 6 horas académicas, cumplidas, lo que nos llevó a finalizar la acción el 23 de mayo del presente año.

Por otra parte la Licenciada Evening Cartusciello, nos presentó las actividades a realizar durante el proceso práctico tales como: la actualización de la hoja de morbilidad, aplicación de protocolo social, abordajes familiares, visitas a instituciones especializadas para tramitar estudios especiales de casos, facilitación de sesiones educativas, elaboración de informe mensual, elaboración de informes sociales, visitas y reuniones técnicas-administrativas, redacción de notas clínicas, contactos telefónicos, elaboración de carteleras, planificar actividades para la semana de la Tuberculosis, entrevistas y entrega de material educativo (trípticos) entre otras.

Todo esto permitió a los practicantes cumplir con las praxis establecidas, desarrolladas en el capítulo IV *Reconstrucción y descripción*

de la práctica. Es importante señalar que el grupo realizó las actividades del proceso de pasantías desde los siguientes roles profesionales del trabajo social, Planificador y Gerente Social, Investigador Social y Dinamizador de procesos familiares-locales. Dichos roles direccionaron el proceso de pasantías, esto a su vez proporcionó diversas herramientas para el abordaje familiar desde la actuación profesional que permitió hacer varios análisis y estudios sobre las condiciones económicas, de vivienda, transporte, servicios públicos y salud de los usuarios del centro hospitalario, esto condujo a realizar un diagnóstico integro sobre la situación de cada paciente, dicha actividad se realizó mediante la entrevista.

En este orden de ideas, la entrevista según *Arias (2006)*, *“Es una técnica basada en el diálogo o conversación ‘cara a cara’, entre el entrevistador y el entrevistado acerca de una tema previamente determinado, de tal manera que el entrevistador pueda obtener información previa”.* (p.44). Por tal motivo las entrevistas y asesorías realizadas durante la praxis permitieron conocer el nivel socio-económico de las familias y brindar de manera oportuna todos los requerimientos necesarios para la atención adecuada de los pacientes. La aplicación de las entrevistas a los pacientes y sus familiares se cristalizó mediante el protocolo social, *instrumento de gran utilidad que permite la recolección de datos específicos, ya que logra obtener información de manera directa acerca del usuario y su entorno en general.*

Posteriormente al enfocarnos en canalizar las ayudas técnicas y económicas para los pacientes en las salas de hospitalización, se generaron aspectos positivos y negativos en cuanto a la gestión de dichos procesos ya que en ocasiones las respuestas de las instituciones que se visitaron en busca de ayuda por medicamentos o insumos para los pacientes no contaban con una respuesta satisfactoria para la

obtención de los mismos. Sin embargo hubo mucha receptividad de su parte al momento de realizarse la solicitud.

De igual manera es importante resaltar que el Hospital General “Dr. José Ignacio Baldó” no cuenta con los insumos necesarios tales como: pañales para adultos, artículos de higiene personal, unos medicamentos, entre otros, para canalizar algunos de los casos presentados de esta índole, lo que fue un aspecto negativo, durante el proceso de pasantías para los practicantes, ya que sentíamos que no se cumplía con el quehacer profesional.

En tal sentido no se debe obviar la situación en la que se encuentran las salas de hospitalización de la Unidad de Tórax I, debemos recordar que este tipo de salas deben tener las condiciones necesarias tales como, higiene adecuada, iluminación óptima, buena ventilación y un ambiente acorde para el diagnóstico y trato de los pacientes, las salas se encuentran en precarias condiciones, no hay agua en los baños, las camas se encuentran en muy mal estado los colchones rotos y muy sucios.

Por otra parte la Unidad de Promoción para la Salud del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” no cuenta con un espacio amplio y ergonómico para el equipo de trabajadores sociales que allí labora, ya que en la oficina trabajan seis (6) personas y se comparte el espacio con los trabajadores encargados de Rayos X, esto causó dificultad a la hora de realizar algún trámite en dicho departamento como por ejemplo efectuar alguna entrevista en el mismo, además no cuenta con equipos y materiales de oficina tales como: hojas, impresoras, escáner, fotocopadoras, teléfono, entre otros, para cumplir el trabajo solicitado, lo que complicó la práctica en algunos casos, teniendo los pasante que costear los trasmites pertinentes. Es de hacer notar que es una realidad de todo el complejo hospitalario y sus servicios. Asimismo el

departamento no cuenta con una unidad de transporte para realizar las visitas al medio íntimo familiar o algún otro ente necesario.

Sin embargo, a pesar de las limitaciones los trabajadores sociales de la Unidad de Promoción para la Salud del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, hacen todo lo posible para cumplir con las actividades establecidas diariamente.

Otro aspecto a mencionar que se vivió en el proceso práctico fue el tema de la inseguridad, ocurriendo casi a diario hechos delictivos como robos, dentro del hospital y sus adyacencias poniendo en riesgo a todo el personal que allí labora, visitantes y pacientes. Es importante señalar que el nosocomio cuenta con personal de seguridad pero el mismo es tan amplio que los agentes no alcanzan cubrir todo el complejo hospitalario.

Por otra parte la participación en los diferentes talleres realizados durante las pasantías profesionales tales como, el Taller Sistematización de experiencias, el Taller Contraloría Social presentado por la pasante de la UNEFA y el Taller de Evaluación Nutricional de Niños, Niñas y Adolescentes facilitado por especialistas del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA), nos marcó significativamente, ya que con estos buscamos enriquecer y fortalecer nuestra experiencias profesionales para lograr crecimiento humano y aplicarlo en el proceso de las pasantías, como en futuras actividades profesionales.

