



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

“LA AUSENCIA DE UN ESPACIO DE PROMOCION SOCIAL INCREMENTA LA VULNERABILIDAD EN LA SALUD DE LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN BAÑOS”

Trabajo de Graduación Previo la obtención del Título de Licenciada en Trabajo Social

AUTORA:

MARIELA J. APONTE CAICEDO

TUTORA:

DRA. EULALIA PINO

Ambato – Ecuador

2011

TEMA:

“LA AUSENCIA DE UN ESPACIO DE PROMOCIÓN SOCIAL INCREMENTA LA VULNERABILIDAD EN LA SALUD DE LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN BAÑOS”, EN EL AÑO 2010.”

PAGINA DE UBICACIÓN E INFORMATIVA

Nombre de la Institución:	Hospital Básico Baños
Ubicación:	Cantón Baños de Agua Santa, en las calles Juan Montalvo y Pastaza.
Nombre del Pasante:	Mariela Jacqueline Aponte Caicedo
Nombre del Tutor de la Pasantía:	Dra. Eulalia Pino
Autoridad de la Institución.	Directora del Área de Salud N° 4
Nombre y Apellido:	Dra. Violeta Medina Bermúdez
N° Cédula de Ciudadanía:	130937910-3
Periodo de Pasantía:	5 de Octubre del 2009 hasta el 15 de Enero 2010 cumpliendo 480 horas.

Firma

.....

Dra. Violeta Medina Bermúdez

DIRECTORA

APROBACION DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor de Trabajo de investigación sobre el tema: **“LA AUSENCIA DE UN ESPACIO DE PROMOCIÓN SOCIAL INCREMENTA LA VULNERABILIDAD EN LA SALUD DE LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN BAÑOS”**, de la Srta. Mariela Jacqueline Aponte Caicedo Egresada de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato 10 de Agosto del 2011

.....
Dra. Eulalia Pino

TUTORA

APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN en Trabajo de Investigación sobre el tema: **La ausencia de un espacio de promoción social incrementa la vulnerabilidad en la salud de las personas que acuden al hospital básico del cantón Baños**”, presentado por la Srta. Mariela Jacqueline Aponte Caicedo de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título terminal de Tercer Nivel de la U.T.A.

Ambato.....

Para constancia firma:

.....

Presidente

.....

Miembro

.....

Miembro

AUTORIA

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“LA AUSENCIA DE UN ESPACIO DE PROMOCIÓN SOCIAL INCREMENTA LA VULNERABILIDAD EN LA SALUD DE LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO DEL CANTÓN BAÑOS”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, y propuestas son de responsabilidad de la autora.

Ambato 10 de Agosto del 2011

LA AUTORA

.....
MARIELA APONTE

180382988-4

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato 10 de Agosto de 2011

El AUTORA

.....

MARIELA APONTE

180382988-4

DEDICATORIA

Las palabras en ocasiones no logran perennizar
el infinito amor, que sentimos por la familia no
bastaría, quiero decirles que son lo mejor que
que tengo, que este trabajo investigativo esta
dedicado a ustedes.

Por comprender que el saber es la luz que
impulsa diariamente a ser mejor.

A todos los miembros de mi familia, por los
minutos compartidos, por su paciencia y
bondad.

MARIELA APONTE

AGRADECIMIENTO

A Dios e supremo hacedor de todas las cosas, por la
sabiduría con la cual encamina nuestras vidas.

A la Universidad Técnica de Ambato a la persona
que me dio el conocimiento necesario, a mis
padres quienes me impulsaron a seguir adelante.

A todos nuestros maestros con quienes laboramos
en el aula del saber, mi eterna gratitud.

MARIELA APONTE

RESUMEN EJECUTIVO

El haber investigado sobre la promoción social y vulnerabilidad en la salud y haberlo realizado en el Hospital Básico Baños nos ha servido proponer nuevas formas de trabajo y poder profundizar mas sobre la cultura de salud que se debe plantear la misma que ayudaría mucho a la población, sin embargo es necesario que se haga hincapié en buscar y mejorar las condiciones de vida de los beneficiarios que acuden al Hospital en base a su esfuerzo y colaboración, haciéndolos conocer que son ellos los protagonistas de su propio cambio el como mejorar y actuar en las diferentes circunstancias a través de campañas de prevención, curación y rehabilitación las mismas que ayudaran a salir a delante a los beneficiarios y población que necesitan de estos servicios.

Después de conocer y tomar en cuenta los programas del Ministerio de Salud Pública están enfocados en el apoyo social de la población en general estando siempre al servicio de la comunidad y de las personas vulnerables que asisten a esta institución, se realiza un conjunto de acciones implementados por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población.

Es importante recalcar el gran aporte que me ha brindado la institución en la que se realizo la investigación sino también las experiencias de vida de las personas que acuden al Hospital Básico Baños , esto nos servirá para que busquemos y abramos nuevos mecanismos de acción con la única finalidad de iniciar nuevos procesos y caminos acorde a las diferentes necesidades de su población en las que a pesar de ser iguales pero diferentes estas no han estado o no fueron bien enfocados a su debido tiempo.

Salud, Promoción Social, Vulnerabilidad, Promoción de la Salud, Trabajo Social, Hospital Básico Baños, Población, Beneficiarios.

INDICE GENERAL

PRELIMINARES	Pág.
PAGINA TÍTULO O PORTADA.....	i
PAGINA TITULO DEL INFORME.....	ii
PAGINA DE APROBACION DE LA PASANTIA.....	iii
PAGINA DE CERTIFICACIÓN DE LA PASANTIA.....	iv
PAGINA DE UBICACIÓN.....	v
PAGINA DE APROBACION DEL TUTOR.....	vi
PAGINA DE APROBACION DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	vii
PAGINA DE AUTORIA DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN.....	viii
DERECHOS DEL AUTOR.....	xi
PAGINA DE DEDICATORIA.....	x
PAGINA DE AGRADECIMIENTO.....	xi
INDICE GENERAL.....	xii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xiii
INTRODUCCION.....	1

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.....	2
Contextualización.....	2
Árbol de Problemas.....	6
Análisis Critico.....	7
Prognosis.....	8
Delimitación del Problema.....	9
Justificación.....	10
Objetivos.....	11

CAPITULO II
MARCO TEORICO

Antecedentes Investigativos.....	12
Fundamentación.....	14
Categorías Fundamentales.....	20
Constelación de Ideas.....	21
Hipótesis.....	54
Señalamiento de Variables.....	54

CAPITULO III
METODOLOGIA

Enfoque de Investigación.....	56
Modalidad Básica de la Investigación.....	56
Nivel o Tipo de Investigación.....	57
Población y Muestra.....	58
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	61
Técnicas e Instrumentos.....	64
Recolección de Información.....	65
Procesamiento y Análisis de la Información.....	65

CAPITULO IV
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Análisis e Interpretación de Resultados.....	67
Verificación de Hipótesis.....	90
Recursos.....	90

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	92
Recomendaciones.....	93

CAPITULO VI
LA PROPUESTA

Datos Informativos.....	95
Antecedentes de la Propuesta.....	96
Marco Legal.....	98
Objetivos.....	102
Justificación.....	102
Fundamentaciones.....	103
Metodología o Plan de Acción.....	108
Sostenibilidad.....	118
Administración.....	118
Previsión de la Evaluación.....	119
BIBLIOGRAFIA.....	120
ANEXOS.....	122

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1 Árbol de Problemas.....	6
Gráfico N° 2 Categorías Fundamentales.....	20
Gráfico N° 3 Constelación de Ideas	21
Gráfico N° 4 Variable Dependiente.....	22
Gráfico N° 5 Diagrama de Barras pregunta 1 urbano.....	68
Gráfico N° 6 Diagrama de Barras pregunta 1 rural.....	68
Gráfico N° 7 Diagrama de Barras pregunta 2 urbano.....	69
Gráfico N° 8 Diagrama de Barras pregunta 2 rural.....	70
Gráfico N° 9 Diagrama de Barras pregunta 3 urbano.....	71
Gráfico N° 10 Diagrama de Barras pregunta 3 rural.....	71
Gráfico N° 11 Diagrama de Barras pregunta 4 urbano.....	72
Gráfico N° 12 Diagrama de Barras pregunta 4 rural.....	73
Gráfico N° 13 Diagrama de Barras pregunta 5 urbano.....	74
Gráfico N° 14 Diagrama de Barras pregunta 5 rural.....	74
Gráfico N° 15 Diagrama de Barras pregunta 6 urbano.....	75
Gráfico N° 16 Diagrama de Barras pregunta 6 rural.....	76
Gráfico N° 17 Diagrama de Barras pregunta 7 urbano.....	77
Gráfico N° 18 Diagrama de Barras pregunta 7 rural.....	77
Gráfico N° 19 Diagrama de Barras pregunta 8 urbano.....	78
Gráfico N° 20 Diagrama de Barras pregunta 8 rural.....	79
Gráfico N° 21 Diagrama de Barras pregunta 9 urbano.....	80
Gráfico N° 22 Diagrama de Barras pregunta 9 rural.....	80
Gráfico N° 23 Diagrama de Barras pregunta 10 urbano.....	81
Gráfico N° 24 Diagrama de Barras pregunta 10 rural.....	82
Gráfico N° 25 Diagrama de Barras pregunta 11 urbano.....	83
Gráfico N° 26 Diagrama de Barras pregunta 11 rural.....	83
Gráfico N° 27 Diagrama de Barras pregunta 12 urbano.....	84
Gráfico N° 28 Diagrama de Barras pregunta 12 rural.....	85
Gráfico N° 29 Diagrama de Barras pregunta 13 urbano.....	86

Grafico N° 30 Diagrama de Barras pregunta 13 rural.....	86
Grafico N° 31 Diagrama de Barras pregunta 14 urbano.....	87
Grafico N° 32 Diagrama de Barras pregunta 14 urbano.....	88

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Datos Inec.....	59
Cuadro N° 2 Operacionalización de Variables.....	61
Cuadro N° 3 Variable Dependiente.....	62
Cuadro N° 4 Recolección de Información.....	65
Cuadro N° 5 Pregunta 1.....	67
Cuadro N° 6 Pregunta 2.....	69
Cuadro N° 7 Pregunta 3.....	70
Cuadro N° 8 Pregunta 4.....	72
Cuadro N° 9 Pregunta 5.....	73
CUADRO N° 10 Pregunta 6.....	75
Cuadro N° 11 Pregunta 7.....	76
Cuadro N° 12 Pregunta 8.....	78
Cuadro N° 13 Pregunta 9.....	79
Cuadro N° 14 Pregunta 10.....	81
Cuadro N° 15 Pregunta 11.....	82
Cuadro N° 16 Pregunta 12.....	84
Cuadro N° 17 Pregunta 13.....	85
Cuadro N° 18 Pregunta 14.....	87
Cuadro N° 19 Verificación de Hipótesis.....	89
Cuadro N° 20 Metodología o Plan de Acción.....	108

INTRODUCCIÓN

El capítulo I analiza la ausencia de un espacio de promoción social incrementa la vulnerabilidad en la salud de las personas que acuden al Hospital Básico Baños nos da a conocer cuan importante es la creación de este espacio el mismo que servirá para de una u otra manera disminuir la vulnerabilidad en la salud.

En el capítulo II hacemos referencia al Marco Teórico el que ha fundamentado en la investigación realizada, en toda una base de datos bibliográficos analizados, comparados y tomados como referencia con información mas amplia de todas las causas y consecuencias que trae la vulnerabilidad en la salud y la falta de una cultura de salud en la población en general.

Dentro del capítulo III y IV hemos abordado la metodología, operacionalización de las variables, análisis e interpretación de resultados, para lo que nos sirven los diferentes instrumentos elaborados que fueron aplicados a las personas que acuden al Hospital Básico Baños.

En el capítulo V nos referimos a las conclusiones y recomendaciones que hemos llegado luego de haber culminado la investigación nos podemos dar cuenta como este problema constituye verdaderas cadenas generacionales las mismas que a sus escasos o nulos conocimientos sobre la cultura de salud.

Al plantearnos la propuesta de trabajo para ser aplicada a los beneficiarios que acuden al Hospital Básico Baños queremos hacer hincapié la misma que servirá como una de la actividad principal del área de trabajo, atención, orientación prevención rehabilitación y acompañamiento es el servicio a las personas, así como también a las familias de las mismas.

La planificación y programación juegan un papel muy importante pues implementan las estrategias que dan sustento a la ejecución de la propuesta.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Contextualización:

Macro

La Salud Pública debe entenderse como un punto de encuentro donde concluyen las ciencias biológicas, sociales y de la conducta, en poblaciones determinadas (Frenk, 1994), y de las respuestas sociales e institucionales a determinadas condiciones epidemiológicas. Se trata por tanto, de una disciplina que articula simultáneamente un modelo medicalizado (concepto salud-enfermedad), un sistema institucional de respuestas, y un conjunto de terapias específicas que combina enfoques biológicos, políticos y sociales. Así, tiene como fin la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el [diagnóstico](#) y tratamiento de padecimientos, y la rehabilitación [física](#) y social.

En esta perspectiva la enfermedad es visualizada como un sistema de perturbaciones individuales y colectivas, biológicas y sociales, que implica respuestas no solo de resolución biológica sino que demandan estrategias económicas, sociales y políticas. Siendo incongruente formular metas de reducción de tasas de morbilidad, desconectadas de una estrategia que modifique condiciones de pobreza y de mejoramiento del entorno ambiental.

La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. En este sentido busca mejorara las condiciones de la salud de las

comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concienciación, la educación y la investigación. Para esto cuenta con la participación de especialistas en medicina, biología, enfermería, sociología, estadísticas y otras ciencias y área.

El desarrollo de la salud pública depende de los gobiernos que elaboran distintos programas de salud para cumplir con los mencionados objetivos. Entre las funciones de la salud pública se encuentran la prevención epidemia-patológica (con vacunaciones masivas y gratuitas), protección sanitaria (control del medio ambiente y la contaminación), la promoción sanitaria (a través de la educación) y la reestructuración sanitaria (para recuperar la salud).

Los organismos de la salud pública deben evaluar las necesidades de salud de la población, investigar el surgimiento de riesgos para la salud y analizar los determinantes de dichos riesgos. De acuerdo a lo detectado deben establecer las prioridades y desarrollar los programas y planes que permiten responder a las necesidades La salud pública también debe gestionar los recursos para asegurar que sus servicios llegaran a la mayor cantidad de gente posible.

Meso

La Salud Pública en el Ecuador es considerada como un componente de la calidad de vida y el bienestar social y plantea la obligación del, Estado de garantizar e acceso equitativo y universal a los servicios de atención integral de salud en corresponsabilidad con el individuo la familia y la comunidades, en un marco integral que comprenden no solo los servicios de atención médica sino también las acciones de protección ambiental, saneamiento básico, alimentación y nutrición, salud mental y laboral vivienda educación etc. Busca por lo tanto orientar las actividades y procesos que den solución a los problemas de salud y fomenten estilos de vida saludables.

El acceso a los servicios de salud en el Ecuador es muy limitado pues se estima que un 78% de la población accede a servicios asistenciales de salud previstas por entidades tanto públicas como privadas aunque apenas un 22% es afiliado algún esquema de Salud (19% en la Seguridad Social y 3% en empresas de Medicina Pre- pagada) no obstante quienes acceden a los servicios reciben atención de insuficiente calidad y pertenencia.

En el ámbito nacional y local existen varias propuestas de aseguramiento en salud y seguros de salud las cuales han surgido en respuesta a múltiples necesidades pero carecen de regulación y por tanto no garantizan una protección efectiva para los ciudadanos además por sus criterios de selección orientadas hacia la población urbana y un enfoque de oferta – demanda descuidando la protección social reflejan un alto riesgo de excluir a la población en situación de vulnerabilidad y pobreza.

Las evidencias de las desigualdades injustas y evitables que existen en la población ecuatoriana, motivan acciones urgentes para eliminar la exclusión social y reducir al máximo las inequidades en cobertura y acceso a servicios colectivos e individuales de salud, igualmente es indispensable armonizar las propuestas de prestadores y aseguradores de salud a partir del criterio de gestión pública y sin fines de lucro. Para enfrentar exitosamente estos problemas se busca organizar y desarrollar una propuesta sistémica es decir, un sistema de salud que cohesione, oriente y potencialice los recursos disponibles en el país, con el fin de lograr equidad, efectividad, eficacia, eficiencia y calidad en los servicios y como resultado mejoramiento de la situación de la salud.

Micro

En busca de contribuir en el desarrollo y crecimiento del cantón, la Maestría en Salud Pública y Gestión Municipal, orienta la formación de esta ínter profesión de postgrado a resolver los problemas del devenir y la praxis del campo de la gestión municipal y la salud pública, íntimamente imbricadas, desde una

visión amplia que integre el componente científico-técnico con otros de carácter humano/social, cultural, político-ideológico, ambiental, de género, de educación y comunicación y, articulado/a a la producción material y espiritual para impulsar la transformación nacional y local.

En esta perspectiva, la praxis profesional, caracterizará el accionar de los *salubristas gestores municipales y las salubristas gestoras municipales*, a partir de la comprensión epistemológico/teórica, metódico/técnica y práctica de que el *Municipio es toda la vecindad* que se halla circunscrita e integrada cultural y geográficamente en un territorio denominado Cantón y que vive e interactúa dinámicamente con todos los sectores creando condiciones favorables a la salud y la vida o atentatorias, en un incesante proceso normativo particular y autónomo.

La correspondencia de la práctica profesional está en relación con los campos problemáticos específicos y diferenciados según el nivel: hace referencia a los dos primeros campos problemáticos: Formas de Hacer, Ser, Organizar y Administrar lo Municipal; y, los Sistemas de Salud Formales e Informales. Municipios y Ambiente Saludable, Cultura, Formas de vida solidarias y educación, convivencia saludable en el vecindario; Planificación del desarrollo integral urbano y rural del cantón.

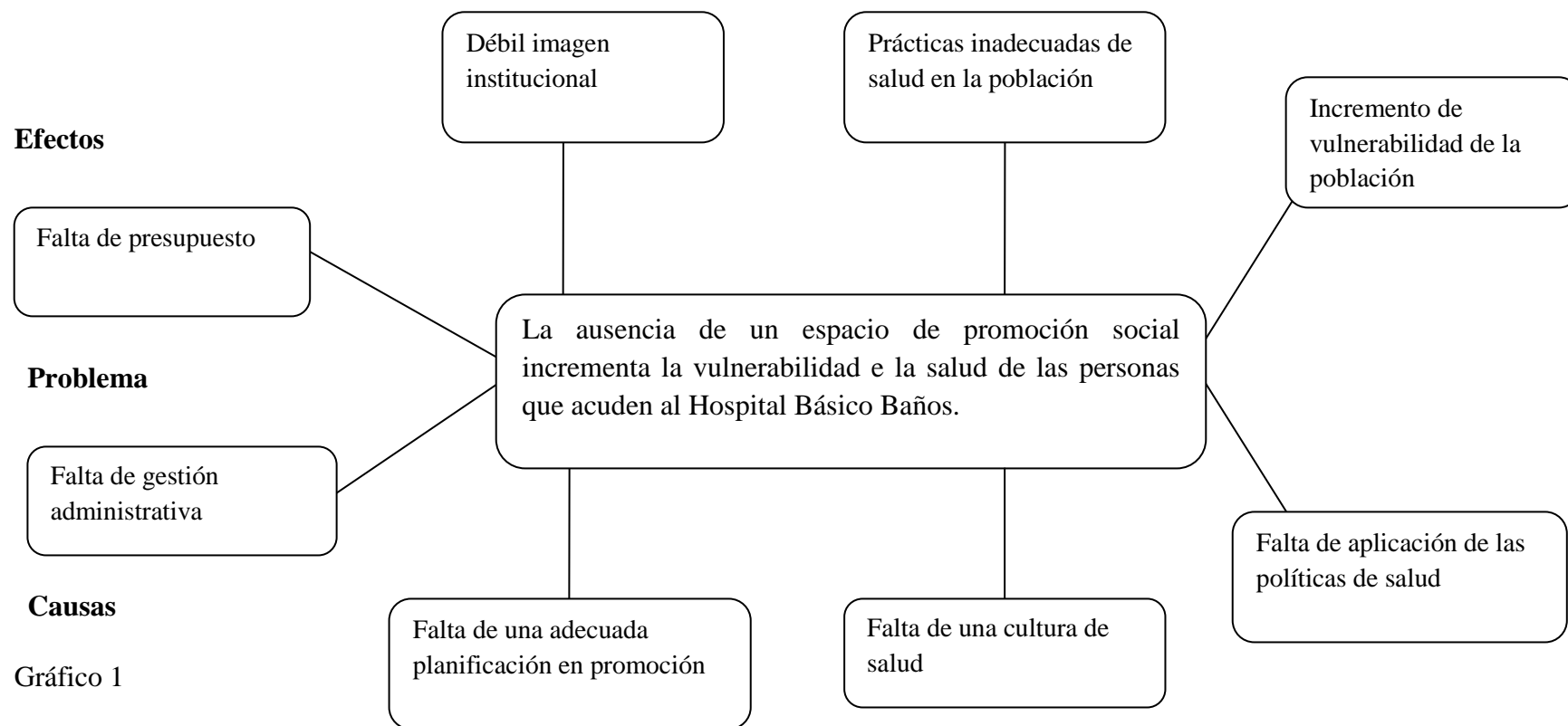


Gráfico 1

Elaboración: Mariela Aponte

Fuente: Investigador

Análisis Crítico

La falta de una adecuada planificación en la promoción a llevado a que se de una débil imagen institucional la misma que perjudica para que la población y los beneficiarios no confié en el trabajo que realiza el Hospital Básico Baños, por la falta de una promoción de los servicios, así como del trabajo planificado que deben llevar a cabo el personal que presta servicios en esta institución.

Se puede decir que la falta de una gestión administrativa se da por la falta de presupuesto el mismo que seria de mucha ayuda y muy importante para poder llevar a cabo las actividades planificadas para el bien de esta institución, y de los beneficiarios que acuden hasta esta casa de salud, pues la misma podría servir para buscar profesionales que son indispensables par esta casa de salud.

La no practica de las políticas de salud es lo que a llevado a que se de un incremento en la vulnerabilidad de la población por lo que seria muy importante que se las aplique dichas políticas para que se de una mejor atención de los pacientes, por parte del personal que se encuentra laborando en el Hospital Básico Baños y para dar prioridad a los sectores vulnerables y así disminuirlo los mismos.

La falta de una cultura de salud a llevado a que se den prácticas inadecuadas de salud en la población por lo que es importante modificar el comportamiento social de los Baneños, la adaptación a la cultura y a los valores de una determinada sociedad dependerá de las circunstancias socioeconómicas y personales de cada individuo o grupo social por lo que invita a la reflexión sobre las raíces socioculturales de las diversas maneras y modos.

Es importante que desde nuestras propias familias aprendamos a valorar y respetar las condiciones sociales de cada individuo así como del resto de la población. Dicha carencia de una cultura de salud se ve afectada por la los

cambios sociales y de las indiferencias entre los individuos y de la sociedad que busca un cambio social para que puedan tener una mejor calidad de vida.

