UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

UNIDAD DE POSTGRADO INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

MAESTRIA EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACION SUPERIOR

EVALUACION DEL SISTEMA DE VINCULACION CON LA COMUNIDAD DE LOS PROMOTORES DE SALUD DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO VICENTE ROCAFUERTE COMO PARTE DE SU FORMACION PROFESIONAL Y PROPUESTA DE REFORMA

Tesis que se presenta como requisito para optar por el Grado Académico de

Magister en Docencia y Gerencia en Educación Superior

Autora: LOOR Barberán Olga

Tutor: Msc. YEPEZ, Edison

Guayaquil, Noviembre de 2013

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: Evaluación del sistema de vinculación con la comunidad de los promotores de salud del Instituto Superior Tecnológico Vicente Rocafuerte como parte de su formación profesional y propuesta de reforma.		
AUTOR: Loor Barberán Olga Yfanía	TUTOR: Mgs. Yépez, Aldás Edison	
	REVISORES: Econ. Washington Aguirre García	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Unidad de Postgrado, Investigación y Desarrollo	
CARRERA: Maestría en Docencia y Gerencia en Educación Superior		
FECHA DE PUBLICACIÓN: Noviembre 2013	No. DE PÁGS:	
TÍTULO OBTENIDO: Licenciada en Ciencias de la Educación especialización Ciencias Sociales		
ÁREAS TEMÁTICAS: Evaluación del sistema de vinculación con la comunidad. (Variable independiente)		
PALABRAS CLAVE: Evaluación – Vinculación - Comunidad - Promotor de Salud.		
RESUMEN: La evaluación es un proceso que busca información para la valoración y la toma de decisiones inmediata. Este trabajo investigativo se centra en un fenómeno particular, el sistema de vinculación con la comunidad de los estudiantes Promotores de salud y analiza sus bondades, y las limitaciones que afectan a la formación profesional. El marco teórico aborda la vinculación comunitaria, el trabajo colaborativo evaluación, promotores de salud, formación profesional y reformas. Las variables de estudio se refieren a la evaluación de la vinculación en su aporte con la vinculación profesional y una propuesta de reforma. La modalidad de investigación corresponde a la de proyectos factibles que significa investigación bibliográfica, de campo y una propuesta de intervención, se apoya en investigación descriptiva realizada a directivos, docentes y estudiantes en un número de 128 informantes. Se probo la hipótesis de que mas del 60% de los informantes consideran que el sistema de vinculación tienes varias limitaciones que no permiten alcanzar el objetivo de formación. Igualmente plantea la necesidad de reformar el sistema de vinculación. Que esté más acorde al perfil de salida de los promotores de salud. La propuesta considera mejoras al actual sistema de vinculación con la comunidad y pretende colaborar en la optimización profesional de los futuros promotores de salud y mejorar la calidad de vida saludable de las comunidades intervenidas.		
No. DE REGISTRO (en base de	No. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	[x] x SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES	Teléfono: 0991582297	E-mail: olga_238@hotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Unidad de Postgrado Investigación y Desarrollo	
	Teléfono: 2325530-38 Ext. 114	
	E-mail: maestria_docencia_gerencia@hotmail.com	

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Programa de Maestría en Docencia y Gerencia en Educación Superior, nombrado por el Honorable Consejo Directivo de la Unidad de Postgrado Investigación y desarrollo .

CERTIFICO:

Que analicé la tesis de grado presentado como requisito previo a la aprobación y desarrollo de la investigación para optar por el grado de Magíster en Docencia y Gerencia en Educación Superior.

El tema de investigación se refiere a:

EVALUACION DEL SISTEMA DE VINCULACION CON LA COMUNIDAD DE LOS PROMOTORES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO VICENTE ROCAFUERTE COMO PARTE DE SU FORMACION PROFESIONAL Y PROPUESTA DE REFORMA.

Tutor: MSc. YÉPEZ, Aldás Edison

Guayaquil, Noviembre de 2013

CERTIFICADO DE CORRECCIÓN GRAMÁTICA

CERTIFICACIÓN DEL GRAMÁTICO

Olga Teresa Alvarado Tomalá Licenciada en Ciencias de la Educación especialización Lengua y Literatura con el registro del SENESCYT No. por medio del presente tengo a bien **CERTIFICAR**: Que he revisado la redacción, estilo y ortografía de la tesis de grado elaborada por la **Sra. Olga Yfanía Loor Barberán** con C.I. # 1304237017 previo a la obtención del título de **Magister en docencia y gerencia en educación superior**

TEMA DE TESIS**: EVALUACION DEL SISTEMA DE VINCULACION CON LA COMUNIDAD DE LOS PROMOTORES DE SALUD DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO VICENTE ROCAFUERTE COMO PARTE DE SU FORMACION PROFESIONAL Y PROPUESTA DE REFORMA**

Trabajo de investigación que ha sido escrito de acuerdo a las normas ortográficas y de sintaxis vigentes.

FIRMA Y NOMBRE

Olga Teresa Alvarado Tomalá

C.I. # 0904994985

NUMERO DE REGISTRO: 1006-11-1036148
NUMERO DE TELEFONO FIJO Y CELULAR 2371715 -0994803489

CORREO: olgateressa@hotmail.com

AUTORIA

Las ideas, pensamientos, opiniones, datos, cuadros, citas y el análisis de la información, obtenida a través de este trabajo de investigación como las conclusiones e hipótesis son de exclusiva responsabilidad del autor.

Nombre: Olga Loor Barberán

C.I.1304237017

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA	I
REPOSITORIO SENESCYT. FICHA DE REGISTRO DE TESIS	II
CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	III
CERTIFICADO DEL GRAMATÓLOGO	
AUTORÍA	
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE CUADROS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
RESÚMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I – EL PROBLEMA	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL PROBLEMA	8
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	10
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	12
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA O TEMA	13
EVALUACIÓN DEL PROBLEMA	13
OBJETIVOS GENERALES	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	16
UTILIDAD PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN	19
¿QUIÉNES SON LOS BENEFICIARIOS?	19
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO	
ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	21
VINCULACIÓN	22
COMUNIDAD	23
VINCULACIÓN COMUNITARIA	24
CULTURA Y VINCULACIÓN COMUNITARIA	25
ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	25
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	26
COMUNIDAD DENTRO DEL CONTEXTO DE VINCULACIÓN COMUNITARIA	26
¿PARA QUÉ HACER VINCULACIÓN?	27
MODELOS Y MARCOS DE REFERENCIA PARA LA PRÁCTICA	29
MODELO ECOLÓGICO	29
RELACIÓN ENTRE ESTUDIANTES PROMOTORES Y VINCULACIÓN COMUNITARIA	31
PASOS PARA LOGRAR UNA ADECUADA VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD	35

LA ÉTICA COMUNITARIA 36
RIESGOS EN LA VINCULACIÓN COMUNITARIA 37
EL RIESGO DE LA MANIPULACIÓN 38
¿QUÉ HACER ANTES DE INICIAR UNA VINCULACIÓN COMUNITARIA? 40
¿QUÉ HACER PARA QUE LA VINCULACIÓN SEA EXITOSA? 41
LA EVALUACIÓN 45
EL ENFOQUE DE LA EVALUACIÓN ORIENTADA A LA TOMA DE DECISIONES. 46
ÁMBITOS DE LA EVALUACIÓN 47
PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN. 48
COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN 48
LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD 53
EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE VINCULACIÓN COMUNITARIA 54
LA PROMOCIÓN DE LA SALUD 57
ESTRATEGIAS DE LA PROMOCIÓN DE SALUD 60
LA EDUCACIÓN NO FORMAL 67
ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN NO FORMAL 69
EL CURRÍCULO 71
EL PROMOTOR DE SALUD 74
EL PERFIL DEL PROMOTOR DE SALUD 77
LA FORMACIÓN DEL PROMOTOR DE SALUD 78
LA FORMACIÓN DEL PROMOTOR DE SALUD EN EL ITSVR
REFORMA 79
FUNDAMENTACION LEGAL 83
PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS 85
DEFINICIONES CONCEPTUALES 86
CAPÍTULO III – METODOLOGÍA
DISEÑO Y MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN 88
TIPO DE INVESTIGACIÓN 90
POBLACIÓN Y MUESTRA 91
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 93
CAPÍTULO IV – ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DE RESULTADOS 95
PRUEBA DE HIPÓTESIS 130
CAPÌTULO V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
CONCLUSIONES 134
RECOMENDACIONES 137
CAPITULO VI – PROPUESTA 140
ANEXOS 169
BIBLIOGRAFIA 170
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 172
NETGRAFIA 174
ENCUESTA 175

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro Nº 1 68
Características educativas
Cuadro Nº 2
Cuadro de la población 92
Cuadro N° 3
Operacionalización de las variables 93
Cuadro N° 4
Condición de los informantes 96
Cuadro N° 5
Nivel de instrucción 97
Cuadro N° 6
Sexo de los informantes 98
Cuadro N° 7
Estado civil de los informantes 99
Cuadro N° 8
¿Considera Ud. que la vinculación con la comunidad del Instituto Superior Técnico Vicente Rocafuerte es útil a la Sociedad? 100
Cuadro N° 9
¿La vinculación del I.T.S.V.R. se debe realizar con las comunidades urbano Marginales de la ciudad de Guayaquil? 101
Cuadro N° 10
¿Las normas legales de la vinculación de los institutos Superiores con la comunidad son claras y precisas? 102
Cuadro N°11
¿La vinculación del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte se debe realizar solo con las comunidades rurales? 103
Cuadro N° 12
¿La vinculación con la comunidad debe ser un año calendario? 104
Cuadro N° 13
¿Considera Ud. que los promotores de salud están capacitados para realizar la vinculación con la comunidad? 105
Cuadro N° 14
¿Considera Ud. Que los promotores de salud adquieren experiencia con la vinculación con la comunidad? 106
Cuadro N° 15
¿Considera Ud. que los promotores de salud logran disminuir los riesgos y el índice de enfermos en las comunidades? 107