Otro aspecto positivo del proceso de pasantías fue la confianza generada por la institución, los pacientes y sus familiares, en todas las actividades realizadas por los practicantes permitiendo la fluidez de las mismas. Se crearon espacios para la participación y debate por parte del personal que labora en el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” y de otras instituciones como son, Negra Hipólita, Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo CANIA, Centro Humano y Cultural Simón Bolívar, donde se interactuó y hubo gran receptividad hacia los pasantes.

Asimismo la colaboración del equipo de salud sobre casos en específico fue importante, para poder desarrollar un abordaje y diagnóstico de calidad, en situaciones que se requería de una supervisión y un seguimiento especial.

Otro aspecto positivo fue la elaboración del proyecto comunitario para los estudiantes de Servicio Comunitario de la Escuela de Trabajo Social-UCV, que el mismo fue ejecutado en el Refugio Líder- Galpón Coca-Cola en la Parroquia Antímano sector La Yaguara, y la revisión documental en cuanto aspectos relevantes del centro de salud, esto nos permitió desarrollar los roles de Planificador y Gerente Social, e Investigador Social.

En este mismo orden de ideas, la semana de la tuberculosis fue una actividad de mucha importancia durante el proceso, ya que fue planificada por los estudiantes en calidad de pasantes, esto nos permitió el desempeño de los roles profesionales mencionados anteriormente para así fortalecer y enriquecer conocimientos sobre el tema, con la experiencia se logró promover movilizaciones eficientes de los recursos con miras a beneficiar la población usuaria del servicio. Además de saber que a nivel mundial se trabaja la prevención de este flagelo.

Las pasantías profesionales permitieron a los pasantes ampliar todo el conocimiento teórico - práctico alcanzado durante la carrera, en cuanto abordajes de casos, observación participante, entrevista social y orientación familiar, ya que esta profesión interviene en la realidad de la sociedad, a nivel individual, grupal y comunitario.

Del mismo modo el proceso práctico resultó significativo pues el trabajo se efectuó con tareas en pro a la calidad de vida de los usuarios, familiares y pacientes hospitalizados en la Unidad Torácica I del Complejo Hospitalario Dr. José Ignacio Baldó.

En la experiencia como pasantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela se logró desarrollar cada uno de los

aspectos citados anteriormente dándole cumplimiento a los objetivos propuestos y culminar la praxis de manera eficaz y eficiente.

De igual manera es importante hacer énfasis que nosotros en calidad de pasantes quedamos altamente satisfechos y agradecidos con el personal de la institución debido a su extraordinaria receptividad, paciencia y colaboración durante el proceso de pasantías, consideramos que el centro de salud es la escuela donde adquirimos habilidades y destrezas relacionadas con el área del Trabajo Social en salud, donde se pudieron reforzar tantos los valores personales como los profesionales e institucionales, esperamos además haber aportado un granito de arena a la institución en lo que se refiere al campo de trabajo que ocupamos.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

En este apartado se desea proporcionar el resultado de lo que fue la experiencia, teniendo presente dos (2) niveles que indica el Autor, el primero con relación a la satisfacción de las necesidades que se les iba a dar respuestas y el segundo se refiere a los objetivos propuestos en el informe a partir de la primera, Según esto, Sandoval (2001) señala:

En cuanto a los objetivos, es decir, con relación a lo que se estaba: qué se logró, qué no se logró, y qué no se logró, y qué se logró que no estaba contemplado, y por qué. (...) las conclusiones prácticas son aquellas enseñanzas que se desprenden directamente de la práctica y que ayudarán a mejorar futuras prácticas, tanto propias como ajenas". (Sandoval, 2001:154) citando a: (Jara, 1997: 122-123).

La conclusión es de mucha importancia para la sistematización, ya que es la consulta final que permite saber si realmente se le dio cumplimiento a los objetivos. Asevera el aprendizaje obtenido y enriquece la formación de los involucrados.

Seguidamente la conclusión se dividió en las tres fases desarrolladas en el capítulo IV **reconstrucción y descripción de la práctica**, destacando en cada una las enseñanzas obtenidas durante el proceso de las pasantías.

En nuestra primera fase que se denominó: ***Inserción al proceso de pasantías profesionales***, realizamos el primer acercamiento práctico en el área de salud, de esta manera se observó cómo se desarrolla el abordaje de los diferentes casos que ingresan al hospital específicamente en la Unidad de Promoción para la Salud del Departamento Médico Quirúrgico "Simón Bolívar".

Asimismo, se nos proporcionó información acerca del complejo hospitalario, de igual forma las actividades y funciones que se cumplen en las diferentes unidades de Promoción para la Salud ubicadas en cada departamento del hospital.

En la segunda fase que se llamó: **Educación e investigación en materia de salud**, se abordaron casos tanto individuales como familiares, dándole cumplimientos a nuestro objetivo el cual es “Contribuir desde la práctica profesional a la generación de bienestar integral desde la ejecución de los diferentes roles del trabajador social en el área de salud”, para esto se planearon actividades que nos permitieron desarrollar todo el proceso de la práctica haciendo énfasis en la importancia de la actualización constante del trabajador social en la temática de salud.

Es importante señalar que hubo un resultado tangible en el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, ya que fungimos como apoyo al personal de la unidad. Asimismo se alcanzó la integración de los estudiantes en calidad de pasantes con el equipo de salud de las diferentes especialidades, todos unidos para darle cumplimiento al siguiente objetivo: velar por el bienestar de los pacientes que son atendidos en el departamento y las salas de hospitalización Unidad Torácica I.

