IAESP
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"

APORTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO SOCIAL EDUCATIVO PARA LA FORMACIÓN DEL TECNICO MEDIO DE SALUD INTEGRAL ORIENTADO A LA APLICACIÓN EN EL HOSPITALCARDIOLOGICO INFANTIL LATINOAMERICANO DR. GILBERTO RODRIGUEZ OCHOA.

Trabajo de Grado presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de Especialista en Gestión de Salud Pública

Autora: Silena Ybarra Vidal
Tutora: Isabel Iturria Caamaño

Maracay, 10 de noviembre de 2006

CARTA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA

Maracay, 10 de noviembre 2006

Ciudadano
Presidente y demás Miembros
de la Comisión Coordinadora del Postgrado.
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

La presente es para comunicarles, que en mí carácter de Tutor he leído y analizado el Trabajo de Grado Titulado: **APORTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO SOCIAL EDUCATIVO PARA LA FORMACIÓN DEL TECNICO MEDIO DE SALUD INTEGRAL ORIENTADO A LA APLICACIÓN EN EL HOSPITALCARDIOLOGICO INFANTIL LATINOAMERICANO DR. GILBERTO RODRIGUEZ OCHOA,** realizado por la ciudadana: Silena Nijay Ybarra Vidal, C.I 7.268751, para optar al Título de Especialista en Gestión en Salud Pública y considero que reúne los requisitos y meritos suficientes para su presentación, evaluación y defensa.

ATENTAMENTE,

Isabel Iturria
C.I: 6975821

APROBACIÓN DEL JURADO EVALUADOR

APORTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO SOCIAL EDUCATIVO PARA LA FORMACIÓN DEL TECNICO MEDIO DE SALUD INTEGRAL ORIENTADO A LA APLICACIÓN EN EL HOSPITALCARDIOLOGICO INFANTIL LATINOAMERICANO "DR. GILBERTO RODRIGUEZ

Por Autora: Silena Nijay Ybarra Vidal

Trabajo de Grado aprobado en nombre del Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldon", por el siguiente Jurado:

María Naranjo
C.I 8.787.452
PRESIDENTE

Edgar Rivera
C.I 5.256025
MIEMBRO

Marisol Escalona
C.I 5633.914
MIEMBRO

En la ciudad de Maracay, 10 de noviembre de 2006

DEDICATORIA

Dedico éste Trabajo Especial de Grado:

A **Dios Todopoderoso,** quién con su bendición me brindó constancia, dedicación, salud, disciplina y entusiasmo para culminar el presente trabajo de investigación.

A **Mis Padres,** por darme el don de la vida y apoyarme en todos mis proyectos, quienes con su amor me han estimulado para lograr esta meta.

A **Mis dos Hijos Mitchell Miansiny y Miguel Ángel,** razón de ser de mí vida, quienes me han inspirado para forjarme un mañana mejor.

A **Mi Esposo Miguel Ángel, compañero y amigo a quién, adoro, amo y respeto, gracias por su apoyo incondicional, moral, comprensión y colaboración que me permitieron avanzar mas de lo propuesto.**

A **Mis Hermanos,** por su apoyo y estimulo permanentes.

A **Todas(os),** mis compañeras(os) quienes de alguna u otra forma siempre me apoyaron en el presente Trabajo Especial de Grado.

RECONOCIMIENTO

Deseo expresar un profundo reconocimiento a todas las personas que hicieron posible el logro de mí objetivo y culminar así con éxito el trabajo de investigación propuesto.

Al Ministerio de Salud, por brindarme la oportunidad histórica de generar una propuesta novedosa de un modelo Educativo Social en el ámbito hospitalario.

Al Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon, por permitirme realizar los estudios de la Especialización en Gestión en Salud Pública y concluir con éxito los mismos.

AL Ministerio de Educación, por brindarme el apoyo Técnico y humano para la concreción de esta realidad.

A Mí Tutora Dra. Isabel Iturria y Mís Asesoras Lic. Judith Liendo, Trina Henríquez y Violanda Graterol, especialistas en Formación Académica, profesoras y amigas, por su paciencia, apoyo incondicional, motivación y acertadas orientaciones. Lo que evidenció el significado de la tutoría y asesorías para mí formación complementaria y crecimiento profesional.

A la Dra. Isabel Iturria Caamaño, Médica especialista en Cardiología Intervencionista Presidenta y Directora del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa, por su apoyo incondicional, consejos acertados y por la oportunidad que me brindó de proponer un cambio de paradigma en la gestión de educación hospitalaria en Venezuela.

A la Economista Amanda Camacho, Profesora y Directora General del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa, por su mística y estimulo en pro de la realización del trabajo Especial de Grado.

TABLA DE CONTENIDO

p.

Aprobación de la Tutora……..II

Aprobación del jurado……..III

Dedicatoria……IV

Reconocimiento……..V

Tabla de Contenido……VI

Lista de Tablas……VII

Resumen……IX

Introducción……1

CAPITULOI

EL PROBLEMA……4

Planteamiento del Problema……4

Interrogantes……8

Objetivos de la Investigación……10

Objetivo General……10

Objetivos Específicos……10

Justificación……11

CAPITULO II

MARCO TEORICO……14

Antecedentes de la Investigación……14

Fundamentación Teórica……19

Principios del Sistema Educativo……19

Fundamentos Filosóficos de la educación……25

Eficacia, Eficiencia y Efectividad……35

Gerencia de Salud Pública……36

Calidad de Atención Hospitalaria……39

Sistema Público Nacional de Salud……42

Principios Nacionales de Salud……49

Plan Estratégico Social……44

Directrices……46

Necesidades Sociales……40

Plan Económico y Social……40
Socialismo del Siglo XXI……51
Bases legales……52
Etimología Utilizada en el Estudio……59
CAPITULOIII
MARCO METODOLOGICO……61
Tipo de Estudio……61
Procedimiento……63
Categoría de Análisis……63
CAPITULO IV
ANALISIS DE LA INFORMACIÓN……68
CAPITULO V
Conclusiones y Recomendaciones……71
Conclusiones……71
Recomendaciones……73
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS……75
ANEXOS
Anexo 1
Maqueta Arquitectónica del Hospital……93

LISTA DE TABLAS

TABLAS **p,**

1. Estructura General del Sistema Educativo venezolano……..23
2. Fundamentos Filosóficos de la Educación……34
3. Categorías de Análisis……65
3.3.1 Conceptualización de las Categorías……65
3. A Operacionalización de la Categoría 1……66
3. B Operacionalización de la Categoría 2……67

LISTA DE ABREVIATURAS

IADESP	Instituto de Altos Estudios De Salud Pública
M S	Ministerio de Salud
M S D S	Ministerio de Salud y Desarrollo Social
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
PES	Plan Estratégico Social
UCV	Universidad Central de Venezuela
WWW	World Wide Web

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
"DR. ARNOLDO GABALDON"

APORTES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO SOCIAL EDUCATIVO PARA LA FORMACIÓN DEL TECNICO MEDIO DE SALUD INTEGRAL ORIENTADO A LA APLICACIÓN EN EL HOSPITALCARDIOLOGICO INFANTIL LATINOAMERICANO DR. GILBERTO RODRIGUEZ OCHOA.

RESUMEN

AUTORA: SILENA NIJAY YBARRA VIDAL
TUTORA: ISABEL ITURRIA
AÑO: 2006

La necesidad de realizar un Aporte para la construcción de un Modelo Social Educativo en el siglo XXI, para la formación de técnicos medios en salud integral a ser aplicado en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano "Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa", surge como propuesta fundamentada en la Política de Salud actual, que sugiere la incorporación de Modelos de Educación innovadores. Los objetivos específicos cumplidos fueron: Describir los principios teóricos y la fundamentación jurídica que sustentan el Modelo de Educación Social Hospitalario, dentro de un marco conceptual orientado dentro de la Salud Pública. El Marco Teórico presenta los antecedentes de la investigación, leyes y documentos institucionales que fundamentan el establecimiento de un Modelo Educativo Social de carácter integral y aspectos referentes a la Salud Pública, e indicadores de eficacia y eficiencia, y la definición, Calidad total en el Sector hospitalario, finalmente la concepción del Socialismo del Siglo XXI. El Marco Metodológico corresponde a una investigación de tipo documental, exploratorio y descriptivo, utilizando análisis de contenido a dos categorías de documentos. El análisis y discusión de resultados sugiere, la construcción de un Modelo Educativo Social para mejorar la calidad en la Gestión de Salud pública en el ámbito hospitalario, favoreciendo las actividades asistenciales y comunitarias lo cual redundaría en beneficios medidos en índices de eficacia, eficiencia y efectividad. Entre las conclusiones, destaca el enfoque actual como Política de Salud que el Estado venezolano le brinda a la participación de la comunidad organizada y a las líneas programáticas de la Salud Pública como exponentes integradores de la Política y los procesos de cambio social. Se recomienda consolidar el nuevo Modelo Educativo Social Hospitalario, considerando las posibilidades que ofrece la Planificación Estratégica y la normativa legal vigente.

Descriptores: Socialismo, Modelo Educativo Social, Salud Pública

INTRODUCCIÓN

El Modelo educativo hospitalario en Venezuela, se encuentra en una gran encrucijada, ha llegado a un punto del desarrollo en el cual el Gerente de Salud Pública, como agente de cambio, debe tomar decisiones que habrán de moldear su futuro. No basta con alcanzar un consenso sobre las carencias y las deficiencias en el ámbito de la salud que aun, es preciso corregir. Hay que crear un consenso positivo sobre las reformas específicas que puedan llevar a establecer un Modelo Social Educativo en el ámbito Hospitalario, a la altura de la compleja realidad del siglo XXI, el cual cada día se torna competitivo, cambiante, humanizado, con avances tecnológicos innovadores y que sea tan flexible que permita facilitar a la comunidad protagónica y participativa la apertura de espacios de discusión, planificación, evaluación y análisis de diversas situaciones que son el diario dentro del ámbito hospitalario, donde los protagonistas silenciosos son los pacientes los cuales merecen un servicio de salud hospitalario con equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, gratuidad, eficiencia y eficacia. (Carta Magna, 1999)

El trabajo Especial de Grado que presento a continuación, representa una Propuesta Innovadora de construcción de un Modelo Social Educativo en el ámbito Hospitalario para la formación emergente de Bachilleres en Técnicos Medios de Salud Integral, que se fundamenta en el contexto histórico del Siglo XXI, socializado y humanizado, donde el Gerente de Salud Pública como ser humano se entremezcla en forma sistemática, autónoma, interdependiente y con sentido de pertenencia en la búsqueda de la perfección de los procesos de cambio social.