Cuadro N° 16
¿Los promotores de salud deben conocer y respetar la cultura de la comunidad para tener éxito en su labor? 108
Cuadro N° 17
¿Considera Ud. que es imprescindible en la carrera Promotor de salud una reforma al sistema de vinculación con la comunidad? 109
Cuadro N° 18
¿Considera Ud. que los habitantes de las comunidades colaboran con los promotores de salud? 110
Cuadro N° 19
¿Considera Ud. que las condiciones de salud de las comunidades se pueden mejorar con la vinculación de los promotores de salud? 111
Cuadro N° 20
¿Existe un seguimiento de la vinculación con la comunidad de los promotores de salud? 112
Cuadro N° 21
¿Las comunidades rurales son las que tienen menor atención médica o en salud? 113
Cuadro N° 22
¿Las comunidades urbano-marginales son más receptivas a la labor de los promotores de salud? 114
Cuadro N° 23
¿Considera Ud. que con el actual sistema de vinculación con la comunidad existen dificultades que impiden su correcto desarrollo? 115
Cuadro N° 24
¿La evaluación de los promotores de salud debe ser durante el proceso en la comunidad? 116
Cuadro N° 25
¿Debería la evaluación al sistema de la vinculación comunitaria tener o representar una calificación para obtener su título profesional? 117
Cuadro N° 26
¿La vinculación con la comunidad debería realizarse solo en las comunidades rurales? 118
Cuadro N° 27
¿El sistema de vinculación con la comunidad debería ser evaluado mediante el logro de los objetivos? 119
Cuadro N° 28
¿En cuál de las temáticas que se citan considera usted que los promotores de salud debería enfocar más su labor con la comunidad? 120
Cuadro N° 29
El sistema de vinculación con la comunidad del I. T.S. Vicente Rocafuerte debe ser un proyecto que se realice en: 121

Cuadro N° 30
El sistema de vinculación con la comunidad de las universidades e institutos tecnológicos se debe realizar con las comunidades: 122
Cuadro N° 31
El sistema de vinculación con la comunidad no mejora las condiciones de salud de los habitantes de las comunidades: 123
Cuadro N° 32
En el ánimo de identificar algunos cambios cuales serían el aspecto básico a cambiar 124
Cuadro N° 33
Si se realizaría un mejoramiento del sistema de vinculación ¿En qué aspecto considera más importante? 125
Cuadro N° 34
Según tu criterio para que el sistema de vinculación responda a las necesidades y apoyo comunitario debería: 126
Cuadro N° 35
Según tu criterio para que el sistema de vinculación responda a las necesidades y apoyo comunitario debería: 127
Cuadro N° 36
Para la evaluación de los estudiantes 158
Cuadro Nº 37
Ficha de evaluación realizada por los beneficiarios del Proyecto 159
Cuadro Nº 38
Ejemplo de Cronograma de actividades en vinculación comunitaria 160
Cuadro Nº 39
Diseño para el abordaje de las problemáticas de salud en la comunidad: 164
Cuadro Nº 40
Análisis y jerarquización de los problemas 165
Cuadro Nº 41
Secuencia de un taller 167

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nº 1
Vista satelital de la Ubicación geográfica del ITSVR 11
Gráfico Nº2
Edificio del ITSVR donde se forman los Promotores de salud 11
Gráfico Nº 3
Condición de los informantes 96
Gráfico Nª 4
Nivel de instrucción 97
Gráfico Nº 5
Sexo de los informantes 98
Gráfico Nº 6
Estado civil de los informantes 99
Gráfico Nº 7
¿Considera Ud. que la vinculación con la comunidad del Instituto Superior Técnico Vicente Rocafuerte es útil a la sociedad? 100
Gráfico Nº 8
¿La vinculación del Instituto Superior Técnico Vicente Rocafuerte se debe realizar con las comunidades urbano marginales de la ciudad de Guayaquil? 101
Gráfico Nº 9
¿Las normas legales de la vinculación de los institutos superiores con la comunidad son claras y precisas? 102
Gráfico N° 10
¿La vinculación del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte se debe realizar solo con las comunidades rurales? 103
Gráfico N° 11
¿La vinculación con la comunidad debe ser un año calendario? 104
Gráfico N° 12
¿Considera Ud. que los promotores de salud están capacitados para realizar la vinculación con la comunidad? 105
Gráfico N° 13
¿Considera Ud. que los promotores de salud adquieren experiencia con la vinculación con la comunidad? 106
Gráfico N°14
¿Considera Ud. que los promotores de salud logran disminuir los riesgos y el índice de enfermos en las comunidades? 107

Gráfico N° 15
¿Los promotores de salud deben conocer y respetar la cultura de la comunidad para tener éxito en su labor? 108
Gráfico N° 16
¿Considera Ud. Que los promotores de salud deben ser compensados económicamente por el Estado? 109
Gráfico N° 17
¿Considera Ud. que los habitantes de las comunidades colaboran con los promotores de salud? 110
Gráfico N° 18
¿Considera Ud. que las condiciones de salud de los habitantes mejora con la vinculación con la comunidad de los promotores de salud? 111
Gráfico N° 19
¿Existe un seguimiento de la vinculación con la comunidad de los promotores de salud? 112
Gráfico N° 20
¿Las comunidades rurales son las que tienen menor atención médica o en salud 113
Gráfico N° 21
¿Las comunidades urbano-marginales son más receptivas a la labor de los promotores de salud? 114
Gráfico N° 22
¿La vinculación con la comunidad debería ser evaluada? 115
Gráfico N° 23
¿La evaluación de los promotores de salud debe ser durante el proceso en la comunidad? 116
Gráfico N° 24
¿Debería la evaluación al sistema de la vinculación comunitaria tener o representar una calificación para obtener su título profesional? 117
Gráfico N° 25
¿La vinculación con la comunidad debería realizarse solo en las comunidades rurales? 118
Gráfico N° 26
¿El sistema de vinculación con la comunidad debería ser evaluado mediante el logro de los objetivos? 119
Gráfico N° 27
¿En cuál de las temáticas que se citan considera usted que los promotores de salud debería enfocar más su labor con la comunidad? 120

Gráfico N° 28
El sistema de vinculación con la comunidad del I. T.S. Vicente Rocafuerte debe ser un proyecto que se realice en: **123**
Gráfico N° 29
El sistema de vinculación con la comunidad de las universidades e institutos tecnológicos se debe realizar con las comunidades: **124**
Gráfico N° 30
Si se realizaría un mejoramiento del sistema de vinculación ¿En qué aspecto considera más importante? **125**
Gráfico N° 31
Según tu criterio para que el sistema de vinculación responda a las necesidades y apoyo comunitario debería: **126**
Gráfico N° 32
Si se realizaría un mejoramiento del sistema de vinculación ¿En qué aspecto considera más importante? **125**
Gráfico N° 33
Según tu criterio para que el sistema de vinculación responda a las necesidades y apoyo comunitario debería: **126**
Gráfico N° 34
Según tu criterio para que el sistema de vinculación responda a las necesidades y apoyo comunitario debería: **127**
Gráfico N° 35
Mapa híbrido Ubicación del ITSVR en Guayaquil **147**

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
UNIDAD DE POSGRADO INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
MAESTRIA EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

EVALUACION DEL SISTEMA DE VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD DE LOS PROMOTORES DE LA SALUD DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO VICENTE ROCAFUERTE COMO PARTE DE SU FORMACIÓN PROFESIONAL Y PROPUESTA DE REFORMA

Autor: Loor Barberán Olga Yfanía
Tutor: Msc. Edison Yépez Aldás

RESUMEN

La evaluación es un proceso que busca información para la valoración y la toma de decisiones inmediata. Este trabajo investigativo se centra en un fenómeno particular, el sistema de vinculación con la comunidad de los estudiantes Promotores de salud y analiza sus bondades, y las limitaciones que afectan a la formación profesional. El marco teórico aborda la vinculación comunitaria, el trabajo colaborativo evaluación, promotores de salud, formación profesional y reformas. Las variables de estudio se refieren a la evaluación de la vinculación en su aporte con la vinculación profesional y una propuesta de reforma. La modalidad de investigación corresponde a la de proyectos factibles que significa investigación bibliográfica, de campo y una propuesta de intervención, se apoya en investigación descriptiva realizada a directivos, docentes y estudiantes en un número de 128 informantes. Se probo la hipótesis de que mas del 60% de los informantes consideran que el sistema de vinculación tienes varias limitaciones que no permiten alcanzar el objetivo de formación. Igualmente plantea la necesidad de reformar el sistema de vinculación. Que esté más acorde al perfil de salida de los promotores de salud. La propuesta considera mejoras al actual sistema de vinculación con la comunidad y pretende colaborar en la optimización profesional de los futuros promotores de salud y mejorar la calidad de vida saludable de las comunidades intervenidas.

EVALUACIÓN VINCULACIÓN COMUNIDAD PROMOTOR DE SALUD

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

UNIDAD DE POSGRADO INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
MAESTRIA EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

EVALUACION DEL SISTEMA DE VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD DE LOS PROMOTORES DE LA SALUD DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO VICENTE ROCAFUERTE COMO PARTE DE SU FORMACIÓN PROFESIONAL Y PROPUESTA DE REFORMA

Autor: Loor Barberán Olga Yfanía
Tutor: Msc. Edison Yépez Aldás

ABSTRACT

Evaluation is a process that seeks information for assessment and immediate decision making. This research work focuses on a particular phenomenon, the system links with the community health promoter students and analyzes their advantages and limitations especially affecting training. The theoretical framework addresses community engagement, collaborative work with and through groups of people affiliated within a specific geographical area, facing circumstances affecting the welfare of the people and the promotion of health is a process that provides the population the means to exercise better quality of life and greater control over their health. The research follows the scientific rigor and is descriptive, uses literature and documents about which strategies should develop health promoter in a community. The field research was conducted through interviews and surveys of 128 elements in the career health promoter Vicente Rocafuerte Technological Institute. The analysis and hypothesis testing revealed the need to reform the system of community engagement, which is more in line with the output profile of the health promoters. The proposal considers improvements to the current system of community outreach and seeks to assist in the optimization of future professional health workers and improve the quality of life of the target communities healthy.

LINKING ASSESSMENT COMMUNITY HEALTH PROMOTER

INTRODUCCIÓN

Los Centros de Educación Superior están para resolver los problemas de la sociedad, por consiguiente esa es su principal misión. ¿Cómo lograrlo? A través de diferentes acciones que permitan atender y resolver las necesidades de los sectores sociales, especialmente de los más desprotegidos.

En la actualidad ya no se pueden admitir universidades o centros de Educación Superior, que no estén comprometidos con el cambio y desarrollo de sus pueblos, para lo cual deberán planificar ejecutar y evaluar proyectos de extensión universitaria con pertinencia y alto nivel de impacto en la comunidad, acorde a los planes de desarrollo nacional, provincial y local.

El campo de trabajo comunitario, desarrolla actividades orientadas a mejorar la calidad de vida de los sectores más vulnerables de la comunidad. Como es de conocimiento público en nuestro país la mayoría de la población es pobre y frente a esta situación la función de los Promotores de la Salud es imprescindible en los sectores marginales y en las zonas rurales donde además de la pobreza hay desconocimiento en la prevención de enfermedades; y en otros casos por sus escasos recursos económicos no asisten a los centros médicos muchas veces aunque estén enfermos.

Los promotores de la salud constituyen un eslabón importante dentro del campo de la salud; dado que entre sus estrategias está el fortalecimiento comunitario, y como herramienta el “educar a la población acerca de la salud”. En todo lo que tiene que ver con la educación para la salud se trata de mejorar las actitudes personales para actuar en estilos de vida saludables,

prevención de enfermedades, adecuadas normas higiénicas, etc.; y por lo tanto su preparación académica debe ser idónea por brindar un buen servicio a la comunidad.