Concomitantemente al pasar los días se comprendió la importancia de nuestra labor en el nosocomio, ya que conformamos junto con los trabajadores sociales del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” un equipo que nos permitió ir solventando los inconvenientes presentados durante la práctica.

De igual manera, para poder cumplir con el quehacer profesional fue necesario pasar por un proceso de reconocimiento e integración en el hospital, cumpliéndose a cabalidad, lo que nos permitió trabajar en conjunto, esto se traduce en el desempeño de las actividades trazadas al principio de nuestra praxis y más allá de ellas.

Es importante señalar que no se estimaba tener toda la receptividad que conseguimos por parte del personal que hace vida en el complejo hospitalario, ni con la gran participación que hubo al momento de realizar las actividades en conmemoración a la semana de la tuberculosis, entre otras, lo que nos incentivó a seguir trabajando por y para las personas que se encuentran laborando en el hospital, los pacientes y toda la comunidad que pudo asistir a cada una de las actividades programadas por el equipo de pasantes.

En nuestra tercera fase la cual identificamos como: ***Proceso de culminación y cierre de pasantías***, se realizó un seguimiento de las actividades que se elaboraron, con el fin de poder culminarlas de la mejor manera. Para esto se contó con el apoyo de los trabajadores sociales del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar”, quienes nos delegaron el quehacer de los diferentes abordajes y actividades que se encontraban en las salas de hospitalización de la Unidad de Tórax I.

Seguidamente se observó que todas las actividades realizadas en el área social con el fin de concientizar e informar a la población, son de gran impacto, debido a que la mayoría de las personas que visitan el nosocomio y a la Unidad de Promoción para la Salud, se les proporciona orientación y ayuda en todo el proceso de hospitalización en cuanto a los diagnósticos de los diferentes casos y la forma de llevar adelante las gestiones pertinentes y/o atender a sus allegados y familiares.

Consideramos que a lo largo de la ejecución de estas tres fases se cumplió con el objetivo académico que fue “Desarrollar las competencias adquiridas durante el periodo académico en el área de salud específicamente en el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó” como el objetivo práctico mencionado anteriormente, esto se efectuó gracias al desempeño de los mismos, que fueron desarrollados en todo el periodo de las pasantías profesionales.

Por otra parte para que se dé el cumplimiento de los roles del trabajador social en el área de la salud, es necesario que el mismo desarrolle habilidades y estrategias que le permitan abordar la realidad social, entre estas destacamos:

- Capacidad creativa, crítica y organizacional
- Capacidad de trabajar en equipo
- Saber orientar, escuchar y educar
- Ser capaz de generar cambios

Por último es importante resaltar que los trabajadores sociales junto con la ayuda del Estado, deben servir como intermediarios para que las personas afectadas sean garantes de su propio bienestar, todo esto se realiza a través del empoderamiento y avance de sus capacidades como lo son: La toma oportuna de decisiones y la mejora del sentido de pertenencia, de esta manera se podrá ampliar el quehacer profesional en el área de salud.

CAPÍTULO VII

PROSPECTIVA

En el siguiente capítulo se plantean las prospectivas de las pasantías profesionales, lo que iniciaremos refiriéndonos a lo siguiente:

¿Cómo se puede transformar esta práctica para lograr mejores resultados? Con base en las enseñanzas que se obtuvieron, ¿qué perspectiva se abren para plantear nuevas alternativas para generar una práctica más rica y eficaz? ¿Qué decisiones se pueden tomar para mejorar la práctica? Es decir: ¿qué sugerencia y recomendaciones se pueden hacer para el mejoramiento de la práctica? ¿Qué elementos de la práctica se deben dejar de lado y cuales se deben consolidar? ¿Cuales se deben innovar y cuales se deben crear? ¿Cuáles deben ser los nuevos ejes estructuradores de la práctica? ¿Cómo se deben reformular los objetivos? ¿Cuáles deben ser las nuevas estrategias metodológicas? (Sandoval, 2001:155) citando a (Peresson, 1996: 54-79).

Según lo citado anteriormente las prospectivas son las sugerencias y recomendaciones que se hacen para el mejoramiento del proceso de pasantías realizado en el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó, con las bases que se obtuvieron durante la praxis. A continuación se mencionan algunas recomendaciones y sugerencias:

Al Hospital General Dr. José Ignacio Baldó:

- Proporcionarle un espacio más amplio a la Unidad de Promoción para la salud Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” para el desenvolvimiento del personal que

allí labora, el resguardo del secreto profesional y así brindarle una mejor atención a los usuarios. De igual manera el espacio que actualmente ocupan puede ser denominado espacio confinado, debido a que no está diseñado para ser ocupado por muchas personas de manera continua, fundamentadas en el artículo 53 de la ley orgánica de prevención, condiciones y medio ambiente de trabajo.

- Equipar al Departamento de Promoción para la Salud Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” con diferentes materiales y equipos de oficinas tales como: hojas, lápices, borradores, bolígrafos, correctores, juegos de escudaras, computadoras, escáner, impresoras, fax, teléfonos, entre otros. Que permitan cumplir de manera eficaz con las actividades establecidas.
- Motivar a la comunidad de Antímano y a las que visitan el centro hospitalario, para la participación activa en jornadas de salud que se realizan en las diferentes estaciones de metros y paradas de autobuses, en cuanto a tópicos de salud y así empaparse de dichos temas importantes y actuales para la comunidad.
- Suministrar a los pasantes un aporte económico que incentive a los estudiantes y facilite el proceso del desarrollo de las pasantías. Según el artículo 36 de la Ley Nacional de Juventud se cita lo siguiente: *“El Estado, a través del órgano rector de la juventud, establecerá los mecanismos pertinentes para que los jóvenes y las jóvenes tengan acceso al régimen de pasantías remuneradas como parte de su primera experiencia laboral”*.(p.6).