Todas las actividades de nuestra vida cotidiana están condicionadas culturalmente. La cultura modela nuestras conductas homogeneizando comportamientos sociales. Los seres humanos actuamos partiendo de una determinada cultura de la salud, compartimos una serie de principios básicos saludables que nos permiten integrarnos en el sistema social más cercano. La aceptación social pasa por respetar estos principios y hacerlos visibles a los demás. La cultura es una variable que se utiliza para explicar desigualdades en salud.

Prognosis

La falta del área de Trabajo Social en el hospital básico Baños derivaría un serio problema que afectaría a los beneficiarios que acuden a esta institución modificando el comportamiento social de las personas que acuden al Hospital Básico Baños el mismo que es un ente de apoyo en las diferentes actividades que se realizaría en el hospital, aportando sus conocimientos técnicos para la actuación sobre aspectos sociales, dando a conocer a los paciente que acuden a dicha institución sobre los diferentes servicios que presta el hospital, con la finalidad de que no se de una aglomeración de pacientes solo con médicos generales sino que acudan, a la atención que merecen con cada uno de los médicos de acuerdo a sus necesidades. Así como también socializar a los beneficiarios y a la población sobre el uso de los recursos institucionales que puedan contribuir a asegurar que los individuos alcancen mejor calidad de vida, el Trabajador Social también esta preparado para orientar a los pacientes, a sus familias y a la comunidad en general en los problemas consecuentes de la enfermedad, con el fin de que se asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptándola como un valor colectivo que deben preservar.

Delimitación del Problema

- **CAMPO:** Trabajo Social
- **ÁREA:** Promoción social
- **ASPECTO:** Vulnerabilidad en la salud

Delimitación Espacial

- La presente investigación se llevará a cabo en el Hospital Básico del cantón Baños

Delimitación Temporal

- Este trabajo investigativo se llevará a cabo durante los meses de noviembre del 2009 a enero 2010.

Unidad de Observación

La presente investigación se llevará a cabo en el Hospital Básico del cantón Baños a las acciones que se realizan para la promoción de salud.

- Beneficiarios
- Personal Administrativo
- Médicos
- Psicóloga

Justificación

Necesidad de que exista un espacio de Promoción Social en el Hospital Básico Baños contribuirá para la solución de los problemas que existen en cuanto a la vulnerabilidad en la salud, por lo que es importante profundizar la presente investigación con la finalidad de aportar nuevas teorías y prácticas que permitan visualizar la problemática de la ausencia de un espacio de promoción social desde un contexto social el mismo que garantice una mejor calidad de vida de los Bañenos mediante campañas que ayuden en la prevención de enfermedades que afectan a la salud de las personas que acuden al Hospital.

La importancia que tiene la vulnerabilidad en la salud en los ámbitos urbano y rural en que viven los habitantes de baños esto sirve para que se busque algunas alternativas de solución ante los problemas presentados.

La vulnerabilidad en la salud permite al hombre obtener certezas de supervivencia vivir la necesidad, transformarla o satisfacerla, imaginar el futuro y proyectar cambios, reelaborar el sentido social, manejar la conciencia de la aparición de la muerte, orientar sus relaciones consigo mismo, con los demás y con el entorno, determinar sus modos de desarrollo y prolongar sus expectativas de vida creativa y disfrutarla.

La cultura es el eje vital de la cotidianidad individual y colectiva, no solo a nivel de la supervivencia material, sino por la construcción de imaginarios y significantes que impulsan los deseos de la vida de los hombres. Así mismo por la cultura se construye la primera identidad como persona o como pueblo, se establece las nociones de nación y desarrollo fluyendo hacia los sueños y utopías.

La cultura de la salud como querer hacer, saber-hacer cultivo de la vida, atraviesa todo el continuo de la experiencia de cada hombre y generación desde su parto-nacimiento, crianza-infancia, aprendizaje-enseñanza, creación-destrucción, transformación real y simbólica, hasta vejez, agonía, muerte y trascendencia.

Objetivos

General:

- Elaborar un Proyecto de Promoción Social en el Hospital Básico Baños para disminuir la vulnerabilidad en la salud de la población del cantón Baños de Agua Santa.

Específicos:

1. Identificar los problemas de salud que presentan la ciudadanía del cantón Baños.
2. Determinar las necesidades de atención social que requieren las personas que acuden al Hospital Básico Baños.
3. Elaborar estrategias de Promoción Social para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población del cantón Baños.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

En la tesis: “El Programa de Protección de Salud Preventiva del Seguro Social Campesino y su incidencia en el aumento de enfermedades en las familias de la Parroquia Pilahuin. De la Autora: Carmita Soria Chonata de fecha 25 de Enero de 2007.

“Un alto porcentaje de familias afiliadas no conocen los servicios que presta el Seguro Social Campesino, provocando que las familias prescindan de los mismos esta situación nos da a conocer que la institución no promociona efectivamente sus servicios ante a comunidad involucrada generando un mal aprovechamiento del personal profesional como son Trabajadores Sociales y Médicos que laboran, ya que limita la atención orientada a una tendencia curativa mas no preventiva, realidad que se puede evidenciar cuando los afiliados acuden al dispensario al presentarse la enfermedad a esto se suma un desabastecimiento que atraviesa el dispensario, la falta de medicamentos y equipo medico como laboratorio para el tratamiento de las enfermedades y lo que es más importante la falta de un seguimiento de los Trabajadores Sociales para que las familias se integren más a los servicios que presta el Seguro Social Campesino ya que de todas formas los afiliados tienen que trasladarse al cantón para poder abastecerse de la medicina y realizarse los análisis pertinentes que requiere su recuperación.”

“En el Departamento de Trabajo Social existe un escaso número de profesionales que no se abastecen para coordinar con el equipo de salud de cada dispensario medico, por ende no promueve la participación de todos los afiliados para que accedan a los servicios que presta el Seguro Social Campesino

influyendo directamente en las condiciones que afectan su vida, perdiendo el control de la población en los procesos salud- enfermedad-atención dejando un vacío en la ejecución de programas en prevención de salud dirigidos a la población, lo cual genera inevitablemente la propagación de enfermedades que afectan al bienestar del individuo, su familia y la comunidad.”

En la tesis: “Incidencia en la pobreza en salud de los trabajadores de TUBASEC de la ciudad de Riobamba”. De la autora: Betty Coral Flores con fecha: Marzo 2003

“Los ingresos de los trabajadores de TUBASEC no les permite satisfacer plenamente sus necesidades básicas, situación que ha incidido negativamente en la salud física y mental. No podemos negar la relación entre pobreza y deterioro de la salud donde la nutrición juega un papel fundamental los déficit, nutricionales dejan huellas irreversibles en la población pobre por ejemplo: problemas en el desarrollo y el crecimiento se reflejan en las estaturas y contexturas físicas, el elevado riesgo de contraer enfermedades infecto contagiosas. En la clase trabajadora los bajos niveles de energía produce bajo rendimiento laboral, desfavorable para quienes realizan trabajos con alta demanda de esfuerzos físicos”.

“Ciertos hábitos optados gracias a los esquemas culturales y a las condiciones en las que sume la pobreza los niveles bajos de instrucción, influencia del mercado, hacen que la alimentación de los trabajadores no sea la adecuada y necesaria por ejemplo: se compran químicos para la preparación de refrescos en ves de frutas para hacer jugo en los casos de enfermedad acuden al boticario o curandero que a un centro de salud, en vestido se adquiere lo de moda no o cómodo o saludable.”

Conocimientos que servirá como base para la presente investigación

Fundamentación Filosófica

El paradigma de la investigación es crítico – propositivo como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales.

Es crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es propositivo cuando la investigación detiene en la observación de los fenómenos sino plantea alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de las culturas de la sociedad.

Axiológica

El trabajo de investigación tendrá libertad axiológica es decir, no estará sujeta a normas morales ni valores, será objetiva y no tendrá influencia de tipo político, religioso, económico o de otra índole; la investigación acerca de la Promoción Social y vulnerabilidad en la salud de las personas que acuden al Hospital Básico Baños mantendrá su independencia axiológica por tanto ningún agente externo influirá en este proceso el cual mantendrá su objetividad.

Epistemológica

La presente investigación sobre promoción social tomara sentido cuando se comprenda la relación de las diferentes dimensiones del contexto histórico – social, ideológico- político, científico- técnico, económico y cultural, donde todos los elementos que intervienen en el problema social y vulnerabilidad en la salud están interrelacionados siendo éstos inseparables.

Ontológica

En un mundo cambiante como el actual el presente trabajo de investigación, sobre la promoción social y vulnerabilidad en la salud se

fundamenta en que no hay verdades absolutas, existen múltiples realidades dependientes de sus contextos particulares como el Hospital Básico Baños, la sociedad, la provincia y el país pero que se relacionan unas con otras.

Legal

La presente investigación sobre promoción social y vulnerabilidad en la salud se desarrollará en el Hospital Básico Baños que por ser un organismo del Estado ecuatoriano se fundamenta en las siguientes normas jurídicas:

Constitución de la República del Ecuador

Nuestro estudio se fundamenta en los siguientes artículos de la Carta Magna:

Salud

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, educación, cultura física, el trabajo, seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir, y la calidad de vida de las personas”.

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”

Art. 358.- “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la

diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”

Art. 359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.”

Art. 360.-“El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.”

“La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.”

Art. 361.- “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”

Art. 362.- “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes”.

“Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”

Art. 363.-“El Estado será responsable de”:

“Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.”

“Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura”

“Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud”

“Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos”.

“Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.”

“Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y posparto.”

“Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la

salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.”

“Promover el desarrollo integral del personal de salud.”

Art. 364.- “as adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.”

Ley Orgánica de la Salud (Competencia)

“Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento”.

“Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud”

“Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares”

“Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo”

“Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública

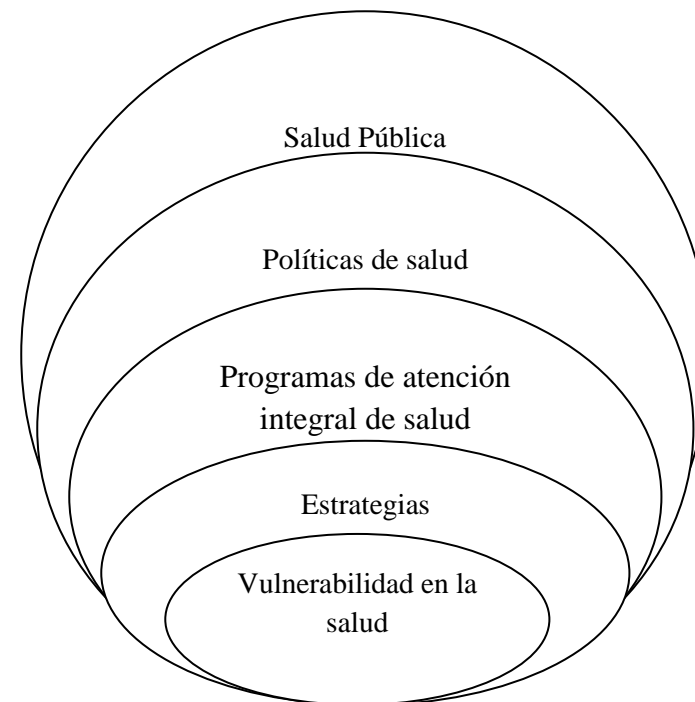
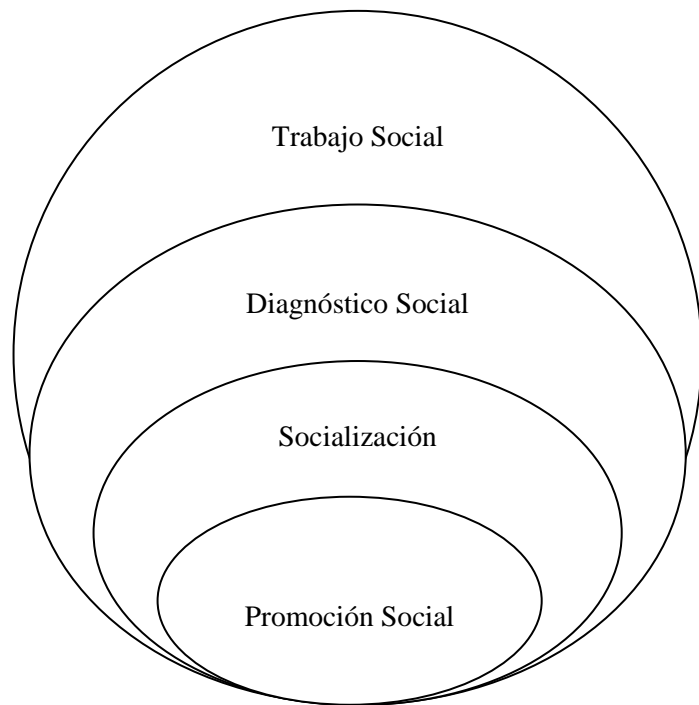
declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información”

“Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera”

“Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables”

“Regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y derivados, en instituciones y organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro, autorizados para ello”

CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



Constelación de ideas – variable independiente

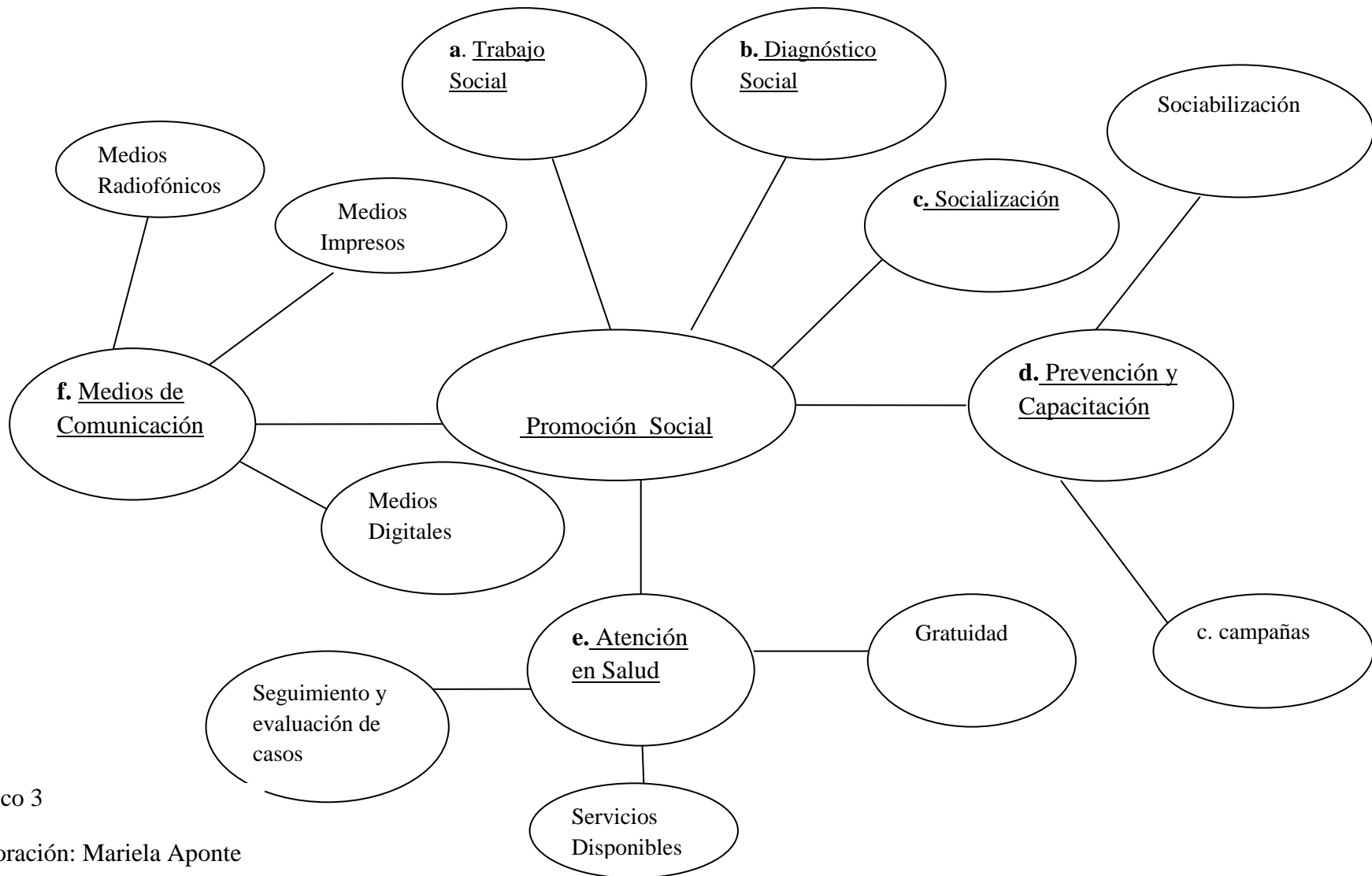


Gráfico 3

Elaboración: Mariela Aponte

Fuente: Investigador

Constelación de ideas – variable dependiente

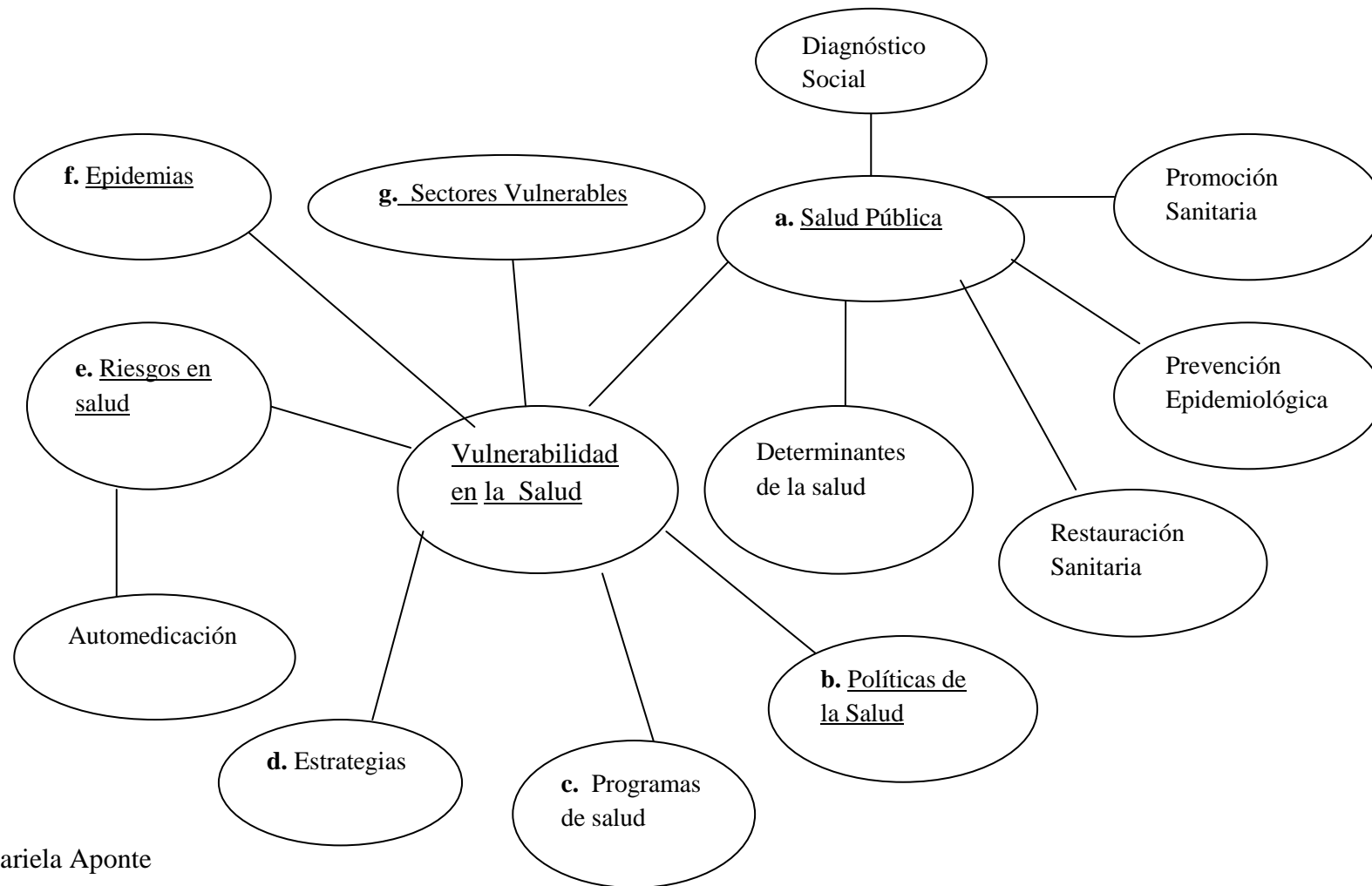


Gráfico 4

Elaboración: Mariela Aponte

Fuente: Investigador

TRABAJO SOCIAL

“Podemos decir que el trabajo social posee un campo propio de actividad, que es la articulación entre la persona y la sociedad, creando o manteniendo los lazos entre lo individual y lo colectivos. Los objetivos de su acción son la resolución de problemas de inserción social y el desarrollo de la autonomía de personas y grupos.”

Además, el trabajo social ha elaborado un conjunto de conocimientos elaborados por las disciplinas que han contribuido al trabajo social han sido adaptados y orientados a los objetivos de la intervención profesional. Pero el trabajo social es también una práctica de transformación y de cambio de la realidad social, tanto a nivel individual como colectivo. Para alcanzar dicho objetivo, la profesión ha elaborado sus métodos y técnicas, que son los procedimientos organizados y formalizados del saber hacer. Podemos afirmar entonces que el trabajo social se basa en un sistema de conocimientos complejos, a la vez teóricos, metodológicos y técnicos.¹

DIAGNÓSTICO SOCIAL

“El diagnóstico es la opinión del trabajador social sobre el problema representado por el cliente, sea un individuo, un grupo o una comunidad. Se trata de una hipótesis que sugiere un tratamiento. El diagnóstico determina el tipo de intervención más adecuado para modificar las situaciones que se presentan y que son susceptibles de mejoría. Lleva consigo la descripción del individuo y su situación y tiende a establecer relaciones causa - efecto.²”

SOCIALIZACION

Es un proceso mediante el cual se inculca la cultura a los miembros de la sociedad, a través de él la cultura se va transmitiendo de generación en generación los individuos aprenden conocimientos específicos, desarrollan sus potencialidades y habilidades necesarias para la participación adecuada en la vida

² es.wikipedia.org/wiki/Diagnóstico_social

social y se adaptan a las formas de comportamiento organizado característico de su sociedad.”

Los individuos pertenecientes a una sociedad o cultura aprenden e interiorizan un repertorio de normas, valores y formas de percibir la realidad, que los dotan de las capacidades necesarias para desempeñarse satisfactoriamente en la interacción social con otros individuos de ésta.

PROMOCION SOCIAL

La Promoción Social, en general, es una acción o conjunto de intervenciones dirigidas a impulsar una persona o un grupo de personas de la sociedad que carece de los medios y oportunidades para manejar una situación de privación o vulnerabilidad.

Esa intervención puede ser individual o colectiva, su provisión de carácter público o privado y las motivaciones para intentar contrarrestar la situación, diversas: altruismo, compromiso, religión, sentimientos morales, sentido de la justicia, cumplimiento de las normas o acuerdos sociales y solidaridad, entre otros. Asimismo, la naturaleza de la privación que se pretende subsanar es multidimensional y su existencia.