Sobre esta base, se ha diseñado la aproximación de un Modelo de estrategias el cual se expone en siguiente trabajo, estructurado en cinco (5) capítulos, los cuales se describen a continuación: en el capitulo I, se presenta El Problema, con su respectivo planteamiento e interrogantes, los objetivos de la investigación, la justificación del estudio.

El Capitulo II, integra los elementos teóricos, epistemológicos y conceptuales que sustentan la investigación, se hace la referencia detallada dentro del Marco Teórico, en los antecedentes, Fundamentos Teóricos y etimología que se utilizó en la investigación y que sirvieron de sustento a la propuesta.

El Capítulo III, señala los aspectos Metodológicos que

guiaron la investigación y le dio sentido practico a las actividades propuestas y respuestas a las interrogantes principales y secundarias planteadas. Describe la metodología, que comprende el tipo de investigación, las unidades de estudio las categorías y subcategorías, y el procedimiento de recolección y análisis de la información.

El Capitulo IV, identifica los Resultados, Análisis e interpretación de la Información, se proporcionan las síntesis correspondientes al proceso de categorización para la construcción del modelo conceptual final.

El Capitulo V, expone las Conclusiones y Recomendaciones del presente Trabajo de Grado.

Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Las cardiopatías congénitas son lesiones anatómicas de una ó de las cuatro cámaras cardíacas, de las válvulas o tractos de salida, es decir las zonas por donde sale la sangre del corazón, desde antes del nacimiento. Las mismas comprenden una gran variedad de alteraciones a nivel cardíaco, vascular central sistémico y pulmonar, las cuales son responsables de un gran número de muertes, así como algún grado de invalidez en los niños (as) que las padecen. (Villagra, 2001).

Nuestro país no escapa de esta realidad, y podemos estimar que cada año nacen en nuestro territorio 8 a 10 niños por cada 1000 nacidos vivos, con alguna cardiopatía congénita que necesitan corrección quirúrgica o por cardiología intervencionista, es decir, son tratadas con cirugía o por hemodinamia. Las Cardiopatías Congénitas son las malformaciones congénitas más frecuentes, ocurriendo en un

rango que oscila entre 0,5-1% de los recién nacidos vivos, es decir, que de 550.000- 600.000 niños que nazcan al año en Venezuela, 2.750 a 6.000 niños pueden padecer de alguna malformación cardiaca congénita. Las cardiopatías congénitas, representan la segunda causa de muerte en el primer año de vida y 924 muertes. (MSDS, 2003).

En el mundo actual, el 50-70% de las cardiopatías congénitas son susceptibles de tratamiento quirúrgico total y definitivo, permitiendo que los niños puedan beneficiarse de una calidad de vida posterior totalmente normal.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social, formuló su política en el año 2001 a través del Plan de Desarrollo Social, el cual tiene como plataforma conceptual y legal las disposiciones establecidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social 2001-2007 y el Proyecto de Ley de Salud, donde resalta la salud como derecho social fundamental. Al respecto, en el año 2004, se suscribió un Convenio por Instituciones, para dar atención quirúrgica correctiva o paliativa, electrofisiológica o Intervencionista Cardiovascular a los niños(as) y adolescentes con Cardiopatías Congénitas, lo que permitió la resolución de

500 casos para ese año. Para el año 2005 hay 1.102 casos nuevos evaluados e inscritos para su resolución, además de los 1.000 casos que están pendientes para su intervención desde el año 2004. Según la proyección de nacidos vivos, para el año 2005, más de 2.500 niños(as) pueden nacer con malformaciones cardíacas congénitas, (MS, 2005), la mayoría de estos pacientes son de escasos recursos económicos y por lo tanto con dificultades de acceso a diagnóstico y tratamiento en centros asistenciales ultra especializados para este tipo de fines.

En tal sentido, se requirió de la construcción (ver anexo 1) de un Hospital Cardiológico Infantil de Referencia Nacional y eventualmente Latinoamericana, que brinde atención médica-quirúrgica cardiovascular integral, gratuita, oportuna con equidad y universalidad, cumpliendo con el derecho a la salud de estos Venezolanos(as), consagrado en el Artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.(1999), el referido centro hospitalario, se encuentra en la ciudad de Caracas, lleva como nombre jurídicamente ya establecido Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”, y fue inaugurado por el ciudadano Presidente de la República Bolivariana de Venezuela Hugo Chávez Frías el 20 de agosto de 2006.

Ante la inauguración y puesta en funcionamiento de un Hospital ejemplo de modelo de Gestión, atención y de formación de profesionales a nivel Nacional y Latinoamericana se demanda de un personal capacitado en el área técnica y asistencial competente y adaptado a las nuevas tecnologías capaz de generar cambios positivos, pero que en los actuales momentos de consolidación del Sistema Público Nacional de Salud no se cuenta con el suficiente recurso humano preparado en las áreas de asistencia hospitalaria. Esta afirmación se evidencia a través de los siguientes hechos: La práctica de la salud se basa en un modelo de atención centrado en la enfermedad y lo curativo(Modelo Curativo- Asistencial),la deshumanización de la atención, Modelo educativo centrado en bases teóricas conceptuales y circunscrito a un aula de clase, la desvinculación de los estudiantes con la realidad social de las comunidades, apropiación de la formación de profesionales de la salud a un grupo de instituciones públicas universitarias tradicionales, pagadas por el Estado venezolano, y que se han convertido en cómplices del secuestro de estos profesionales por instituciones privadas, mercantilizadas y que están bajo la sombra del capitalismo salvaje y lo que es peor la fuga de cerebros a países que subpagan los servicios de estos profesionales. MES (2004).

Según las cifras del Ministerio de Educación Superior MES (2003) Programa de Formación de Profesionales del Sector Salud Misión Sucre; Pág. 9, indican que entre los años 1998 y 2000 no lograron ingresar al subsistema mas de 191.000 aspirantes, sin considerar los no inscritos para las Pruebas de Aptitud Académica, esto representa mas de una cuarta parte de la demanda total de los jóvenes que aspiran ingresar a la Educación Superior y a los programas de formación del sector Salud y no pueden acceder. Esta situación se presenta en su gran mayoría con los jóvenes de los sectores populares que forman parte del grupo de excluidos de siempre.

A la luz de lo antes expuesto, en la presente investigación la autora, enfatiza en un Modelo Educativo Social Hospitalario, el cual sea ejemplo de productividad, calidad de servicio, eficiencia y eficacia en la atención integral de los usuarios; basado en la parroquialización de la salud y en una Gestión de Salud Pública dinámica, articulado en la realidad de la comunidad, a los fines de garantizar el principio de la corresponsabilidad en la gestión pública y desarrollar procesos cogestionarios en la administración y control de los servicios hospitalarios donde la participación y el protagonismo ciudadano se manifiesten en el contexto actual del siglo XXI.

Interrogantes de la investigación

Lo antes referido permitió a la autora plantear las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son los principios vigentes de la educación pública que pueden ser aplicados a la educación emergente hospitalaria para lograr productividad, calidad de servicio, eficiencia y eficacia?

¿Cuál es la fundamentación jurídica que sustenta el nuevo modelo de educación social hospitalario?

¿Cuál sería el modelo filosófico Educativo, adecuado para garantizar la productividad, calidad de servicio, eficiencia y eficacia en un centro hospitalario especializado en el área Cardiovascular Infantil?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Generar una Aproximación de un Modelo Educativo Social, con principios orientadores de la Gerencia de Salud Pública para lograr productividad, calidad de servicio, eficiencia y eficacia, que permita ser aplicado en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir los principios teóricos que sustentan el nuevo Modelo de Educación Social Hospitalario, dentro de un marco conceptual

- Analizar la fundamentación jurídica que sustenta el Modelo Educativo Social, fundamentado en la Gestión de Salud Pública.

1.4. Justificación

1.4.1. Importancia del estudio

El presente estudio de investigación, visualiza la innovación educativa, como Política de Salud, ofreciendo a la población de niños(as) y adolescentes portadores de patologías cardiovasculares congénitas, de un Hospital que cuente con un Modelo Educativo Social que integre por una parte las técnicas administrativas, tecnológicas vigentes y por la otra los principios constitucionales en el contexto del siglo XXI, en forma normativa, humanística y científica con sentido de pertenencia e inclusión social.

La autora, como médica y especialista en Medicina Critica, ha observado que la Gestión educativa Hospitalaria requiere de un viraje hacia el Socialismo Humanizado del siglo XXI, donde fundamentalmente predomine el perfeccionamiento en la atención integral del usuario en el sector público(Chávez,2005). Lo antes referido constituye una motivación para realizar el presente estudio de investigación, y proponer la construcción de un Modelo Educativo Social novedoso, emergente e incluyente.

1.4.2. Utilidad del estudio

La utilidad de este estudio radica en el aporte teórico en base a los principios de la Gerencia en Salud Pública para la construcción de un Modelo Educativo Social para la formación de Bachilleres en Técnicos Medios en Salud Integral a fin de ser instrumentado en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano "Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa". De igual manera se analizan Teorías Gerenciales de Salud Pública en torno a la eficacia, eficiencia y efectividad de la Gestión Hospitalaria, que pueden servir como aporte a las próximas cohortes del Postgrado de Especialización de Gestión en Salud Pública.

1.4.3. Aplicabilidad del estudio

Tiene aplicabilidad en el tercer nivel de atención de salud pública (Barrio Adentro II, III y IV) los cuales están conformados por los siguientes Hospitales:

- Hospitales tipo II, los cuales prestan servicios de atención médica integral a la salud, a nivel primario, secundario y algunos

del nivel terciario, tanto clínico básico, como servicios de colaboración, diagnostico, trabajo social y dietética y pueden contar con servicio de fisioterapia. Tienen entre sesenta y ciento cincuenta camas.

Hospitales tipo III, los cuales prestan servicios de atención médica integral a la salud en los tres niveles de atención. Tienen entre ciento cincuenta camas y trescientas.

- Hospitales tipo IV, los cuales prestan servicios de atención médica integral a la salud en los tres niveles de atención con proyección hacia un área regional. Tienen más de trescientas camas.

Todos los Hospitales realizan funciones de docencia a nivel de pre-grado y post- grado de medicina y desarrollan actividades de investigación en todos los niveles (Gaceta Oficial Nº 32.650. 1983).

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Relacionados con la Investigación

Los antecedentes están basados en trabajos pertinentes al problema objeto de estudio, que permitieron evaluar en forma crítica los estudios realizados que sirvieron de base a esta investigación.