Dentro de los módulos de la malla curricular en la especialidad Promotores de la Salud del Instituto Superior Tecnológico Vicente Rocafuerte no se han tomado en cuenta los criterios de diversos profesionales de los diferentes ámbitos de la salud, ya sea por desconocimiento o por falta de presupuesto económico sin dejar a un lado el caudal de conocimiento y ayuda al fortalecimiento curricular que aportan los médicos. La presente investigación determinará si la vinculación comunitaria de esta carrera cumple con los objetivos que se propone y si el futuro promotor de la salud obtiene de ella las competencias que le serán útiles en su labor profesional, además de los beneficios que esta acción pueda dejar en una comunidad.

La evaluación al diseño de vinculación con la comunidad ha determinado que tiene sus deficiencias y tal como está concebido no está considerando las competencias que el futuro promotor de la salud deberá desarrollar en su campo, por lo que es necesaria una reforma que será abordada en la propuesta. El propósito de realizar este trabajo de investigación previo a la culminación de esta maestría es contribuir en la formación de los Promotores de la Salud del Instituto Tecnológico Vicente Rocafuerte para su eficiente desempeño en su futuro rol profesional.

La estructura de esta tesis se presenta con los siguientes capítulos:

El **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**, se refiere a su ubicación en un contexto, se ha señalado el conflicto, las causas del problemas, las consecuencias, la delimitación que indica el campo, área, aspecto, a investigarse; se ha realizado la evaluación del problema se han planteado los objetivos tanto generales como específicos y la justificación del problema.

El **CAPÍTULO II: MARCO TEÒRICO,** es en donde se establecen los antecedentes del estudio y la fundamentación teórica que constan de los siguientes temas: evaluación, definición y componentes de la evaluación de proyectos de desarrollo comunitario; además se define la vinculación comunitaria, comunidad y en qué consiste la promoción de la salud y cuál es el rol de los promotores de la salud. Además también consta el marco legal en donde se han tomado en cuenta los artículos de la constitución vigente de nuestro país en donde se establece los derechos del buen vivir y uno de ello es el derecho a la salud y a la atención médica que tienen los ciudadanos. Por otra parte se han incluido el artículo de la ley de universidades e institutos tecnológico sobre la obligatoriedad de realizar el sistema de vinculación con la comunidad. También están las hipótesis, las variables dela investigación y las definiciones conceptuales.

El **CAPÌTULO III: LA METODOLOGÌA,** que presenta el diseño de la investigación, la modalidad de la investigación, el tipo de investigación, población y muestra, la operacionalización de las variables, los instrumentos, procedimientos de la investigación, la recolección de la información, procesamiento y análisis y por último los criterios para la elaboración de la propuesta porque es una reforma factible.

El **CAPÍTULO IV: PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**, de los datos obtenidos a través de las encuestas. Se procede también a verificar o negar las hipótesis.

El **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES,** se refiere a la síntesis del estudio presentadas en porcentaje y análisis en función de hipótesis y marco teórico.

El **CAPÍTULO VI: LA PROPUESTA**, que contiene la reforma del sistema de vinculación que comprende tanto las acciones teóricas a través de los diseños de proyectos de vinculación comunitaria como principalmente las actividades prácticas que deben ser desarrolladas en la ejecución de dichos proyectos de promoción de salud.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

UBICACIÓN DEL PROBLEMA EN UN CONTEXTO

El Instituto Superior Tecnológico Vicente Rocafuerte fue fundado en el año 2005 con la finalidad de formar Tecnólogos en turismo, Técnicos en Banca y Finanzas y Promotores de la salud, y en esta última especialidad actualmente existen 120 estudiantes, 10 docentes de la carrera y los docentes tutores que cumplen con llevar a cabo el seguimiento al proceso de vinculación con la comunidad.

El Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte está ubicado en la ciudad de Guayaquil, en las calles Lizardo García y Vélez. La investigación se realizará con los estudiantes de la especialidad Promotor de la salud de este Instituto.

El sistema de vinculación con la comunidad actualmente es un requisito planteado en la Ley Orgánica de Educación Superior, que se debe cumplir para obtener el título de tecnólogo en promotor de la salud, y a pesar de que su propósito debe ser contribuir en el mejoramiento de una calidad de vida saludable de alguna comunidad, los estudiantes reconocen debilidades en el desarrollo de sus competencias laborables y un bajo impacto en la comunidad.

La vinculación constituye el eje transversal del currículo de formación, por lo que es importante planificarla para que el profesional tenga competencias validas no solo para que el instituto se prestigie, sino y fundamentalmente para que el estudiante se cualifique, es decir estudiar la vinculación significa aportar positivamente a la calidad de vida del estudiante y el desarrollo de nuestro país.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante la publicación de la disposición legal del examen de ingreso a los jóvenes bachilleres del país a las Universidades; los Institutos Superiores están recibiendo un mayor número de estudiantes y a estos, les corresponde proveer de una correcta formación académica y tecnológica a los jóvenes y adultos que llegan a los mismos, y en particular el Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte que debe de capacitar y dar las herramientas suficientes y necesarias a sus egresados para su correcto desempeño dentro de la sociedad.

La misión del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte "Es formar profesionales con alto nivel científico y académico con capacidad reflexiva, crítica, humanística, investigativa, participativa con espíritu emprendedor mediante un proceso sistemático con oportunidades laborales en el sector público y privado" como ente educativo no se puede soslayar la evaluación y menos aún en la carrera Promotor de la salud, donde la vinculación con la comunidad es muy necesaria pues allí el futuro profesional de esta carrera debe desarrollar las competencias aprendidas en el curso de sus estudios.

Desde la elaboración de un proyecto de vinculación, hasta su ejecución deben ser evaluados correctamente por personal competente en promoción de salud ya que los estudiantes de la carrera a través de esta práctica adquirirán las competencias que le permitirán desarrollar adecuadamente su rol futuro de promotores de salud.

Es más importante aún el hecho de que un verdadero sistema de vinculación le humaniza al participante no solo por el contacto con la realidad de la cual depende el problema, tanto por el aporte científico, tecnológico, y de experiencia que el estudiante deja en la comunidad educativa.

CAUSAS DEL PROBLEMA, CONSECUENCIAS

CAUSAS:

- Escasa investigación de la problemática en salud que afecta a las comunidades donde se podrían desarrollar proyectos de vinculación.

- Escasas actividades prácticas en los módulos de promoción de la salud.

- Inadecuada selección de proyectos reales en promoción de salud que beneficien a determinada comunidad.

- Inadecuada planificación, elaboración y ejecución de proyectos comunitarios de promoción de salud en áreas urbano-marginales y rurales.

- Poco tiempo empleado en actividades de vinculación con la comunidad.

- Escasa comunicación y participación interinstitucional en proyectos de salud que beneficien a las comunidades.

- Escaso seguimiento y evaluación de proceso a los proyectos comunitarios de vinculación que se ejecutan.

- Poca importancia que dan los estudiantes a la vinculación como actividad real promotora de salud.

- Poco estímulo a los estudiantes de Promoción para la salud por cuanto esta actividad carece de ponderación en la nota final de grado.

CONSECUENCIAS:

- Egresados promotores de salud con pocas destrezas en la elaboración y ejecución de proyectos de salud en la comunidad.

- Comunidad no recibe los beneficios que las estrategias de promoción podrían brindarle para mejorar su entorno saludable, sus estilos de vida y por ende su calidad de vida.

- Los proyectos de vinculación comunitaria al ser de corto plazo, no dan soluciones sostenibles y sustentables a los problemas de salud que presenta alguna comunidad.

- La institución educativa no logra posicionarse dentro del campo promotor de la salud.

- Poco reconocimiento a los promotores de salud egresados del ITSVR de parte de los organismos de salud pública.

- Alto índice de enfermedades en las comunidades de escasos recursos económicos por la falta de proyectos reales de promoción de salud.

- Pobre empoderamiento de la salud en las comunidades que no reciben una adecuada promoción.

- Se genera desconfianza y desconocimiento a la labor que realizan los promotores de salud dentro de las comunidades.

- Desmotivación de los estudiantes por no tener un estímulo académico, como lo tienen otros sectores.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO: Educación Superior

ÁREA: Promoción de la salud

ASPECTO: Vinculación comunitaria de los promotores de salud

TEMA: EVALUACION DEL SISTEMA DE VINCULACION CON LA COMUNIDAD DE LOS PROMOTORES DE SALUD DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO VICENTE ROCAFUERTE COMO PARTE DE SU FORMACION PROFESIONAL Y PROPUESTA DE REFORMA.

PROBLEMA: Inadecuada evaluación del sistema de vinculación con la comunidad que realizan los futuros promotores del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte no permite una eficiente adquisición de las competencias laborales que desarrollarán luego en su futuro rol profesional.

POBLACIÓN: Estudiantes de la carrera "Promotor de salud" del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte

DELIMITACIÓN TEMPORO ESPACIAL:

De tiempo: Año 2013

De espacio: ITSVR**,** período lectivo 2012-2013

Ubicación geográfica: El Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte está ubicado en la ciudad de Guayaquil, en las calles Lizardo García y Vélez. Las instalaciones donde se educan los estudiantes de Promotor de salud, están ubicadas en el edificio principal de la institución

Vista satelital de la Ubicación geográfica del ITSVR

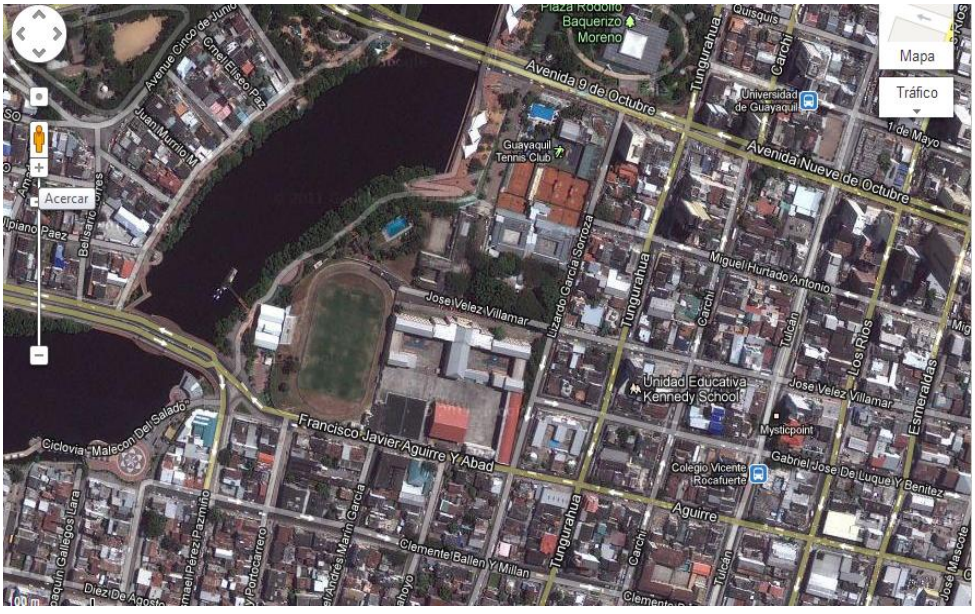


GRAFICO Nº 1
Fuente: https://maps.google.com.ec/maps?hl=es-419&tab=wl
Elaboración: Google maps

Edificio del ITSVR donde se forman los Promotores de salud

GRAFICO Nº 2
Fuente: http://www.itsvr.edu.ec/website/
Elaboración: Autor

DEFINICION DEL PROBLEMA

El problema se traduce en el hecho de que existen dificultades en el sistema de vinculación con la comunidad de los promotores de salud en el Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte que no permiten el cumplimiento cabal de los objetivos institucionales en torno a la carrera. En otras palabras ¿Cómo incidirá la evaluación al sistema de vinculación con la comunidad en la formación profesional de los futuros promotores de salud?