Prevención y Capacitación

“La prevención debe verse como un hecho humano, es decir fundamentar sus acciones en la persona y la sociedad, más que en las sustancias, debe ir a la raíz del problema, también implica revisar el rol de los procesos socializadores de la familia, la escuela y la comunidad donde se ha producido un vacío”.

La prevención se concibe en la actualidad como un abordaje que incluye todas las disciplinas y los diferentes sectores de la sociedad. El fin está claro, debe haber una articulación del conocimiento interdisciplinario. Ahora el enfoque más que dirigido a factores de riesgo se enfatiza en el fortalecimiento de factores de desarrollo en un proyecto de vida.

“Se entiende por capacitación el conjunto de procesos organizados, relativos tanto a la educación no formal como a la informal de acuerdo con lo establecido por la ley general de educación, dirigidos a prolongar y a

complementar la educación inicial mediante la generación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes, con el fin de incrementar la capacidad individual y colectiva para contribuir al cumplimiento de la misión institucional, a la mejor prestación de servicios a la comunidad, al eficaz desempeño del cargo y al desarrollo personal integral.”

Esta definición comprende los procesos de formación, entendidos como aquellos que tienen por objeto específico desarrollar y fortalecer una ética del servicio público basada en los principios que rigen la función Administrativa.

a.- Sociabilización

“La sociabilización brinda un espacio a los actores involucrados para la aplicación de sus potencialidades, adquisición e intercambio de información y conocimiento de interés para el individuo y sus comunidades. El intercambio de información propuesto implica mayor integración de los actores, tanto como de instituciones públicas, así como de universidades y comunidades organizadas, siendo estas últimas un actor principal.”

“La sociabilización es un aspecto muy importante en la vida de todas las personas. Desde que se nace hasta que se muere se está en un constante proceso de aprendizaje y en contacto con otras personas en donde es esencial desarrollar un buen comportamiento y relaciones interpersonales. Por esto **es necesario fomentar, desde muy temprana edad, la sociabilización**. Incluso en esta etapa es cuando las personas son más aptas para aprender e integrar de mejor modo hábitos y buenas prácticas para diferenciar y discernir lo bueno de lo malo, lo aceptable de lo inaceptable y lo positivo de lo negativo.”

b.- Campaña:

“En general se entiende como un conjunto de eventos programados para alcanzar un objetivo. Una campaña puede ser una cuña de radio emitida una sola vez o puede serlo miles de cuñas repetidas durante años. Una campaña puede constar también de seis comerciales de televisión asado doscientas veces cada

uno; avisos de prensa, afiches, cuñas de radio, envíos de correo directo, avisos de revistas. Lo que hace que un grupo de mensajes constituya una campaña.”

Atención de salud

“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.³”

a.- Servicios disponibles de salud

“La operación del Sistema de Atención Médica para el Afiliado (SAMA) del Sistema de Protección Social en Salud- Seguro Popular-, se lleva a cabo a través de la Red de Prestadores de Servicios Médicos, vinculando las intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) con cada unidad de salud, las cuales deben cumplir con las Normas Oficiales Mexicanas en materia de infraestructura y prestación de servicios de salud.”

“En Zacatecas, el Seguro Popular brinda sus beneficias y beneficiarios Protección Social en Salud en las instalaciones médicas que conforman la Red Prestadora de Servicios, de los Servicios de Salud de Zacatecas a través de unidades de primer nivel y de unidades hospitalarias, que cuenta con:

- 138 Centros de Salud
- 75 Unidades Móviles (20 Caravanas de la Salud, 16 Módulos de Estrategia de Extensión de Cobertura, 19 Oportunidades y 20 PROCEDES - Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud)

³ www.who.int > OMS > Temas de salud

- 11 Hospitales Comunitarios
- 4 Hospitales Generales
- 1 Hospital de la Mujer Zacatecana

b.- Gratuidad en la salud

“Más de 200 mil personas entre adultos mayores de 65 años, menores de 5 años y personas en condición de discapacidad severa afiliados al régimen Subsidiado en los niveles 1 y 2 del Sisben, recibirán cada año servicios de salud de manera gratuita, costo que será asumido por el Distrito. La inversión será de 77 mil millones de pesos para cubrir los servicios a dicha población.”

“Actualmente, la atención en salud de los menores de 1 año, madre gestante y población nivel 1 del Sisben son gratuitas. Para el Régimen subsidiado, sin embargo hasta hoy, la población entre 1 y 5 años, adultos mayores de 65 años en adelante y personas en condición de discapacidad severa, y población nivel 2 del SISBEN debían pagar copagos entre el 5 y el 10 por ciento del valor del servicio, lo que se convertía en una barrera, para el acceso de la población más pobre y vulnerable que no cuenta con los recursos para asumir estos costos.”

“Por esta razón, una de las principales metas propuestas dentro del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva: para vivir mejor”, es que las atenciones en salud, incluidas citas médicas, acciones de promoción y prevención, tratamiento y rehabilitación, medicamentos, exámenes de laboratorio y en general el acceso a los servicios fueran gratuitas para menores de 5 años, adultos mayores de 65 años en adelante y personas en condición de discapacidad severa incluidas en los niveles 1 y 2 del Sisben afiliadas al régimen subsidiado.”

“A partir de hoy, 204.802 personas entre adultos mayores de 65 años y menores de 5 años, así como 37.000 personas en condición discapacidad severa identificados en los niveles 1 y 2 de SISBEN afiliados al régimen subsidiado,

recibirán servicios de salud gratuitos en cualquiera de los centros de salud de la red pública y privada distrital.”

c.- Seguimiento y evaluación de casos

“El seguimiento y evaluación participativa es un aspecto esencial de todo proyecto participativo de nutrición. Permite a la comunidad determinar el progreso de las actividades y tomar las medidas necesarias para resolver problemas, haciendo los ajustes necesarios en los objetivos y actividades.”

“El agente de desarrollo, además de facilitar este proceso, ayuda a la comunidad en la identificación de indicadores, la recolección de información y su registro. El comité coordinador de alimentación y nutrición reúne, en un sistema global de seguimiento y evaluación, la información recaudada por cada grupo encargado de una actividad. Se efectúan discusiones con la comunidad y las instituciones locales, para decidir la acción a tomarse en respuesta a los resultados del seguimiento y evaluación.”

“El agente de desarrollo quizás se vea obligado a desarrollar un sistema separado de seguimiento y evaluación que satisfaga los requerimientos del gobierno o de la organización financiera. Es también responsabilidad suya ayudar en las evaluaciones sobre aquellos proyectos financiados con apoyo externo, en los cuales participan representantes de la comunidad, personal local de las instituciones gubernamentales y evaluadores externos”.

“El seguimiento y evaluación participativo sirve a dos propósitos: como instrumento de apoyo para mejorar la eficiencia y efectividad de la gente en el manejo de actividades; y como proceso educativo mediante el cual los participantes puedan tomar conciencia e incrementar su comprensión de los diferentes factores que influyen en sus vidas. Con el logro de estos dos aspectos, aumenta el control de la gente sobre el proceso de desarrollo.”

“El seguimiento y evaluación permite a la comunidad y al agente de desarrollo examinar el progreso e impacto del proyecto, establecer la viabilidad de los objetivos, e identificar y anticipar los problemas, permitiéndoles así tomar las medidas necesarias para evitarlos o resolverlos. El proceso de seguimiento y evaluación está ligado a la toma de decisiones: permite a la comunidad redefinir sus objetivos y hacer ajustes en las actividades, cuando sea necesario.”

Medios de Comunicación Informativo.-

A pesar de que a diario vemos, escuchamos, leemos y en general estamos en contacto con diversos medios de comunicación, definirlos es una tarea compleja por la cantidad de significados y conceptos que estos implican.

Para algunos los medios de comunicación son la manera mas eficaz y rápida de transmitir para otros, son un vehículo de manipulación social mediante el cual los diferentes poderes de la sociedad se hacen escuchar, así como también hay quienes piensan en los medios de comunicación como un reflejo de la sociedad del momento se tratase como en un medio gracias al cual es posible manifestar lo positivo y lo negativo de una situación de un contexto determinado.

“Los medios de comunicación son un poder innegable en la sociedad mundial de hoy, así que afirmar que alguna de las aseveraciones anteriores es falsa o verdadera seria apresurado, pues todas son sumamente relativas, dependiendo de su falsedad o veracidad del contexto específico desde el cual se observen, pues todas estas afirmaciones hacen alusión a los diversos papeles que los medios cumplen hoy en día.”

Sin embargo es preciso, definir a los medios de comunicación desde su condición más esencial; es decir desde el origen de su naturaleza, pues es por intermedio de esta delimitación que es posible comprender el significado y la manera en que entendemos a los medios de comunicación.

“Los medios de comunicación son los instrumentos mediante los cuales se informa y se comunica de forma masiva; son la manera como las personas, los miembros de una sociedad o de una comunidad se enteran de lo que sucede a su alrededor a nivel económico, político, social, etc. Los medios de comunicación son la representación física de la comunicación en nuestro mundo; es decir son el canal mediante el cual la información se obtiene, se procesa y finalmente se expresa, se comunica.”

a.- Estructura Física

Los medios de comunicación se dividen, por su estructura física en:

b.- Medios Audiovisuales:

Los medios audiovisuales son los que se oyen y se ven; es decir son los medios que se basan en imágenes y sonidos para expresar la información. Hacen parte de ese grupo la televisión y el cine, aunque cuando se habla de medios de comunicación informativos, este último es poco tomado en cuenta puesto que se le considera más como un medio de entretenimiento cultural.

En cuanto a la televisión, es en la actualidad el medio más masivo por su rapidez, por la cantidad de recursos que utiliza (imágenes, sonido, personas) y sobre todo por la posibilidad que le ofrece al público de ver los hechos y a sus protagonistas si necesitan de estar presente. Noticieros, documentales, reportajes, entrevistas, programas culturales, científicos y ambientales, etc.....conforman la gran variedad de formatos de índole informativa que se emite a través de los medios audiovisuales.

c.- Medios Radiofónicos:

La radio es el medio que constituye este grupo. Su importancia radica en que quizás es el medio que con más prontitud consigue la información, pues además de los pocos requerimientos que implican su producción, no necesita de imágenes para comunicar, tan sólo estar en el lugar de los hechos o en una cabina de sonido y emitir.

También vale decir que por la gran cantidad de emisoras, la radio, como medio masivo, tiene mas posibilidades que la televisión, ya que su público es amplio y heterogéneo; además a diferencia de los medios audiovisuales, esta puede ser transportada con facilidad, pues tan solo necesita un radio de transistores, una grabadora o un equipo de sonido para hacerse operativa. Así mismo es un medio que a pesar del tiempo, conserva una gran dosis de magia, pues puede crear imágenes, sonidos, voces y personajes sin necesidad de mostrarlos.

d.- Medios Impesos

Estos son las revistas, los periódicos, los magazines, los folletos y en general, todas las publicaciones impresas en papel que tengan como objetivo informar. Son el medio menos utilizado por el público en nuestro país pues aparte de que para acceder a ellos se necesita dinero, la mayoría de las veces implican saber leer, así como tener alguna habilidad de comprensión, cosa que desafortunadamente no todo el mundo pueda acceder a ellos.”

c.- Medios Digitales:

“También llamados “nuevos medios” o “nuevas tecnologías”.Son los medios mas usados actualmente por los jóvenes y en general por las personas amantes de la tecnología. Habitualmente se accede a ellos a través de Internet, lo que hace que todavía no sea un medio extremadamente masivo, pues es mayor el número de personas que posee un televisor o un radio que el que posee un computador.”

Salud Pública

“La salud pública es una parte de la ciencia de carácter multidisciplinario y sin lugar a dudas el objeto primordial y pilar central de estudio para la formación actualizada de todo profesional de la salud, que obtiene, depende y colabora con los conocimientos a partir de todas las ciencias (Sociales, Biológicas

y Conductuales), y sus diferentes protocolos de investigación, siendo su actividad eminentemente social, cuyo objetivo es ejercer y mantener la salud de la población, así como de control o erradicación de la enfermedad”

“La salud pública es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. En este sentido busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades, mediante la promoción de estilos de vida saludable, las campañas de concienciación la educación y la investigación”.

Para esto cuenta con la participación de especialistas de medicina, biología, enfermería, sociología, estadística, veterinaria, y otras ciencias y áreas.

“La salud pública se concibe como el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones y la del medio ambiente, por medio de acciones colectivas, que debe incluir no solamente al sector público, sino también a la empresa privada.”

“La conducción, regulación, modulación de la financiación, vigilancia de aseguramiento y la armonización de la prestación de los servicios de salud, son responsabilidades del Estado.”

“En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Salud pública tiene entre sus objetivos, fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas.

a.- Funciones de la salud pública

Las funciones esenciales de la salud pública son el conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para la obtención del objetivo

central, que es asimismo la finalidad de la salud pública, es decir, mejorar la salud de las poblaciones. Más información de la OPS⁴.”

Las funciones esenciales de la salud pública son:

1. Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
2. Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública.
3. Promoción de la salud.
4. Participación de los ciudadanos en la salud.
5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública.
6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública.
7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
9. Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
10. Investigación en salud pública.

⁴ Frenk J. El concepto y medición de la accesibilidad. Revista de Salud Pública de México 1985; 27(5):438-53.

11. Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

b. Protección sanitaria

“Son actividades de salud pública dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su sentido más amplio, con el control de la contaminación del suelo, agua, aire y de los alimentos y recursos. Además se incluye la seguridad social que detectan factores de riesgo para la población y elaborar programas de salud para la sociedad. Dar alternativas de solución a enfermedades que implican a cualquier población.”

c.- Promoción sanitaria

“Son actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención primaria. Así para toda la comunidad que no tienen los recursos necesarios para la salud.

La educación sanitaria debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud.”

d.- Prevención epidemiopatológica

“Se basa en intervenciones de prevención primaria (vacunaciones), prevención secundaria o detección precoz de enfermedades y de prevención terciaria o de contención y/o rehabilitación de las secuelas dejadas por el o los daños de las funciones físicas, psíquicas y/o sociales. que deben ser así para todos.”

e.- Restauración sanitaria

“Consiste en todas las actividades que se realizan para recuperar la salud en caso de su pérdida, que son responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria que despliegan sus actividades en dos niveles: atención primaria y atención hospitalaria.”

“Existen actividades organizadas por la comunidad que influyen sobre la salud como son:”

1. La educación sanitaria: “La enseñanza general básica debe ser gratuita a toda la población.(defensa de la educación pública)”
2. Política Macroeconómica y Macroeconómica: “Producción agrícola y ganadera (de alimentos), de bienes y servicios, de empleo y de salarios.”
3. “Política de Vivienda Urbana-Rural y Obras Públicas.”
4. Justicia Social: “De impuestos, de Seguridad Social y de servicios de bienestar y recreativos o de ocio”.

f.- Determinantes de salud

“Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad.”

“Los determinantes de salud según Marc Lalonde, ministro de sanidad de Canadá son:”

1. **Estilo de vida:** “Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.”
2. **Biología humana:** “Este determinante se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con tecnología médica disponible.”
3. **Sistema sanitario:** “Es el determinante de salud que quizá menos influya en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados.”
4. **Medio ambiente:** “Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza:”
 - “Biológica (bacterias, virus, hongos, etc.)”
 - “Física (radiaciones, humos, desechos, etc.)”
 - “Química (hidrocarburos, plomo, plaguicidas, etc.)”
 - “Psicosocial y sociocultural (dependencias, violencias, estrés, competitividad, etc.)”
 - “Los requisitos para la salud descritos en la carta de Ottawa son: la paz, la educación, el vestido, la comida, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.”

Políticas de salud

“Las políticas de salud son el marco donde los individuos, las organizaciones, las empresas y las asociaciones de una comunidad pueden ejercer su actividad y condicionan además la forma y el contexto en el que se

desenvuelven nuestras vidas. Las políticas tienen que ver con los procesos y el poder para situar los valores (recursos e ideas) en la sociedad.⁵”

Programas de salud

“Un programa de salud es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención.”

“Por lo general, un programa de salud consta de diversas partes. En principio, se plantea una introducción, con los antecedentes y la misión que cumplirá el programa. Después se realiza un diagnóstico de la situación actual, que puede incluir una síntesis de evaluación de planes similares que se hayan desarrollado con anterioridad.”

“Tras el diagnóstico, se presenta el plan (con la programación de actividades) y, en ocasiones, también se detallan las conclusiones respecto a los resultados que se esperan conseguir.”

Estrategias

Principios y rutas fundamentales que orientarán el proceso administrativo para alcanzar los objetivos a los que se desea llegar. Una estrategia muestra cómo una institución pretende llegar a esos objetivos. Se pueden distinguir tres tipos de estrategias, de corto, mediano y largo plazos según el horizonte temporal. Término utilizado para identificar las operaciones fundamentales tácticas del aparato económico.

⁵ Ashton J. Escenarios futuros para la salud Pública en Europa. Revisiones en Salud Pública 1993; 3:3-19.

Su adaptación a esquemas de planeación obedece a la necesidad de dirigir la conducta adecuada de los agentes económicos, en situaciones diferentes y hasta opuestas. En otras palabras constituye la ruta a seguir por las grandes líneas de acción contenidas en las políticas nacionales para alcanzar los propósitos, objetivos y metas planteados en el corto, mediano y largo plazos.

Una estrategia es el conjunto de acciones que se implementarán en un contexto determinado con el objetivo de lograr el fin propuesto.⁶

Riesgos en salud

Constituye una probabilidad de daño o condición de vulnerabilidad, siempre dinámica e individual. No implica necesariamente daño, no otorga certezas, ni relaciones directas y deterministas, sino una probabilidad de ocurrencia de éste.

La idea central del enfoque de riesgo es poder anticiparse al daño, y centrarse en la prevención, por lo que es indispensable que se realice una buena distinción entre riesgo y daño.

Implica necesariamente una mirada hacia los factores protectores. Los factores de riesgo están directamente relacionados a los factores protectores en una relación inversamente proporcional y deben ser ponderados en forma diferenciada, relevando la importancia de los factores protectores para la prevención y promoción en salud.

El enfoque de riesgo sirve para realizar una focalización de las intervenciones en cuanto a la prevención y realizar un trabajo relacionado al ínter sector, en cuanto a la definición de los factores sociales, que pueden eventualmente actuar como protectores o riesgos para la población.

Los equipos de salud familiar deben definir los tipos de intervención a realizar de acuerdo a los factores de riesgo identificados. La identificación de los

⁶ www.definicion.org/estrategia

factores debe orientarse a la realización de las intervenciones requeridas, consensuadas por el equipo – promover, prevenir o tratar.

A pesar de que los factores de riesgo y las intervenciones a realizar de acuerdo a éstos, se establecen convencionalmente en los equipos de salud familiar, existe consenso en que riesgos de grupos etéreos vulnerables, como los niños, o riesgos vitales, deben ser intervenidos sin excepciones o convenciones definidas por el equipo de salud familiar.

a.- Automedicación

La **automedicación** es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento).

a.1. La automedicación responsable “puede ser conveniente si se utiliza para tratar síntomas menores como por ejemplo el dolor, la fiebre, la acidez de estómago, el resfriado, etc. y durante un tiempo limitado. De hecho existen medicamentos que no necesitan receta médica para comprarlos en la farmacia. Aun así, que un medicamento no requiera receta para su dispensación, no quiere decir que sea inocuo y no pueda resultar perjudicial en determinadas situaciones puesto que no deja de ser un medicamento. Por este motivo, delante de cualquier duda debe consultar con el médico.

Un caso diferente sería la automedicación con medicamentos que requieren receta médica para su dispensación y que por lo tanto deben ser prescritos por un médico. Esta práctica está desaconsejada. Un ejemplo sería tomar antibióticos sin prescripción médica ante la sospecha de una infección. Los antibióticos no se deben tomar nunca por iniciativa propia y sin la supervisión de un médico.

La automedicación sin control médico o farmacéutico conlleva una serie de riesgos para la salud que en muchos casos son desconocidos por los ciudadanos:

- **Toxicidad:** efectos secundarios, reacciones adversas y en algún caso intoxicación.
- **Falta de efectividad** porque se utilizan en situaciones en las que no están indicados. Por ejemplo, a veces se toman antibióticos por tratar procesos víricos ante de los que no son efectivos.
- **Enmascaramiento de procesos clínicos graves** y por lo tanto retraso en el diagnóstico y en el tratamiento.
- **Interacciones** con otros medicamentos o alimentos que la persona está tomando. Puede haber una potenciación o una disminución del efecto del medicamento.

a.- Automedicación

La **automedicación** es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento).

a.1. La automedicación responsable “puede ser conveniente si se utiliza para tratar síntomas menores como por ejemplo el dolor, la fiebre, la acidez de estómago, el resfriado, etc. y durante un tiempo limitado. De hecho existen medicamentos que no necesitan receta médica para comprarlos en la farmacia. Aun así, que un medicamento no requiera receta para su dispensación, no quiere decir que sea inocuo y no pueda resultar perjudicial en determinadas situaciones puesto que no deja de ser un medicamento. Por este motivo, delante de cualquier

duda debe consultar con el médico.

Un caso diferente sería la automedicación con medicamentos que requieren receta médica para su dispensación y que por lo tanto deben ser prescritos por un médico. Esta práctica está desaconsejada. Un ejemplo sería tomar antibióticos sin prescripción médica ante la sospecha de una infección. Los antibióticos no se deben tomar nunca por iniciativa propia y sin la supervisión de un médico.

La automedicación sin control médico o farmacéutico conlleva una serie de riesgos para la salud que en muchos casos son desconocidos por los ciudadanos:

- **Toxicidad:** efectos secundarios, reacciones adversas y en algún caso intoxicación.
- **Falta de efectividad** porque se utilizan en situaciones en las que no están indicados. Por ejemplo, a veces se toman antibióticos por tratar procesos víricos ante de los que no son efectivos.
- **Enmascaramiento de procesos clínicos graves** y por lo tanto retraso en el diagnóstico y en el tratamiento.
- **Interacciones** con otros medicamentos o alimentos que la persona está tomando. Puede haber una potenciación o una disminución del efecto del medicamento.
- **Resistencias a los antibióticos.** El uso excesivo de antibióticos puede hacer que los microorganismos desarrollen mecanismos de defensa ante estos medicamentos de forma que dejen de ser eficaces.

b.- Falta de cultura de salud

Los rezagos en materia de salud son relacionados con la falta de educación para fomentar la cultura preventiva y el lento avance de ésta así como la atención a adicciones y por ende en padecimientos mentales, aceptó Armando Sepúlveda Chapa, secretario técnico de la Secretaría de Salud del Estado (Ssa).

El funcionario manifestó que a pesar de los logros que se han alcanzado en la cobertura de atención a la salud de la población, aún falta mayor penetración en algunas comunidades rurales.

Asimismo, destacó que aproximadamente el 55 por ciento de la población total cuenta con las cartillas de salud que se han implementado en los últimos años, mismas que contemplan chequeos preventivos, pero se debe reforzar la cultura de la población para que ésta acuda a recibir atención médica oportuna y así evitar complicaciones de enfermedades que actualmente ocasionan el mayor número de muertes como las relacionadas con padecimientos cardiovasculares, diabetes, variedad de cánceres y accidentes.