Soler (2002) destaca en su documento “Propuesta de un sistema de superación profesional pedagógico dirigida a los Licenciados en Tecnología de la Salud”, que la formación de recursos humanos de nivel técnico para la Salud se inició en Cuba en 1899 con la creación de la primera escuela de enfermeras en La Habana. En 1902 ascendió a 6 el número de ellas, con una graduación de alrededor de 100 enfermeras por año. En 1954 se autorizó a convalidar a todo el personal empírico que laboraba como auxiliar de laboratorio clínico y en 1955, los de Rayos X. En 1955 se inició un curso regular para técnicos de laboratorio clínico, con 25 graduados en 1957. A partir de 1959, el Ministerio de Educación (MINED) asume la responsabilidad de administrar y guiar metodológicamente todos

los niveles de enseñanza y sólo algunos organismos del Estado, entre ellos el Ministerio de Salud Publica (MINSAP), asumen la formación de sus técnicos medios, según las regulaciones establecidas por el MINED. Se estableció entonces una política de formación acelerada de técnicos medios y auxiliares sobre los siguientes principios:

Descentralización de la docencia con los puestos de trabajo como lugares de formación.

Formación masiva a corto plazo de personal auxiliar.

Vinculación del estudio con el trabajo e integración del servicio con la docencia.

Elevación de la capacidad de los auxiliares formados, después de acumulada cierta experiencia laboral

En el curso 2002-2003 se inició la formación emergente de técnicos básicos en los perfiles de Imagenología, Laboratorio clínico, Medicina transfusional y Terapia física y Rehabilitación, al mismo tiempo que se decidió rediseñar la carrera de Tecnología de la Salud para adecuarla a las necesidades actuales del SNS y a una nueva fuente de ingreso (jóvenes con nivel de 12mo grado, sin experiencia laboral como técnico).Hasta el curso 2002-03, la Licenciatura en Tecnología de la Salud continuó con 6 perfiles de salida y 11 especialidades técnicas

declaradas como posibles entradas, aunque en la práctica se redujeron a 10 por las modificaciones en la formación y titulación en el campo de la Terapia Ocupacional.

Este documento se relaciona con la presente investigación porque allí se consideran los tópicos de formación acelerada, calidad, equidad, educación hospitalaria, descentralización del conocimiento, los cuales constituyen elementos básicos para la propuesta del Modelo de Educativo Social hospitalaria para ser aplicado en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”

Pereira (2003), señala en el libro “Gerenciando los Servicios de Salud”, a la calidad total hospitalaria como la integración de todas las funciones y procesos de una organización, con el afán de lograr un mejoramiento continúo de la calidad de los bienes y servicios que en ella se producen y como objetivo final lograr la satisfacción del usuario. Afirma que los servicios de salud no han sido considerados una inversión productiva para el Estado porque no generan recursos económicos, por el contrario, suponen un gasto excesivo, por este motivo se han manejado siempre sin tomar en cuenta la satisfacción del usuario de las instituciones públicas. El planteamiento antes referido, se

relaciona con la investigación en la variable calidad total, satisfacción del usuario, mejoramiento continuo los cuales forman parte del proceso de gestión de educación hospitalario.

Yépez (2004), Enfoca en el documento “Programa Nacional para la Formación de Profesionales del Sector Salud a través de Misión Sucre”, un resumen por los conceptos que intervienen en la definición del modelo educativo de formación del profesional de salud integral en el área médica y de enfermería, así como en los objetivos perseguidos mediante la aplicación de las nuevas formas de formación, en el proceso de mejora iniciado por el Estado venezolano, en la consolidación de un Sistema Público Nacional de Salud y el compromiso ineludible del Ministerio de Educación Superior (MES) y el Ministerio de Salud(MS) de unir esfuerzos en aras de emprender acciones conjuntas orientadas a formar los nuevos profesionales del equipo de salud que se constituyan en auténticos ciudadanos, copartícipes en los procesos de construcción de la nueva sociedad. Este documento se relaciona con la presente investigación en el sentido de reseñar en una forma didáctica y critica, el modelo educativo a través del cual se aspira que la salud deje de ser un privilegio de pocos para transformarse en un patrimonio de todos y va a formar parte de la oferta académica municipalizada de la Salud,

el cual sirve de sustento para la realización de un modelo de de educación emergente innovador, mediante la estrategia de inclusión social e integración de la institucionalidad.

Salazar (2001), propone en su trabajo “Propuesta para el Desarrollo Social dirigido a mejorar la Calidad de la Atención Medica en el Sistema Público Nacional de Salud”, promover el desarrollo social, mejorar la calidad de la atención médica e integrar la promoción del desarrollo Social conjuntamente con la calidad de atención médica y el entrenamiento continuo del recurso médico y técnico al sistema de Salud Público venezolano. Su relación con la investigación se evidencia en el énfasis del sentido social y la integración para mejorar la calidad de la atención de salud en Venezuela y el autor coincide en dar un viraje positivo en la gestión hospitalaria para lograr la satisfacción del usuario.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2005), destaca en el documento “La Escuela como Espacio para la Salud Integral”, que el siglo XXI va a traer consigo un cambio constante en la forma de ofrecer y gestionar los servicios de salud. Este proceso de cambio constante comenzó hace ya algunos años y no es previsible que se detenga en el futuro. La

escuela es el centro para fomentar a través de los docentes, equipo de salud y estudiantes un espacio de integración y a su vez de capacitación de principios básicos de salud.

Al analizar los aspectos teóricos que sirven de soporte a este estudio, surgen dos grandes tópicos: lo referente a los diferentes Modelos de educación de la salud para el ámbito Hospitalario donde el Hospital se transforma en una escuela del saber y la eficacia, eficiencia y efectividad del sector hospitalario y lo referente a la figura jurídica que sustenta el nuevo Modelo Educativo hospitalario los cuales se desarrollan a continuación:

2.2.1. Principios y Estructura General del Sistema Educativo Venezolano

La Ley Orgánica de Educación en su Título II, Capítulo I, en sus Disposiciones Generales, define el sistema educativo como un conjunto orgánico, integrador de políticas y servicios que garanticen la unidad del proceso educativo, tanto escolar como extraescolar y su continuidad a lo largo de la vida de la persona mediante un proceso de educación permanente. Asimismo, se

fundamenta en principios de unidad, coordinación, factibilidad, regionalización, flexibilidad e innovación.Según el Art. 16. «El Sistema Educativo Venezolano comprende niveles y modalidades. Son niveles, la Educación Preescolar, la Educación Básica, la Educación Media Diversificada y Profesional y la Educación Superior. Son modalidades del sistema educativo: la Educación Especial, la Educación para las Artes, la Educación Militar, la Educación para la Formación de Ministros del Culto, la Educación de Adultos y la Educación Extraescolar.

El Ejecutivo Nacional queda facultado para adecuar estos niveles y modalidades a las características del desarrollo nacional y regional.”

Niveles Educativos.

La Educación Preescolar, es la fase previa al Nivel de Educación Básica; constituye el primer nivel obligatorio del sistema educativo y la atención pedagógica durará un año escolar. Los niños ingresan a estos establecimientos educativos, preferiblemente a los cinco años.

- La Educación Básica es el Segundo Nivel obligatorio del sistema educativo; dicho nivel comprende tres etapas con duración de tres años de escolaridad cada una y se cursa

preferentemente a partir de los seis años de edad.

- La Educación Media Diversificada y Profesional es el Tercer Nivel del sistema educativo; constituye el nivel siguiente al de Educación Básica y previo al de Educación Superior, con los cuales está articulado curricular y administrativamente.

- La Educación Superior tiene como base los niveles precedentes y comprende la formación profesional y de postrado, y puede cursarse en las Universidades, los Institutos Universitarios Pedagógicos, Politécnicos, Tecnológicos y Colegios Universitarios y en los Institutos de Formación de Oficiales de las Fuerzas Armadas; los Institutos Especiales de Formación Docente, de Bellas Artes y de Investigación; los Institutos Superiores de Formación de Ministros del Culto; y en general, aquellos que tengan los objetivos señalados en la Ley y se ajusten a sus requerimientos.

Modalidades Educativas.

La Educación de Adultos está destinada a las personas mayores de quince años que deseen adquirir, ampliar, renovar o perfeccionar sus conocimientos, o cambiar su profesión. Tiene por objeto proporcionar la formación cultural y profesional indispensable que los capacite para la vida social, el trabajo

productivo y la prosecución de sus estudios.

- La Educación Especial, destinada a atender en forma diferenciada, por métodos y recursos especializados, a aquellas personas cuyas características físicas, intelectuales o emocionales

comprobadas sean de tal naturaleza y grado, que les impida adaptarse y progresar a través de los programas diseñados para los diferentes niveles del sistema educativo. Igualmente presta atención especializada a aquellas personas que posean aptitudes superiores y sean capaces de destacarse en una o más áreas del desenvolvimiento humano.

- La Educación Estética, presta especial atención y orienta a las personas cuya vocación especial, aptitudes e intereses estén dirigidos al arte y su promoción, asegurándoles la formación para el ejercicio profesional en este campo, mediante programas e instituciones de distinto nivel, destinado a tales fines.

- La Educación Pre-Militar se rige por las disposiciones de leyes especiales, sin perjuicio del cumplimiento de los preceptos establecidos en la Ley Orgánica de Educación.

- La Educación para la Formación de Ministros del Culto se rige por las disposiciones de la Ley Orgánica de Educación, en cuanto le sean aplicables y por las normas que dicten las autoridades religiosas competentes.

- La Educación Extraescolar atiende los requerimientos de la educación permanente. Programas diseñados especialmente proveen a la población de conocimientos y prácticas que eleven su nivel cultural, artístico y moral y perfeccionen la capacidad para el trabajo. (Ver tabla 1)

Tabla 1

Estructura General del

Sistema Educativo Venezolano

Niveles y Modalidades	**Primer Nivel**	**Segundo Nivel**	**Tercer Nivel y Cuarto Nivel**
Niveles	La Educación Preescolar	La Educación Básica	La Educación Media Diversificada y Profesional la Educación Superior
Modalidades	La Educación de Adultos La Educación Pre-Militar	La Educación Especial La Educación para la Formación de Ministros del Culto	La Educación Estética La Educación Extraescolar

Elaborado por Ybarra Vidal (2005), con base en la Ley Orgánica de Educación (2005).

Las finalidades de la educación venezolana están establecidos en la Ley Orgánica de Educación en los siguientes términos:

La educación tiene por finalidad fundamental el pleno desarrollo de la personalidad y el logro de un hombre sano, culto, crítico y apto para convivir en una sociedad democrática, justa y libre basada en la familia como célula fundamental, en la valorización del trabajo; capaz de participar activa, consciente y solidariamente en los procesos de transformación social, consustanciado con los valores de la identidad nacional y con la comprensión, la tolerancia, la convivencia y las actitudes que favorezcan el fortalecimiento de la paz entre las naciones y los vínculos de integración solidaridad latinoamericana.