FORMULACION DEL PROBLEMA

Existen varias limitaciones que conforman un problema referido a la escasa efectividad de la vinculación con la comunidad de la carrera Promotor de Salud, lo que conduce a plantearse: ¿Es el sistema de vinculación con la comunidad de la carrera Promoción de la salud Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte el más adecuado para desarrollar las competencias laborales de sus estudiantes en el campo promotor de salud?

EVALUACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitado: La presente investigación se realiza a los estudiantes de la el carrera de Promotor de salud del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte de la ciudad de Guayaquil, en el período lectivo 2012-2013.

Claro: Esta investigación se ha redactado de manera clara y sencilla que cualquier persona pueda leerlo y tener la información necesaria sobre la vinculación comunitaria de los promotores de salud y como esta actividad puede incidir en su formación profesional.

Evidente: Hay la necesidad de analizar cómo es la vinculación comunitaria del estudiante promotor de salud para poder realizar un rediseño de la evaluación, de tal manera que esto contribuya en la formación profesional de los futuros promotores de salud.

Concreto: Porque solo se evaluará al sistema de vinculación comunitaria de los promotores de salud del Instituto Superior Tecnológico Vicente Rocafuerte para detectar si es necesaria una reforma al mismo.

Originalidad: No se conoce que se hayan realizado investigaciones sobre la evaluación que se le hace a los proyectos de vinculación con la comunidad y como esta ofrece los correctivos para una adecuada formación profesional de los futuros Promotores de Salud. Tanto la investigación como la propuesta de reforma pueden ser útiles a la comunidad, a los futuros profesionales promotores de salud así como a la futura realización de investigaciones similares.

Pertinencia: La investigación de esta actividad y la propuesta de reforma son útiles en la adecuada formación del futuro profesional promotor de salud. Responde a una necesidad y vincula a la institución educativa con la comunidad.

Claridad de las variables: Están claramente identificadas:

Variable independiente: Evaluación del sistema de vinculación con la comunidad.

Variable dependiente: Formación profesional de los futuros promotores de salud.

Variable dependiente: Reforma del sistema de vinculación con la comunidad.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÒN

Objetivos generales:

- Determinar las bondades y limitaciones del sistema de vinculación con la comunidad de los promotores de salud.

- Analizar si el sistema de vinculación con la comunidad incide positivamente en formación profesional de los Promotores de Salud.

- Reformar el sistema de vinculación con la comunidad con el cumplimiento de los objetivos

Objetivos específicos:

- Identificar qué sistema de evaluación se lleva a cabo en la actividad vinculación con la comunidad de los futuros promotores de salud del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte.

- Determinar si los estudiantes de Promotor de salud del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte encuentran fortalezas o debilidades al actual sistema de vinculación con la comunidad.

- Analizar si los estudiantes promotores de salud dan la debida importancia a la actividad de vinculación con la comunidad y la consideran de utilidad para la elaboración de proyectos de salud en beneficio de la misma.

- Establecer si el sistema de vinculación con la comunidad debe ser evaluado y ponderado, ya que de esta manera se contribuye a la formación profesional de los futuros Promotores de salud.

- Determinar si a través de la evaluación continua de las actividades de vinculación con la comunidad se pueden mejorar las competencias laborales de los futuros promotores de salud.

- Rediseñar un instrumento de evaluación para el sistema de vinculación con la comunidad de los de promotores de la salud del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El sistema de vinculación con la comunidad que deben cumplir los estudiantes de las universidades e institutos superiores tecnológicos debe tener como propósito fundamental el contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida saludable para la población de las comunidades de escasos recursos económicos y de bajo nivel intelectual, cultural y social.

Los futuros promotores de salud en su rol deberán vincularse con comunidades y para ello deben adquirir y construir conocimientos que aplicarán en beneficio de dichas comunidades. La institución educativa como parte de su formación establece la vinculación con la comunidad pero esta actividad debe ser adecuadamente evaluada para su mejora.

Dentro del sistema de vinculación con la comunidad la preocupación mayor serán las comunidades que se ven afectadas por los problemas de salud. Como es de conocimiento público hay sectores del país que han sido excluidos de los esfuerzos para mejorar la salud a pesar de ser la supuesta beneficiaria de estas acciones.

Con este trabajo pretendemos reconocer la necesidad de prestar atención especial a las comunidades afectadas por los problemas de salud. El sistema de vinculación con la comunidad a través de la promoción de salud, tiene como propósito incidir sobre los estilos de vida, los entornos saludables y la organización social para mejorar la calidad de vida saludable.

Para mejorar la salud se puede iniciar y liderar por ciudadanos comunes pero se requiere de liderazgo comunitario, participación y sobre todo, la intervención de un promotor de salud quien con sus técnicas y estrategias puede realizar actividades más productivas basadas en sus estudios profesionales a lo largo de su formación.

El presente trabajo investigativo toma a la formación educativa del futuro profesional promotor de salud y hace una revisión acerca de la problemática que representa la evaluación de la actividad de vinculación comunitaria.

Para abordar la investigación acerca de la evaluación de actividades de vinculación comunitaria en promoción de salud, ha sido necesario realizar una investigación bibliográfica documentada para conocer acerca de la promoción de salud, que actividades comunitarias el futuro promotor de salud debe realizar, que estrategias debe emplear, cuál es su perfil de salida como profesional, entre otros contenidos que se plantearán en el marco teórico.

Para poder determinar si los estudiantes promotores de salud pueden adquirir las competencias necesarias para su futuro rol profesional y como la evaluación de la actividad de vinculación puede incidir en ello, ha sido necesaria la observación y la investigación de campo a través de encuestas y entrevistas.

Esta investigación en todo momento conserva el rigor y la metodología de la investigación científica. Al finalizar los análisis, conclusiones se procede a las recomendaciones y se hace una propuesta de reforma del sistema de evaluación a la actividad de vinculación con la comunidad.

La presente investigación científica considera al principal actor de una actividad educativa, reconoce que la formación del futuro promotor de salud exige actividades prácticas con la comunidad y el sistema de evaluación de estas actividades se justifica y es muy importante dentro de su proceso formativo.

UTILIDAD PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN:

Es necesario que a través de la presente investigación se conozca si el actual sistema de vinculación con la comunidad es el más adecuado y si contribuye en el desarrollo de las competencias que todo futuro promotor de salud requiere en su ámbito laboral.

Los promotores de la salud son parte de los servicios de salud complementaria y están reconocidos en el mundo, por lo tanto es oportuno que estén bien capacitados. La creación de los promotores de la salud está afianzada en lo estipulado en la OMS por cuanto creemos firmemente y positivamente que nuestra sociedad requiere de estos profesionales y con un buen desempeño de su labor disminuiría los riesgos y el número de enfermos se reducirá.

¿QUIÉNES SON LOS BENEFICIARIOS?

La presente tesis, a través de la investigación bibliográfica y de campo revelará si la evaluación a las actividades de vinculación con la comunidad se está llevando adecuadamente y si ello contribuye a la formación de los futuros promotores de salud, sin embargo, si se llegan a probar las hipótesis planteadas, las recomendaciones y finalmente la propuesta revelará que los principales beneficiarios directos de este proyecto investigativo serán los futuros promotores de salud y la comunidad hacia donde ellos intervienen sanitariamente.

El futuro promotor de salud, a través de un adecuado sistema de evaluación podrá identificar en que aspectos puede mejorar su intervención de salud en la comunidad y así desarrollar las destrezas que lo harán competente en su rol laboral.

La comunidad donde intervengan los futuros promotores de salud del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte se beneficiará de mejores proyectos que logren empoderarlos de la salud y así mejorar su calidad de vida saludable.

Las instituciones de salud pública y privada no se saturarán con enfermedades que se pudieron prevenir a través de una adecuada promoción de la salud. Así mismo, el Estado Ecuatoriano y la sociedad en general se beneficiarán al contar con profesionales promotores de salud mejor capacitados.

Otro beneficiario será el Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte que como institución educativa podrá responder con sus egresados promotores de salud con respuesta a las demandas que la sociedad le plantea.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

La vinculación con la comunidad es necesaria en las carreras que intervienen en salud y los estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte si hacen vinculación comunitaria. Allí los estudiantes deben desarrollar las destrezas aprendidas durante su formación y representan un beneficio a las comunidades que acceden a esos servicios; sin embargo, se conoce que esta actividad tiene sus debilidades por cuanto adolece de un adecuado sistema de evaluación.

Han sido los propios estudiantes quienes han manifestado su deseo de contar con una evaluación del proceso de vinculación para poder realizar las tareas correctamente, para convertir las debilidades en fortalezas y además que esta actividad contribuya con su formación como futuros profesionales promotores de salud.

Después de realizar las investigaciones sobre este tema se ha logrado determinar que no existen tesis que traten sobre sistema de vinculación con la comunidad para la carrera Promotor de Salud de alguna institución educativa de Guayaquil.

El presente estudio está dirigido al análisis del sistema de vinculación del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte con la comunidad, pero específicamente de los estudiantes promotores de salud. Este trabajo será importante porque mediante la observación, las encuestas las entrevistas y el análisis respectivo de los informes de este trabajo investigativo se determinará la utilidad, el impacto, la eficiencia y eficacia del sistema de vinculación con la comunidad.

FUNDAMENTACION TEORICA

VINCULACION COMUNITARIA

VINCULACION

Palabra que procede del latín vinculatĭo y se refiere a la acción y efecto de vincular (atar algo en otra cosa, someter el comportamiento de alguien al de otra persona, sujetar, asegurar, perpetuar algo).