En cuanto a lo anterior, refirió que éstas son las enfermedades actualmente más representativas para la salud pública ya que son las que más muertes ocasionan a nivel nacional.

Asimismo, enfatizó que no se ha dado la suficiente fuerza para prevenir las adicciones, ya que éstas traen como consecuencias padecimientos mentales; por tal razón, calificó como necesaria la integración de los sectores social y educativo con el de salud.

Los trabajos deben ser de manera intersectorial, sostuvo, mientras que el sector educativo debe jugar un papel primordial en la prevención de las adicciones para crear conciencia en los jóvenes para evitar el consumo de drogas y así impedir problemáticas de salud y sociales.

Epidemias

La epidemiología es la disciplina científica que estudia la distribución, frecuencia, determinantes, relaciones, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y enfermedad en poblaciones humanas.

La epidemiología en sentido estricto, que podría denominarse humana, ocupa un lugar especial en la intersección entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales y aplica los métodos y principios de estas ciencias al estudio de la salud y la enfermedad en poblaciones humanas determinadas. Pero existe también una epidemiología veterinaria y también podría hablarse de una epidemiología zoológica y botánica, íntimamente relacionada con la ecología.

La epidemiología se considera una ciencia básica de la medicina preventiva y una fuente de información para la de salud pública. La epidemiología estudia, sobre todo, la relación causa-efecto entre exposición y enfermedad. Las enfermedades no se producen de forma aleatoria; tienen causas, muchas de ellas sociales, que pueden evitarse. Por tanto, muchas enfermedades podrían prevenirse si se conocieran sus causas.

Los métodos epidemiológicos han sido cruciales para identificar numerosos factores etiológicos que, a su vez, han justificado la formulación de políticas sanitarias encaminadas a la prevención de enfermedades, lesiones y muertes prematuras.

La epidemiología surgió del estudio de las epidemias de enfermedades infecciosas; de ahí su nombre. Ya en el siglo XX los estudios epidemiológicos se extendieron a las enfermedades y problemas de salud en general, analizados mediante diversos métodos, entre los cuales los de la demografía y la estadística son especialmente importantes.

a.- Tratamiento

Existen variados tratamientos de salud para que las mujeres se puedan mantener en forma y bellas, como también con una fisonomía jovial. Existen

tratamientos de salud para la cara, las piernas, los brazos. Como asimismo, terapias de reducción de grasa en aquellas zonas esquivas a las dietas y el ejercicio.

Los tratamientos de salud para mantenerse joven y bella pasan por diversos tipos de productos. Existen las cremas, las cuales las hay de diversos tipos, aquellas que proporcionan vitaminas, humectación, aquellas que incorporan beneficios por medio de minerales, barro, etc. También hay tratamientos con láser, para el cutis, cuyo costo varía dependiendo del tipo y volumen facial que se desea tratar.

Lo importante dentro de un tratamiento de salud de este tipo es encontrar a un especialista el cual sea conocido por su experiencia y buenos resultados. Con ello se garantiza un buen resultado, ya que la tecnología ocupada no difiere mucho dentro de los centros estéticos que puedan existir.

Para aquellas mujeres preocupadas de sus piernas, en la actualidad existe la terapia foto dinámica, que ataca directamente las varices que pueden aparecer.

Un tema importante a recalcar, es el hecho de que muchas mujeres tratan muchas veces de manera agresiva, mantenerse delgadas. Lo erróneo no está en querer mantener el peso ideal de la persona, lo cual es un hábito correcto, sino cuando el peso se vuelve una obsesión.

Bajo estos parámetros, cientos de mujeres caen irremediablemente en una anorexia o bulimia.

Sectores vulnerables

La multiplicidad de trabajos que en los últimos años focalizan el análisis o toman como referente el problema de la pobreza, de la marginalidad y de la exclusión social, da cuenta no sólo de la profundidad de la problemática sino

también de las dificultades para abordarla, aún cuando aparezca obvia para la opinión pública. Este tema nos confronta con un nuevo tratamiento de la "cuestión social" en la dirección de reflexionar sobre la ruptura de lazos sociales, la pérdida de cohesión social, particularmente en sociedades con déficit de integración y persistente pérdida de "solidaridad orgánica".

Los países latinoamericanos están atravesando intensas transformaciones, en el marco de los procesos de globalización, con reestructuración económica que comprende reformas del Estado, apertura del mercado financiero, incremento de la tercerización entre otros.

Junto a esto cambia el tipo de desarrollo social; hay aceptación de la desigualdad y "la noción de igualdad ha sido reemplazada por la de equidad (que es una parte de la igualdad), la agenda social se ha fraccionado y se ha ampliado para contemplar temas como la extrema pobreza, la equidad de género, de raza, de etnia, entre otros".

Los profundos cambios que se registran son observables a través de diversos indicadores, tanto en lo que se refiere al plano laboral, como en lo relativo a los niveles de pobreza urbana y rural. De hecho hay que considerar la íntima relación que guardan pobreza y empleo, tanto porque éste "constituye el principal antecedente de la cuestión social" como porque la erradicación de la pobreza sólo puede darse si se corrigen las "distorsiones y los déficit que presenta el estado de la ocupación en el país".

La vulnerabilidad y exclusión social, están vinculadas a la línea conceptual que entiende a la pobreza como carencia; en la segunda parte, sistematizar una propuesta, un marco metodológico que permita el análisis empírico de las diferentes situaciones de exclusión, vulnerabilidad social e inclusión.

Enfermedades psicológicas que si no son tratadas a tiempo pueden llegar a producir la muerte. Nadie muere de la anorexia o la bulimia, sino de lo que conllevan estas enfermedades, que por lo general producen un deterioro masivo de los órganos del cuerpo.

Por otra parte, dentro de los tratamientos de salud, se encuentra la aroma terapia, que se basa en los olores de diversas plantas. Ya es conocido su exitoso resultado para combatir dolores, estados de ánimos, etc. Pero hoy en día, se le esta usando para la belleza integral de la mujer. Se ha podido comprobar su utilidad contra la celulitis y dermatitis.

Un dato práctico para mantener una belleza integral es el tomar diariamente dos litros de agua, esto ya que nuestro cuerpo esta constituido por dos tercios de este líquido vital.

a.- Pobreza, vulnerabilidad y exclusión

"El concepto de pobreza, que ha sustentado la mayor parte de los trabajos sobre el tema, es entendido como carencia y refiere a un estado de deterioro, a una situación de menoscabo que indica tanto una ausencia de elementos esenciales para la subsistencia y el desarrollo personal como una insuficiencia de las herramientas necesarias para abandonar aquella posición".

Estas carencias refieren a dificultades más estructurales o más coyunturales, según sea la índole de los indicadores que se utilizan y por ende, el método por el cual se mide y clasifica el fenómeno. De este modo se es pobre cuando no se logra satisfacer algunos de los requerimientos que han sido definidos como "necesidades básicas", pero también se es pobre cuando, aun cubriéndolas, los ingresos se ubican por debajo de una imaginaria línea de pobreza.

Como resultante se habla de pobreza estructural, pauperizados, pobres por ingreso; estas distinciones marcan algunas características de quienes se encuentran en esta condición y en todo caso muestran que los primeros, independientemente del ingreso en el momento de la medición, han tenido históricamente dificultades para alcanzar niveles mínimos de acumulación familiar.

En los diferentes conceptos de pobreza aparece la idea de dificultad y de ausencia. Pero los miembros que integran este universo de "pobrezas" reconocen diferentes orígenes, son efectivamente el resultado de una variedad de situaciones previas, no se participa de la misma historia y por tanto serán diversas las modalidades de enfrentarse a la condición que los une, que resulta no ser otra que la imposibilidad de lograr condiciones de vida aptas para el ejercicio pleno de los derechos que le competen como ser humano.

La situación de carencia y deterioro no sólo compromete el presente, con el debilitamiento de la trama social sino que involucran a las generaciones futuras, en la perspectiva de la transferencia intergeneracional de la pobreza.

Atkinson (1998) marca tres componentes que aparecen regularmente en los debates para definir la exclusión: sobre su carácter relativo, acerca de los mecanismos y el elemento dinámico que la caracteriza. En primer lugar implica tiempo y espacio, una sociedad en un territorio y un período determinado; toda definición de exclusión debe considerar el funcionamiento de toda la sociedad.

No sólo la trayectoria individual ya que las causas por las que algunos grupos tienen esta condición generalmente se encuentra en otro sector de la sociedad. En segundo término implica una acción donde están involucrados otros actores. El tercer componente, el carácter dinámico de la exclusión, concierne a las perspectivas futuras, a la transmisión por generaciones de las condiciones de riesgo.

Para analizar las situaciones de vulnerabilidad, se proponen las siguientes dimensiones:

1. Con relación al hábitat y a las condiciones habitacionales, los indicadores que se seleccionaron permiten evaluar el acceso pasado y actual a un aspecto de las condiciones materiales de existencia logradas en el tiempo. En cierto modo miden situaciones menos coyunturales, si bien no se pueden evaluar, con los indicadores usados, qué acciones se llevaron a cabo para llegar a este nivel, como por ejemplo el "sacrificio de bienes pasados".

2. Vinculada a los tipos y formas de la organización familiar, así como a la posición social de los hogares, ya que las características sociodemográficas de los hogares y su ubicación social importan para analizar requerimientos y

necesidades y la posibilidad de satisfacción, según diferentes etapas del ciclo vital, responsabilidades según género y generaciones.

3. Ligadas a las características educacionales, ya que no sólo advierte sobre las capacidades operativas de la población y la posibilidad de dar respuestas a los requerimientos del mercado laboral, sino también de los posibles niveles en la adquisición de, y en la exposición a, redes de socialización. Incidiría también en la conformación de determinado capital social y cultural.

En este punto es particularmente importante considerar los niveles de escolaridad de modo diferencial según los grupos de edad y de los lugares que ocupen en la estructura familiar.

4. Con relación al ámbito laboral, ya que el trabajo como recurso generador de recursos, no sólo posibilita el sustento material de la existencia, sino también que determinadas formas y condiciones de trabajo provean –o no– seguridad, reconocimiento e inserción en alguna clase de mecanismo de integración y cohesión social.

En esta dimensión sería pertinente considerar también las trayectorias como uno de los recursos explicativos de mayor o menor logro en los niveles de acumulación de activos materiales y no materiales, estos últimos vinculados a las formas de capital social que se pueden generar a través de la inserción en diferentes ámbitos.

5. Con aspectos relativos a lo provisional ya que muchas de las garantías asociadas a la condición salarial están en retroceso.

En el ámbito relacional, que contemple las posibles inserciones de redes de relaciones, en sistemas de sociabilidad, de contención que hacen a la integración en diferentes lazos sociales.

b.- Adulto Mayor

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etéreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados (de todas maneras hay considerar que en la actualidad los asilos o casas de reposo).

Para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado, y los más sofisticados de entre estos establecimientos cuentan con comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores de plasma y otros, aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable.

Como vemos, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas.

Debido a lo anterior, los gobiernos y los municipios se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa y participe de la sociedad.

La anterior concepción de la tercera edad en la mayoría de los casos se encuentra bastante alejada de la realidad que estas personas viven. Muchas veces siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos los sus proyectos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, los nietos y los triunfos acumulados durante la vida.

c.- Mujeres Embarazadas

Se denomina **gestación, embarazo o gravidez** (del latín *gravitas*) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.¹

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extra útero sin soporte médico).

El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en un proceso

denominado [fecundación](#). La multiplicación celular del cigoto dará lugar al embrión, de cuyo desarrollo deriva el individuo adulto.

La [embriología](#) es la parte de la [medicina](#) que estudia el complejo proceso de desarrollo embrionario desde el momento de la fecundación hasta la formación del feto, que es como se denomina al organismo resultante de este desarrollo cuando aún no ha tenido lugar el parto.

Dentro del útero, el feto está flotando en el [líquido amniótico](#), y a su vez el líquido y el feto están envueltos en el [saco amniótico](#), que está adosado al útero. En el cuello del útero, se forma un tapón de mucosidad densa durante el embarazo para dificultar el ingreso de microorganismos que provoquen infección intrauterina. Este tapón será expulsado durante el inicio del trabajo de parto.

Mientras permanece dentro, el cigoto, embrión o feto obtiene [nutrientes](#) y [oxígeno](#) y elimina los desechos de su metabolismo a través de la [placenta](#). La placenta está anclada a la pared interna del útero y está unida al feto por el [cordón umbilical](#). La expulsión de la placenta tras el parto se denomina [alumbramiento](#).

d.- Niños

Desde el punto de vista de su [desarrollo psicobiológico](#), es la denominación utilizada para referirse a toda [criatura humana](#) que no ha alcanzado la [pubertad](#).

Como [sinónimo](#) de [infantil](#) o [pueril](#), el término se aplica a quien no es considerado [adulto](#). También el término se aplica a quien, previa a la adolescencia, vive su [niñez](#).

En función de su [evolución psicoafectiva](#), [psicomotriz](#) y [cognitiva](#), a los recién nacidos y durante la primera etapa de su [vida](#), se los denomina comúnmente [bebés](#) para distinguirlos de los que han alcanzado una cierta

autonomía. En términos generales, o jurídicos, niño es toda persona menor de edad; niño o niña.

La Convención sobre los Derechos del Niño, en vigor desde el 2 de septiembre de 1990, señala que "se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad."

Las edades consideradas fluctúan según el contexto, aunque el término niño suele emplearse para designar a los menores de 11 años, llamándose preadolescentes y adolescentes a los que han superado dichas edades.

La vida de los niños sigue ciertos patrones propios de la madurez psicobiológica, pero también se ve afectada por los modelos culturales predominantes. Este fenómeno ha dado pie a una considerable producción antropológica, historiográfica y sociológica que da cuenta de las variaciones que se observan en las diferentes culturas y diferentes épocas.

Uno de los temas más polémicos que ha rodeado esta producción académica es la reconstrucción de la forma en que la sociedad se ha relacionado con los niños y los valores predominantes en cada época.

Para Aries, por ejemplo, la infancia sería un "invento de la modernidad"; según esta idea, la época pre moderna no habría tenido una concepción de la infancia, es decir, un conjunto de espacios diferenciados, expectativas sociales hacia los niños y un estatus específico que les otorgara una distinción frente a los adultos.

El creciente control sobre la educación de los niños habría sido el primer paso en la construcción del concepto de infancia. Otras interpretaciones sobre la historia de la infancia provienen de la psicohistoria, la que ha intentado explicar fenómenos como el infanticidio a lo largo de la historia.

e.- Discapacitados

Que se le ha dado a lo largo del siglo XX estaba relacionado con una condición considerada deteriorada respecto del estándar general de un individuo o de su grupo. El término, de uso frecuente, se refiere al funcionamiento individual e incluye discapacidad física, discapacidad sensorial, discapacidad cognitiva, discapacidad intelectual, enfermedad mental o psicosocial y varios tipos de enfermedad crónica.

Por el contrario, la visión basada en los derechos humanos o modelos sociales introduce el estudio de la interacción entre una persona con discapacidad y su ambiente; principalmente el papel de una sociedad en definir, causar o mantener la discapacidad dentro de esa sociedad, incluyendo actitudes o unas normas de accesibilidad que favorecen a una mayoría en detrimento de una minoría.”

También se dice que una persona tiene una **discapacidad** si física o mentalmente tiene una función intelectual básica limitada respecto de la media o anulada por completo.

La evolución de la sociedad ha ido mejorando desde los años 1980 y se han desarrollado modelos sociales de discapacidad que añaden nuevas apreciaciones al término. Por ejemplo, se distingue entre un discapacitado (cuya habilidad es objetivamente menor que la de la media) y una persona con capacidades distintas de las normales y que -aunque no representa ninguna ventaja o inconveniente- a menudo es considerado un problema debido a la actitud de la sociedad o el hecho de que los estándares están basados en características medias.

Estos cambios de actitud han posibilitado cambios en la comprensión de determinadas características físicas que antes eran consideradas como discapacidades. En la década de los años 1960, por ejemplo, las personas zurdas eran vistas como personas con anomalía, siendo obligadas a escribir con la mano derecha y castigadas si no lo hacían.

En los años 1980 se acepta esta cualidad como una característica física. Si determinadas herramientas como tijeras o sacacorchos se crean para personas diestras, una persona zurda se sentirá con una discapacidad, al ser incapaz de realizar ciertas acciones y necesitar ayuda de otras personas, perdiendo su autonomía.

En la sociedad actual se cuida la adaptación del entorno a las personas con discapacidades para evitar su exclusión.

Hipótesis

La falta de espacios de promoción social contribuye en el aumento de la vulnerabilidad en la salud de las personas que acuden al Hospital Básico del cantón Baños.

Señalamiento de Variables:

Variable Independiente:

- Promoción Social

Variable Dependiente:

- Vulnerabilidad en la Salud

CAPITULO III

METODOLOGIA

Enfoque de Investigación

La presente investigación es crítica – prepositiva mediante un enfoque cuantitativo que nos permitirá comprender los fenómenos sociales asumiendo una realidad dinámica a través del enfoque cuantitativo y comprobando la hipótesis asumiendo una realidad estable en base al enfoque cualitativo.

En el enfoque básico cualitativo cuantitativo hay dos formas de definir la realidad que esta fuera de algún lugar, lo que debe considerarse como conocimiento valido. Según el primer enfoque el mundo externo puede describirse como realmente es, según el segundo lo que aprendemos sobre el mundo se filtra a través de nuestros sentidos; por lo mismo nuestros conocimientos no reflejan la verdadera naturaleza del mundo, la realidad social dependerá de la meta, en cierto sentido es construida por la mente. Para el primer enfoque la verdad de nuestros conocimientos se define por las realidades existentes afuera si se diserta la valides de nuestros conocimientos, lo único que hay que hacer es mirar a los hechos. En el otro enfoque la realidad se hace mas por que se encuentra la validez de un conocimiento dependiendo de los consensos o de los interpretadores de la realidad.

Modalidad Básica de la Investigación

La investigación responde a la siguiente modalidad de investigación:

- **Bibliográfica Documental:**

La presente investigación tiene como propósito detectar, ampliar y profundizar diferentes enfoques, teorías conceptualizaciones y criterios de diversos autores sobre el tema planteado que es “la ausencia de un espacio de promoción social incrementa la vulnerabilidad en la salud de las personas”

- **De Campo:**

Es una investigación que se llevara a cabo con la población de Baños de Agua Santa que acude al Hospital Básico Baños .esta investigación es sistémica puesto que el investigador toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo a los objetivos del problema, “la promoción social incrementa la vulnerabilidad en la salud” mediante la observación directa y sin alterar variable alguna.

- **De Intervención Social o Proyecto Factible:**

Se la realiza por que el investigador no debe únicamente conocer el problema que es la promoción social y la vulnerabilidad en la salud sino fundamentalmente plantear una propuesta la misma que es “elaborar un proyecto de Promoción Social y acompañamiento personal a los beneficiarios del Hospital Básico Baños para disminuir la Vulnerabilidad fortaleciendo las condiciones de salud de la población del cantón Baños de Agua Santa”, de solución al problema planteado, la Promoción Social y la vulnerabilidad en la salud.

Nivel o Tipo de Investigación

El nivel o tipo de investigación es el siguiente:

Asociación de Variables:

La investigación nos llevara al nivel de asociación de variables porque nos permite predicciones estructuradas a través de la medición de relaciones de variables entre Promoción Social que es la variable independiente y La Vulnerabilidad en la Salud que es la variable dependiente en los mismos sujetos de un contexto evaluando variaciones de comportamiento y tendencias.

La investigación se ubica en los niveles explicativo y descriptivo; se encarga de buscar el porqué de la ausencia de un espacio de promoción social mediante el establecimiento de relaciones causa Promoción Social y efecto Vulnerabilidad en la Salud y determinar que influencia tiene en el comportamiento de la población de Baños de Agua Santa.

Población y Muestra

Población

Según las proyecciones elaboradas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la población de Baños en el año 2010 esta constituida de la siguiente manera.

La población a ser estudiada en el Hospital Básico Baños esta conformada por 15.223 habitantes motivo por el cual se realizara un muestreo del universo de estudio ya que por la cantidad de habitantes del cantón Baños no se puede trabajar con la totalidad de la población.

Cuadro N° 1

AÑO 2010		
TOTAL	Área	Área
19.311	Urbana	Rural
	15.223	4.088

Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente por: Investigador

De acuerdo con la planificación del presente estudio se segmentará se investigara únicamente a la población del cantón Baños de Agua Santa.

Muestra

Para determinar la muestra se aplicará la siguiente formula con la que determinaremos la cantidad de encuestas a ser aplicadas.

Muestra

$$n = \frac{N}{E^2 (N - 1) + 1}$$

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población (15.223)

e= Error de muestreo (5%)

Formula

$$n = \frac{N}{E^2 (N - 1) + 1}$$

$$n = \frac{19.311}{0.05^2 (19.311 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{19.311}{0.0025 (19.311 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{19.311}{49.311}$$

$$n = 390$$

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente: Promoción Social

Cuadro N° 2

CONCEPTO	CATEGORIAS	INDICADORES	PREGUNTAS QUE DAN RESPUESTAS AL INDICADOR	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Es una acción o conjunto de intervenciones dirigidas a impulsar a una persona o grupo de personas de la sociedad que carece de los medios y oportunidades para manejar una situación de privación o vulnerabilidad. Es una acción dirigida a incrementar el bienestar de la población al ocuparse de las capacidades	Salud	Física , mental y emocional	¿Usted frecuenta al médico? ¿Cuando usted se siente enfermo a donde acude?	Encuesta (Cuestionario) Encuesta
	Sociedad	Carecer de medios y oportunidades	¿Cuál es su apreciación de la calidad del servicio del Hospital Básico Baños? ¿Por qué no acude usted al Hospital Básico Baños?	(Cuestionario) Encuesta (Cuestionario)

Elaborado: Mariela Aponte

Variable Dependiente: Vulnerabilidad en la salud

Cuadro N° 3

CONCEPTO	CATEGORIAS	INDICADORES	PREGUNTAS QUE DAN RESPUESTAS AL INDICADOR	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo es decir que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso, la salud es un estado dinámico de cada persona y de la sociedad en la que vive, es el estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades.</p>	<p>Falta de hábitos</p> <p>Falta de Higiene</p>	<p>Desconocimiento sobre los hábitos alimenticios</p> <p>Perdida de valores, normas, ideas y conductas de los grupos sociales</p>	<p>¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?</p> <p>¿Se lava las manos antes de ingerir algún alimento?</p> <p>¿El agua que consume es hervida o purificada?</p> <p>¿Usted lava las frutas antes de consumir?</p> <p>¿Se lava las manos después ir al baño?</p> <p>¿En su domicilio tiene servicios básicos?</p>	<p>Encuesta (Cuestionario)</p> <p>Encuesta (Cuestionario)</p> <p>Encuesta (Cuestionario)</p> <p>Encuesta (Cuestionario)</p> <p>Encuesta (Cuestionario)</p>

	Infecciones	Desconocimientos de enfermedades	¿Dónde elimina los desechos del hogar? ¿Dónde hace sus necesidades biológicas? ¿Cuántas veces al día usted se alimenta?	Encuesta (Cuestionario) Encuesta (Cuestionario) Encuesta (Cuestionario)
--	-------------	----------------------------------	---	---

Elaborado: Mariela Aponte

Fuente: Investigador

Técnicas e Instrumentos:

Entrevistas

Nos ayuda a obtener datos a través del dialogo entre dos personas. Cuando se considera necesario que exista el dialogo entre el investigador y la persona que es fuente de investigación.