La educación fomentará el desarrollo de una conciencia ciudadana para la conservación, defensa y mejoramiento del ambiente, calidad de vida y el uso racional de los recursos naturales y contribuirá a la formación y capacitación de los equipos humanos necesarios para el desarrollo del país y la promoción de los esfuerzos creadores del pueblo venezolano hacia el logro de su desarrollo integral, autónomo e independiente. (Art. 3).

2.2.2 Fundamentos Filosóficos de la Educación y su Vinculación con los Valores

Alfaro (2000) destaca que la diversidad de posturas filosóficas y la pluralidad de ideologías que coexisten en el mundo, son factores importantes de discusión académica y antesala para la creación de una definición de educación adaptada a la vida actual, peligra en el momento en el cual se trata de formular un planteamiento en particular sobre el modelo educativo, generando actitudes y reacciones tan diversas, que en algunos casos se corre el riesgo de pasar largos años de interminables discusiones, sin lograr la deseada concertación sobre la concepción de una educación que le permita al individuo su realización integral y una mejor calidad de vida.

Martínez (2000) señala que es necesario remontarse a los paradigmas filosóficos que han orientado el proceso educativo, dentro de los cuales se distingue el modelo positivista con una visión objetiva de la realidad que concibe al ser humano como un objeto de la educación. Es por ello que este paradigma, considera como finalidad primordial de la educación formal el logro de una mayor productividad mediante el dominio de la

técnica, lo que sólo se alcanza formando al hombre para el desarrollo económico.

De allí que la postura positivista enlaza lo biológico y lo social como forma de articulación del aprendizaje del ser humano en un entorno eminentemente pragmático.

La autora destaca que en este orden de ideas, que la política educativa venezolana siempre estuvo signada por una marcada tendencia individualista, en Venezuela desde 1960, la actividad docente estuvo dirigida a cumplir los objetivos de simple reproductor y mediador institucional del Estado, valiéndose para este fin del modelo educativo tradicional o positivista; hasta mediados de los noventa el positivismo constituyó un referente importante en la educación venezolana.

Según Villalba (1997) el modelo positivista se caracteriza por los siguientes aspectos: con relación a la percepción del objeto, se describe éste como un hecho irrefutable, como un hecho en sí mismo, reducido al dato, separado del sujeto que lo estudia y someramente relacionado con otros hechos; en cuanto al método científico, el mismo no presenta alteración, de tal modo que siempre sigue los pasos establecidos, esto es, la recopilación de datos, el ordenamiento y el posterior análisis de

los mismos, por lo cual todo aquello que no cumpla con tales postulados no tiene rango de conocimiento; finalmente, como una consecuencia de lo anterior la enseñanza debe seguir las mismas directrices, lo que se traduce en diseños, planes, programas, cursos y manuales, entre otros.

Este modelo filosófico que ha servido de guía al proceso educativo venezolano durante los últimos cuarenta años, ciertamente ha limitado el desarrollo del pensamiento de los educandos, pues la función del educador se restringe a la transmisión de una serie de conocimientos previamente seleccionados, considerados inmutables, los cuales deben ser recibidos o captados por los alumnos para ser reproducidos en situaciones futuras. Como expresa Palacios (1997) educar, por tanto, es para ellos elegir y proponer modelos a los alumnos con claridad y perfección.

Dentro de los efectos que produce esta concepción de la educación encontramos la separación de la institución educativa del mundo real y cotidiano, la no valoración de ideas renovadoras.

La autora señala que, a pesar de las restricciones descritas en el modelo positivista de la educación, el mismo sirvió de sustento a una cultura educativa en un período histórico determinado. El modelo positivista se centra en el campo de lo cognoscitivo, en la instrucción, dejando a un lado lo relativo a los valores que deben ser fomentados y desarrollados en los alumnos.

La acción docente necesita estar vinculada con la finalidad de la educación, en correspondencia con el producto que se quiere obtener, al establecer un modelo que conlleve al perfil del docente y del alumno deseado, reflejando lo óptimo del ser humano y acorde con las necesidades de la sociedad. A la par es necesario poseer una base filosófica, amplia y bien estructurada, que le permita al docente conformar su propia ideología, basándose la adquisición de estos fundamentos filosóficos en una formación académica pertinente.

Pues bien, en esa búsqueda de enlace entre el ser persona, la problemática social y la educación como un proceso de crecimiento intelectual y humano, surge la teoría o el modelo constructivista, el cual plantea una dinámica pedagógica diferente a la tradicional, ya que el educando construye el

conocimiento a partir de realidades y experiencias conocidas, cumpliendo la enseñanza la finalidad de guiar y orientar dicho proceso de construcción.

Peñalosa (2003), afirma que el modelo educativo debe incentivar en el alumno la expresión de nuevas realidades, la libertad de creación del pensamiento en distintas áreas del saber, tomando en consideración el proceso cultural precedente y no encasillarlo en sistemas estáticos que impidan o coarten el desarrollo del sujeto con las consecuencias de estancamiento y peor aún de degradación del ser, porque " La realidad de la historia de la humanidad es que las actitudes conservadoras y las actitudes iconoclastas han desembocado en el fracaso. Las culturas pujantes son aquellas en las cuales la permanencia de la cultura ha constituido un acicate para la creatividad"

En el año 2000, se plantea en Venezuela una nueva política educativa fundamentada en la inclusión social, en la atención integral al educando, y sobre todo en la transformación del currículo, de tal forma que las áreas de estudio se vinculen con la realidad y la problemática que vivencian los alumnos en su comunidad, en el país y en el mundo, todo lo cual se cimienta en una concepción educativa constructivista.

García (2001), destaca el surgimiento de las misiones educativas Robinson y Ribas, con la finalidad de incluir dentro del sistema educativo a un sector de la población que por razones socio-económicas se encontraba apartado del mismo, y las Escuelas Bolivarianas como modelo de institución que aborda no sólo el aspecto pedagógico sino también el relativo al suministro por parte del Estado de los elementos y condiciones que permitan el desarrollo eficiente del proceso de enseñanza-aprendizaje.

El constructivismo representa un cambio a favor de la educación, por cuanto los educandos no resultan aislados de su ambiente y su realidad, sino que por el contrario en la búsqueda de una educación integral, se le da relevancia a la humanización de la educación, atendiendo al individuo en los aspectos biológico, psicológico, afectivo y social. En razón de lo anterior, la escuela está llamada a establecer vínculos con la familia y demás actores sociales, pues todos se constituyen en agentes socializadores que aportan conocimientos, experiencias y realidades que servirán al educando en su proceso de construcción del aprendizaje.

En este contexto, los valores cobran importancia, ya que no

se trata de “informar”, sino de formar al hombre como ser pleno, con conocimiento de la realidad y de su realidad, con capacidad de autodeterminación en la toma de decisiones, fundamentada esta independencia en valores éticos a través de los cuales se elijan opciones, tomando en cuenta tanto el bienestar individual como el bienestar de los otros.

Por ello la enseñanza de los valores inmersa dentro de la educación integral propone dos aspectos metodológicos fundamentales: una formación crítica de alumnos e hijos para enfrentar a las propuestas de sentido de la vida que se insinúan principalmente por medios de comunicación masiva, y el ejemplo comunitario. A partir de esta premisa, es menester complementar la formación docente con cuatro principios fundamentales en los cuales están inmersos los siguientes aspectos: “aprender a ser”; “aprender a aprender”; “aprender a convivir” y “aprender a educar”.

“Aprender a ser” exige la integración del pensamiento autónomo, armónico y ético en cuanto a sus características más resaltantes. El “aprender a aprender” mediante la adquisición de habilidades metacognitivas que le permitan al docente desandar sus errores mediante la autocrítica, siendo parte de este aprendizaje la investigación desde la práctica y la reflexión. “Aprender a

convivir” es parte de la tarea docente, pues al interactuar con su entorno logra no sólo la integración de los elementos educativos, sino las metas escolares que se trace a efecto de alcanzar una mejor calidad de vida de los individuos inmersos en el hecho educativo. Finalmente, “aprender a educar”, mediante el conocimiento actualizado de las disciplinas auxiliares, y los enfoques educativos e interdisciplinarios pertinentes para el tratamiento integral del fenómeno de la educación.

El individuo cada día necesita ser educado, formado e instruido de una manera holística, de modo que pueda recibir, explorar, experimentar y transmitir nuevos conocimientos significativos, donde exprese la importancia del ser en calidad de persona hacia su desarrollo biopsicosocial y cognitivo, bases fundamentales para la vida, esto sería el reflejo de una enseñanza proactiva y dinámica, sustentada por la adquisición de un conocimiento que permita ir de la reflexión a la acción.

El pensamiento filosófico sustenta la práctica educativa, de esta forma, pasa a ser parte de la misma, permitiendo orientar la enseñanza con el fin de forjar un individuo y una sociedad digna y coherente con la realidad actual de un mundo globalizado.

En la tabla 2 se presenta el desarrollo esquemático comparativo de los Modelos educativos existentes a nivel de la educación de salud hospitalaria elaborado por la autora.

TABLA 2

FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DE LA EDUCACIÓN

	Modelo Conductista	Modelo Cognitivista	Modelo Constructivista
Docente	En completo control del proceso	En términos generales, actúa como un entrenador para el estudiante	Es un facilitador.
Estudiante	Aprendizaje individual como una producto del las actividades de instrucción	El proceso de aprendizaje individual es de importancia central	el prendizaje.es parte de un contexto social, un equipo.
Características del estudiante	No se toman en especial consideración	El proceso de instrucción se construye sobre conocimiento anterior	Las experiencias propias, la interpretación y los problemas son punto de partida para el aprendizaje.
Características del docente	Profesional de la educación	Profesional de la educación	Puede ser un profesional, un experto en un campo y no ser un docente

Fuente: Elaborado por Ybarra Vidal (2006), con base en Adelaide Bianchini **Modelos Educativos Innovadores (2002).**

Eficacia, Eficiencia y Efectividad en la Gestión de Salud Pública

En los últimos tiempos la “Gestión de Salud Pública” ha adquirido relevancia e importancia en el desempeño de las organizaciones del sector hospitalario, en búsqueda de alcanzar un mayor grado de eficacia, eficiencia y efectividad, con el fin de satisfacer las necesidades colectivas en las áreas social, económica y financiera a través de un funcionamiento coordinado y coherente de las actividades de planificación, ejecución y control de los procesos que desarrollan las instituciones públicas. En este sentido la autora coincide en referir que las etapas del proceso de planificación, bien preestablecidas y entendida por los miembros de la organización hospitalaria llevaran al éxito y cumplimiento en forma asertiva de los objetivos planteados.

(Granados, 1999).