La vinculación puede asociarse a la relación, la asociación o la unión. Las personas o las cosas pueden estar vinculadas cuando tienen algo en común o comparten algún tipo de nexo. Algunas vinculaciones son simbólicas o espirituales, mientras que otras se constituyen por la vía material.

Una persona puede tener una vinculación afectiva con un amiga/o que vive en otro país, a miles de kilómetros de distancia. No hace falta que dichas personas se encuentren o se vean personalmente para que exista la vinculación; en cambio, esa misma persona puede no tener una vinculación con otra persona que vive al lado de su casa. Esto quiere decir que la vinculación, en ocasiones, no tiene nada que ver con la proximidad o el contacto físico.

Cuando esta asociación o relación ocurre en el mundo de la informática (internet) suele hablarse de hipervínculos o enlaces.

COMUNIDAD

Conocemos como comunidad a aquel grupo o conjunto que puede estar conformado por personas o animales y que ciertamente comparten una serie de cuestiones como ser el idioma, las costumbres, valores, tareas, roles, estatus y zona geográfica, entre otras.

Lo que convierte a una comunidad en tal es la creación de una identidad común, es decir, que todos los integrantes de la misma, sin excepción de ningún tipo, siguiendo y respetando las cuestiones que comparten. Entonces un objetivo en común, como puede ser el logro del bien común de todos aquellos que componen la comunidad será la identidad de esa comunidad.

Según las reflexiones de LIBOSNA (2005)

> **El concepto de comunidad está instalado en el vocabulario de las ciencias sociales como mención obligada a una forma de vivir en sociedad que los seres humanos construimos. Sin embargo, el término oscila entre la referencia a un territorio constituido por la impronta humana y la conformación de relaciones sociales modélicas en ese mismo espacio (Pág.25)**

No obstante, dado que los procesos comunitarios suelen ser complejos, laboriosos y plantean desafíos, los profesionales de la salud y demás participantes necesitan recursos dedicados para ayudar a garantizar el éxito. Se requiere de la participación, no hay comunidades sin participación, es justamente la participación la que la hace posible, pudiéndose afirmar que es viable una comunidad humana no conformada democráticamente, pero no es posible una verdadera comunidad si no se tiene parte en algo común, esto es, si no hay participación.

LA VINCULACION COMUNITARIA

Es el proceso de trabajar colaborativamente con y a través de grupos de personas afiliadas por su proximidad geográfica, intereses especiales o situaciones similares para hacer frente a circunstancias que afectan el bienestar de esas personas. Es una herramienta poderosa para producir cambios ambientales y de comportamiento que mejorarán la salud de la comunidad y de sus miembros.

Para promover salud se requiere de la vinculación comunitaria y aunque los proyectos de salud puedan lograrse en el marco de un proyecto de tiempo limitado, frecuentemente requiere, y a menudo se convierte en alianzas a largo plazo que se apartan del enfoque tradicional sobre un tema de investigación o la adopción de medidas particular de salud para centrarse en un rango de factores sociales, económicos, políticos y ambientales que afectan la salud.

CULTURA Y VINCULACION COMUNITARIA

La cultura y la salud están íntimamente conectadas. Así la cultura influye sobre las percepciones de enfermedad y sufrimiento, los métodos de prevención de enfermedades, los tratamientos de enfermedades y el uso de los servicios médicos.

Revisada la literatura tanto médica como sobre salud pública y comunidad se ha podido apreciar que existe consenso respecto a la conexión entre la salud y la cultura. En la práctica se ha podido apreciar que la solución para cruzar las fronteras culturales a menudo se evidencia en consultorios médicos, organizaciones comunitarias o agencias de salud pública y se dan en los entendimientos interculturales.

La clave para desarrollar estos entendimientos es reconocer la propia cultura y cómo influye en las creencias y el entendimiento de la salud y las enfermedades.

ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

La práctica y teoría de la organización comunitaria brinda ideas útiles sobre cómo movilizar a la comunidad para que se comprometa con la promoción de la salud. La base de la organización comunitaria es el principio de acción social. Es reunir gente sea del barrio, parroquia, municipio, comuna lograr organización para perseguir un interés común.

Las organizaciones comunitarias pueden lograr un mayor conocimiento, un perfil más alto en la comunidad, más interrelaciones con otros integrantes y entidades de la comunidad y una nueva capacidad organizativa. Estos beneficios pueden generar buena disposición y ayudan a establecer las bases para colaboraciones posteriores.

PARTICIPACION COMUNITARIA

La participación de los miembros de la comunidad en proyectos centrados en sus problemas es una acción fundamental dentro de la vinculación comunitaria.

Una participación comunitaria significativa es mucho más que la simple participación física ya que se incluye la generación de ideas, los aportes para la toma de decisiones y la responsabilidad compartida. Entre los factores que motivan a la gente a participar podemos mencionar el deseo por tener un papel activo en la mejora de sus propias vidas, de su salud, cumplir con obligaciones sociales o religiosas, tener la necesidad de un sentido de comunidad y buscar mejores condiciones de vida.

Los posibles beneficios de participar para los miembros de la comunidad, académicos y profesionales de la salud incluyen oportunidades para establecer contactos, el acceso a información y recursos, el reconocimiento personal, el aprendizaje, la sensación de estar ayudando a resolver los problemas de la comunidad, mejores relaciones entre las partes interesadas, mayor capacidad para resolver problemas y contacto con poblaciones de difícil alcance.

COMUNIDAD DENTRO DEL CONTEXTO DE VINCULACIÓN COMUNITARIA

Dentro del contexto de vinculación comunitaria, el término “comunidad” se ha entendido de dos maneras distintas. A veces se utiliza para referirse a aquellos que se ven afectados por los problemas de salud en cuestión. Este uso reconoce que la comunidad, según se define en este sentido, históricamente ha sido excluida de los esfuerzos para mejorar la salud a pesar de ser la supuesta beneficiaria de dichos esfuerzos. Por otro lado, el término “comunidad” también puede utilizarse en un sentido más amplio, por ejemplo, refiriéndose como comunidades a partes interesadas tales como académicos, profesionales de la salud pública y responsables de políticas públicas.

La ventaja de esta acepción es que reconoce que cada grupo tiene sus propias normas y cultura particulares y que cualquiera puede liderar los esfuerzos de vinculación comunitaria. La vinculación comunitaria para mejorar la salud puede ser iniciada y liderada por ciudadanos comunes en vez de grupos profesionales de la comunidad. No obstante ello, reconocemos

que los grupos que participan en la vinculación comunitaria tienen sus propias normas particulares y que todos los socios de un esfuerzo de colaboración aprenderán algo de los demás y del proceso de colaboración. También entendemos que quienes se dedican a promover la vinculación de una comunidad deben ser sensibles a las necesidades de esa comunidad según las defina la comunidad misma.

¿PARA QUE HACER VINCULACION COMUNITARIA?

- Para realizar los proyectos adecuados a las necesidades y problemas, mejorando su diseño, herramientas, intervenciones, representación/participación, recolección y análisis de tatos, comunicación y difusión.

- Para identificar nuevas intervenciones o enlaces causales no observados anteriormente a través del conocimiento que tiene la comunidad de las circunstancias locales. La velocidad y eficacia del proyecto pueden mejorar si se logra comprometer rápidamente a socios e identificar nuevas fuentes de información.

- Para mejorar la implementación y el cambio. Las mejoras pueden realizarse del mismo modo en que se utilizan las conclusiones de la investigación para provocar un cambio (p. ej., a través de servicios nuevos o mejorados, cambios de políticas o financiamiento o transformación de prácticas profesionales), y se puede ampliar la capacidad de cambio y la sustentabilidad de alianzas a largo plazo.

- Para mejorar el proceso de consentimiento, identificar problemas éticos y crear procesos para resolver los problemas éticos cuando surgen.

- Para involucrar a los miembros comunitarios en el proyecto; así se podrán ampliar los conocimientos y las habilidades del público que

participa, y se les podrá reconocer las contribuciones realizadas (posiblemente a través de recompensas financieras). Estos esfuerzos fomentan la buena disposición y ayudan a sentar las bases para colaboraciones posteriores.

- Para lograr interactuar con socios académicos. Los socios académicos pueden lograr un mayor entendimiento de las cuestiones bajo análisis y mayor apreciación del papel y el valor que tiene la vinculación comunitaria, que en ocasiones se traduce en beneficios profesionales directos. Por otro lado, las nuevas percepciones sobre la relevancia de un proyecto y los diversos beneficios que se obtendrán de éste pueden generar mayores oportunidades para la difusión de sus hallazgos y un uso más amplio.

- Para conocer de investigaciones individuales: las mejoras en la forma en que se llevan a cabo los estudios pueden facilitar la participación en ellos y aportar beneficios para los participantes.

MODELOS Y MARCOS DE REFERENCIA PARA LA PRACTICA DE VINCULACION COMUNITARIA

Los campos de las ciencias sociales y la salud pública, además de ofrecernos definiciones útiles de comunidad e ideas acerca de la vinculación comunitaria, también nos proporcionan muchos conceptos que son relevantes para la práctica de la vinculación comunitaria.

La literatura ofrece modelos y marcos de referencia para comprender la promoción de la salud y la investigación en el sector salud que pueden resultar útiles en la práctica de la vinculación comunitaria. El modelo tradicional está constituido por el biomédico, que básicamente es asistencialista. En la actualidad, ya conociéndose todos los determinantes de la salud, se habla de nueva salud, de salud holística y se aborda a la salud a través de un nuevo modelo.

MODELO SOCIO-ECOLIGOCO DE LA SALUD

El modelo socio-ecológico asume que la salud y el bienestar son afectadas por las interacciones entre múltiples determinantes que incluyen la biología, lo social, la conducta y el ambiente. Conceptualiza a la salud de modo amplio y se centra en diversos factores que pueden afectarla.

El modelo socio-ecológico entiende que la salud se ve afectada por la interacción entre el individuo, el grupo/comunidad y los ambientes físicos, sociales y políticos. Coincidimos con GIL (2007) cuando manifiesta que:

> **En el concepto de salud, hay al menos tres componentes que considerar; un aspecto subjetivo (bienestar); otro objetivo (capacidad para la función); un tercero de corte psico-ecológico social (adaptación biológica, mental y social del individuo). (Pág. 209)**

Tanto la estrategia de vinculación comunitaria como el modelo socio-ecológico reconocen el papel complejo que juega el contexto en el desarrollo de los problemas de salud y en el éxito o el fracaso de los intentos por resolver esos problemas.

Los profesionales de la salud, los investigadores y los líderes comunitarios pueden recurrir a este modelo para identificar los factores en distintos niveles (el nivel individual, el nivel interpersonal, la comunidad, la sociedad) que contribuyen al deterioro de la salud y para elaborar estrategias para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud que contemplen acciones en esos niveles. Este enfoque se centra en la integración de los distintos enfoques para cambiar los ambientes físicos y sociales en lugar de limitarse a modificar las conductas individuales relacionadas con la salud.