Observación

Consiste en observar atentamente al fenómeno, hecho o cosa tomamos información y registramos para su posterior análisis.

Encuesta

Esta destinada a obtener datos da varias personas cuyas opiniones interpersonales interesan al investigador.

Recolección de Información

Para llevar adelante nuestra investigación utilizaremos las siguientes técnicas

Cuadro N° 4

TIPOS DE INFORMACION	TECNICAS DE INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTOS
1. Información secundaria	1.1 Lectura científica	1.1.1 Libros de Trabajo Social, talento humano, calidad total, desarrollo organizacional
2. Información primaria	2.1. Encuesta	2.1.1 Cuestionario

Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Investigadora

Procesamiento y Análisis de la Información

En la presente investigación para procesar la información se reunirá, representara y resumirá todos los datos que han sido recogidos mediante cualquiera de las técnicas de investigación científica, se ofrecerá una información muy clara y fácil de comprender e interpretar.

Luego de recabar la información a través de las técnicas e instrumentos diseñados para este fin, se procederá a la clasificaron de los datos recopilados, se tabularan estos en forma manual por ser un método simple, rápido y efectivo siempre y cuando se mantenga el debido cuidado para no alterar la información.

Se elaborara cuadros para la presentación de una relación de resultados expresada mediante un esquema numérico, con objeto de facilitar al lector su comprensión.

La interpretación de los datos se utilizara el análisis para separar el todo que lo constituye el problema de investigación en sus elementos es decir se analizará sus características a través de una descomposición de las partes que integran su estructura, hallara principios y relaciones entre si y las dependencias que existen dentro de un todo; también se utilizara la síntesis por su intima relación entre estas dos se representara al todo en una forma clara comprensible y reducida capaz de facilitar su comprensión, sin el análisis el conocimiento se hace confuso y superficial; sin la síntesis es incompleto y lejano a la realidad.

Los resultados se presentarán en forma grafica de los datos obtenidos mediante la aplicación de las diversas técnicas de investigación que facilitan la interpretación de estos.

Dicha información se analizara e interpretará por separado; seguidamente se elaborará una síntesis de los resultados obtenidos para dar una explicación al problema sujeto a investigaron, por ultimo se elaborará una síntesis general para la elaboración de las conclusiones.

CAPITULO IV

Análisis e interpretación de Resultados

Análisis

La investigación arrojó la suficiente información y fue tabulado en matrices que sintetizar los datos alcanzados la técnica que se utilizó para el tratamiento fue la de porcentajes la misma que permitió realizar el análisis individual y general mediante el cruce de variables e indicadores. Los resultados son representados estadísticamente mediante cuadros y gráficos (pastel)

1.- ¿Usted frecuenta al médico?

Cuadro N° 5

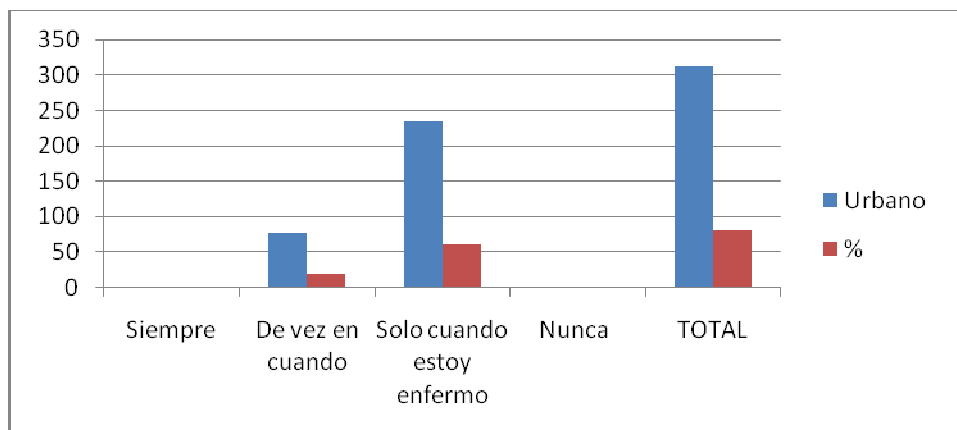
Alternativa	Urbano	%	Rural	%
Siempre	0	0	0	0
De vez en cuando	78	20	0	0
Solo cuando estoy enfermo	234	60	78	20
Nunca	0	0	0	0
TOTAL	312	80	78	20

390

Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Encuesta

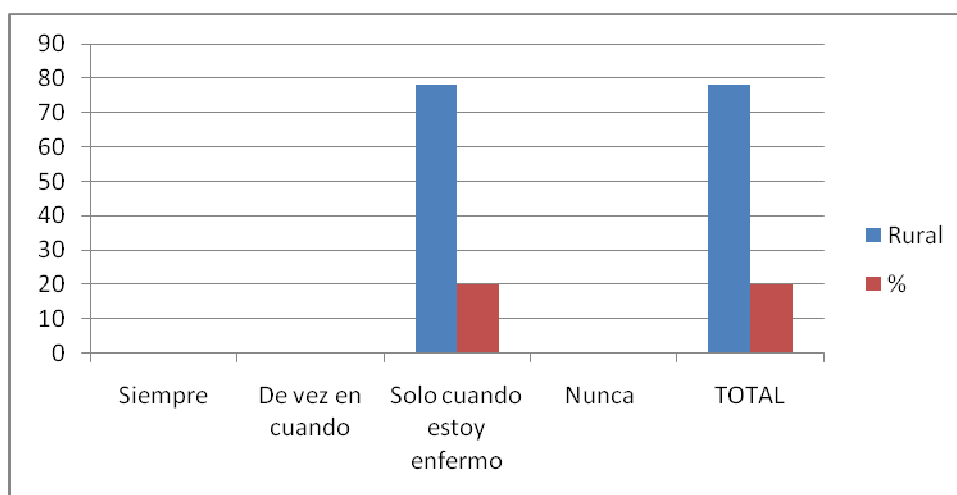
Grafico N° 5



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 5

Grafico N° 6



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 5

Análisis: De 390 personas encuestadas equivalente al 100% al preguntar sobre si frecuenta al médico, 312 personas equivalente al 80% comentan frecuentan al medico solo cuando están enfermos, las 78 personas restantes equivalente al 20% comentan que van al medico de vez en cuando.

Interpretación: Esta situación se da porque no existe una cultura de salud

2.- ¿Cuando ud. se siente enfermo a donde acude?

Cuadro N° 6

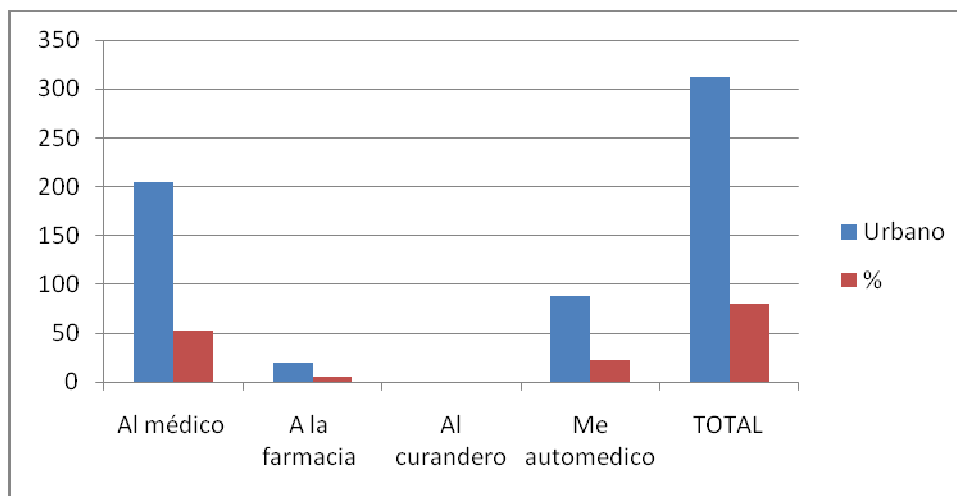
Alternativa	Urbano	%	Rural	%
Al médico	205	52.5	39	10
A la farmacia	20	5	0	0
Al curandero	0	0	0	0
Me auto medico	88	22.5	39	10
TOTAL	312	80	78	20

390

Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Encuesta

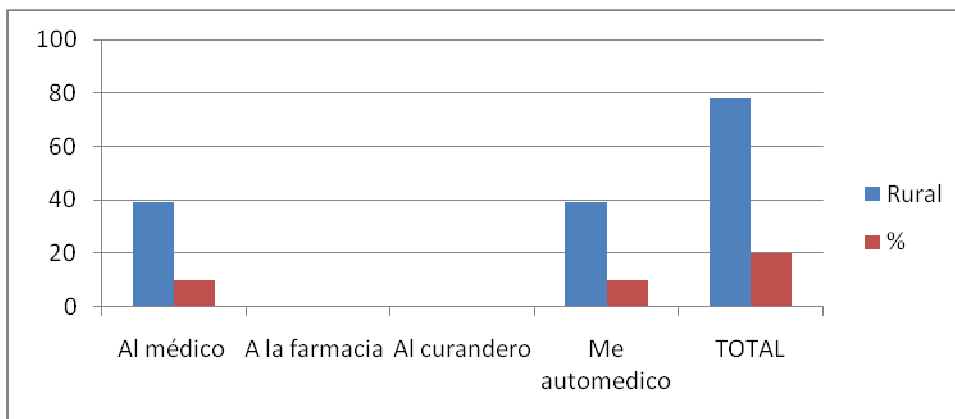
Grafico N° 7



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 6

Grafico N° 8



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 6

Análisis: De las 390 personas encuestadas equivalente al 100% al preguntar cuando usted se siente enfermo a donde acude 243 personas equivalente al 62.5% comentan que acuden al medico, 137 personas, equivalente al 32.5% comentan que se automedican, las 20 personas restantes equivalente al 5% acude a la farmacia.

Interpretación: Se puede determinar que esta situación, se da por el conocimiento que tiene la población de acudir al medico.

3.- ¿Cuándo ud. o algún miembro de su familia se enferma acude a:

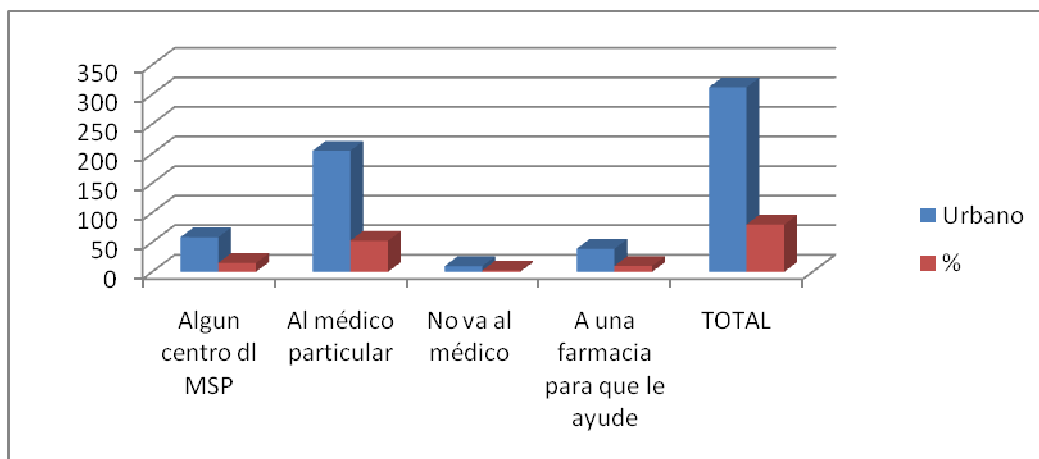
Cuadro N° 7

Alternativa	Urbano	%	Rural	%
Algún centro del MSP	59	15	39	10
Al médico particular	205	52,5	20	5
No va al médico	10	2,5	10	2,5
A una farmacia para que le ayude	39	10	10	2,5
TOTAL	312	80	78	20

Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Encuesta

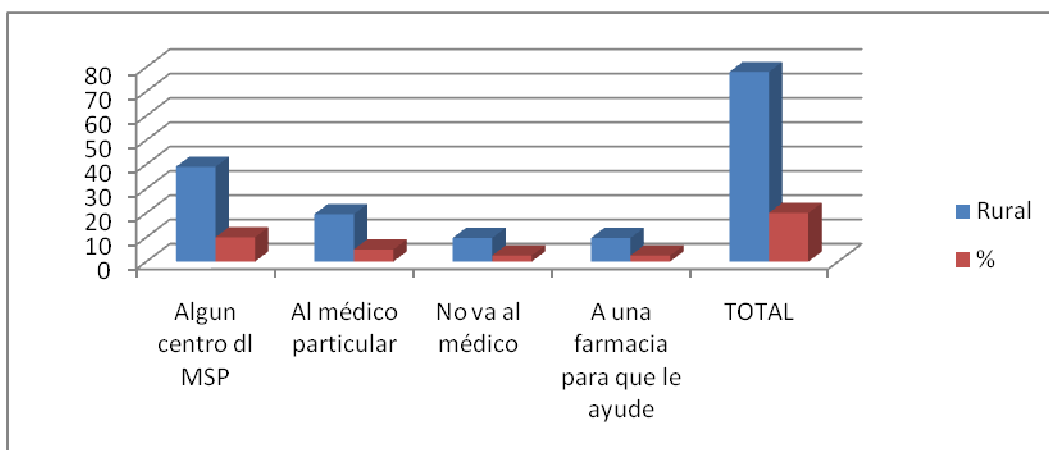
Grafico N° 9



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 7

Grafico N° 10



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 7

Análisis: De las 390 personas encuestadas equivalente al 100% al preguntar cuando algún miembro de su familia se enferma a donde acude 225 personas equivalente al 57.5% van al medico particular, 98 personas, equivalente al 25% van al centro del MSP, 49 personas equivalente al 12.5% va a la farmacia para q le ayuden mientras que las 20 personas restantes equivalen al 5% no van al medico.

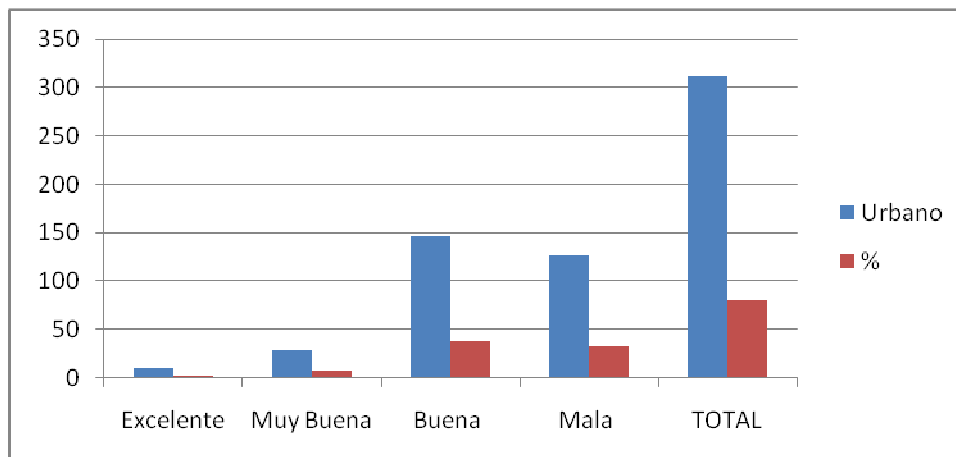
Interpretación: Se puede determinar que esta situación, se da por la falta de conocimiento que tiene e la población sobre los servicios que presta el Hospital

4.- ¿Cual es su apreciación de la calidad del servicio del Hospital Básico Baños?

Cuadro N° 8

Alternativa	Urbano	%	Rural	%
Excelente	10	2,5	0	0
Muy Buena	29	7,5	10	2,5
Buena	146	37,5	29	7,5
Mala	127	32,5	39	10
TOTAL	312	80	78	20

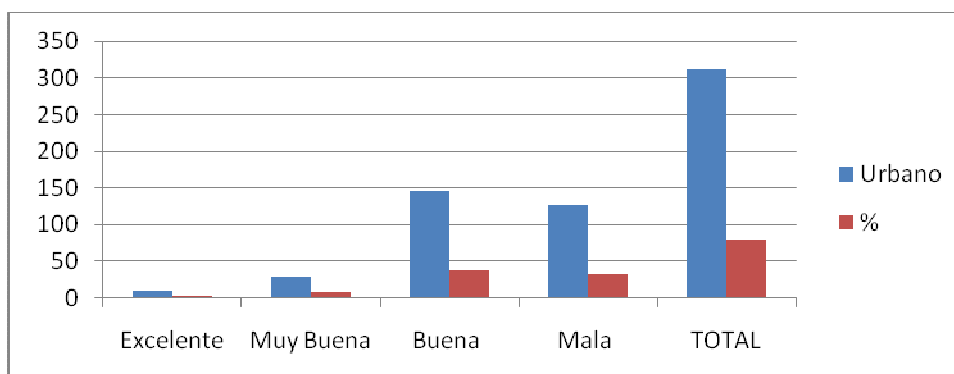
Elaborado: Mariela Aponte



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 8

Grafico N° 12



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 8

Análisis: De las 390 personas encuestadas equivalente al 100% al preguntar sobre la apreciación de la calidad del servicio del Hospital Básico Baños 175 personas equivalente al 45% da conocer que es buena, 166 personas, equivalente al 42.5% es mala, 39 personas equivalente al 10% muy buena, mientras que las 10 personas restantes equivalen al 2.5% excelente.

Interpretación: Se puede determinar que esta situación, se da por que no existe una promoción de la salud.

5.- ¿Porque no acude ud al Hospital Básico Baños cuando esta enfermo?

Cuadro N° 9

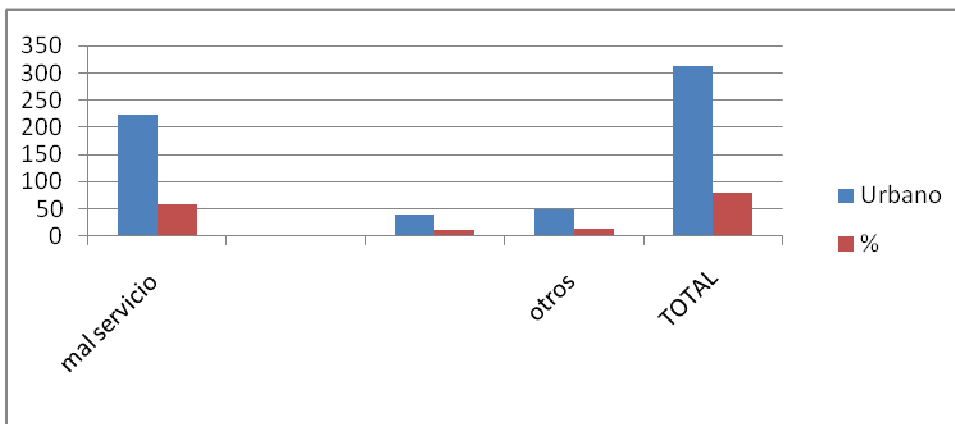
Alternativa	Urbano	%	Rural	%
mal servicio	224	57.5	68.25	17.5
Falta de experiencia	0	0	10	2.5
falta de coordinación	39	10	0	0
otros	49	12.5	0	0
TOTAL	312	80	78	20

390

Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Encuesta

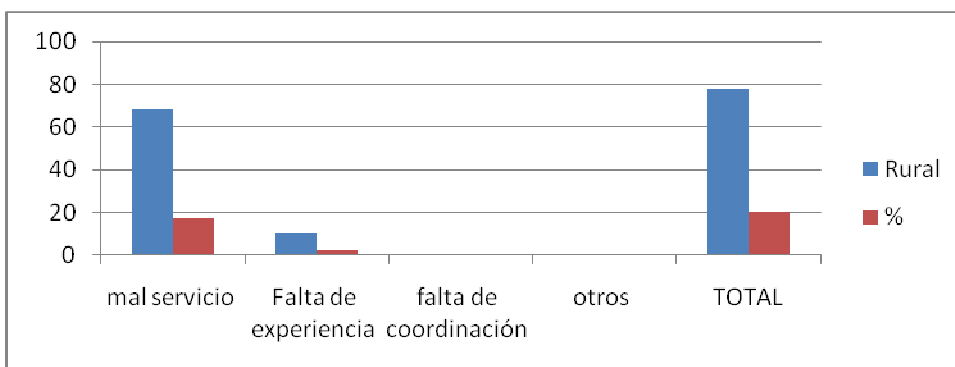
Gráfico N° 13



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 9

Grafico N° 14



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 9

Análisis: De las 390 personas encuestadas equivalente al 100% al preguntar el porque no acude al Hospital Básico Baños 292 personas equivalente al 75% da a conocer que hay mal servicio 49 personas, equivalente al 12.5% otras causas, 39 personas equivalente al 10% falta de servicio, mientras que las 10 personas restantes equivalen al 2.5% falta de experiencia.

Interpretación: Lo que podemos determinar que esta situación, se da porque no existe una buena imagen institucional.