2.2.4 Gestión en la Salud Pública como Proceso de Cambio en el siglo XXI.

Para las Naciones Unidas, el término “Gerencia” significa: "la capacidad de obtener los resultados deseados mediante organizaciones" En términos generales, la gerencia es la actividad de administrar unos recursos para lograr un fin determinado. Tanto la gestión en salud pública como la privada tienen la misma finalidad, con excepción de la naturaleza de los fines. Los recursos humanos de ambos sectores son los mismos y con frecuencia se intercambian. En cuanto a los recursos financieros y materiales, también son similares, con la única diferencia de que en un caso pertenecen al Estado y en el otro a los dueños o accionistas de la empresa. (ONU, 2001).

Mientras la Gestión en salud privada persigue como fin último el enriquecimiento de los dueños de la empresa, la gestión en salud pública o gestión del Estado, persigue el “bien común”. Pero aun así, las empresas privadas, tienen una responsabilidad social o comunitaria, puesto que utilizan los recursos tanto humanos como materiales de la población o localidad donde se encuentran emplazadas. Esto contribuye a que se identifiquen, a menudo, con la problemática y los intereses del entorno,

cooperando, en ocasiones, con la solución de estos problemas y el mejoramiento general del medio ambiente.

Desde otro punto de vista, también el Estado crea instituciones de interés social, que deben ser gerenciadas como empresas privadas, por la particularidad de los servicios que prestan y para que no sean una carga para la sociedad (Silva Aristeguieta, 1998).

La Gestión en la Salud Pública venezolana se ha caracterizado por emplear un enfoque tradicionalista, donde la gestión, educación y la toma de decisiones se realizan repitiendo los patrones anteriores, para garantizar la “continuidad”, o contraviniendo todo lo que se venía haciendo para garantizar el poder político de la nueva administración.

Los retos de la sociedad del conocimiento imponen la necesidad de una nueva gerencia de la Salud pública en el ámbito de la formación de un recurso humano que ostente un "enfoque de integración" orientado a explorar potencialidades; facilitar y resolver rápida y eficazmente los problemas de gestión, de atención de la salud que aparezcan; (Escuela de Salud Pública, UCV.1998).

En el “Proyecto Regional de las Naciones Unidas para la Modernización del Estado”.(OMS, 2000), considera que los Estados deben ser conscientes de las demandas de cada momento histórico que les corresponde atender “creando fórmulas y diseños que permitan los cambios organizacionales adecuados para alcanzar los objetivos propuestos en beneficio del colectivo.

Estas demandas se concretan hacia una gestión de salud pública para un Estado inteligente y mucho mas preparada para enfrentar la complejidad y la incertidumbre y en dirección hacia la mejora radical de la calidad de los servicios que se prestan al ciudadano, procurando el desarrollo humano al mismo tiempo que el económico y favorecer la integración económica.

Gerencia en la Salud Pública

La Gerencia de la Salud Pública comprende la dirección de programas Sociales establecido por organizaciones del sector público, con la finalidad de satisfacer necesidades de los Individuos, familias y comunidades, como expresión de los Derechos que la sociedad les reconoce. (Granel, 1999)

La autora destaca esta conceptualización de Gerencia de la Salud Pública porque engloba la herramienta Gerencial Estratégica, donde se definen las grandes líneas de acción de la planificación y también incluye una Gerencia articuladora de los procesos Sociales generados a partir del desarrollo de las comunidades y enmarcado en las Políticas de Salud vigentes.

Calidad en la Atención Hospitalaria

La calidad asistencial hospitalaria ha sido definida como la satisfacción de las necesidades y aspiraciones de los enfermos, tanto reales como percibidos, con el menor consumo de recursos. Tiene dos componentes, uno es científico, que consiste en diagnosticar las patologías correctamente y aplicar la terapéutica conveniente mediante el principio llamado de la medicina basada en la evidencia; el otro componente es el llamado calidad. (Asenjo, 2000). Para la autora es relevante considerar el concepto de calidad e ir un poco mas allá, a la Calidad Total en la Gestión hospitalaria, porque la atención pública en salud con estos fundamentos de calidad total muy bien entendidos e inclusive otras estrategias gerenciales factibles en la toma de decisiones, beneficiarían el normal

desenvolvimiento de las actividades asistenciales y también lograrían la denominada satisfacción del cliente la cual se concreta en la sensación del enfermo y sus familiares de ser tratados con interés, deferencia y educación. Este último aspecto se ha denominado empatía y refleja el proceso de transferencia psicológica que se produce entre el enfermo y el profesional de la salud, consiste en ponerse imaginariamente en el lugar de otro. En el Sector Hospitalario las primeras experiencias en la búsqueda de la calidad, se realizaron en el campo de la clínica, ya que en ella se puede sopesar de forma inmediata el peso de la atención prestada a un paciente y valorar los efectos inmediatos de la asistencia medica. La atención de calidad no significa atención exclusiva o sotisficada, no depende solo de la más alta tecnología o del mayor número de especialistas altamente calificado, sino de todos y cada uno de los elementos involucrados en la prestación de servicios de salud que intervienen en el hospital. Algunas causas de la crisis hospitalaria que repercuten en la atención de los pacientes, según la OPS (2000) son:

-Recursos Humanos deficientes y no capacitados

-Recursos Humanos no adaptados a las nuevas tecnologías y no comprometidos con la vocación de servicio

-Falta de inversión, con deterioro de la infraestructura y equipos

-Falta de descentralización y capacidad gerencial

-Redes de servicios no integradas

-Cambios demográficos y epidemiológicos

-Boom Tecnológico

-Deterioro de la Calidad y oportunidad de las respuestas.

Refiere la autora, que un desafío interesante para la Gestión en la Salud Pública en los Hospitales será adoptar un Modelo Educativo Social emergente que eleve la Calidad de la Atención en los servicios de salud en tal sentido al mejorar la calidad de los servicios de salud se benefician tanto a los usuarios internos como externos de modo que la calidad beneficia a: La comunidad, los pacientes o usuarios, los trabajadores y las instituciones.

Destaca la autora, que es importante resaltar que a nivel del área de la salud los conceptos de calidad han sido limitados a la atención médica directa, a pacientes individuales, con énfasis en la enfermedad y con estándares diseñados por ellos mismos. Lo que se requiere es un enfoque sistémico que nos permite vigilar la calidad durante todo el proceso de la oferta de servicios, permitiendo obtener algunos logros en la atención de calidad como son: -Estándares superiores, mayor satisfacción del usuario, criterios para valorar los resultados, mejorar las relaciones entre los trabajadores, usuarios y comunidad,

incremento en el número de usuarios y la formación, entrenamiento continuo del recurso humano que se traduce en mayor satisfacción.

2.2.6. El Sistema Público Nacional de Salud

Concepción de Salud

Etimológicamente salud es el estado de un ser orgánico exento de enfermedades. Según La OMS (1972), define la Salud " como el completo bienestar bio-psico-social de todo individuo, y no solamente la ausencia de la enfermedad". Este concepto se ha conservado pero con incorporación amplia de acciones preventivas, curativas y de rehabilitación, con estrategias para la acción política de salud y en un área de acción concreta ara lograr el desarrollo social.

2.2.7. Principios Nacionales de Salud

Los principios que orientan la salud en Venezuela según la Constitución Bolivariana de Venezuela (1999), son "Universalidad, equidad, gratuidad, solidaridad, integración

social, unicidad, integralidad y transectorialidad, pertinencia cultural y lingüística, participación, corresponsabilidad y efectividad social.

La autora interpreta los referidos principios bajo la siguiente conceptualización, a saber: La universalidad del derecho a la salud es expresión del acceso a las políticas, acciones, servicios y recursos en todos los niveles de atención, sin discriminación, preconceptos o privilegios de ninguna especie, y sin barreras que puedan impedirlo. La equidad significa igualdad de oportunidades para todos y todas. La gratuidad permite no cobrar los servicios de atención en salud de las personas. En la solidaridad todas las personas y sectores deben contribuir de acuerdo con sus capacidades a garantizar el derecho a la salud. La integración social son acciones que promueven la integración social en torno a una cultura colectiva de protección y defensa de la vida y del ejercicio pleno del derecho a la salud. La unicidad son acciones, estructuras y recursos de la salud que funcionan bajo una concepción y organización integrativa, coordinada y diseccionada hacia los fines, objetivos, prioridades y metas de desarrollo de las políticas nacionales. La integralidad es una característica esencial de la salud, como producto de una estrategia de promoción de calidad de vida y la salud. La pertinencia cultural y lingüística permite que las políticas,

planes, acciones y servicios de salud se diseñen y ejecuten considerando la diversidad cultural nacional y reconociendo el carácter multiétnico, pluricultural y multilingües del Estado. Y la participación y corresponsabilidad social permitirán que la sociedad tenga una participación protagónica en los espacios de decisión de salud, así como en la evaluación de la gestión de servicios y presupuestos de salud. (MSDS, 2001)

Plan Estratégico Social

(MSDS. 2001-2007)

El Plan Estratégico Social es un instrumento de planificación política creado con el propósito de transformar las condiciones de calidad de vida del pueblo venezolano viabilizando la aplicación integral de los derechos garantizados constitucionalmente y el desarrollo de los objetivos del proyecto político nacional hacia la construcción de un nuevo orden de justicia social para todos y todas, sobre la base de una ciudadanía plena con poder de participación real en las decisiones públicas, tal como lo expresa el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social, en su capítulo de Equilibrio Social. (MSDS, 2001)

Así, las políticas públicas deben ofrecer un sistema de garantías plenas a todos los habitantes del país en donde estén salvaguardados los derechos humanos, la igualdad y equidad ante la justicia y la participación de la ciudadanía en los asuntos públicos, los derechos de la familia, los niños, niñas y adolescentes, los derechos de la población anciana, los derechos de las personas discapacitadas o con necesidades especiales, los derechos de los trabajadores y los derechos de mujeres y hombres, protegiéndolos de factores discriminatorios y garantizándoles En este sentido, los compromisos políticos de cambio a los cuales apunta el PES, son a saber:

Hacer valer una nueva condición de ciudadanía, garantizando el reconocimiento y aplicación de los derechos sociales a todos los habitantes, respondiendo a necesidades de calidad de vida que expresen su negación o defecto.

Con equidad, reconociendo que todos necesitamos distintas cosas en tiempos diferentes y, por tanto, respondiendo a cada uno según su necesidad,

Reorientar el modo de atención y de gestión con estructuras y ofertas coherentes, equitativas y suficientes para producir los cambios (incluyendo prácticas de trabajadores). (MSDS,2001)

Directrices del Plan Estratégico Social

Directriz 1: Orientar objetivos y procesos por el imperativo ético y político de dar respuesta a las necesidades de calidad de vida y salud y sus determinantes, sobre la base de la garantía universal de los derechos y el combate a las inequidades sociales.