RELACION ENTRE ESTUDIANTES PROMOTORES Y VINCULACION COMUNITARIA

Los conceptos de organización se obtienen de la literatura sobre la participación comunitaria En la práctica, la vinculación comunitaria es una mezcla de ciencia y arte.

La ciencia proviene de la sociología, la ciencia política, la antropología cultural, el desarrollo organizacional, la psicología, el trabajo social y otras disciplinas, y los conceptos de organización se obtienen de la literatura sobre participación comunitaria, la movilización comunitaria, la creación de grupos de interés, la psicología comunitaria y las influencias culturales.

El arte proviene del entendimiento, la aptitud y la sensibilidad utilizada para aplicar y adaptar la ciencia en formas que se ajusten a la comunidad de interés y a los objetivos de los esfuerzos específicos de vinculación comunitaria.

Si la salud se determina socialmente, entonces los problemas de salud se resolverían mejor contando con la participación de los socios de la comunidad que puedan aportar al proyecto sus propias perspectivas y nociones acerca de los problemas de salud y la vida de la comunidad. Y si las desigualdades en salud tienen su origen en desigualdades socioeconómicas más profundas, entonces los enfoques para mejorar la salud deberán tener en cuenta las problemáticas de las comunidades y poder beneficiar a las distintas poblaciones. Por lo tanto para tener éxito en la vinculación con la comunidad es necesario tener en cuenta las siguientes sugerencias:

• Enfocarse en la mejora global de la comunidad, incluido el desarrollo económico y el desarrollo de infraestructuras, que contribuirán directa o indirectamente a las mejoras en el ámbito de la salud y la prevención de enfermedades.

• Solicitar a los miembros de la comunidad que especifiquen sus inquietudes relacionadas con la salud, que identifiquen las áreas en las que se requiere acción y que participen en la planificación, el diseño, la implementación y la evaluación de los programas correspondientes.

El nivel en el cual se centran los objetivos tendrá incidencia sobre la gestión y la sustentabilidad de la vinculación. Un objetivo más amplio podría permitir a los líderes comunitarios involucrar a segmentos más grandes de la comunidad, mientras que un enfoque más delimitado les permitiría dirigir y manejar mejor las actividades.

Asimismo, la participación de la comunidad podría tener varias dimensiones posibles. En términos generales, los líderes de los esfuerzos para lograr que las comunidades se vinculen deben definir con claridad:

a) Si buscan datos, información, consejos y comentarios que los ayuden a diseñar los programas, o

b) Si les interesa asociarse y compartir el control con la comunidad. Esta última opción incluye estar dispuesto a tratar temas que la comunidad identifique como importantes, incluso si no son los previstos originalmente.

Es igualmente importante definir con claridad quién debe vincularse, por lo menos en una etapa inicial. ¿Participarán todos los que residan en un área geográfica delimitada? ¿O se trata de un grupo racial/étnico específico, una población con ingresos determinados o un grupo delimitado por edad, como

los jóvenes? ¿Se trata de un conjunto de instituciones y grupos específicos, como las comunidades religiosas, las escuelas o el sistema judicial? ¿O se trata de una combinación de éstos? ¿Es una comunidad "virtual" que comparte un interés común? ¿Cómo podrían mejorar los esfuerzos de vinculación comunitaria los demás colaboradores o asociaciones dentro de la comunidad de interés? Las respuestas a estos interrogantes comenzarán a brindar parámetros para la vinculación comunitaria.

Es necesario conocer bien la cultura, las condiciones económicas, las redes sociales, las estructuras políticas y de poder, las normas y valores, las tendencias demográficas, la historia de la comunidad y la experiencia con los esfuerzos realizados por grupos externos para vincular a la comunidad en diversos programas. Es preciso informarse acerca de las percepciones que tiene la comunidad de aquellos que inician las actividades de vinculación.

También es necesario aprender todo lo posible acerca de la comunidad, mediante el uso de métodos cualitativos y cuantitativos, y recurriendo a todas las fuentes posibles.

Las teorías socio-ecológicas, por ejemplo, enfatizan la necesidad de comprender el ambiente físico y sociocultural más amplio y sus interacciones con los comportamientos individuales en el ámbito de la salud. Comprender cuál es la percepción que tiene la comunidad de los beneficios y costos de esta participación facilitará la toma de decisiones y la obtención de consenso y resultará en una mejor planificación y diseño del programa, desarrollo de políticas, organización y promoción.

El concepto de etapas de la difusión de innovaciones señala la necesidad de evaluar si la comunidad está preparada para adoptar estrategias nuevas.

El hecho de comprender a la comunidad ayudará a los líderes en sus esfuerzos de vinculación para identificar los bienes de la comunidad, tener un panorama de cómo se llevan a cabo las actividades e identificar los individuos y grupos cuyo respaldo será necesario, incluyendo los individuos o grupos a los que se deberá llegar e involucrar en las etapas iníciales de la vinculación.

Muchas comunidades ya están involucradas en coaliciones y asociaciones desarrolladas en torno a temas específicos tales como el desarrollo comunitario y económico y sobre algunos problemas de salud o de saneamiento ambiental. Es importante tener en cuenta cómo los intentos por vincular o movilizar a la comunidad en torno a nuevos temas pueden afectar los esfuerzos preexistentes.

También resulta útil que quienes están encargados de iniciar el proceso de vinculación comunitaria tengan en cuenta la percepción que la comunidad tiene de ellos. Al comprender estas percepciones, se lograrán identificar las ventajas que se pueden aprovechar y las barreras que se necesitan derribar.

Se pueden utilizar distintas técnicas de vinculación comunitaria para:

- Conocer las percepciones de la comunidad acerca de la credibilidad de quienes inician el proceso y
- Establecer las bases para asociaciones genuinas y constructivas.

PASOS PARA LOGRAR UNA ADECUADA VINCULACION CON LA COMUNIDAD

1. Ir a la comunidad, establecer relaciones, generar confianza, trabajar con liderazgos formales e informales y procurar que los líderes y las organizaciones comunitarias elaboren procesos para movilizar a la comunidad.

2. La vinculación se basa en el apoyo de la comunidad. La literatura sobre participación y organización comunitaria. Es probable que ocurran cambios positivos cuando los miembros de la comunidad se involucren en el desarrollo y la implementación de un programa.

a. Se deberá respetar activamente a todos los socios desde el principio. Por ejemplo, reunirse con los líderes y grupos comunitarios clave en sus ámbitos ayuda a generar confianza para una verdadera alianza. Estas reuniones brindan a los organizadores de actividades de vinculación mayor información sobre la comunidad, sus inquietudes y los factores que facilitarán o limitarán la participación. Además, los miembros de la comunidad necesitan conocer y experimentar beneficios "reales" por el tiempo, el esfuerzo y el involucramiento adicional que se les solicita.

b. Una vez que se establece una relación exitosa, las reuniones y los intercambios con los miembros de la comunidad pueden convertirse en una asociación permanente y fundamental.

Al contactar a la comunidad, algunos líderes de vinculación consideran que lo más eficaz es dirigirse al espectro más amplio de organizaciones y líderes formales e informales posible. Intentan trabajar con todas las facciones, ampliar la mesa de vinculación y evitar quedar identificado con un solo grupo; puede ser una parte clave de la vinculación comunitaria. Por otro lado, los responsables de la implementación de los esfuerzos de vinculación pueden observar que la identificación y el trabajo primario con las principales partes interesadas es el enfoque más exitoso. Por lo tanto, se vinculan con un grupo más reducido, quizá más fácil de manejar, de miembros de la comunidad para cumplir su misión. El rango de individuos y grupos que se

contactan para un esfuerzo de vinculación depende, en parte, de la temática en cuestión, la estrategia de vinculación elegida y si el esfuerzo es obligatorio o voluntario.

LA ETICA COMUNITARIA

Es fundamental que quienes buscan vincular a una comunidad observen las normas éticas más estrictas. De hecho, en determinados casos, la misma vinculación comunitaria podría considerarse una obligación ética. Los derechos, intereses y el bienestar de individuos y comunidades deben ser la máxima prioridad.

Es preciso educar a la comunidad sobre las posibilidades de daño como consecuencia de su intervención en una iniciativa, o la aceptación de ésta, para que pueda tomar una decisión informada. No actuar éticamente no es una opción. Es necesario recordar que la autodeterminación colectiva es responsabilidad y un derecho de todos los integrantes de una comunidad. Ninguna entidad externa debería suponer que puede conferir a una comunidad el poder de actuar en interés propio.

RIESGOS EN LA VINCULACION COMUNITARIA

Al realizar proyectos de salud en las comunidades es preciso tener en cuenta que no se puede dar todo el peso a la dimensión sanitaria sin tomar en cuenta los efectos del programa sobre las dimensiones políticas y sociales relevantes para la comunidad, ya que la participación nunca es neutra ni puede ser abstraída del contexto donde tiene lugar, siempre tiene un efecto sobre la estructura social de la comunidad, su organización y su capacidad de acción. Según FERRER (2007)

Aun cuando el objetivo último del programa se dirija exclusivamente a incidir sobre problemas de salud específicos y los beneficios que se obtengan sean claros y evidentes, al concebir a la participación como una estrategia sin consecuencias sociales, se corre el peligro de que el programa tenga efectos negativos sobre otros aspectos de la vida comunitaria. (Pág. 42)

El hecho de que una institución u organización se presente frente a la comunidad no significa que automáticamente pasa a ser parte de la comunidad. Una organización es parte de la comunidad cuando está controlada por individuos o grupos que integran la comunidad. Este concepto de autodeterminación es central para el concepto de vinculación comunitaria. No obstante, la dinámica puede ser bastante compleja, ya que las comunidades tienen facciones que luchan por tener el poder y ejercer influencia. En sentido más amplio, se debería reconocer que las fuerzas internas y externas podrían jugar un papel en el esfuerzo de vinculación.

La literatura sobre el empoderamiento de la comunidad apoya enfáticamente la idea de que los problemas y las posibles soluciones deben ser definidos por la comunidad. Las comunidades y los individuos deben ser los "dueños" de los temas, nombrar el problema, identificar las áreas de acción, planear e implementar estrategias y evaluar los resultados. Por otra parte, es más probable que los miembros de una comunidad se involucren si se identifican con los temas que se están abordando, si los consideran importantes y si sienten que tienen influencia y que pueden realizar aportes.

También será más fácil lograr la participación si la gente se encuentra con pocos obstáculos para la participación, si consideran que los beneficios de participar superan los costos (ejemplos: tiempo, energía, dinero) y si consideran que el proceso de participación y el clima organizacional asociado son abiertos y comprensivos.