6.- ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

Cuadro N° 10

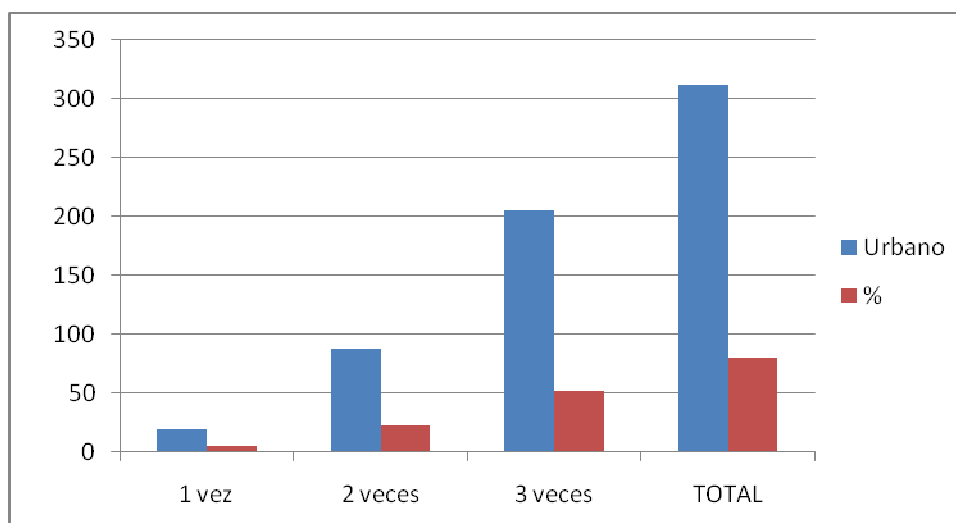
Alternativa	Urbano	%	Rural	%
1 vez	20	5	0	0
2 veces	88	22.5	49	12.5
3 veces	205	52.5	29	7.5
TOTAL	312	80	78	20

390

Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Encuesta

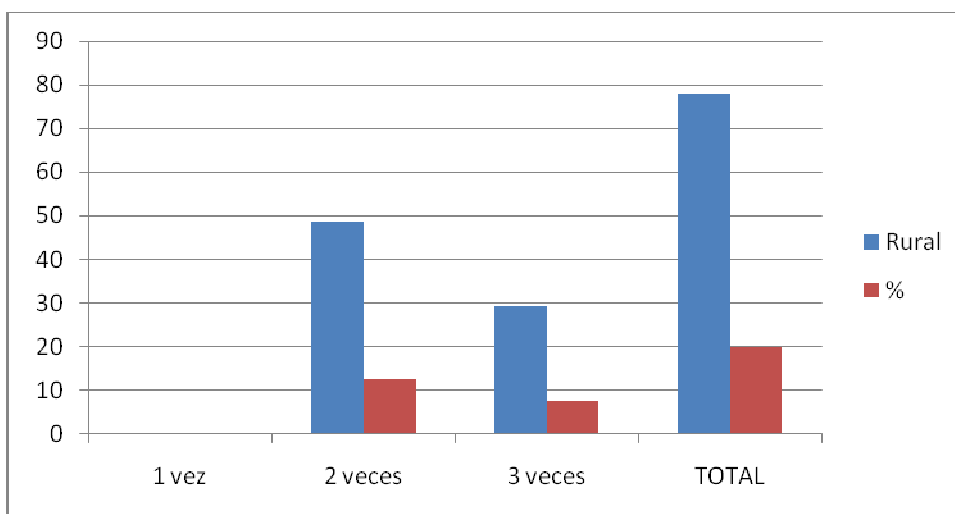
Grafico N° 15



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 10

Grafico N° 16



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 10

Análisis: De las 390 personas encuestadas equivalente al 100% al preguntar cuantas veces al día se cepilla los dientes 234 personas equivalente al 60% da a conocer que se cepilla los dientes tres veces al día, 137 personas, equivalente al 35% dos veces al día, mientras que las 20 personas restantes equivalen al 5% una vez al día.

Interpretación: Lo que podemos determinar que esta situación, se da porque existe una buena higiene.

7.- ¿Se lava las manos antes de ingerir algún alimento?

Cuadro N° 11

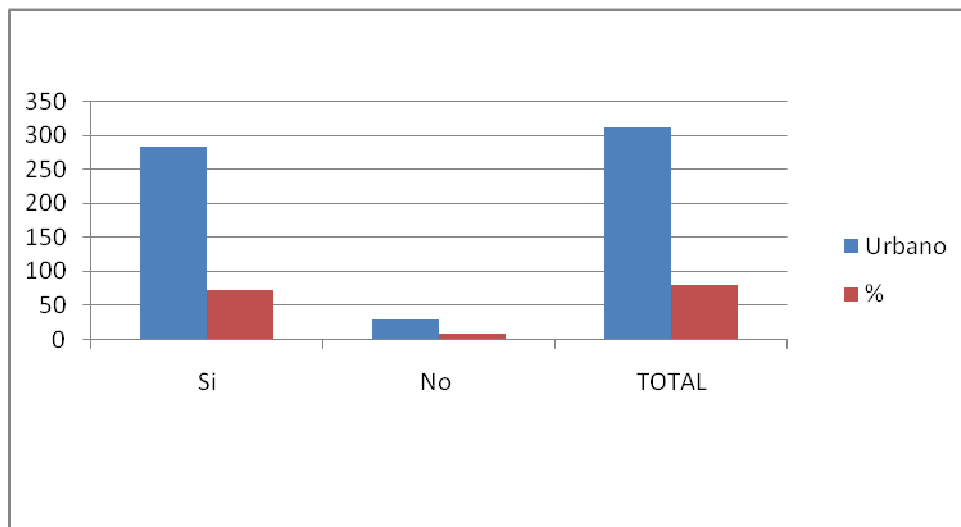
Alternativa	Urbano	%	Rural	%
Si	283	72.5	39	10
No	29	7.5	39	10
TOTAL	312	80	78	20

390

Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Encuesta

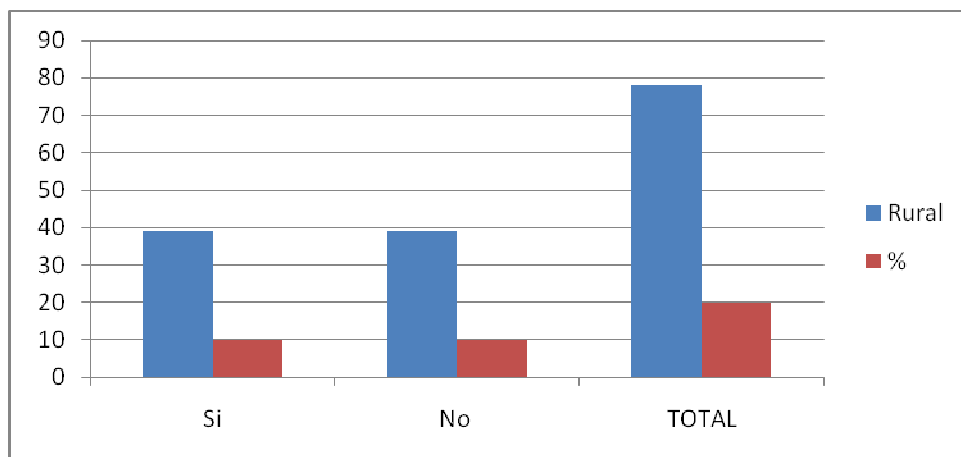
Grafico N° 17



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 11

Grafico N° 18



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 11

Análisis: De las 390 personas encuestadas equivalente al 100% al preguntar se lava las manos antes de ingerir algún alimento 322 personas equivalente al 82.5% da a conocer que si se lava las manos antes de ingerir algún alimento, 68 personas, equivalente al 17.5% no se lava las manos antes de ingerir algún alimento.

Interpretación: Lo que podemos determinar que esta situación, se da porque existe una buena higiene.

8.- ¿El agua que consume diariamente es hervida o purificada?

Cuadro N° 12

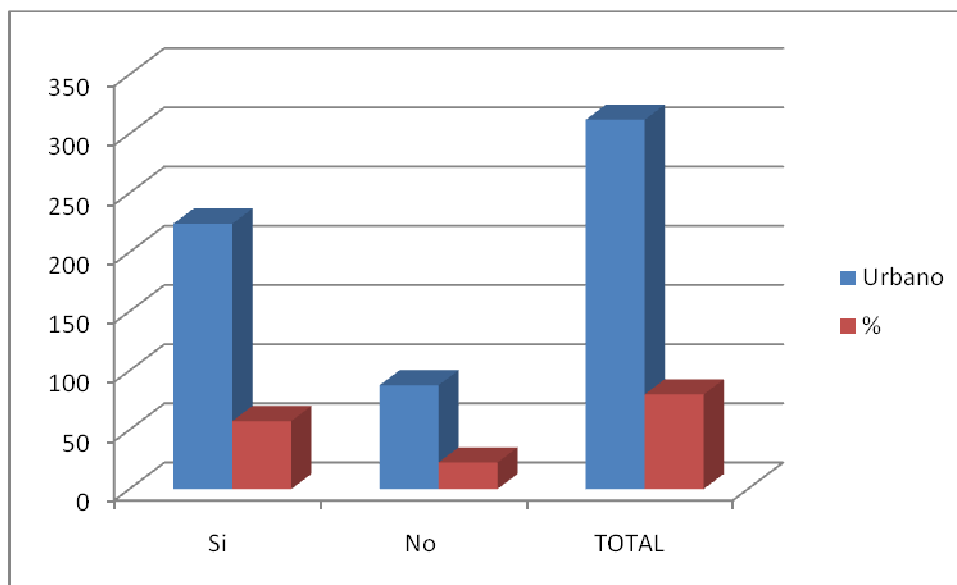
Alternativa	Urbano	%	Rural	%
Si	224	57.5	39	10
No	88	22.5	39	10
TOTAL	312	80	78	20

390

Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Encuesta

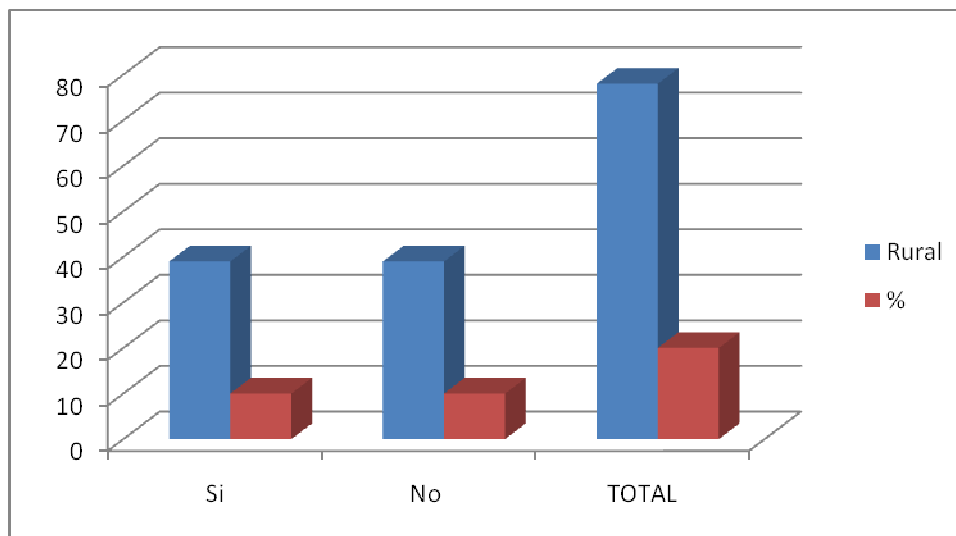
Grafico N° 19



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 12

Grafico N° 20



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 12

Análisis: De las 390 personas encuestadas equivalente al 100% al preguntar el agua que consume es hervida o purificada 263 personas equivalente al 67.5% da a conocer que el agua que se consume si es hervida o purificada 127 personas, equivalente al 23.5% no consume agua hervida o purificada.

Interpretación: Lo que podemos determinar que esta situación, se da porque existe una buena cultura de salud.

9.- ¿Usted lava las frutas antes de consumir?

Cuadro N° 13

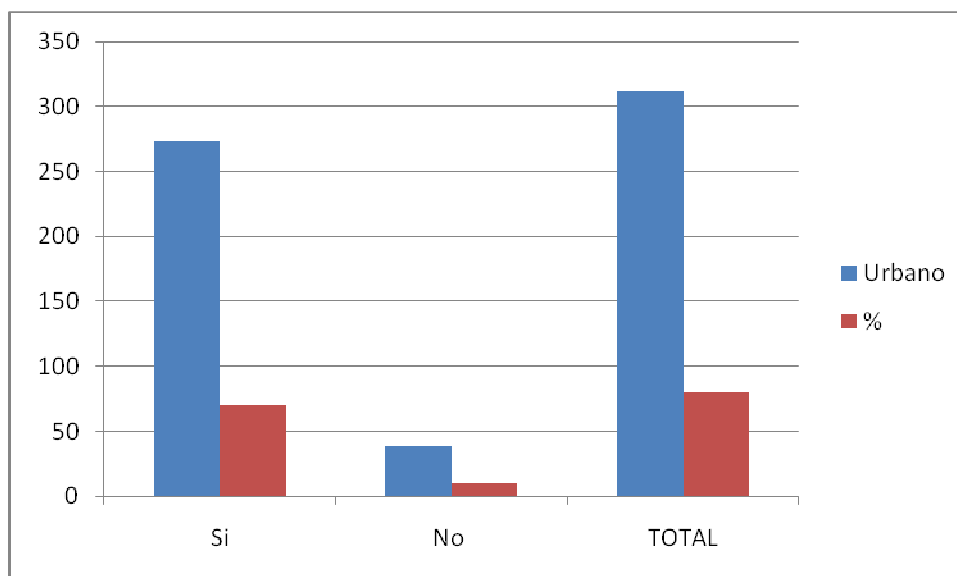
Alternativa	Urbano	%	Rural	%
Si	273	70	39	10
No	39	10	39	10
TOTAL	312	80	78	20

390

Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Investigadora

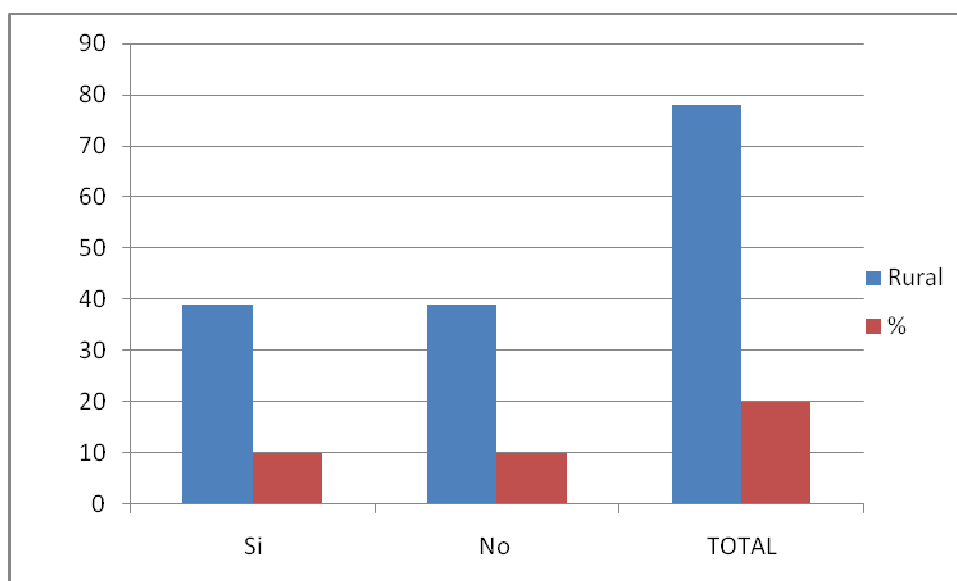
Grafico N° 21



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 13

Grafico N° 22



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 13

Análisis: De las 390 personas encuestadas equivalente al 100% al preguntar usted lava las frutas antes de consumir 312 personas equivalente al 80% da a conocer que si lavan las frutas antes de consumir 78 personas, equivalente al 20% no lava las frutas antes de consumir.

Interpretación: Lo que podemos determinar que esta situación, se da porque existe una buena higiene alimenticia.

10.- ¿Se lava las manos después de ir al baño?

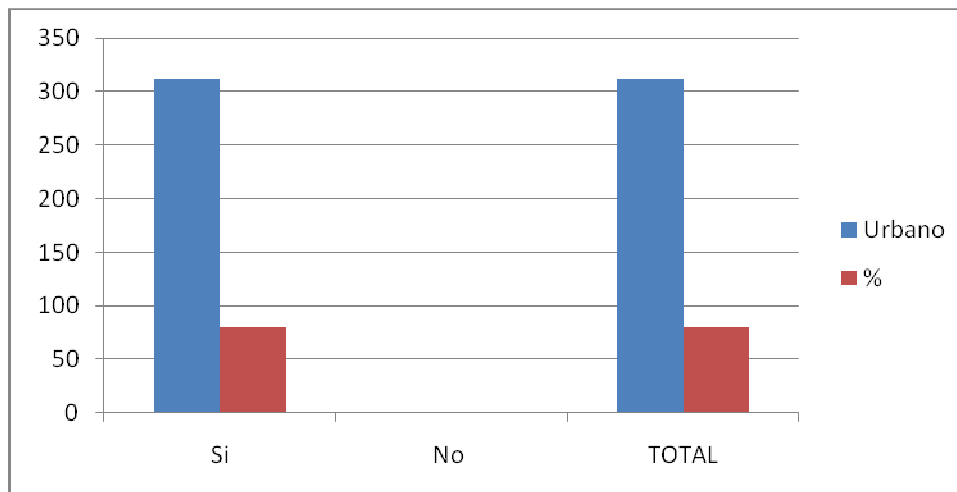
Cuadro N° 14

Alternativa	Urbano	%	Rural	%
Si	312	80	78	20
No	0	0	0	0
TOTAL	312	80	78	20

Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Investigadora

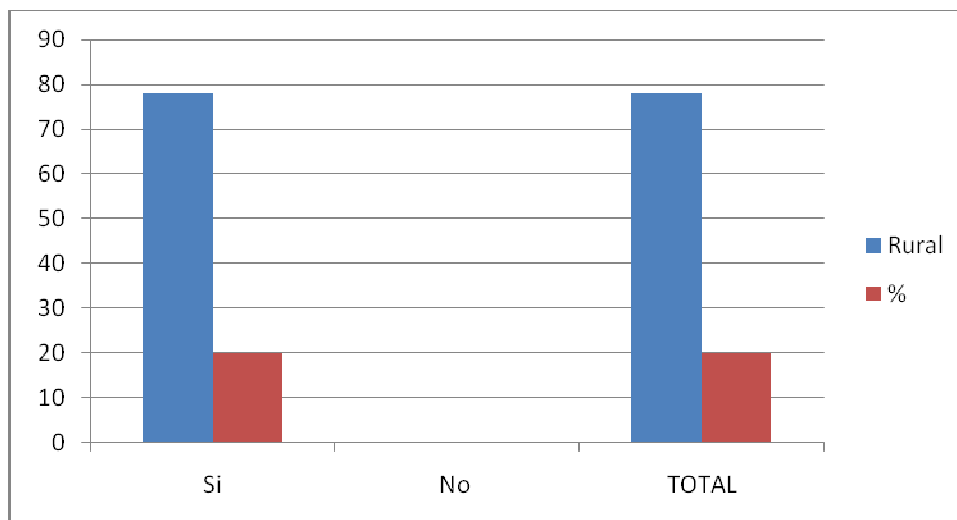
Grafico N° 23



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 14

Grafico N° 24



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 14

Análisis: De las 390 personas encuestadas equivalente al 100% al preguntar usted lava las frutas antes de consumir 312 personas equivalente al 80% da a conocer que si lavan las frutas antes de consumir 78 personas, equivalente al 20% no lava las frutas antes de consumir.

Interpretación: Lo que podemos determinar que esta situación, se da porque existe higiene

11.- ¿En su domicilio tiene servicios básicos?

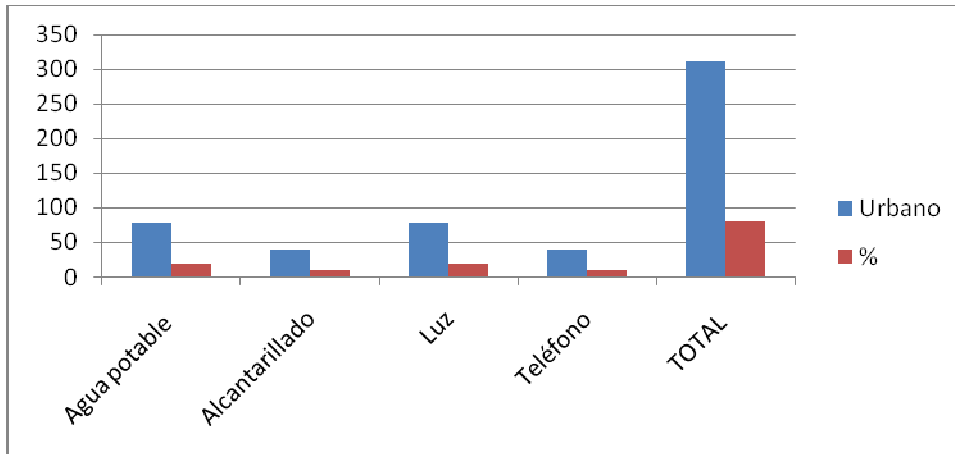
Cuadro N° 15

Alternativa	Urbano	%	Urbano	%
Agua potable	100	30	39	10
Alcantarillado	56	10	16	4
Luz	100	30	8	2
Teléfono	56	10	15	4
TOTAL	312	80	78	20

Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Investigadora

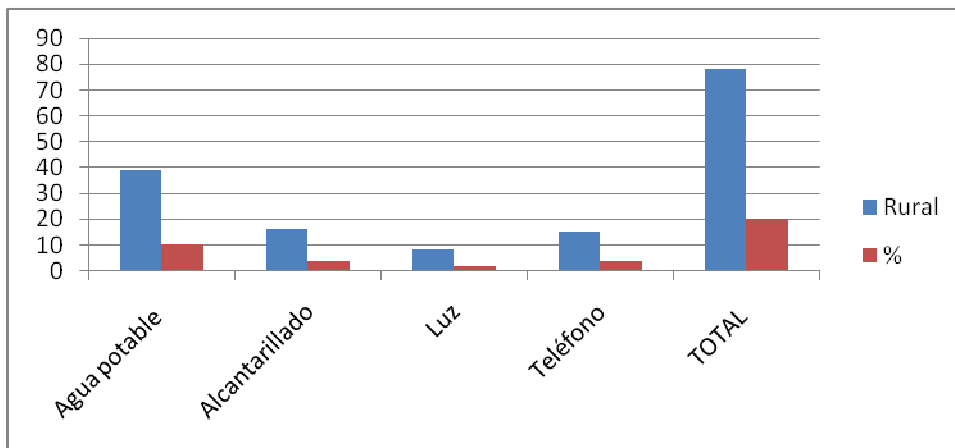
Grafico N° 25



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 15

Grafico N° 26



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 15

Análisis: De las 390 personas encuestadas equivalente al 100% al preguntar en su domicilio tiene servicios básicos, 139 personas equivalente al 40% da a conocer que si existe agua potable 108 personas, equivalente al 32% tiene luz eléctrica, 72 personas equivalente al 14% da a conocer que tiene alcantarillado 71 personas restantes equivalente al 14% da a conocer que tiene teléfono.

Interpretación: Lo que podemos determinar que tanto en el sector urbano como rural si existe agua potable.

12.- ¿Dónde elimina los desechos del hogar?