Directriz 2: Adoptar la estrategia de promoción de la calidad de vida y salud como eje común de políticas, acciones y sistemas, en el marco de agendas y esfuerzos de intervención transectoriales para responder a las necesidades sociales en territorios sociales concretos que generen empoderamiento social.

Directriz 3: Desarrollar un nuevo modo de atención que reordene el conjunto de servicios y trabajadores; constituyendo sistemas de redes públicas de calidad de vida, regionales, estadales y nacionales, en territorios sociales; que generen respuestas regulares, suficientes, equitativas, oportunas e integrales a necesidades de calidad de vida preservando el desarrollo y potencialidad de autonomía de personas y colectivos a lo largo de la vida, con responsabilidades adscritas por territorios e integrando la responsabilidad de la sociedad en la defensa de la

calidad de vida con protagonismo ciudadano y empoderamiento social.

Directriz 4: Construir una nueva institucionalidad pública de gestión social en función del interés colectivo, con capacidad de rectoría, sostenimiento e impacto en el alcance de objetivos públicos de compromiso colectivo y de corresponsabilidad social con la elevación de los niveles de calidad de vida del pueblo venezolano, convertidos en marcadores del desarrollo económico y social del país.

El PES busca viabilizar transformaciones en las condiciones de calidad de vida de todos interviniendo en sus procesos de producción esenciales. Para ello es indispensable conocer cuáles son las necesidades de calidad de vida de todos y cuáles son sus determinantes.(MSDS, 2001)

Haciendo una configuración y lectura de estas necesidades de acuerdo con el marco conceptual y político que orienta los objetivos de transformación.

Las necesidades sociales tienen varios planos de configuración: los grupos humanos por género, edad, etnia y ocupación; los territorios y la dinámica espacial de las clases sociales y los problemas emergentes de mayor impacto en la calidad de vida

colectiva. Además, las necesidades deben ser reconocidas en su valoración social, dando cauce a las luchas que las comunidades han librado para superarlas.

De esta manera, las necesidades han de ser concertadas con la sociedad incentivando la participación social. Si las necesidades se convierten en referencias para luchar por los cambios, toman fuerza como compromiso público entre gobierno y sociedad, haciendo de la necesidad una meta pública.

La lectura e interpretación de las causalidades permite documentar los diferentes elementos que intervienen en ellas y trabajar con la lógica de las posibilidades. Esto significa realizar un análisis con perspectiva de cambio.

Ello influye de manera determinante en la orientación de las políticas y acciones para dar respuesta; pudiendo dar una lectura desde el acumulado de sus aspectos más negativos (ejemplo, la mortalidad infantil) o desde el otro lado en sus aspectos más positivos (ejemplo, sobré vivencia infantil), cambiando la dirección del esfuerzo hacia el mejoramiento de la calidad de vida. (0MS, 1996)

Necesidades Sociales de Calidad de Vida

Las necesidades sociales son todos aquellos ámbitos indispensables para alcanzar una plena condición de calidad de vida como seres humanos y ciudadanos (salud, alimentación, educación, vivienda, empleo, ambiente seguro), garantizados de manera integral como derechos humanos y sociales universales que tenemos obligación de proteger respondiendo de manera universal, permanente, suficiente y equitativa a sus expresiones de negación o defecto. Garantizar todas las necesidades a todos como derechos requiere de la equidad para lograr máxima expresión de justicia, reconociendo que todos necesitamos distintas cosas en tiempos diferentes, tanto en el acceso a políticas, acciones y recursos como en las condiciones de calidad de vida. (MSDS, 2001)

Estrategia Promocional de Calidad de Vida

Es el esfuerzo colectivo y transectorial de preservación y desarrollo de la autonomía de individuos y colectivos, hacia condiciones de calidad de vida. Se caracteriza por la búsqueda

integrada de respuestas a los determinantes que comprometen la capacidad de autonomía y que conducen a una mejor calidad de vida.

Estrategia de Promoción de la Calidad de Vida

La estrategia promocional de calidad de vida es un paraguas bajo el cual se integran, articulan y desenvuelven todas las respuestas (educativas, preventivas), restitutivas, rehabilitadoras o protectoras), en un esfuerzo colectivo y transectorial de políticas, acciones y recursos, incluyendo los trabajadores y las comunidades; las legislaciones y todo aquello que garantice la preservación y desarrollo de la autonomía de individuos y colectivos, con universalidad y equidad.

(MSDS, 2001)

2.2.11. Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación

El Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007, establece en sus cinco equilibrios: Económico, Social,

Político, Territorial e Internacional que los ciudadanos y ciudadanas venezolanas se enfrentan a una sociedad que exigirá una participación corresponsable y democrática en todos los sectores (Ministerio de Planificación de Desarrollo, 2001). Por lo tanto propone incorporar y adaptar la nueva institucionalidad para la innovación en el área social.

Partiendo de los principios orientadores de la universalidad, equidad, participación, protagonismo y corresponsabilidad se pretende consolidar la gestión hospitalaria con un modelo de calidad en la formación de un recurso humano con inclusión social, garantizando el acceso y la permanencia de los venezolanos en el sistema de salud. Estos aspectos contribuirán a fortalecer la democracia participativa, el respeto a los Derechos Humanos y la integración latinoamericana y caribeña.

2.2.12. Socialismo para la Venezuela del Siglo XXI.

La concepción del Socialismo del Siglo, tuvo su origen en la rebeldía del pueblo venezolano oprimido por un capitalismo salvaje. Venezuela decidió, llamarse socialista como “paso adelante” de este proceso político y social revolucionario, al inicio del Tercer Milenio. Venezuela ha ingresado al Siglo XXI con un alto grado de conciencia política para comprender suficientemente que, democracia dentro del socialismo, es

construir un mundo social, donde la participación y el protagonismo ciudadano se manifiesten en el uso y la administración de los recursos naturales de la Nación, como propiedad social en beneficio de las mayorías del presente y propiedad sustentable para las futuras generaciones. La autora destaca el hecho que no debemos perder la oportunidad que brinda la historia de ingresar al mundo moderno de la dignidad humana, de la soberanía Nacional, de la justicia social y de la globalización humanista y humanizante, por ello la Gestión de Salud Pública Moderna es llamada a ocupar espacios de cambio social. XXI (Giraldo, 2005)

2.2.13. Bases Legales y Doctrinarias

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Con respecto a las bases legales que sustentan el proyecto de la creación del Modelo de Gestión Social del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”, se ha tomado de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), los artículos 83, 84 y 85, quienes a continuación se describen:

Artículo 83: Señala que la salud es un derecho social

fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y acceso a los servicios.

Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y de cumplir con las Medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la Ley de conformidad con los Tratados y Convenios Internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un Sistema Público Nacional de Salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

El Sistema Público de Salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del Estado.

La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución, y control de la Política específica en las Instituciones

Públicas de Salud.

Artículo 85: El funcionamiento del sistema Público es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la Seguridad Social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la Salud.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

De igual manera la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (1987) contempla en relación a la prevención de salud los siguientes artículos:

Artículo 4: El objeto del Sistema Nacional de Salud es la presentación de servicios en atención a la salud, encaminados no solo a procurar la ausencia de enfermedad, sino promover el mayor bienestar físico, mental y social de los habitantes del país.

Artículo 5: La presentación del servicio de la salud se realizará mediante la atención médica integral de carácter preventivo, curativo y por acciones de saneamiento ambiental que tendrán carácter de utilidad pública e interés social, y en consecuencia los entes de la administración pública nacional, las entidades federales y municipios deben participar conforme al contenido de las leyes y reglamentos respectivos, y las

comparaciones gremiales, sindicales y organizacionales de las comunidades conllevan a su realización.

Artículo 14: El subsistema integrado de atención médica tendrá las siguientes funciones y actividades específicas: Los destinados a la promoción, prevención, conservación, defensa y restitución de la salud, incluida la rehabilitación, mediante políticas dirigidas al individuo a la familia y a la comunidad

Ley Orgánica de Educación

Artículo 6º: Todos tienen derecho a recibir una educación conforme con sus aptitudes y aspiraciones, adecuada a su vocación y dentro de las exigencias del interés nacional o local, sin ningún tipo de discriminación por razón de la raza, del sexo, del credo, la posición económica y social o de cualquier otra naturaleza. El estado creará y sostendrá instituciones y servicios suficientemente dotados para asegurar el cumplimiento de la obligación que en tal sentido le corresponde, así como los servicios de orientación, asistencia y protección integral al alumno, con el fin de garantizar el máximo rendimiento social del sistema educativo y de proporcionar una efectiva igualdad de oportunidades educacionales.

Artículo 7º: El proceso educativo estar estrechamente vinculado al trabajo, con el fin de armonizar la educación con las

actividades productivas propias del desarrollo nacional y regional y deberá crear hábitos de responsabilidad del individuo con la producción y la distribución equitativa de sus resultados.

CAPÍTULO IV

DE LA EDUCACIÓN MEDIA DIVERSIFICADA Y PROFESIONAL

Artículo 23: La educación media diversificada y profesional tendrá una duración no menor de dos años. Su objetivo es continuar el proceso formativo del alumno iniciado en los niveles precedentes, ampliar el desarrollo integral del educando y su formación cultural; ofrecerle oportunidades para que defina su campo de estudio y de trabajo, brindarle una capacitación científica, humanística y técnica que le permita incorporarse al trabajo productivo y orientarlo para la prosecución de estudios en el nivel de educación superior.

Artículo 24: La aprobación de la educación media diversificada y profesional da derecho al título de bachiller o de técnico medio en la especialidad correspondiente. Ambos títulos son equivalentes para los efectos de prosecución de estudios en el nivel de educación superior. Cuando sea incompleta la capacitación adquirida en la educación media diversificada y profesional, deberá ser considerada en la prosecución de

estudios, previo el cumplimiento de los requisitos que exijan la Ley y los Reglamentos.

TÍTULO III

DEL RÉGIMEN EDUCATIVO

CAPÍTULO I

De las Actividades Educativas

Artículo 46: Las actividades docentes se cumplen dentro del año escolar, cuya duración mínima será de ciento ochenta días hábiles y podrá ser dividido en períodos de acuerdo con las necesidades educativas. Se establecerán sesenta días hábiles de vacaciones. Para considerar finalizado el año escolar o los períodos en que éste se divida, es obligatorio cumplir con el lapso establecido en cada caso y con la totalidad de los objetivos programáticos previstos. Fuera del período escolar el Ministerio de Educación podrá establecer cursos y seminarios de mejoramiento y ampliación de la capacitación y conocimientos de los miembros del personal docente y cuales quiera otras actividades dirigidas a fomentar la cultura del pueblo.