A la Unidad de Promoción para la Salud del Departamento Médico

Quirúrgico “Simón Bolívar”:

- Promocionar las normas y procedimientos para que sean de conocimiento a los usuarios, a través de una cartelera informativa visible para todos los beneficiarios que visitan el complejo hospitalario.
- Diseñar un sistema de información computarizado que contenga datos de los beneficiarios y su grupo familiar para mejorar los procesos operativos de la Unidad de Promoción para la Salud del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” y más allá que beneficie a la Coordinación Zonal y todas sus unidades.
- Se recomienda sustituir el nombre del instrumento profesional Nota clínica por Reporte social o Nota social, ya que lo consideramos más acorde con la esencia de la información que se quiere transmitir y del departamento de donde es emitido.

A la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de

Venezuela:

- Se sugiere fortalecer los lazos y relaciones de cooperación con las diferentes instituciones públicas y privadas para poder otorgar a los estudiantes un amplio campo laboral para el desarrollo de las pasantías profesionales.
- Se recomienda la incorporación de nuevos pasantes de Trabajo Social al Hospital General Dr. José Ignacio Baldó con el propósito de continuar fortaleciendo el diagnóstico situacional en materia de salud y darle seguimiento a las actividades emprendidas por otros pasantes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

BIBLIOGRÁFICAS

Ander-Egg, E. (1984). *El desafío de la reconceptualización*. Buenos Aires: Hvmánitas.

Ander-Egg, E. (1995). *Diccionario de Trabajo Social*. Buenos Aires: Lumen.

Ander-Egg, E. (2004). *Léxico del trabajo social y los servicios sociales*. Buenos Aires: Lumen Humanistas.

Ander-egg Ezequiel (1995) *Técnicas de Investigación Social* (24^a ed.). Argentina: Lumen.

Balestrini, M. (2001). *Metodología de la investigación* (5 ed.). Caracas: BL Consultores Asociados.

Barroso Manuel (1997) *La Experiencia de Ser Familia*. Editorial Pomaire.

Curiel, B. J. (1990). Reseña histórica del Hospital General "Dr. José Ignacio Baldó". En B. J. Curiel. Caracas.

Eroles Carlos (2001) *Familia y Trabajo Social. Un Enfoque Clínico e Interdisciplinario de la Intervención Profesional*. Editorial Espacio. Buenos Aires.

Franco Y. Y Sifontes R. (2009). *Las políticas Públicas en Venezuela (2000-2009)*. Cumana, Venezuela.

Gámez, M. E Ibarra J. (2007). *La práctica de los Yerbateros del Barrio el Tamarindo de la parroquia el Valle. ¿Una opción de salud?* Caracas, Venezuela.

- Ibarra, J. (Abril de 2016). *Reseña Historica del Hospital General Dr. José Ignacio Baldó*. (G. Gomez, Entrevistador) Caracas.
- Jara, H. Oscar. (1994). *Para sistematizar experiencias: Una propuesta teórica y práctica. En La sistematización de experiencias: Alternativa investigativa participativa de las prácticas culturales*. Mariano Alberto & Isla Guerra (Edits.) (2011). La Habana: Centro Nacional de Superación para la Cultura.
- Martinez, M. (1977). *Mision historica del trabajo social en Venezuela* (1 ed.). Caracas: Facultad de Ciencias Económicas y Sociales.
- Martínez Miguélez, Miguel (1984) *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2009). *Plan Nacional de salud: Barrio Adentro rumbo al Sistema Público Nacional de Salud Bolivariana*. Caracas, Venezuela: Autor.
- Ministerio de la Salud de la Provincia de Buenos Aires, (1998) *Subsecretaria de la Planificación de la Salud: Trabajo Social en Salud*. Buenos Aires, Argentina. Autor.
- Moreno O. Alejandro (2004) *Familia Así Familia Asa*.
- Moreno O. Alejandro (2012) *La Familia Popular Venezolana*.
- Monasterios, R. L. (1987). *Estudio del caso familiar*. Caracas.
- Monasterios Rubén y Lthya (1987) *Estudio del Caso Familiar*. Producciones Lithya Marlano, C.A. Caracas-Venezuela.
- Muerza Chocarro, A. (s.f). *Historia de Antímano para sus Habitantes*. Caracas: Venezuela.

Payne, Malcolm (1995). *Teorías contemporáneas del Trabajo Social*. (1 ed). Buenos Aires: Paidós.

Sandoval Á, Antonio. (2001). *Propuesta metodológico para sistematizar la práctica profesional del trabajo social* Buenos Aires: Espacio.

Universidad Central de Venezuela (1994). *Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social*. Caracas- Venezuela.

Velásquez, C. y. (2013). *Proceso de pasantías profesionales en el departamento de promoción para la salud, Hospital Dr. José Ignacio Baldó*. Caracas.

ELECTRÓNICAS

Ander-Egg, E. (31 de mayo de 2016). *Mi trabajo es social, blog de trabajo social*. Obtenido de <https://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/06/introduccion-al-trabajo-social-ezequiel-ander-egg.pdf>

Conceptos y aspectos sobre Sistematización (1991). Consulta 20 de julio 2016; http://www.postgrado.unesr.edu.ve/acontece/es/todosnumero_s/num_1/01_02/algdefsistematiz.pdf.