Cuadro N° 16

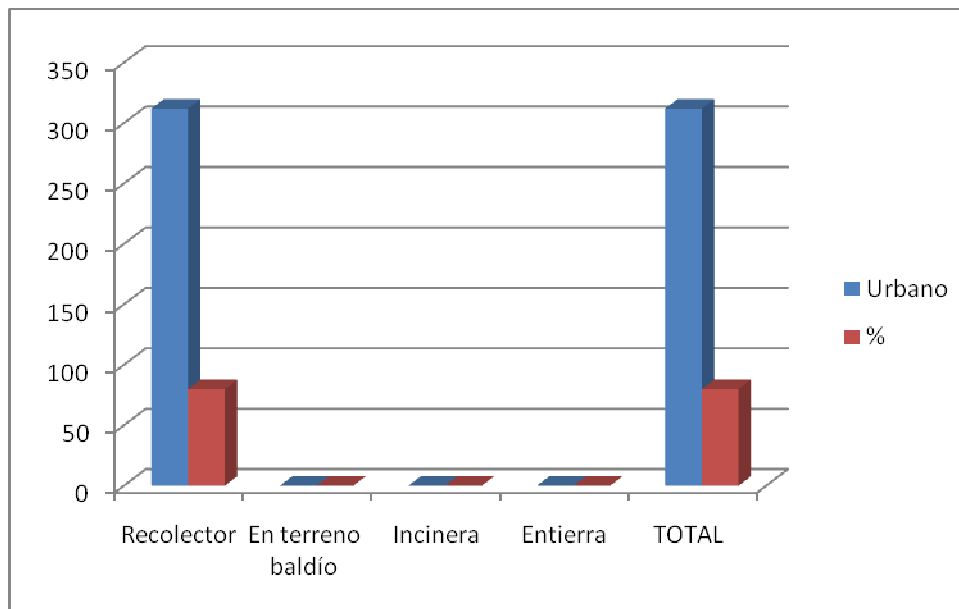
Alternativa	Urbano	%	Rural	%
Recolector	312	80	29	7.5
En terreno baldío	0	0	39	10
Incinerera	0	0	0	0
Entierra	0	0	10	2.5
TOTAL	312	80	78	20

390

Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Encuesta

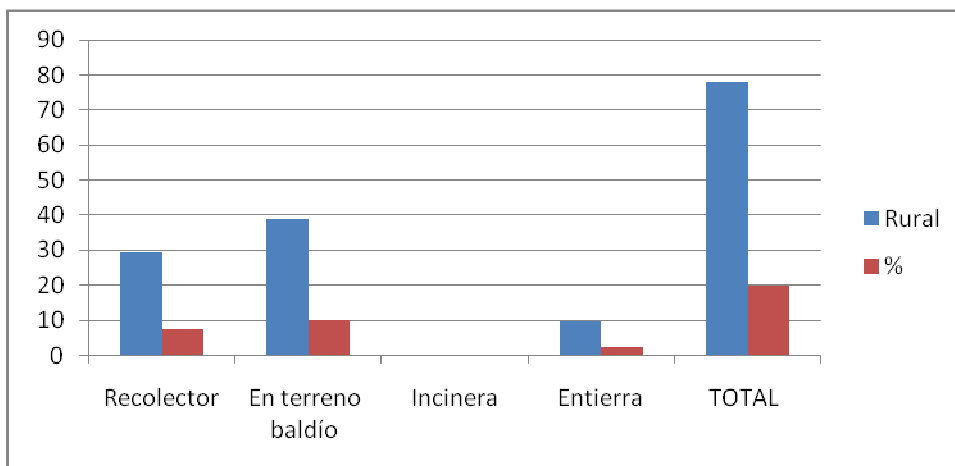
Gráfico N° 27



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 16

Gráfico N° 28



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 16

Análisis: De las 390 personas encuestadas equivalente al 100% al preguntar donde elimina los desechos del hogar 341 personas equivalente al 87.5% da a conocer que eliminan los desechos del hogar en el recolector 39 personas, equivalente al 10% en terreno baldío y los restantes 10 personas equivalente al 2.5% da a conocer que entierran los desechos del hogar.

Interpretación: Lo que podemos determinar que esta situación, se da porque existe higiene

13.- ¿Dónde hace sus necesidades biológicas?

Cuadro N° 17

Alternativa	Urbano	%	Rural	%
En el baño	312	80	78	20
Letrina	0	0	0	0
Terreno baldío	0	0	0	0
Poso séptico	0	0	0	0

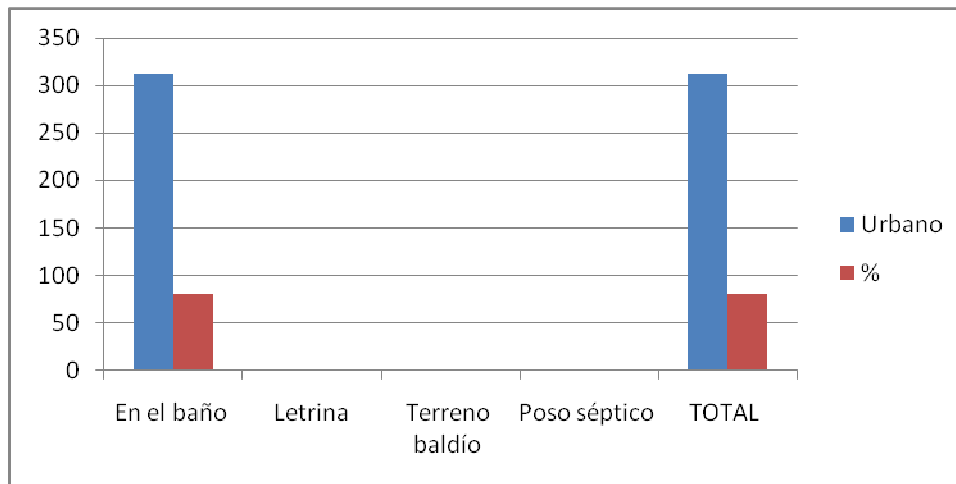
TOTAL	312	80	78	20
--------------	-----	----	----	----

390

Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Encuesta

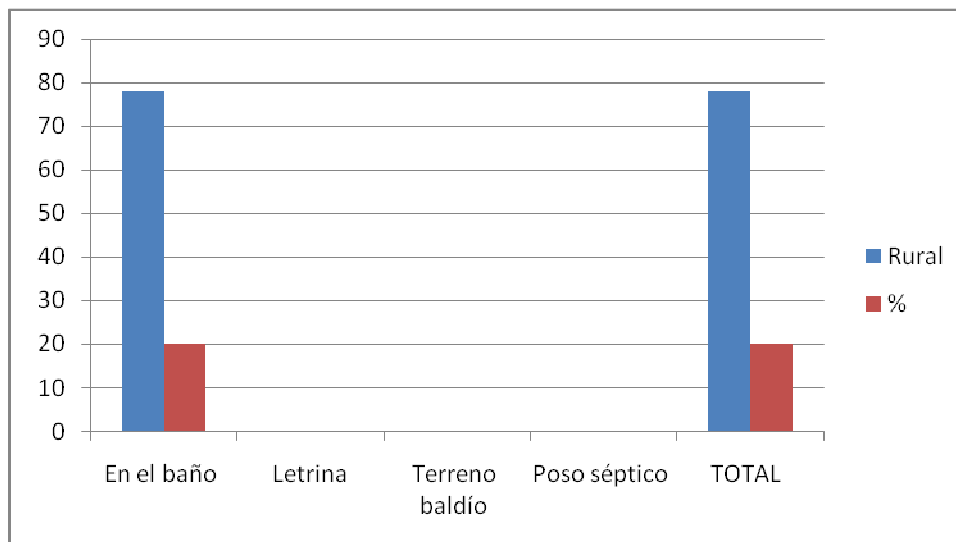
Gráfico N° 29



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 17

Gráfico N° 30



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 17

Análisis: De las 390 personas encuestadas equivalente al 100% al preguntar donde los desechos del hogar 341 personas equivalente al 87.5% da a conocer que eliminan los desechos del hogar en el recolector 39 personas, equivalente al 10%

en terreno baldío y los restantes 10 personas equivalente al 2.5% da a conocer que entierran los desechos del hogar.

Interpretación: Lo que podemos determinar que esta situación, se da porque existe higiene

14.- ¿Cuántas veces al día usted se alimenta?

Cuadro N° 18

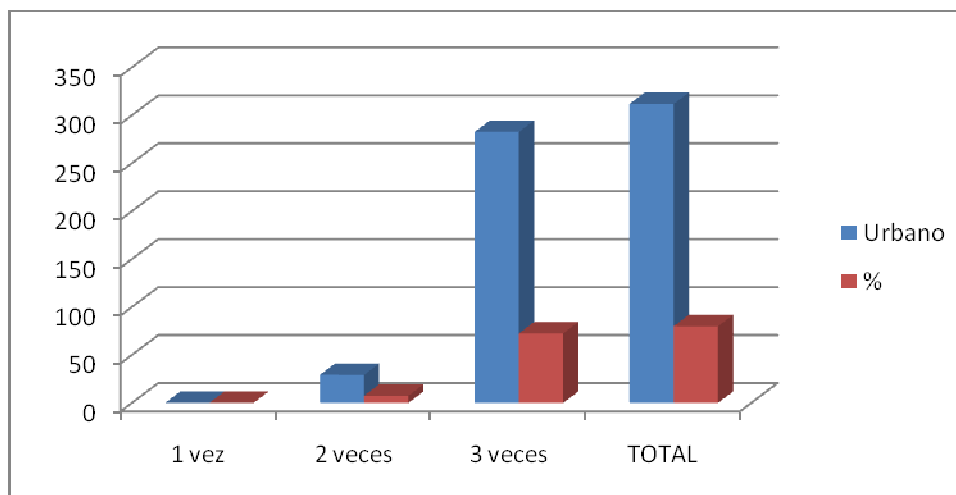
Alternativa	Urbano	%	Rural	%
1 vez	0	0	0	0
2 veces	29	7.5	20	5
3 veces	283	72.5	59	15
TOTAL	312	80	78	20

390

Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Encuesta

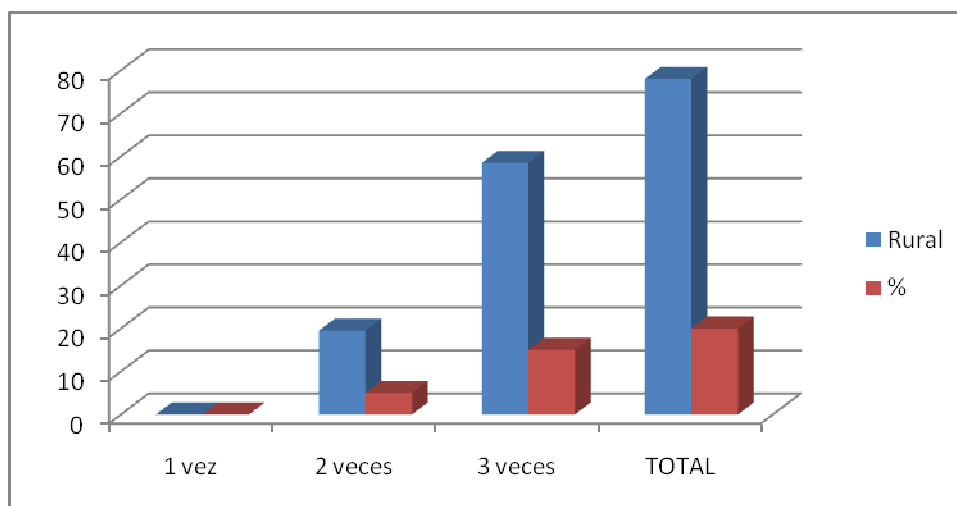
Gráfico N° 31



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 18

Gráfico N° 32



Elaborado por: Mariela Aponte

Fuente: Cuadro N° 18

Análisis: De las 390 personas encuestadas equivalente al 100% al preguntar cuantas veces al día usted se alimenta 342 personas equivalente al 87.5% da a conocer que se alimenta tres veces al día 49 personas, restantes equivalente al 12.5% da a conocer que se alimenta dos veces al día.

Interpretación: Lo que podemos determinar que si existen hábitos alimenticios

Cuadro N° 19

N°	Alternativa		%	Alternativa		%	Alternativa		%	Alternativa		%	TOTAL
1	Solo cuando estoy enfermo	312	80%	De vez en cuando	78	20%							390
2	Al médico	244	62.5%	Me auto medico	126	32.5%	A la farmacia	20	5%				390
3	Al medico particular	225	57.5%	Algún centro del MSP	97	25%	A una farmacia para que le ayude	48	12.5%	No va al médico	20	5%	390
4	Buena	175	45%	Mala	166	42.5%	Muy Buena	39	10%	Excelente	10	2.5%	390
5	Mal servicio	292	75%	Otros	49	12.5%	Falta de coordinación	39	10%	Falta de experiencia	10	2.5%	390
6	Tres veces	234	60%	Dos veces	137	35%	Una vez	20	5%				390
7	Si	322	82.5%	No	68	17.5%							390
8	Si	263	67.5%	No	127	23.5%							390
9	Si	312	80%	No	78	20%							390
10	Si	312	80%	No	78	20%							390
11	Agua potable	139	40%	Luz	108	32%	Alcantarillado	72	14%	Teléfono	71	14%	390
12	Recolector	341	87.5%	En terreno	39	10%	Entierra	10	2.5%				390
13	En el baño	390	100%										390
14	Tres veces	342	87.5%	Dos veces	49	12.5%							390

Total: 1.005 /14= 71.79%

Elaborado por: Mariela Aponte

Verificación de Hipótesis

H.A. “La ausencia de un espacio de promoción social incrementa la vulnerabilidad en la salud de las personas que acuden al Hospital Básico del cantón Baños.”

H.O. “La ausencia de un espacio de promoción social no incrementa la vulnerabilidad en la salud de las personas que acuden al Hospital Básico del cantón Baños.”

De acuerdo a la alternativa N° 1 que se refiere a “La ausencia de un espacio de promoción social incrementa la vulnerabilidad en la salud de las personas que acuden al Hospital Básico del cantón Baños, a través las encuestas realizadas queda comprobado con un porcentaje de 71.79%. Lo cual se determina claramente que la Hipótesis N° 1 es la que tiene injerencia con el problema planteado.

Recursos:

Recursos Institucionales:

- Universidad Técnica de Ambato
- Hospital Básico Baños

Recursos Humanos

- Investigadora

- Directora de Tesis

- Asesores

- Ing. Wilson Pérez L.

Recursos Materiales:

- De escritorio

- Cuadernos

- Esferos

- Hojas

- Transporte

Recursos Tecnológicos:

- Computadora

- Impresora

- Flash Memory

- Impresiones

- Copiadora

Recursos Económicos

- Asumido por la investigación

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

La ciudadanía del cantón Baños no tiene una cultura de salud por lo que es importante modificar el comportamiento social de los Baneños, la adaptación a la cultura y a los valores de una determinada sociedad dependerá de las circunstancias socioeconómicas y personales de cada individuo o grupo social por lo que invita a la reflexión sobre las raíces socioculturales de las diversas maneras y modos en que valoramos y gerenciamos la vida en comunidad en nuestra población.

La cultura es un constructor social, y por lo tanto también cambian los hábitos que se constituyen como pautas culturales y socialmente aceptadas. Los comportamientos más o menos saludables adquieren diferente dimensión en función de la trascendencia social que tengan en un momento determinado. La cultura de salud parte de la educación que tiene la población en lo que se refiere a valores, normas, ideas y conductas que tienen los grupos sociales.

Es importante que desde nuestras propias familias aprendamos a valorar y respetar las condiciones sociales de cada individuo así como del resto de la población. Dicha carencia de una cultura de salud se ve afectada por los cambios sociales y de las indiferencias entre los individuos y de la sociedad que busca un cambio social para que puedan tener una mejor calidad de vida.

Todas las actividades de nuestra vida cotidiana están condicionadas culturalmente. La cultura modela nuestras conductas homogeneizando comportamientos sociales. Los seres humanos actuamos partiendo de una determinada cultura de la salud, compartimos una serie de principios básicos saludables que nos permiten integrarnos en el sistema social más cercano. La aceptación social pasa por respetar estos principios y hacerlos visibles a los demás. La cultura es una variable que se utiliza para explicar desigualdades en salud.

La Promoción de la salud es un proceso social, educativo y político que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud; brinda oportunidades de poder a la gente para que ejerza sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a su salud y bienestar”.

“La Promoción es la suma de acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales productivos, encaminada al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva”

La promoción es la visión positiva de la salud y se crea en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo y de entretenimiento. Es el resultado del auto cuidado que uno se dispensa y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones, controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de salud, de acuerdo a sus aspiraciones.

Recomendaciones:

- Concienciar a la población sobre los nuevos servicios que brinda el Hospital Básico Baños.

- Publicar por los medios de la localidad los nuevos servicios que se brindara en el Hospital Básico Baños.
- Capacitar al personal sobre temas referentes a relaciones humanas y atención al cliente.
- Sensibilizar a la población sobre la calidad del servicio que presta esta institución.
- Elaborar un proyecto de Promoción Social y acompañamiento personal a los beneficiarios del Hospital Básico Baños para disminuir la vulnerabilidad, fortaleciendo las condiciones de salud de la población del cantón Baños de Agua Santa.

CAPITULO VI

La Propuesta

Tema:

“Elaborar un proyecto de Promoción Social y acompañamiento personal a los beneficiarios del Hospital Básico Baños para disminuir la vulnerabilidad, fortaleciendo las condiciones de salud de la población del cantón Baños de Agua Santa”

Datos Informativos:

Institución Pública	Hospital Básico Baños
Horario	8:00 a 16:00
Provincia	Tungurahua
Cantón	Baños
Dirección	Montalvo y Pastaza
Teléfono:	032-740367/032- 740126

Equipo Técnico Responsable del Proyecto:

Esta propuesta será ejecutada por Mariela Aponte

Beneficiarios:

Los usuarios que acuden al Hospital Básico Baños y la población en general

Antecedentes de la Propuesta

La cultura es una variable que se utiliza para explicar desigualdades en salud. Las teorías más importantes al respecto son:

La cultura de la salud parte de un conjunto de creencias, valores, normas, ideas y conductas de los grupos sociales más desfavorecidos, como origen de las desigualdades en el estado de salud de los mismos. Se la designa también como "cultura de la pobreza" (los pobres tienen preferencia por conductas no saludables, estilos de vida insanos). Desde las ciencias de la conducta se ha considerado que el comportamiento individual y los estilos de vida personales elegidos libremente constituyen una de las principales determinantes de la salud, y de las diferencias entre los individuos y entre los grupos integrantes de la sociedad.

Desde esta perspectiva, el objetivo de la promoción social es el de garantizar que la población conozca los servicios que presta la institución al tiempo que expanda sus oportunidades para una vida activa saludable. Es una acción dirigida a incrementar el bienestar de la población al ocuparse de la promoción de las capacidades institucionales, la objetivación de los riesgos y la apertura de oportunidades para la prevención, atención, rehabilitación e inserción social de los beneficiarios que acuden al Hospital Básico Baños.

También debemos tomar muy en cuenta que el acompañamiento personal es una labor permanente y orientación a las personas vulnerables que acuden al Hospital Básico Baños. El sistema de acompañamiento crea un espacio entre la Trabajadora Social y el personal que se encuentre trabajando directamente

con el beneficiario con el fin de que este sea atendido, escuchado y orientado en relación a su problemática.

Este sistema nos permite orientar al paciente en la comprensión del problema, así como también le orienta en la búsqueda de estrategias adecuadas que le permitan enfrentar y manejar las diferentes situaciones y problemas de la vida diaria tratando siempre de lograr respuestas más asertivas.

El hecho de acompañar se fundamenta en la relación “persona a persona”. Esto nos lleva como hemos dicho, a centrarnos en la persona más allá de su problemática.

Dentro de este aspecto entra la Entrevista Social que el punto de partida de la relación asistencial, ya que se considera esta situación inicial determinante en la atención posterior y porque es ahí donde se observan las diversas dificultades que existe en el beneficiario.

Así como también la Ficha Social en la cual se recopila datos confidenciales de identificación personal a la que solo tiene acceso el profesional. Como también es la sistematización de la problemática atendida, detención de los problemas individuales y colectivos.

La ficha social a parte de recoger datos de la persona nos proporciona una información necesaria y relevante, ya que esa información al ser debidamente revisada por el profesional y puesta en conocimiento con el equipo interdisciplinario se busca una alternativa de solución al problema existente en el beneficiario que a sido atendido en el Hospital Básico Baños.

Para conocer el aspecto social del paciente o beneficiario se debe realizar la visita domiciliaria donde nos permite obtener, verificar ya ampliar información en el domicilio. La visita domiciliaria se dará con el propósito de estudiar y observar el ambiente social y familiar en el que vive el beneficiario.

En este sistema de acompañamiento personal se dará orientación a los beneficiarios que tiene alguna problemática como también a sus familiares para prevenir situaciones críticas y fortalecer a los familiares mediante la concientización.

Marco Legal

“**Art. 360** de la Constitución de la República del Ecuador. El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.”

“La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.”

La salud como un derecho: “La Constitución de la República vigente garantiza el derecho a la salud de las personas considerándose como el disfrute del mas alto nivel posible de salud biopsico- social y espiritual. Esas condiciones comprenden en lo que respecta al sistema de salud, la disponibilidad garantizada de servicios de salud accesibles, aceptables y de calidad.”

Centrado en el usuario su familia y su comunidad, estableciendo una relación acorde al perfil epidemiológico, incluyendo enfermedades agudas y crónicas y considerando el contexto de su situación socio- económico y cultural de las relaciones humanas. El sujeto de la atención dejara de ser exclusivamente el individuo, para dirigirla a la familia y la comunidad.

La salud para la atención de la familia y del individuo de acuerdo al ciclo de vida. Inicia en el primer nivel de atención con la cartera de servicios normada

para cada grupo de edad y perfil de riesgo; y así de igual manera para los otros niveles.

Enfatizando en las prestaciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para todo ciclo vital.

Entendiendo las necesidades de salud – enfermedad de cada miembro, de cada grupo de edad sus relaciones intrafamiliares y con la comunidad. La atención estará centrada en el paciente fomentando alianzas para el cuidado integral con el equipo de salud compartiendo la responsabilidad de la atención y estimulando el auto cuidado.

Asegurando que las condiciones bajo las cuales se brinda la atención de la salud tengan como objetivo que la población reciba el máximo beneficio. Garantizando calidad, oportuna y continuidad de la atención con servicios integrales e integrados en las redes plurales establecidas.

Contribuir a elevar la calidad de vida, el estado de salud y el grado de satisfacción del afiliado y beneficiarios con derecho mediante acciones sociales en coordinación con organismos nacionales y locales involucrados en la salud de la población teniendo como protagonismo a los beneficiarios, la familia y la comunidad en búsqueda de soluciones locales a sus problemas.”

Además se elaboraran guías de procedimientos de entrevistas familiares y de hospitalización domiciliaria a mas de otras actividades extramurales desde el primer nivel, para la coordinación con los diferentes niveles de complejidad para el control post-quirúrgico, rehabilitación, cuidados paliativos, riesgos sociales, acompañamiento a la familia con enfermos crónicos y adultos mayores, educación y auto-cuidado para disminuir las secuelas de las enfermedades

El director del Centro de Atención Ambulatoria explicó que el Seguro Social trabajará en una red plural de servicios, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, Fuerzas Armadas, ONG's e instituciones privadas, para lograr

este objetivo se suscribirán convenios para que los afiliados que no puedan ser atendidos en las unidades del Seguro Social, lo hagan en casas de salud privadas, tal como sucede en otras ciudades.

Modelos de atención integral

Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria: principios, características, responsabilidades, componentes, roles y funciones, redes y micro redes, conducción estratégica y planificación, diagnóstico familiar, programación y localización de riesgos.

Diagnóstico de salud (ficha familiar): objetivo, componentes, riesgos familiares, familiograma, información a registrar, procesamiento de la información por eso es muy importante que en los Hospitales existan Trabajadoras /es Sociales

Programación local: objetivos, recolección y llenado de datos en la matriz de programación anual.

Sistemas de información: formularios de admisión, historia clínica, formularios de los diferentes programas (inmunizaciones, DOTS, AIEPI, nutrición, partes diarios y mensuales, entre otros)

Programas de salud: Atención materno infantil, salud escolar, inmunizaciones, programas epidemiológicos (diabetes, hipertensión, infecciosas y parasitarias, otras), salud sexual y reproductiva, espacios saludables, seguridad alimentaria. Selección, descripción y análisis del problema, programación, ejecución y evaluación. Educación para la salud.