Se ha podido apreciar que muchos proyectos, una vez ejecutados, no satisfacen plenamente las necesidades a quienes intentaban beneficiar, por ser a menudo poco específicos y claros, estar ausentes en ellos los sistemas de monitoreo y evaluación adecuados o por no precisar los factores externos que determinan su éxito o fracaso.

Cuando la vinculación no ha considerado todas las variables y no ha existido una correcta planificación se corre el riesgo del fracaso.

EL RIESGO DE LA MANIPULACION

Cuando las personas tienen ideales valiosos, convicciones éticas sólidas, voluntad de desarrollar todas las posibilidades de su ser, tienden a unirse entre sí solidariamente y estructurarse en comunidades. Debido a su interna cohesión, una estructura comunitaria resulta inexpugnable. Puede ser destruida desde fuera con medios violentos, pero no dominada interiormente por vía de asedio espiritual. Sin embargo, cuando los ideales, objetivos, fines son impuestos desde afuera, la estructura se afecta. Al respecto LOPEZ (2004) nos advierte,

> **Si las personas que integran una comunidad pierden la capacidad creadora y no se unen entre sí con vínculos firmes y fecundos, dejan de integrarse en una auténtica comunidad; dan lugar a un montón amorfo de meros individuos: una masa. (Pág. 22)**

Es preciso recordar que la manipulación responde, en general, a la voluntad de dominar a personas y grupos en algún aspecto de la vida y dirigir su conducta. A diario podemos detectar casos de manipulación; así, la manipulación comercial quiere convertirnos en clientes, con el simple objetivo de que adquiramos un determinado producto. El manipulador ideólogo intenta modelar el espíritu de personas y pueblos a fin de adquirir dominio sobre ellos de forma rápida, contundente, masiva y fácil.

La participación comunitaria es un proceso complejo inherente a la dinámica de toda sociedad. La idea de que la participación es un proceso susceptible de estimularse desde afuera, y que la mayor o menor movilización de la comunidad puede ser manipulada por agentes externos es una acción que perjudica a la propia comunidad.

Cuando la participación comunitaria no es propuesta por la comunidad, varios autores sostienen la necesidad de transferir los conocimientos de salud hacia la propia comunidad. Al respecto FERRER (2007)

> **El discurso que ignora las consecuencias políticas y sociales de la participación comunitaria tiene el peligro de esconder a la tercera de las posiciones, en donde la participación está siendo incorporada en el programa como excusa para manipular políticamente a la población (Pág. 42)**

Las consecuencias no esperadas ni deseadas por los agentes externos pueden estimular la apatía y la desmovilización de la comunidad o incrementar la dependencia de la asistencia externa, resultando en última instancia contraproducente a la calidad de vida de la población

¿QUE HACER ANTES DE INICIAR UNA LABOR COMUNITARIA?

- Definir con claridad los objetivos o las metas del esfuerzo de vinculación comunitaria y las poblaciones o comunidades que se pretende vincular.

- Comunicar a esa comunidad por qué vale la pena participar. Es necesario considerar que, la mera articulación del valor de intervenir no garantiza la participación. Los responsables de implementar el esfuerzo deben estar preparados para una variedad de respuestas por parte de la comunidad. Pueden existir muchas barreras para la vinculación, los participantes deben recibir una compensación adecuada. Los procesos para lograr la intervención y la participación deben ser adecuados para cumplir con las metas y los objetivos globales de la vinculación.

- Motivar para la participación. La motivación de cada esfuerzo de vinculación puede variar. Por ejemplo, la legislación o las políticas pueden exigir la participación comunitaria como condición para el financiamiento. Los líderes de la vinculación pueden considerar a la organización y la movilización comunitaria como parte de su misión o profesión, o pueden reconocer los puntos fuertes de la vinculación comunitaria: el potencial de mejorar las bases éticas de la acción, la identificación de problemas, el diseño y la aplicación de programas y la investigación. Por otro lado, las presiones externas pueden exigir que una entidad sea más receptiva a las inquietudes de la comunidad.

¿QUE SE DEBE HACER PARA QUE LA LABOR COMUNITARIA SEA EXITOSA?

1. Es necesario asociarse con la comunidad para crear cambios y mejorar la salud. La participación comunitaria y la organización comunitaria confirman la relación entre las asociaciones comunitarias y el cambio positivo. De hecho, la investigación participativa basada en la comunidad y los enfoques actuales reconocen explícitamente que la vinculación comunitaria mejora significativamente la posibilidad de que la investigación resulte en una mejora de la salud, mejorando la participación en la investigación, su implementación y la difusión de los hallazgos.

2. La vinculación comunitaria orientada a mejorar la salud se produce dentro del contexto de las tendencias económicas, sociales y políticas que afectan la salud y las disparidades en materia de salud, y responde a este contexto.

Los individuos y grupos involucrados en una asociación deben identificar las oportunidades de aprendizaje que se pueden lograr en su labor comunitaria en forma conjunta y sentir que cada uno de ellos tiene algo importante que aportar para lograr una mejora en la salud, y al mismo tiempo sentir que tienen lo que han ganado. Cada una de las partes de dicha relación también tiene una responsabilidad importante respecto al resultado final de un esfuerzo.

3. Todos los aspectos de la vinculación comunitaria deben reconocer y respetar la diversidad de la comunidad. Es imprescindible conocer las distintas culturas presentes en una comunidad y los demás factores que afectan la diversidad para planificar, diseñar e implementar los enfoques para vincular a la comunidad.

La diversidad puede surgir de aspectos económicos o educativos, del empleo o el estado de salud, además de las diferencias de cultura, idioma, raza, origen étnico, edad, sexo, movilidad, alfabetización o de intereses personales. Estas manifestaciones de diversidad pueden afectar el acceso de los individuos y las comunidades a la prestación de salud y a sus respuestas a los esfuerzos de vinculación comunitaria.

4. Los procesos, las estrategias y las técnicas utilizadas para vincular a la comunidad deben ser respetuosas de las tradicionales culturales y complementarlas. La perspectiva de sistemas sugiere que se debe poner atención a otro elemento de la diversidad comunitaria: la diversidad de papeles que las distintas personas y organizaciones juegan en el funcionamiento de una comunidad. Para vincular a estas diversas poblaciones será necesario el uso de varias estrategias de vinculación.

5. La vinculación comunitaria sólo puede sustentarse mediante la identificación y movilización de bienes y fortalezas de la comunidad y mediante el desarrollo de la capacidad y de los recursos de la comunidad para tomar decisiones y realizar acciones.

6. Los bienes de la comunidad comprenden los intereses, las habilidades y las experiencias de individuos y organizaciones locales así como las redes de relaciones que los conectan. Los recursos individuales e institucionales tales como los centros, los materiales, las habilidades y el poder económico pueden movilizarse en su totalidad para la toma de decisiones y acciones relacionadas con la salud de la comunidad.

7. Los miembros e instituciones de una comunidad deben considerarse como recursos para generar cambios y actuar. Claro que, dependiendo del "disparador" del proceso de vinculación (p. ej., puede ser un mandato

financiado vs. los esfuerzos de la participaciones comunitarios de base). Es de anotar que los recursos suelen ser muy variados.

Aunque es esencial comenzar utilizando los recursos existentes, la literatura sobre la construcción de la capacidad y las coaliciones enfatizan que es más factible sustentar la vinculación cuando se desarrollan recursos y capacidades nuevas. Involucrar a la comunidad en la toma de decisiones sobre la salud y actuar dentro de ese escenario puede involucrar la entrega de expertos y recursos para ayudar a las comunidades a desarrollar las capacidades necesarias (p. ej., a través del entrenamiento de liderazgo) y la infraestructura para analizar las situaciones, tomar decisiones y actuar.

8. Las organizaciones que desean vincular a una comunidad y los individuos que buscan efectuar un cambio deben estar preparados para ceder el control de las acciones o intervenciones a la comunidad y ser lo suficientemente flexibles para satisfacer las necesidades cambiantes.

En última instancia, la vinculación de la comunidad tiene que ver con facilitar acciones impulsadas por la comunidad. La acción comunitaria debe incluir los diversos elementos de una comunidad necesarios para sustentar la acción y, a su vez, crear un proceso controlable.

La vinculación comunitaria creará cambios en la comunidad y en las formas en que las instituciones y los individuos demuestran su capacidad y sus fortalezas para actuar en temas específicos. Es muy probable que se formen coaliciones, redes y alianzas nuevas en relaciones y en las formas los ambientes caracterizados por el dinamismo y el cambio constante en que las instituciones y los esfuerzos realizados para vincular a las comunidades afectará la naturaleza de las políticas y programas públicos y privados, y de los individuos que demuestran su asignación de recursos.

Los responsables de implementar esfuerzos capacidad y sus fortalezas para vincular a la comunidad deben estar preparados para anticipar actuar en temas específicos

9. La colaboración comunitaria requiere de un compromiso por parte de la organización de vinculación y de sus socios. Las comunidades y las colaboraciones comunitarias difieren en su etapa de desarrollo. La vinculación comunitaria en ocasiones se produce en relación con una iniciativa específica y delimitada en el tiempo. No obstante, por lo general la participación comunitaria y la movilización comunitaria deben ir estimulándose con el tiempo. Las alianzas a largo plazo son las que tienen más capacidad de marcar una diferencia en la salud de la población. Lleva tiempo generar confianza y ayudar a las comunidades a desarrollar la capacidad y la infraestructura necesarias para una acción comunitaria exitosa.

Antes de que los individuos y las organizaciones lleguen a influir y se conviertan en actores y socios en la toma de decisiones y en las acciones adoptadas por las comunidades en relación con su salud, es posible que necesiten recursos, conocimientos y habilidades adicionales. Por ejemplo, es posible que los socios necesiten asistencia técnica y capacitación a largo plazo en relación con el desarrollo de una organización, la procuración de recursos, la organización de grupos de interés para que trabajen para lograr el cambio, la participación en asociaciones y coaliciones, la resolución de conflictos y otros conocimientos técnicos necesarios para tatar los temas que plantean inquietud. Además, se deberán desarrollar estrategias para sustentar los esfuerzos.

La probabilidad de que exista una vinculación sustentable y una programación eficaz aumenta cuando los participantes de la comunidad son socios activos en el proceso.

LA EVALUACION

Es importante, antes de abordar cualquier contenido de evaluación, distinguir algunos conceptos fundamentales, tales como evaluación calificación y medida.

El concepto de evaluación es el más amplio de los tres, aunque no se identifica con ellos. Se puede decir que es una actividad inherente a toda actividad humana intencional, por lo que debe ser sistemática, y que su objetivo es determinar el valor de algo.

La calificación es la expresión cualitativa (apto/no apto) o cuantitativa (10, 9, 8, etc.) del juicio de valor que emitimos sobre la actividad y logros del alumno. En este juicio de valor se suele querer expresar el grado de suficiencia o insuficiencia, conocimientos, destrezas y habilidades del alumno, como resultado de algún tipo de prueba, actividad, examen o proceso.