Contexto social, (2012), Consulta 28 de julio 2016; [http://definicion.de/contexto-social/Sectorización de la parroquia Antímano, \(s.f.\); Disponible en: http://www.cania.org.ve/html/mapazonas.html](http://definicion.de/contexto-social/Sectorización_de_la_parroquia_Antímano_(s.f.);_Disponible_en:_http://www.cania.org.ve/html/mapazonas.html) [Consulta 2016, 10 de Agosto].

Huamán, H (2005). *Manual de técnicas de investigación. Conceptos y aplicaciones*. [Libro en Línea] Lima – Perú: Editorial IPLADEES S.A.C. Disponible en: <http://es.slideshare.net/ipladees/manual-detecnicas-de-investigacion> [Consulta 2016, Julio 12].

La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. (2007), Disponible en:
[http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401121/diario_de_campo.p](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401121/diario_de_campo.pdf)
[df \[Consulta 2016, 8 de Agosto\].](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401121/diario_de_campo.pdf)

Promocion de salud. (1986). Recuperado el 31 de mayo de 2016, de
[http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf)
[_carta_de_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf)

Ortíz, F (2004). *Diccionario de metodología de la investigación científica.* [Diccionario en Línea] México: Editorial Limusa. Disponible en:
[https://books.google.co.ve/books?id=3G1fB5m3eGcC&pg=PA68&l](https://books.google.co.ve/books?id=3G1fB5m3eGcC&pg=PA68&pg=PA68&dq=instrumento+ficha+resumen&source=bl&ots=2j21k6gEKk&sig=kebJSSdlheH1PuDDfnj89otBdWs&hl=es419&sa=X&ei=RKBbVYD7D4KxsATn6IB4&ved=0CDkQ6AEwCA#v=onepage&q=instrumento%20ficha%20resumen&f=false)
[pg=PA68&dq=instrumento+ficha+resumen&source=bl&ots=2j21k6](https://books.google.co.ve/books?id=3G1fB5m3eGcC&pg=PA68&pg=PA68&dq=instrumento+ficha+resumen&source=bl&ots=2j21k6gEKk&sig=kebJSSdlheH1PuDDfnj89otBdWs&hl=es419&sa=X&ei=RKBbVYD7D4KxsATn6IB4&ved=0CDkQ6AEwCA#v=onepage&q=instrumento%20ficha%20resumen&f=false)
[gEKk&sig=kebJSSdlheH1PuDDfnj89otBdWs&hl=es419&sa=X&ei=](https://books.google.co.ve/books?id=3G1fB5m3eGcC&pg=PA68&pg=PA68&dq=instrumento+ficha+resumen&source=bl&ots=2j21k6gEKk&sig=kebJSSdlheH1PuDDfnj89otBdWs&hl=es419&sa=X&ei=RKBbVYD7D4KxsATn6IB4&ved=0CDkQ6AEwCA#v=onepage&q=instrumento%20ficha%20resumen&f=false)
[RKBbVYD7D4KxsATn6IB4&ved=0CDkQ6AEwCA#v=onepage&q=](https://books.google.co.ve/books?id=3G1fB5m3eGcC&pg=PA68&pg=PA68&dq=instrumento+ficha+resumen&source=bl&ots=2j21k6gEKk&sig=kebJSSdlheH1PuDDfnj89otBdWs&hl=es419&sa=X&ei=RKBbVYD7D4KxsATn6IB4&ved=0CDkQ6AEwCA#v=onepage&q=instrumento%20ficha%20resumen&f=false)
[instrumento%20ficha%20resumen&f=false](https://books.google.co.ve/books?id=3G1fB5m3eGcC&pg=PA68&pg=PA68&dq=instrumento+ficha+resumen&source=bl&ots=2j21k6gEKk&sig=kebJSSdlheH1PuDDfnj89otBdWs&hl=es419&sa=X&ei=RKBbVYD7D4KxsATn6IB4&ved=0CDkQ6AEwCA#v=onepage&q=instrumento%20ficha%20resumen&f=false) [Consulta 2016, Agosto 20].

Reflexiones sobre el Sistema de Salud venezolano.(1984), Disponible en:
[http://www.ccm.org.ve/archivos/documentos/REFLEXIONES%20SOBRE](http://www.ccm.org.ve/archivos/documentos/REFLEXIONES%20SOBRE%20EL%20SISTEMA%20DE%20SALUD%20VENEZOLANO.pdf)
[%20EL%20SISTEMA%20DE%20SALUD%20VENEZOLANO.pdf](http://www.ccm.org.ve/archivos/documentos/REFLEXIONES%20SOBRE%20EL%20SISTEMA%20DE%20SALUD%20VENEZOLANO.pdf)
[\[Consulta 2016, 12 de Julio\].](http://www.ccm.org.ve/archivos/documentos/REFLEXIONES%20SOBRE%20EL%20SISTEMA%20DE%20SALUD%20VENEZOLANO.pdf)

JURÍDICAS

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N°5.908, Febrero 19,1999.

Ley Nacional de la Juventud. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 40.540 de fecha 13 de Noviembre de 2014.

Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de

Venezuela N° 36579 de fecha 11 de Noviembre de 1998.

Ley de Ejercicio del Trabajo Social. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.020 de fecha 19 de Septiembre de 2008.