Los servicios y beneficios que presta el Hospital Básico Baños

Servicios:

a.- Consulta externa: (medicina general, cirugía general, pediatría, traumatología gineceo-obstetricia, psicología clínica, odontología, fisioterapia, dermatología, epidemiología.)

b.- Hospitalización.

c.- Laboratorio clínico (laboratorio tuberculosis)

d.- Rayos x

e.- Ecografía, electrocardiograma y monitoreo.

f.- Farmacia: (institucional, satelital.)

g.- Emergencia: (servicio de emergencia 24 horas)

i.- Inmunización

Beneficios:

- **Atención Gratuita:** (atención médica, medicinas e insumos, exámenes de laboratorio)

- **Atención Integral:** integrativa, diferenciada, oportuna con calidad y calidez

- **Atención 24 horas**

Objetivos

General:

- Elaborar un proyecto de Promoción Social y acompañamiento personal a los beneficiarios del Hospital Básico Baños para disminuir la vulnerabilidad, fortaleciendo las condiciones de salud de la población del cantón Baños de Agua Santa.

Específicos:

1. Socializar a la colectividad sobre los beneficios de salud que ofrece el Hospital Básico Baños.
2. Realizar el diagnóstico social de los beneficiarios del Hospital Básico Baños para su respectivo acompañamiento personal.
3. Elaborar actividades formativas, preventivas para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población del cantón Baños

Justificación

Es importante que exista un Proyecto de Promoción Social y acompañamiento personal en el Hospital Básico Baños el mismo que servirá como una de la actividad principal del área de trabajo, atención, orientación y acompañamiento es el servicio a las personas en la elaboración y puesta en marcha de su propio itinerario de incorporación social, y prioritariamente a aquellas que se encuentran en situación de desventaja o exclusión social.

Partimos de la idea que la persona es la principal protagonista de sus propios procesos y que nuestro primer y más importante objetivo es establecer una interacción empática entendida como un camino de aprendizaje hacia la mayor autonomía posible para la resolución y/o mejora de sus situaciones y condiciones de vida. Entendemos este proceso de interacción empática “entre personas”, como algo dinámico y bidireccional en el que influyen multitud de variables. De todas ellas, prestamos especial atención.

Al trabajo en red, promoviendo la coordinación de acciones con los distintos recursos de la red comunitaria de apoyo social y tratando de hacer más accesibles para todas las personas los recursos y servicios internos y externos que tiene el Hospital Básico Baños. La puesta en juego de estas estrategias se materializa en una serie de actividades que nos permiten abordarlo de una manera coherente. Toda la actividad de esta área se articula a través de distintos programas, proyectos destinados a apoyar el desarrollo de procesos de comunicación, relación, convivencia y gestión los mismos que servirán para el bienestar de las personas.

Así mismo se debería elaborar programas que se encarguen de realizar un seguimiento y apoyo continuado e intensivo a aquellas personas cuyas circunstancias o problemática particular supongan un obstáculo importante para poder desenvolverse socialmente por sí misma de forma adecuada en casos de limitación personal, superación de conflictos familiares, discapacidad, adicción, origen personal o familiar, reincorporación tras procesos de enfermedad, reclusión, desintoxicación, y otros.

Fundamentaciones

Científica

La propuesta de elaborar un Proyecto de Promoción Social y acompañamiento personal tiene una fundamentación científica basada en métodos de sensibilización y de concientización la misma que puede tener mejor

resultados siempre reforzados con la práctica con el fin de que los conocimientos sean receptados con mejor resultado por los beneficiarios que acuden al Hospital Básico Baños y la población en general con el fin de que las personas conozcan cuales son los servicios y que beneficios presta dicha institución.

Para la elaboración del proyecto de promoción social y acompañamiento personal es muy necesario el que se de seguimiento y tratamiento a largo plazo al beneficiario, la valoración social se engloba en el proceso de valoración integral incorporando al diagnostico multidimensional e interdisciplinario el entorno social del beneficiario.

La función social del individuo engloba todas las relaciones y actividades que establece el ser humano con su entorno, será adecuado cuando el beneficiario se realice como miembro de la comunidad a la que pertenece y estará condicionado por factores culturales, económicos, personales, familiares y comunitarios

El objetivo de la valoración es la identificación de situaciones socioeconómicas y ambientales capaces de condicionar la evolución clínica o funcional del paciente y planificar la adecuada utilización de recursos sociales, para el mejoramiento o mejora de la calidad de vida del beneficiario, proporcionándole soporte social en cada situación.

Salubridad

Es necesidad básica dentro del campo de la salud educar a los beneficiarios y población en general porque es ahí donde se debe trabajar con la finalidad de disminuir los altos índices de vulnerabilidad en la población de Baños

Por otra parte, al realizar la educación a los beneficiarios y población en general no solo educamos a estos sino indirectamente a todos los miembros de sus

familias respectivamente con esta acción logramos ampliar el círculo de personas que se beneficiaran de la información entregada.

Legal

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.”

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

“Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.”

Art. 359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.”

Art. 360.- “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo

conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.”

“La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.”

Art. 361.- “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”

Art. 362.- “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.”

“Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.”

Art. 363.- “El Estado será responsable de:”

1. “Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.”

2. “Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.”
3. “Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.”
4. “Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.”
5. “Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.”
6. “Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y posparto”.
7. “Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.”

A efectos de poner en practica esta iniciativa y siendo el objetivo fundamental del Hospital Básico Baños creemos que es emergente la formulación y ejecución del Proyecto de Promoción y Seguimiento Social de los beneficiarios del Hospital Básico

Metodología o Plan de Acción

Cuadro N° 20

FASES	METAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE	EVALUACION
Diagnostico	Elaboración de una campaña publicitaria para disminuir la vulnerabilidad en la salud de la población del cantón Baños de Agua Santa.	Socializar la campaña ante la directiva del hospital básico Baños para su posterior aprobación	Humanos Investigador Material Publicitario	1 semana	Responsable de la campaña	Mediante una encuesta para medir el grado de impacto que tuvo la campaña
	Diseño y elaboración de fichas de evaluación	Realizar herramientas de trabajo que ayuden en la recopilación de información de los beneficiarios que acuden al Hospital Básico Baños	Humano Investigadora Material Hojas, esferos, impresiones	3días	Equipo Investigador	

	<p>Determinar la población beneficiaria para conocer cuales son los problemas críticos por los cuales las personas acuden al Hospital Básico Baños</p>	<p>Solicitar al equipo interdisciplinario del Hospital Básico Baños información de los beneficiarios que tienen casos especiales o de vulnerabilidad y que acuden a dicha institución.</p>	<p>Humanos</p> <p>Equipo interdisciplinario</p> <p>Investigadora</p> <p>Material</p> <p>Archivos existentes en el hospital</p> <p>Informes</p>	<p>3dias</p>	<p>Equipo investigador y personal del Hospital</p>	
--	--	--	--	--------------	--	--

Planificación	Desarrollo de actividades y presentación de la propuesta	Coordinación con las diferentes áreas para que nos den apoyo en este Proyecto de Promoción Social y acompañamiento personal	Humano Equipo interinstitucional Investigadora	5 días	Equipo interinstitucional, y equipo investigador	A través del análisis de involucrados (Beneficiarios Directos, Beneficiarios Indirectos, grupos de apoyo y neutrales)
		Priorización de problemas vulnerables y casos especiales identificados en los beneficiarios que acuden al Hospital Básico Baños	Humano Equipo interinstitucional Materiales Hojas de papel, esferos, computadora, impresiones. Matriz de priorización	10 días	Beneficiarios que acuden al Hospital Básico Baños	Estatutos y reglamentos establecidos en el Hospital Básico Baños

		Socialización sobre los principales problemas que afectan a los beneficiarios que acuden al hospital	<p>Humano</p> <p>Equipo interdisciplinario investigadora</p> <p>Material</p> <p>Hojas , esferos, impresiones, revisión de la</p>	2 días	Equipo interinstitucional y equipo de investigación.	Propuesta elaborada por la investigadora.
	Desarrollar estrategias para que la campaña tenga el éxito esperada	Diseñar el material publicitario a utilizar para la campaña	<p>información</p> <p>Humano</p> <p>Investigador</p> <p>Material</p> <p>Publicitario</p>	4 días	Equipo investigador y responsable de la campaña. Responsable de la campaña y equipo	

Ejecución	Establecer como meta la mayor atención posible por parte de los beneficiarios y público en general del	Realizar: Afiches, trípticos pancartas Boletines de Prensa.	Humano Investigador	5 días	investigador. Responsable de la campaña	Estableciendo nuevos procesos de evaluación de cada actividad que se esta realizando para verificar el estado y evolución de cada
	cantón Baños de Agua Santa Diseño del mensaje de los elementos del plan publicitario, fichas planes de acción	Hacer brigadas de promoción de salud a los beneficiarios que acuden al Hospital y a la población en general Elaboración de un programa de capacitación y sensibilización a los beneficiarios que acuden al Hospital y a la población en general.	Material Publicitario Humano Equipo interdisciplinario, investigadora Materiales Publicitarios Humano Investigadora Material Publicitario	2semanas 1 semana	Equipo investigador	proceso. Mediante una encuesta para medir el grado de impacto que tuvo la campaña

<p>Seguimiento y monitoreo</p>	<p>Realizar plan de difusión para los medios de comunicación social con la finalidad de socializar los servicios que presta el Hospital y fomentar una cultura de salud en la población en general</p>	<p>Realizando: Mensajes radiales, boletines de prensa, folletos, otros. Monitorear periódicamente a los medios de</p>	<p>Humano Investigador Material Publicitario tanto escrito como en Audio Humanos Investigadora</p>	<p>2meses Tiempo de campaña</p>	<p>Responsable de la campaña</p>	<p>Mediante una encuesta para medir el grado de impacto que tuvo la campaña</p>
	<p>Realizar un estudio previo a la ubicación de material publicitario en los diferentes medios de comunicación</p>	<p>comunicación a los que se haya enviado material publicitario</p>	<p>Materiales Publicitari</p>		<p>Ejecutor de la campaña publicitaria</p>	<p>Mediante una encuesta para medir el</p>

						grado de impacto que tuvo la campaña
--	--	--	--	--	--	---

	Elaboración de herramientas sociales para los beneficiarios que acuden al Hospital.	Realizar fichas de seguimiento para los beneficiarios que acuden al Hospital	Humanos Investigadora Materiales Papel, computadora esferos, impresiones	3 días	Equipo de investigación	Mediante informes que permitan conocer la situación actual
	Aplicación de las fichas de seguimiento a los beneficiarios que acuden al Hospital	Recoger información que ayude a tener datos importantes de los beneficiarios	Humanos Investigadora Materiales Papel, computadora , esferos, impresiones	3 semanas	Equipo investigador	Mediante informes que permitan conocer la situación actual

	Análisis de los resultados de las fichas de seguimiento realizadas a los beneficiarios que acuden al Hospital.	La suficiente información fue tabulado en matrices que sintetizan los datos alcanzados la técnica que se utilizo para el tratamiento fue la de porcentajes mediante cuadros, gráficos (pastel)	Humanos Investigadora Materiales Papel, computadora , impresiones	2semanas	Equipo de investigación	A través de tabulación que permitan conocer la situación actual
Evaluación	Inicial Se elaborara al comienzo del proyecto mediante fichas y observaciones, las misma que servirán para obtener información	Se desarrollara mediante herramientas las mismas que son: fichas sociales, matriz, guía de observación y eventos de evaluación las mismas que ayudaran en la recopilación de información	Humanos Investigadora Materiales Papel, impresiones, esferos	5 días	Equipo investigador	En esta fase se analiza cada problema detectado para darle su respectiva modificación sin que afecte nuestra propuesta en su viabilidad.

	<p>Proceso formativo</p> <p>Se realizara la respectiva retroalimentación para conocer como va avanzando el proyecto</p>	<p>Se obtendrá la respectiva evaluación de los beneficiarios esto es a través de una coevaluación equipo de salud esto será mediante heteroevaluación y trabajadora social la misma que realizara una auto evaluación</p>	<p>Humanos</p> <p>Investigadora</p> <p>Materiales</p> <p>Informes , papel esferos, impresiones, computadora</p>	<p>3 meses</p>	<p>Equipo investigador</p> <p>Equipo interinstitucional</p>	
	<p>Final</p> <p>Se realizara con la conclusión del proyecto para así poder dar un excelente trabajo</p>	<p>Se elaborara las respectivas conclusiones y recomendaciones del proyecto el mismo que servirá para conocer un poco mas como finaliza este proyecto</p>	<p>Humanos</p> <p>Investigadora</p> <p>Materiales</p> <p>Computadora, esferos, papel, impresiones.</p>	<p>6 meses</p>	<p>Equipo investigador</p> <p>Equipo interinstitucional</p>	

Sistematización	Recopilar la información mas importante de los beneficiarios para analizar y elaborar un informe final sobre la acogida que se obtenga en la propuesta, dirigida sus beneficiarios directos e indirectos del Hospital	Verificar el impacto social generado con la propuesta los puntos de apoyo para los beneficiarios que acuden al hospital y población en general.	Humanos Investigadora Materiales Computadora, esferos, papel, impresiones.	5 días	Equipo investigador Equipo interinstitucional	Documentos de investigación
Publicación	Alcanzar la mayor atención posible de parte de los beneficiarios y/o publico en general del cantón Baños	Difundir a los diferente medios de comunicación y ciudadanía en general los: Afiches, trípticos Mensajes Radiales, Boletines de Prensa	Humano Medios de comunicación Material Publicitario tanto escrito como en Audio	Tiempo de campaña	Ejecutor de la campaña publicitaria	Mediante una encuesta para medir el impacto que tuvo la campaña

Sostenibilidad

Se realizara mediante un programa sostenible de atención primaria en salud

La ejecución de un Proyecto de Promoción y Seguimiento Personal de los beneficiarios del Hospital Básico Baños para disminuir la vulnerabilidad, fortaleciendo las condiciones de salud de la población del cantón Baños de Agua Santa” Se realizara mediante un programa sostenible de atención primaria en salud, a través de la modificación de actividades que puedan aplicarse mediante la promoción, prevención, curación, rehabilitación e inserción de salud individual, familiar y comunitaria.

Administración

La ejecución de un Proyecto de Promoción Social y acompañamiento a los beneficiarios del Hospital fortaleciendo sus condiciones de salud para disminuir la vulnerabilidad de la población del cantón Baños, es efectiva cuando se realizan acciones administrativas, técnicas y sociales en forma ordenada y sistematizada. La planificación y programación juegan un papel muy importante pues implementan las estrategias que dan sustento a la ejecución de la propuesta, la misma que esta a cargo de la investigadora el equipo interdisciplinario del Hospital quienes mediante su revisión darán paso a la ejecución con el soporte económico que permita su realización. La realización de cada actividad convirtiéndolas en estrategias claras y precisas. La ejecución que estará a cargo de la investigadora, equipo interdisciplinario de apoyo y los beneficiarios a quien va dirigida esta propuesta, todo se realizara con el apoyo económico del Hospital. El monitoreo y seguimiento aseguran la continuidad del proceso y la sistematización permite reflexionar sobre la experiencia; retroalimentarla y crear condiciones favorables para los actores verificando el impacto generado.

El objetivo es sacar adelante esta propuesta ya que no puede quedar en lo teórico por esa razón se tendrá que sugerir a las autoridades del Hospital y al equipo interdisciplinario, para que se cumpla la propuesta realizada por la investigadora.

Previsión de la evaluación

En el Proyecto de Promoción Social y Acompañamiento Personal, se plantea el monitoreo y evaluación como cuarto punto dentro de nuestro plan de acción; para dar paso a la socialización de resultados concretos y factibles.

Cada actividad efectuada se llevara a cabo en secuencia de manera sistemática y ordenada; hemos diseñado estrategias que contribuyan a fortalecer y demás congruencia, pertinencia y significatividad a la propuesta.

La evaluación será formativa continua, para cumplir con lo propuesto, siempre existirá retroalimentación acorde a las necesidades que son propias del desarrollo de la propuesta y contribuir a la satisfacción de todos quienes estamos inmersos en el área social

BIBLIOGRAFIA:

ANDER EGG, Ezequiel. Diccionario del Trabajador Social.- Argentina. Editorial ECRO, 1979.

ÁREAS BEATÓN, Guillermo. La Educación Especial en Cuba / Guillermo Áreas Beatón, Víctor D. Llorens Treviño. Ciudad de la Habana, 1988.

ASHTON J. Escenarios futuros para la Salud Pública en Europa. Revisiones en Salud Pública.1993;3:3-19

FRANK J. Floyd.../Afrontamiento en las familias ante el Retraso Mental: Evaluación y terapia.- Madrid: Editorial Siglo Cero, 1997.

FRANK J. El concepto y medición de la accesibilidad. Revista de Salud Pública de México 1985; 27 (5): 438-53

Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993. Invertir en Salud. Washington, 1993.

Introducción al Trabajo Social.- México: Editorial "El Ateneo", 1993.

LAGOS ELGUETA Rómulo capacitador, Temuco, Abril 2007

LUQUE BARROSO Antonio. ...- Algunos factores psicosociales en la dinámica familiar en un sector del Médico de la Familia.- p 39-43 /et al/.- En Revista Cubana de Medicina General Integral (La Habana).- Vol. 12 No.1: enero-marzo, 1996

Organización de Estados Iberoamericanos para la educación, la ciencia y la cultura. Cultura laboral, OIT webmasten (arroba) cinterfor.org.uv (08-03-02)

Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington: OPS, 1992.

Organización Panamericana de la Salud. Sobre la teoría y práctica de la salud pública: un debate, múltiples perspectivas. Washington, OPS, 1993.

RICO-VELASCO J, WOLLEY LG. La crisis de la salud pública y los cambios curriculares: Una experiencia educativa en la Escuela de la Salud Pública del Valle Avances Med. Social 1997; 7:3-10

VILLEGAS A. Encuentro de psicología humanista. Cali, 1983

LINKOGRAFÍA

www.hospitalmilitar.com /Trabajo Social en Salud

<http://www.fsoc.uba.ar> Margulis, Mario “Globalización y Cultura”

es.wikipedia.org/wiki/Diagnóstico_social

www.who.int (OMS) Temas de salud

[http://definición.de_programa_de_salud./](http://definición.de_programa_de_salud/)

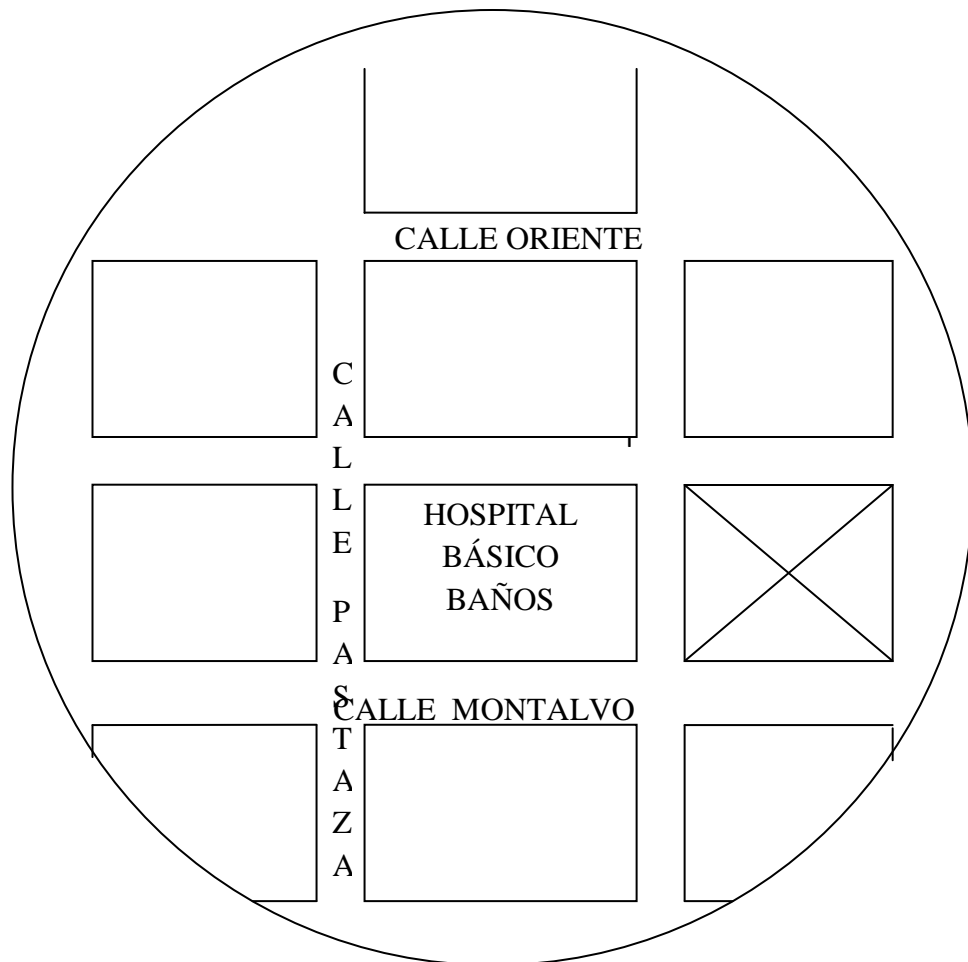
www.definición.org/estrategia

ANEXOS

ANEXO 1

ANEXOS

UBICACIÓN GEOGRÁFICA



ANEXO 2

Anexos:

Encuesta:

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
HOSPITAL BÁSICO BAÑOS

DATOS INFORMATIVOS:

Hombre:

Mujer:

Edad:

Donde vive.....

Sector Urbano

Sector Rural

1.- ¿Usted frecuenta al médico?

Siempre

De vez en cuando

Solo cuando estoy enfermo

Nunca

2.- ¿Cuándo usted se siente enfermo a donde acude?

Al médico

A la farmacia

Al curandero

Me auto medico

3.- ¿Cuándo usted o algún miembro de su familia se enferma, acude a?

A algún centro de salud del ministerio de salud pública

Al médico particular

No va al médico

A una farmacia que le ayude

4.- ¿Cuál es su apreciación de la calidad del servicio del Hospital Básico Baños?

Excelente

Muy Buena

Buena

Mala

5.- ¿Por qué no acude usted al Hospital Básico Baños cuando esta enfermo?

6.- ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?

1 2 3

7.- ¿Se lava las manos antes de ingerir algún alimento?

Si No

8.- ¿El agua que consume diariamente es hervida o purificada?

Si No

9.- ¿Usted lava las frutas antes de consumir?

Si No

10.- ¿Se lava las manos después de ir al baño?

Si

No

11.- ¿En su domicilio tiene servicios básicos?

Agua potable

Alcantarillado

Luz

Teléfono

12.- ¿Dónde elimina los desechos del hogar?

Recolector

En terreno baldío

Incinera

Entierra

13.- ¿Dónde hace sus necesidades biológicas?

En el baño

Letrina

Terreno baldío

Poso séptico

14.- ¿Cuántas veces al día se alimenta?

1 vez

2 veces

3 veces

Entrevistado por: Mariela Aponte