Artículo 47: El horario de trabajo diario, la organización del año escolar, los períodos de vacaciones, los lapsos de inscripción de los alumnos, las fechas de apertura y clausura de cursos y demás aspectos relativos a la administración escolar, serán

objeto de reglamentación y para tal fin, se considerarán las peculiaridades de vida y las condiciones de trabajo de las distintas regiones geográficas del país. En el nivel de educación superior regirán las disposiciones que establezca la ley especial correspondiente.

2.3. Etimología utilizada en la Investigación

- Modelo Educativo: constituido por los principios filosóficos, pedagógicos y estrategias generales enmarcados en una realidad.

- Criterio de Eficacia: Calidad considerada como un producto que refleja el haber logrado los objetivos asignados por la sociedad.

- Criterio de Eficiencia: Utilización óptima de los recursos y procesos de una institución para el logro de los resultados esperados.

- Enfoque de Sistema: Forma de ver las cosas desde el punto de vista del todo y las interrelaciones dinámicas de sus partes.

- Efectividad: Es el grado máximo de mejoramiento de la salud que es posible alcanzar con la mejor atención disponible.

-Garantía de Calidad: Ofrecer a quienes obtienen servicios de salud la seguridad de que recibirán los mayores beneficios

posibles y de que serán protegidos contra riesgos innecesarios.

-Gerencia Social: Es la dirección de programas sociales establecidos por organizaciones del sector público ó privado, con la finalidad de satisfacer necesidades de los individuos, familias y comunidades, como expresión de los derechos que la sociedad les reconoce.

-Impacto: Resultados de los efectos de un proyecto. Cambios que se observan en la población objetivo después que el proyecto ha estado funcionando durante un tiempo suficientemente largo para que tales modificaciones sean observables.

-Planificación: Elaboración de un plan general, científicamente organizado y frecuentemente de gran amplitud, para obtener un objetivo determinado, tal como el desarrollo económico, la investigación científica, el funcionamiento de una industria y otros.

-Planificación Estratégica: Tipo básico de planificación, por el cual una empresa formula sus objetivos a largo plazo y selecciona los medios para alcanzar dichos fines.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGÍCO

Tipo y Diseño de la Investigación

En lo que respecta a la naturaleza del estudio, la autora toma en cuenta las normas, procedimientos y criterios exigidos en el Manual del Instituto de Altos Estudios de Salud Pública Dr. Arnoldo Gabaldon (IADES) para la elaboración, organización, presentación, defensa ,evaluación y aprobación de Trabajo Especial de Grado; se trata de una Investigación Documental, orientada al estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos. Para esto se compiló la información para la revisión bibliográfica de textos relacionados con la problemática del estudio.

Desde el punto de vista de los objetivos de la investigación, está fundamentada en los principios teóricos de Propuesta Factible, ya que la autora se orientó a proporcionar el diseño de una Aproximación Teórica de un Modelo Educativo Social para la

formación de Técnicos Medios en Salud Integral en el ámbito hospitalario, viable para ser instrumentado en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa”.

Además en la presente investigación se adoptó un estudio descriptivo, el cual sobre el particular, Sabino (1988), sostiene “las investigaciones descriptivas se proponen conocer grupos homogéneos de fenómenos utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento”, pues se ocupa de la descripción de hechos de la realidad, para “analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández y Baptista, 1998, p. 186).

En cuanto a la presentación del informe escrito, se siguieron las orientaciones establecidas en el Manual del Instituto de Altos Estudios de Salud Pública Dr. Arnoldo Gabaldon, para la elaboración, organización, presentación, defensa ,evaluación y aprobación del Trabajo Especial de Grado.

Procedimientos

El desarrollo del estudio se realizó mediante una revisión bibliográfica exhaustiva de leyes, documentos y teorías para seleccionar las que sirven de respaldo teórico y realizar el análisis correspondiente, de donde surgieran conclusiones y recomendaciones. La revisión de la literatura, se realizó de la siguiente manera: Detección de fuentes, Obtención de información, Consulta, Extracción y recopilación de información de interés.

La revisión documental, se realizó a lo largo de todo el proceso de la investigación, mediante la selección de fuentes relacionadas con los temas de estudio y a través de la elaboración de fichas bibliográficas y personales (Morles, 1987).

Categorías de Análisis

Empleando el “análisis de contenido” como “una técnica de investigación para hacer inferencias válidas y confiables de datos con respecto a su contexto” aplicable a “cualquier forma de comunicación”,Hernández y otros, (1998), en el presente trabajo de investigación, se utilizó el análisis de contenido para conocer y comparar las diversas categorías de documentos relacionados

con la problemática estudiada.

Los textos y/o documentos utilizados como “unidades de análisis” se agruparon en “categorías o niveles de análisis”, dependiendo del carácter más resaltante de cada uno de ellos, en relación con el objeto de estudio.

Estas categorías se agruparon como se expresa a continuación:

- Categoría de Análisis No. 1: Los Principios Teóricos que Sustentan el Nuevo Modelo Educativo Social Hospitalario, dentro de un marco conceptual. En este primer nivel se agrupan los conceptos, definiciones y proposiciones relacionados con el Modelo de Educativo Social.

-Categoría de análisis No. 2: La Fundamentación Jurídica que sustenta el Modelo Educativo Social Hospitalario. En este segundo nivel se agrupan los documentos Oficiales, Leyes, Normas y Reglamentos, relacionados con el Modelo Educativo Social.

Tabla 3

Categorías de Análisis

3.3.1. Conceptualización de las Categorías

OBJETIVO ESPECÍFICO	CATEGORÍA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
1- Los Principios Teóricos que Sustentan el Nuevo Modelo Educativo Social Hospitalario, dentro de un marco conceptual.	**1-** Principios Teóricos que sustentan el nuevo Modelo Educativo Social aplicables a la administración hospitalaria.	1- Conceptos, definiciones y proposiciones relacionados con el nuevo modelo educativo Social.
2- Analizar la Fundamentación Jurídica que sustenta el nuevo modelo de Educativo Social.	2. La Fundamentación Jurídica que sustenta el nuevo Modelo de Educativo Social.	2- Leyes Nacionales y documentos institucionales que sustenta el nuevo Modelo educativo Social**.**

Fuente: Elaborado por Ybarra Vidal (2006)

Tabla 3-A

3.3.2. Operacionalización de las Categorías de Análisis. Categoría de Análisis No. 1. Los Principios Teóricos que Sustentan el Modelo Educativo Social.

CATEGORÍA DE ANÁLISIS No.1	SUBCATEGORÍAS	UNIDAD DE ANALISIS
Los Principios Teóricos que Sustentan el nuevo modelo Educativo Social.	Educación del Sector Hospitalario	Definición Descripción de los Modelos educativos Teóricos Hospitalarios actuales Comparación de los Modelos educativos Hospitalario
		Análisis de la Gestión Pública venezolana en el sector Salud
		Análisis del beneficio del nuevo Modelo Educativo en los hospitales Públicos
		La Gestión Hospitalaria y inclusión social
		Calidad Total herramienta fundamental en la gestión hospitalaria
		Gestion Hospitalaria en el Siglo XXI

Fuente. Elaborado por Ybarra Vidal (2006)

Tabla 3-B
3.3.2. Operacionalización de las Categorías de Análisis.

Categoría de Análisis No. 2. Analizar la Fundamentación Jurídica que Sustenta el nuevo Modelo Educativo Social.

CATEGORÍA DE ANÁLISIS No. 2	UNIDAD DE ANALISIS
La Fundamentación Jurídica que sustenta el nuevo Modelo Educativo Social.	Constitución de la República Bolivariana de Venezuela
	Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación
	Ley Orgánica de Educación
	Ley Orgánica de Salud

Fuente: Elaborado por Ybarra Vidal (2006)

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÒN

A raíz de haber analizado los diferentes documentos consultados en relación con las categorías de análisis contempladas en la investigación, la autora procede al análisis y discusión de los hallazgos encontrados:

Con referencia a la Categoría de análisis No. 1: “Los Principios Teóricos que Sustentan el nuevo Modelo Educativo Social”, se analizaron los conceptos, definiciones y proposiciones relacionados con este aspecto encontrándose una variada información teórica; que fundamentada en los procesos de cambio social del siglo XXI, sugieren la necesidad de implementar un cambio de paradigmas en cuanto a la Formación del equipo de Salud del Sector Hospitalario. Esta Formación siempre fue vista como un componente social pero mal entendida, porque se direccionó sus procesos asistenciales de formación hacia el ámbito curativo- medicalizado, solo por el hecho de tratarse de una organización pública, lo que trajo como consecuencia que el fiel “Hospital Servidor Público”, se sumergiera en el atraso y abandono de su cultura desde el punto de vista de Desarrollo Organizacional, evidentemente se

delegó a la sociedad tanto interna (personal del hospital) como externa (comunidad en general) única y exclusivamente a ser representativa es decir por un extremo a dar sin ningún tipo de control y por el otro extremo a recibir los servicios y no participar en los procesos como lo consagra la carta Magna de 1999.

Como consecuencia de la implementación un Modelo Educativo emergente incluyente, innovador a la par del mundo cambiante, se podría mejorar la calidad de la Atención y por ende la calidad en la Gestión del Sector Hospitalario en sus tres niveles de atención favoreciendo el trabajo cooperativo lo cual redundaría en beneficios medidos en índices de efectividad, eficiencia y eficacia.

Con referencia a la Categoría de Análisis Nº 2: “La Fundamentación Jurídica que sustenta el nuevo Modelo Educativo de Formación en la Salud Pública”, se leyeron y analizaron Leyes Nacionales y Documentos Institucionales, los cuales establecen el sustrato jurídico para la implementación de un Modelo Educativo Social en el ámbito Hospitalario, que tome en cuenta Principios Constitucionales de equidad, gratuidad, universalidad, oportunidad, eficacia, eficiencia, sin dejar de

excluir a la participación ciudadana. Se analizó los diferentes modelos filosóficos formativos que existen en los centros asistenciales, coincidiendo el tema del Constructivismo entendido como la mayor discrecionalidad para generar el recurso humano competente para la toma de decisiones, definido en el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007, con los 10 objetivos estratégicos del desarrollo, donde se propone incorporar a la realidad interinstitucional conjuntamente con la realidad social,coincidiendo la autora en establecer la innovación y las estrategias planificadoras de la Gestión de la Salud Pública en el centro hospitalario antes descrito, en vista que los hospitales son del Pueblo, en tal sentido son instituciones públicas que tienen un ciclo vital y como tal es imperativo ir actualizando e ir incorporando al recurso humano a los cambios del siglo XXI.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Al concluir el análisis documental acerca de los Aportes para la construcción de un Modelo Educativo Social en el Siglo XXI a ser Aplicado en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano “Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa” para optimizar y establecer la eficacia, eficiencia, efectividad y la calidad total en todos los proceso de Atención y Gestión Hospitalaria para disminuir la brecha social existente, surgen reflexiones acerca de los aspectos fundamentales que comprende esta realidad y su entorno social, dando lugar a conclusiones que se especifican a continuación:

-Existe suficiente documentación normativa, tanto a nivel Nacional, como a nivel Institucional que justifican un Modelo Educativo Social Hospitalario para la formación de técnicos medios en Salud Integral a ser aplicado en el Hospital Cardiológico Infantil Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa. Entre estos documentos se cuenta la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación, la Ley Orgánica de Educación, entre otros.