ANEXOS

A continuación se presentan los anexos correspondientes a los instrumentos y documentos profesionales utilizados en el Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” por los estudiantes en calidad de pasantes durante todo el periodo de pasantías (febrero-mayo 2016):

(Anexo N° 1). Formato de Protocolo Social (la entrevista)



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la Salud



HOSPITAL GENERAL "DR. JOSÉ IGNACIO BALDÓ"
PROMOCIÓN PARA LA SALUD

PROTOCOLO SOCIAL

Nro. DE HISTORIA: _____
SERVICIO: _____
CAMA: _____ CUNA: _____
FECHA DE ENTREVISTA: _____

DATOS DEL(A) PACIENTE

Apellidos y Nombres: _____
C.I. o Nro. de Pasaporte: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Edo. Civil: _____
Lugar y Fecha de Nacimiento: _____
Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección:

Parroquia: _____ Sector: _____
Punto de referencia: _____
Teléfonos: Hab. _____ Cel. _____ Otro: _____
Inmunizaciones: Sí _____ No _____ ¿Está presentado en Registro Civil? Sí _____ No _____
Lugar de Trabajo: _____ Teléfono: _____
Dirección del trabajo: _____

Asegurado: Sí _____ No _____ Tipo de Seguro: _____
Nro. de semanas cotizadas: _____ Nro. de sueldos de cotizados: _____
Referido de: _____ Referido por: _____
Motivo: _____

Nombre del familiar: _____ C.I.: _____
Teléfonos: _____
Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Egreso: _____

1.

CONSTELACIÓN FAMILIAR

[illegible]

OBSERVACIONES:

ÁREA MÉDICO SOCIAL:

ÁREA SOCIO ECONÓMICA:

INGRESOS	MONTO	EGRESOS	MONTO
Remuneración mensual		Vivienda	
Pensión		Alimentación	
Becas		Educación	
Aporte Familiar		Transporte Público o Privado	
Asignación Económica		Servicios Básicos	
Ahorros		Medicinas	
Otros		Gastos Escolares	
		Recreación	
		Otros	
Total de Ingresos		Total de Egresos	

OBSERVACIONES:

ÁREA PSICOSOCIAL:

ÁREA FÍSICO AMBIENTAL:

Tipo de vivienda	Tenencia de la vivienda	Ambientes
Casa	Propia	Nro de Hab.
Quinta	Opción a compra	Nro de Baños
Apto	Alquilado	Pozo Séptico
Rancho	Alojado	Sala
Otros:	Otros:	Cocina
		Servicios Públicos
		Otros

Paredes	Techo	Piso	Acceso	Medios de Transporte
Bloque	Platabanda	Granito	Fácil	Autobús
Bahareque	Asbesto	Madera	Difícil	Camioneta
Madera	Teja	Cerámica		Jeep
Latón	Zinc	Cemento		Particular
Otro:	Otro:	Tierra		Otro:

OBSERVACIONES:**CLASIFICACIÓN SEGÚN EL MÉTODO GRAFFAR:**

Variables	Puntaje					Total
	1	2	3	4	5	
1.- Profesión Jefe de Familia						
2.- Nivel de Instrucción de la Madre						
3.- Principal Fuente de Ingreso de la Familia						
4.- Condiciones de Alojamiento						
Total (Sumatoria del puntaje)						

(Al final del Protocolo Social aparecen las Variables y el significado de cada Estrato, insumos para el Informe Social)

OBSERVACIONES:

(Anexo N°2). Formato de Nota Clínica



Gobierno Bolivariano
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**



RTT.1

HOSPITAL GENERAL "DR. JOSÉ IGNACIO BALDÓ"

Promoción para la Salud
(Trabajo Social)

NOTA CLINICA

PACIENTE: _____

UBICACIÓN: _____ CAMA: _____ SALA: _____

HISTORIAN^o: _____

FECHA: _____

.....

FIRMA ENCARGADO DEL
DOMICILIO

FIRMA Y SELLO
INSTITUCIÓN

FECHA: _____

(Anexo N°3). Formato de hoja de morbilidad.

MORBILIDAD
DEPARTAMENTO: MÉDICO QUIRÚRGICO SIMÓN BOLÍVAR

N° DE HISTORIA CLÍNICA	SERVICIO Y N° DE CAMA	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE	CÉDULA DE			FECHA DE INGRESO	PROCEDENCIA	DIAGNÓSTICO	TRÁMITES
			EDAD	IDENTIDAD	FAMILIAR				

(Anexo N°4). Formato para elaborar informe mensual.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

ACT. ENTRE. VISITAS	PROG.	REAL.	%
REUNIONES			
S. EDUC.			

DISTRITO SANITARIO N° 3
DEPARTAMENTO: MÉDICO QUIRÚRGICO SIMÓN BOLÍVAR
PARROQUIAS ATENDIDAS:
SECTORES ATENDIDOS
NÚMERO TOTAL DE CASOS ATENDIDOS:
POBLACION ATENDIDA POR CICLO DE VIDA:

POBLACION POR CICLO DE VIDA	F	M	TOTAL
NIÑOS (as) (o a 12 años de edad)			
ADOLESCENTES (13 a 17 años de edad)			
JÓVENES (18 a 25 años de edad)			
ADULTOS (26 a 59 años de edad)			
ADULTOS MAYORES 60 años de edad o más)			
POBLACION TOTAL ATENDIDA			

ESTRATEGIA: ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD.

ACTIVIDADES	Nº	Nº DE SECTORES ATENDIDOS	Nº DE ORGANIZACIONES DE BASES PARTIC.	Nº DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES	POBLACIÓN POR CICLO DE VIDA Y SEXO										Población total	
					NIÑOS (AS)		ADOLESC.		JÓVENES		ADULTOS (AS)		ADULTOS (AS) MAYOR.			
					F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
Visitas realizadas a la comunidad					-	-	-	-	-	-				-		
Visitas Institucionales																
Conversatorios																
Reuniones																
Grupos Formados en salud por Equipo de Promoción																
Mesas Técnicas																
Asambleas comunitarias																
Participación en operativos y jornadas de salud																
Reuniones con otras organizaciones de base Comunitaria																

Observaciones:

ESTRATEGIA: DE ATENCIÓN INTEGRAL AL INDIVIDUO Y SU GRUPO FAMILIAR

ACTIVIDADES	N°	POBLACIÓN POR CICLO DE VIDA Y SEXO								Población total		
		NIÑOS (AS)		ADOLESC.		JÓVENES		ADULTOS (AS)			ADULTOS (AS) MAYOR.	
		F	M	F	M	F	M	F	M		F	M
Familias atendidas												
Receptorías realizadas												
Entrevistas												
Visitas domiciliarias realizadas												
Visitas institucionales												
Dinámica familiar												
Informes sociales elaborados												
Casos orientados a misiones sociales												
Reuniones												
Articulaciones con instituciones públicas y privadas												

ESTRATEGIA: EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ACTIVIDADES	Nº	Nº DE TEMÁTICAS O ACTIVIDAD REALIZADA	Nº DE O. B.C. PARTICIPANTES	Nº DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES	POBLACIÓN POR CICLO DE VIDA Y SEXO										Población total
					NIÑOS (AS)		ADOLESC.		JÓVENES		ADULTOS (AS)				
					F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Sesiones educativas		Ver análisis													
Jornadas		Ver análisis													
Talleres		Ver análisis													
Curso de capacitación al Personal en Servicio.															
Material Educativo Elaborado		Ver análisis													
Visita		Ver análisis													
Material distribuidos		Ver análisis													
Reuniones		Ver análisis													

OBSERVACIONES:

ESTRATEGIA: DE COORDINACIÓN INTERPROGRAMÁTICA E INTERSECTORIAL

ACTIVIDAD	N°	INSTITUCIONES O GRUPO COMUNITARIO	POBLACIÓN		ACUERDOS
			F	M	
Planes conjuntos elaborados					
Reuniones intersectoriales					
Reuniones interprogramáticas					
Articulación con la Misión Barrio Adentro					
Coordinaciones establecidas en el mes					

INFORME DE GESTIÓN
ACTIVIDADES TÉCNICO ADMINISTRATIVAS DEL MES

ACTIVIDADES	N°	OBSERVACIONES
Reuniones con la Coordinación Regional		
Reuniones con el equipo local		
Asesorías a nivel hospitalario		
Asesorías a nivel ambulatorio		
Informe técnico administrativo		
Personal de vacaciones		
Personal de reposo		
Personal de permiso		
Personal activo al mes		

Trabajadora Social

A continuación se presentan una serie de fotografías tomadas durante el proceso práctico:

(Anexo N° 5) Fotografía de la actividad realizada en conjunto con la Asociación Amigos de Jesús febrero 2016.



La actividad fue realizada en el Departamento de Pediatría “Luisa Cáceres de Arismendi”. Junto con las pasante que desarrollaron el proceso práctico en el mismo, es importante señalar que fuimos acompañantes de la actividad.

Por otra parte se hace énfasis en que las fotografías fueron tomadas bajo el permiso y la supervisión de la representante del infante.

**(Anexo N°6) Fotografías de la semana en conmemoración a la
Tuberculosis.**



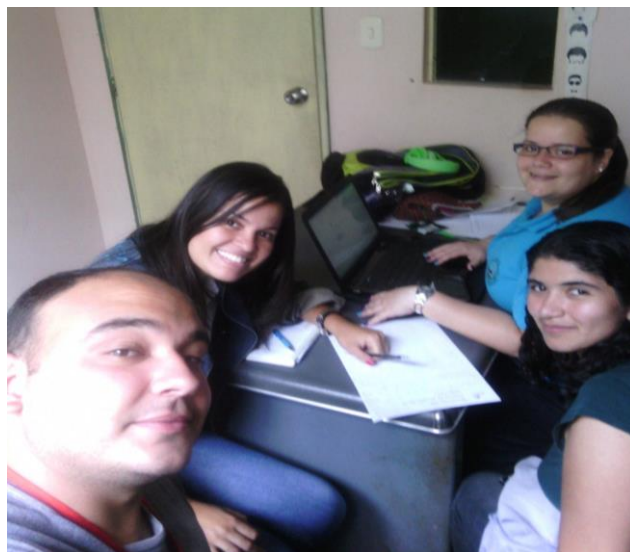
Conversatorio en el Auditorio de Enfermería del Departamento Médico Quirúrgico “Simón Bolívar” que llevo como nombre “Avances en materia de Tuberculosis”.

(Anexo N°7) Sesiones educativas en la estaciones del metro: La Yaguara, Carapita y Antímano sobre la Tuberculosis.



Es importante señalar que se les hizo entrega de un material educativo (tríptico) a las personas, sobre el tópico de salud correspondiente.

(Anexo N°8) Fotografía de reunión grupal con las pasantes del Departamento de “Pediatria Luisa Cáceres de Arismendi”.



(Anexo N°9) Material educativo (tríptico) sobre las normas hospitalarias

NORMAS DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

1.- El paciente y los familiares están en el deber de conocer y cumplir las normas internas.

2.- El paciente una vez ingresado debe permanecer en el Servicio de Hospitalización en su cama asignada, sólo podrá movilizarse fuera del Servicio bajo el consentimiento del personal médico y enfermería.