-La fundamentación Teórica referente a la implementación del Modelo Educativo Social Hospitalario, para la formación de técnicos medios en Salud Integral, indica la necesidad de incorporar esta innovación de la Gestión en Salud Pública en el Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano ”Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa” para mejorar la calidad en los procesos de Atención y Gestión Hospitalaria acorde con las exigencias y demandas de la sociedad del conocimiento, de la cual forma parte activa el Gerente de la Salud Pública. En cuanto a la eficacia, eficiencia y efectividad del sector hospitalario, los aspectos teóricos, conllevan a sistematizar la aplicación práctica basada en los principios educativos bolivarianos de métodos, técnicas y herramientas con la finalidad de mejorar la toma de decisiones y las acciones conducentes al logro de los objetivos organizacionales.

Al analizar el proceso para la construcción del Modelo Educativo Social Hospitalario, para la formación de técnicos medios en Salud Integral la autora observa como la institucionalidad del Estado venezolano, mediante las Políticas de Salud, ejercida a través de la Gerencia del actual Ministro de Salud y su equipo, hace grandes esfuerzos para consolidar la

innovación de la nueva institucionalidad en el Sector Salud, que satisfaga a todos los protagonistas y actores del siglo XXI.

5.2. Recomendaciones

Las recomendaciones que sugiere la autora luego del análisis documental acerca de los Aportes para la construcción de un Modelo Educativo Social a ser aplicado en un Hospital Público para implantar la Calidad Total en la Atención y Gestión Hospitalaria se especifican a continuación:

Considerando las posibilidades que ofrece la Planificación Estratégica, la Normativa Legal Vigente y las orientaciones doctrinarias de la Gerencia de Salud Pública venezolana se recomienda diseñar la elaboración de una Aproximación Teórica de un Modelo Innovador Educativo Hospitalario con énfasis en el componente Social del Siglo XXI.

Dicho Modelo tendría como objetivo establecer los Lineamientos Programáticos requeridos para sistematizar la integración interdependiente de los diferentes procesos que acontecen el sector asistencial y social de un Hospital Especializado en Patologías Cardiovasculares Infantiles y Adolescentes

El desarrollo del Modelo Innovador deberá estar relacionado con

la creación de todas de las estructuras organizativas del Hospital Cardiológico, con el propósito de incorporar una ventaja competitiva con respecto al resto de las instituciones hospitalarias.

El Modelo Innovador según lo plantea la autora debe consistir en un proceso de Planificación dinámico, en el cual las estrategias sufran una continua adaptación, innovación y cambio que se reflejen en los elementos funcionales que componen toda las Estructuras Hospitalarias.

Designación de un Comité de Planificación conformado por representantes con criterio progresista, entendimiento del comportamiento social, técnico y político del siglo XXI, de la Ministerio de Educación y Deportes, Dirección de Investigación y Docencia del Ministerio de Salud, Dirección de Investigación y Docencia del Hospital Cardiológico Infantil Latinoamericano Dr. Gilberto Rodríguez Ochoa, comunidad organizada, representantes de las Universidades Nacionales e Internacionales y otros, para concretar la materialización de esta realidad.

REFERENCIA BIBLIOGRÀFICA

Alfaro, M (2000). *Evaluación del aprendizaje*. Caracas: UPEL, Vicerrectorado de Docencia serie azul.

Asenjo, M. (2000). *Todo hospital*. Madrid España: Editorial Brisa.

Anuario de Epidemiología.(2003).*Estadísticas Vitales*. Ministerio De Salud y Desarrollo Social. Caracas- Venezuela

Bandura, P (1997). *Proceso de aprendizaje*. México: Editorial Limaza

Cottrell, E. (1976). El Enfoque de comunidad. Ginebra. *Cuadernos de Salud Pública de la OMS.*

Chávez, Hugo.(2005).*Programa Aló Presidente*. Agencia Bolivariana de Noticias. Caracas- Venezuela.

Escuela de Salud Pública (1998).*Los Retos de la sociedad*. Universidad Central de Venezuela.

Fishbein (1980) *La Conducta social*. México.

Giraldo, G.(2005).*Socialismo para la Venezuela del Siglo XXI.* Agencia Latinoamericana de Información y Análisis 2. Venezuela, Iglesia en Conflicto. 1ra Edición Caracas-La Campiña.

Gerencia de Hospitales. (2005).Estadísticas Hospitalarias. Ministerio de Salud. Caracas.

Granados, V. (1995). *Gerenciando los servicios de salud en latinoamérica.* Organización Panamericana de la Salud. 1ra Edición. OMS/OPS, Washington D.C.

Granell, E. (1999). *El Perfil del gerente social*. Escuela de Gerencia Social. Ministerio de La Familia. Caracas.

Hernández, R;& Carlos F y Pilar B (1998), *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill. 2da. Edición. México.

Martínez, L. (2000), *Principios de la educación.* Editorial Diana. 1ra Edición. México

Ministerio de Educación y Deportes, (2003) *Programa de formación de profesionales del sector salud. misión sucre.* Editorial. 1ra Edición. Venezuela

Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (2001). *Plan estratégico social. (PES)* Caracas.

Organización Mundial de la Salud. (1996*). Gerencia pública como proceso de cambio en el siglo XX*I. 1ra Edición. OMS. Washington.

Organización de las Naciones Unidas. (1996). *PES* 3ra Edición. OMS. Washington

Organización de las Naciones Unidas. (1972). *Conferencia sobre el medio ambiente y el desarrollo.* 1ra Edición. OMS. Washington.

Organización de las Naciones Unidas. (1992). *Conferencia sobre el medio ambiente y el desarrollo. 4ta* Edición. OMS. Washington.

Organización de las Naciones Unidas.(2000). Proyecto regional de las naciones unidas para la modernización del estado. 1ra Edición. OMS. Washington.

Organización Panamericana de la Salud. (1999). Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. 1ra Edición. OMS/OPS, Washington D.C.

Organización Panamericana de la Salud. (1.990).Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales nacionales de salud. La participación social**.** Documento CD33/14. Septiembre.

Organización Panamericana de la Salud. (1.972) Sistema Público Nacional de Salud. EEUU. Documento CD322/1. Noviembre.

Organización Panamericana de la Salud. (2005**).***La Escuela espacio para la salud integral* Documento CD221/1. Noviembre.

Organización Panamericana de la Salud. (1.996) *Educación Para la Salud.* EEUU CD121/1. Noviembre.

Palacios, C.(1997). *Educación como elemento del cambio*. Colombia .Editorial Sarime.

Pereira, C. (2000).*Garantía de calidad de salud***.** Bogotá. Editorial Médica Panamericana,

Peñalosa, W. (1995). *Conceptos educativos.* Buenos Aires, Argentina. Editorial Sociedad.

Pardinas, F. (1993). *Metodología de la investigación***.** México. Sarría

Pender, G. (1982). *Modelo de promoción de la salud*. Buenos Aires.

República Bolivariana de Venezuela:

Asamblea Nacional.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999.

Ley Orgánica de la Administración Pública, Gaceta Oficial Ordinaria No. 35.74. 21 de junio de 1985.

Ley Orgánica de la Administración Pública. Gaceta Oficial Ordinaria No. 5.554. 13 DE Noviembre 2000.

Ley Orgánica de Salud. Año 1997

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Año 1987

Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007. Septiembre 2001.

Normas de Clasificación de Establecimientos de Atención Medica del Sub Sector Salud. Gaceta Oficial Nº 32.650. 1983. del 21/01/83.

Rivas, B. C. (1996) *Un nuevo Paradigma en educación y Formación de Recursos Humanos*. Caracas: Cuadernos Lagoven

Rosales R. (1999). *Promoción de la salud y prevención de los factores de riesgos asociados a ECNT: Una perspectiva integrada de Salud.* Anteproyecto de Tesis Doctoral. Caracas: USM.

Sabino, C. (1994) *Como hacer una Tesis y Elaborar Todo Tipo de Trabajos Escritos.* Editorial Panapo. 2ª Edición. Caracas.

Sabino, C. (1998) *Como hacer una Tesis y Elaborar Todo Tipo de Trabajos Escritos*. Editorial Panapo 3ª Edición Caracas.

Salazar, L (2001*).Nuevos desafíos para la saludpPublica en Venezuela***.** Propuesta para el Desarrollo Social dirigido a mejorar la Calidad de la Atención Medica en el Sistema Público Nacional de Salud".1ra Edición. UCV. Centro de Extensión Profesional.

Silva A, Alberto. (1998). *Introducción a la gerencia pública***.** Publicaciones de la Contraloría General de la República. Caracas, Venezuela.

Soler, Joseph. (2002). *Mejorando la eficiencia y la capacidad de respuesta del sector público: lecciones de la experiencia reciente. reforma y democracia*. Revista del CLAD No. 22 (Feb. 2002). Caracas.

Tichauer, J. (1979) *Desarrollo humano sostenible***.** Bélgica: Material impreso de la OMS.

Van Praag, I. (2000). *Evaluación de las estrategias metodológicas de los EUS, 1er, TSU de la escuela experimental de Enfermería,* ***UCV*****.** Tesis de Maestría en Ciencias de la Educación. Caracas: U SM.

Villalba, F.(1997). *Programa de entrenamiento en servicios de la comunidad.* Trabajo Especial de Grado para Licenciados de Educación. Caracas: USB.

Villagra, F.(2001).*Actualización de Cardiología Infantil*. Documento en Línea (Disponible: http://www.cardioinfantil.org/

White, T. (1990) *Sistema dentro de la comunidad***.** Atlanta.Intern

Yepez, O. (2004). *Programa nacional para la formación del sector salud a través de misión Sucre*. Caracas, Venezuela.

ANEXOS

MAQUETA DEL HOSPITAL CARDIOLOGICO INFANTIL LATINOAMERICANO DR GILBERTO RODRÍGUEZ OCHOA



MAQUETA ARQUITECTÓNICA

HOSPITAL CARDIOLOGICO INFANTIL LATINOAMERICANO "DR. GILBERTO RODRIGUEZ OCHOA"