3.- Todo paciente con diagnóstico o sospecha de Tuberculosis, debe usar tapaboca.



USE TAPABOCAS

4.- El paciente debe cumplir el tratamiento y la dieta indicada por el médico, no debiendo ingerir alimentos fuera de las horas de comidas.

5.- El paciente debe guardar respeto y consideración al equipo de salud y compañeros de habitación; debe hablar en voz baja, evitar vocabulario soez, no debe promover ni participar en juegos de envite y azar.

6.- Está prohibido lavar ropa en los lavamanos, así como colgar ningún tipo de prenda de vestir o lencería en balcones, puertas, ventanas y terrazas.

7.- A las 10:00 p.m. las luces y los equipos de sonido (radio y TV), que hayan sido autorizados, deben permanecer apagados.

8.- Mientras se realice la revista médica o procedimiento de enfermería, los celulares deben permanecer apagados.

9.- Todo paciente dado de alta, debe tener la boleta de salida firmada y sellada por el médico tratante, Jefe de Sala respectivo y presentarla al personal de Seguridad destacado en la puerta principal al abandonar la Institución.

10.- En caso que un paciente necesite asistencia de enfermería o médica debe notificarle inmediatamente al personal de guardia.

11.- No se debe botar pañales desechables en los lavamanos y sanitarios, ya que estos obstruyen las cañerías y las colapsan.

12.- No arrojar papeles fuera de las papeleras ni ensuciar las áreas comunes.

13.- Queda prohibido en el Área de Hospitalización colocar en las paredes afiches, propagandas, adhesivos, carteles, etc.

14.- No ensuciar las paredes.

15.- El paciente que amerite acompañante, deberá tener autorización del Jefe de Servicio.

16.- Toda diligencia legal que requiera el paciente debe tramitarse ante la Oficina de Asesoría Legal de la Institución.

17.- Los casos sociales deben ser tramitados ante la oficina de Promoción para la Salud (Trabajo Social).

18.- Todo paciente y visitante debe acatar órdenes del personal de salud y seguridad, bajo la visión del respeto mutuo.

19.- El horario de visita es estrictamente de Lunes a Domingo de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. en el Área de la terraza, bajo la coordinación y supervisión de los funcionarios de seguridad.

20.- No se permiten visitas de niños menores de 12 años.

21.- Está terminantemente prohibido fumar dentro de la institución, igualmente el consumo y tráfico de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas.



22.- Está prohibido que los acompañantes y visitantes de pacientes deambulen por otras áreas del Hospital.

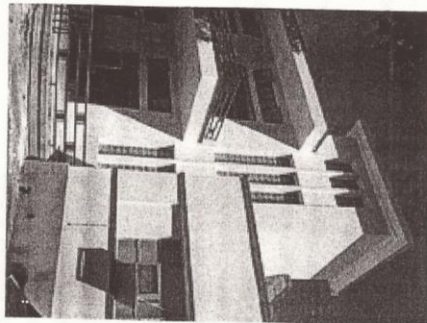
23.- Durante la revista médica o cualquier otro procedimiento clínico, el acompañante deberá permanecer fuera de la sala de hospitalización, salvo que sea requerida su presencia.

24.- Está prohibido que el acompañante o visitante manipule equipos que se encuentren en las salas y pasillos de la institución; la inobservancia de esta norma lo hará responsable del daño que le ocasione.



- 25.- Las personas que padezcan de alguna sintomatología viral deben abstenerse de visitar al paciente.
- 26.- Sólo se permitirá 3 VISITANTES por paciente, en caso que el número sea mayor deberán desalojar los que ya cumplieron su visita.
- 27.- No se permite la entrada al Hospital en short, camisetas o vestimentas no acorde con los lineamientos sanitarios y epidemiológicos.
- 28.- Todos los visitantes deben guardar compostura, cumpliendo en todo momento las normas del hospital, de lo contrario será suspendida la visita.
- 29.- Queda terminantemente prohibido sentarse en la cama del paciente.
- 30.- Todos los visitantes al abandonar el área de visita debe realizarlo en forma organizada, respetando las buenas costumbres y las normas del buen ciudadano.
- 31.- Todo visitante debe portal en lugar visible el pase de visitante para poder brindar un ambiente de Seguridad.

- 32.- La Institución no se hace responsable por pérdida, robo, hurto o extravío de dinero, joyas, celulares, vehículos y otros objetos.
- 33.- Todos los servicios prestados por la Institución son **COMPLETAMENTE GRATUITOS**, en caso de contravención a esta norma debe presentar su queja ante la Dirección o Asesoría Legal del Hospital.
- 34.- No se permite la salida ni movilidad de ningún equipo, ni mobiliario de oficina (sillas, escritorios, archivos, etc.) asignado al Área de Hospitalización, sin la debida autorización del Director del Hospital, Jefe de Servicio y el Jefe de Seguridad.



Triptico elaborado por el Dpto. Promoción para la Salud.

Gobierno Bolivariano | Ministerio del Poder Popular de Venezuela
para la Salud

HOSPITAL GENERAL DR. JOSÉ

IGNACIO BALDÓ

NORMAS HOSPITALARIAS



Apellidos y Nombres del Paciente:	_____
Nº de Historia:	_____
Servicio:	_____
Cama:	_____

Es importante señalar que el material educativo fue entregado en las correspondientes sesiones educativas facilitadas por los practicantes a los pacientes y familiares que se encontraban hospitalizados en las salas de la Unidad Torácica I.