La medición es el acto de medir, que está relacionado con la acción de comparar una determinada magnitud contra un "patrón" preestablecido

Se evalúa siempre para tomar decisiones. No basta con recoger información sobre los resultados del proceso educativo y emitir únicamente un tipo de calificación, si no se toma alguna decisión, no existe una auténtica evaluación.

EL ENFOQUE DE LA EVALUACION ORIENTADA A LA TOMA DE DECISIONES

En la definición de evaluación orientada a la toma de decisiones, se enfatiza un aspecto distinto. El supuesto que subraya esta definición es la creencia de que la evaluación es válida sólo si sus resultados afectan futuras acciones.

La evaluación, se caracteriza por ser un proceso que implica recogida de información con una posterior interpretación en función del contraste con determinadas instancias de referencia o patrones de deseabilidad, para hacer posible la emisión de un juicio de valor que permita orientar la acción o la toma de decisiones.

Una decisión es un acto por el cual se escoge una opción entre varias para dar solución o respuesta a una situación determinada.

El proceso de determinación de las áreas de decisión que nos preocupan, la selección de información apropiada y recopilación y análisis de esta con el fin de lograr un resumen de datos de utilidad para autoridades que tienen que tomar las decisiones al seleccionar entre todas las alternativas.

De acuerdo con ESTEBARANTZ (2000)

> **La evaluación formativa e innovadora ha de ser ante todo útil y pertinente con los propósitos. Ello nos lleva a plantearnos previamente qué uso se va a hacer de los resultados. El destino de los resultados es el que orienta todo el proceso de evaluación hasta el informe final (Pág. 174)**

AMBITOS DE LA EVALUACION

Tradicionalmente, la evaluación se ha venido aplicando casi con exclusividad al rendimiento de los alumnos, a los contenidos referidos a conceptos, hechos, principios, etc., adquiridos por ellos en los procesos de aprendizaje, pero además también se pueden evaluar, el trabajo de una persona el desempeño de una institución, congregación, comunidad o el desarrollo de proyectos comunitarios.

EL PROPOSITO DE LA EVALUACION

El propósito de las evaluaciones es realizar análisis, del alcance, ejecución y logros de los objetivos de los proyectos comunitarios.

COMPONENTES DE LA EVALUACION

En la evaluación, el énfasis se hace sobre cinco componentes generales. Estos representan los puntos más importantes a tener en cuenta en conexión con las decisiones del proyecto de desarrollo. Estos componentes son:

a. Eficiencia.

Por eficiencia se entiende la medida de los resultados de los proyectos cualitativos y cuantitativos en relación con los insumos o recursos totales.

La eficiencia es una medida de la productividad del proceso de decir, hasta qué punto los resultados alcanzados derivan de una utilización eficiente de los recursos financieros, humanos y materiales.

La dificultad principal a la hora de medir la eficiencia radica en determinar un valor de referencia. Esto dependerá del tipo de proyecto, de las circunstancias locales y de otros factores.

En el transcurso de un proyecto únicamente es posible realizar análisis parciales acerca de la eficiencia. Un análisis completo solo puede hacerse una vez que el proyecto haya finalizado.

Normalmente, cuando se está preparando la evaluación, la gestión del proyecto ya debería haber recogido la información necesaria para llevar acabo el análisis de la eficiencia. De lo contrario, dado que el equipo evaluador determina que información y que métodos utilizar, éste puede considerar necesario recoger información adicional o realizar investigaciones específicas.

b. Eficacia.

Es una medida para comprobar si se ha alcanzado el objetivo específico del proyecto o que probabilidades hay de que se alcance. La cuestión es en qué medida los resultados contribuyen a alcanzar el objetivo específico perseguido.

Analizar la eficacia es parte del seguimiento, por lo que se supone que la gestión del proyecto asegura que la información necesaria está disponible cuando la evaluación se lleve a cabo.

El análisis de la eficacia presupone que el objetivo específico del proyecto ha sido definido de modo inequívoco y con un carácter operacional, a fin de hacer posible su verificación. Sin embargo, con frecuencia éste no será el caso: los objetivos pueden estar formulados de manera confusa y muy general, como por ejemplo “Condiciones de salud mejoradas “o “condiciones de vida mejoradas”. En estos casos debe ponerse de manifiesto

esta debilidad y el equipo evaluador tendrá que hacer operativos los objetivos sobre la base de la documentación existente del proyecto, a fin de valorar qué es lo que se ha logrado. En las evaluaciones realizadas cuando el proyecto está todavía en marcha, el equipo tiene la importante misión de señalar la necesidad de objetivos precisos, verificables y, no menos importante, realistas.

c. El impacto.

El impacto del proyecto son las consecuencias previstas y no prevista del mismo para La sociedad, tanto positivas como negativas. El análisis en este caso debe tomar como punto de partida el objetivo general y el objetivo específico del proyecto pero va mucho más allá de averiguar simplemente si éstos se han alcanzado.

El concepto de impacto es amplio, al incluir tanto las consecuencias positivas como las negativas, hayan sido o no previstas.

En la evaluación es esencial un amplio análisis de los impactos de un proyecto. A menudo ésta será la parte más difícil y absorbente del trabajo de evaluación.

A la hora de analizar los impactos, el punto de partida debe ser el objetivo específico del proyecto en la forma que ha sido definido, como el grado de eficacia alcanzado el impacto total es el resultado de condiciones causales complejas cuyo análisis puede resultar dificultoso. Puede ser especialmente problemático probar que los cambios observables pueden adscribirse a un determinado proyecto o a una iniciativa de desarrollo.

Pueden aparecer impactos diferentes en distintos momentos. En el trabajo de evaluación, debe prestarse atención a los impactos de un proyecto tanto en el corto como en el largo plazo.

d. La pertinencia.

Es analizar si el proyecto se ajusta al objetivo general y a las necesidades y prioridades locales. Con esto se intentará clarificar si el proyecto debe continuar o ponerle fin.

La pertinencia es un tema de vital importancia, y deberá ser tenida en cuenta desde las primeras etapas de planificación y a lo largo de todo el tiempo planificado para el proyecto. La pertinencia se preocupa de si la razón de ser de un proyecto está de acuerdo con las prioridades de la comunidad local y la sociedad en cuestión.

Por una parte, esto se refiere a la dirección del proyecto en relación con su objetivo específico. Por otra parte significa observar los cambios sociales que pueden haber tenido lugar mientras que el proyecto ha sido un cambio en las condiciones externas puede significar que ahora se concede menos prioridad al proyecto o que éste pierda parte de su razón ser.

En otras palabras la pertinencia es básicamente una cuestión de utilidad, que conduce a decisiones de más alto nivel acerca de si se debe finalizar el proyecto o permitir que éste continúe.

e. La viabilidad.

Es un análisis de conjunto sobre en qué medida los cambios positivos logrados como consecuencia del proyecto se mantienen después de que ha

finalizado. En cierto modo, se trata de la relación existente entre los recursos locales necesarios y como los receptores perciben el proyecto.

El análisis de la viabilidad de un proyecto de desarrollo implica algo más que simplemente preguntar si el mismo ha logrado contribuir a los objetivos planteados; es también importante indicar si es probable que los impactos positivos continúen después de que la ayuda externa haya finalizado.

La viabilidad es en muchos sentidos una prueba de mayor nivel acerca de si el proyecto ha sido o no exitoso. Muchos proyectos de desarrollo comunitario encuentran dificultades una vez que termina la fase de ejecución, porque bien los beneficiarios o las partes responsables no cuentan con los medios o carecen de la motivación suficiente para proporcionar los recursos necesarios para que las actividades continúen.

La viabilidad de cualquier proyecto dependerá en gran medida de si el impacto positivo justifica las inversiones necesarias y si la comunidad local valora el proyecto lo suficientemente como para desear dedicar sus escasos recursos a continuarlo.

En otras palabras, la viabilidad se preocupa de lo que ocurre cuando el proyecto ha finalizado. Por lo tanto, será difícil proporcionar cualquier análisis seguro de la viabilidad mientras el proyecto está en marcha o inmediatamente después de su conclusión. En estos casos, el análisis tendrá que basarse en suposiciones acerca de desarrollos futuros, sobre el proyecto y la comunidad. Estos cinco componentes son generales y constituyen la base principal sobre la cual evaluar un programa o proyecto de desarrollo. Ellos deberán proporcionar a los evaluadores la suficiente información para saber qué medidas se deben adoptar a continuación. Dado que los componentes de la evaluación se construyen sobre los elementos de intervención, ellos también proporcionarán el fundamento para la

estandarización, del seguimiento y la trasmisión de información. En la práctica, habrá que dotar a los componentes de la evaluación de un contenido específico en relación con el proyecto considerado.

LA EVALUACION DE PROGRAMAS DE SALUD

La evaluación de programas, se relaciona esencialmente con la eficiencia en su totalidad. Así lo manifestó PEREZ (1995) cuando fue citado por GENTO (2002)

> **Proceso sistemático, diseñado intencional y técnicamente, de recogida de información –valiosa y fiable- orientado a valorar la calidad y los logros del mismo, como base para la posterior toma de decisiones de mejora, tanto de dicho proyecto, como del personal implicado y, de modo indirecto, del cuerpo social en que se encuentra inmerso (Pág. 109)**

Por lo tanto, la preocupación central reside en el éxito de la totalidad del programa, incluidas todas sus partes y componentes.

La integración de la evaluación en los programas de salud pública, poseen un marco de referencia que se centra en seis componentes que son cruciales en toda evaluación.

Si bien los componentes son interdependientes y pueden implementarse en un orden no lineal, los primeros dominios brindan la base para las áreas siguientes:

• Vincular a las partes interesadas para asegurarse de que todos los socios interesados en lo que se aprenderá con la evaluación intervengan desde las primeras etapas del proceso de evaluación.

• Describir al programa para identificar las metas y objetivos con claridad. Esta descripción debería contemplar las necesidades del programa, los resultados esperados, las actividades, los recursos, la etapa del desarrollo, el contexto y el modelo lógico.

• Diseñar la evaluación de modo de que sea útil, viable, ética y precisa.

• Reunir pruebas creíbles que refuercen los resultados de la evaluación y sus recomendaciones. Las fuentes de prueba pueden ser personas, documentos y observaciones.

• Justificar las conclusiones que se relacionan con los resultados y se consideran contrarias a las normas o los valores de las partes interesadas.

• Asegurar deliberadamente el uso de la evaluación y compartir las lecciones aprendidas a partir de ella.

EVALUACION DE PROGRAMAS DE VINCULACION COMUNITARIA

La vinculación comunitaria se desarrolla con el tiempo y que este desarrollo se basa, en gran medida, en un aprendizaje conjunto permanente sobre cómo mejorar las colaboraciones. El principal objetivo de una evaluación es valorar los procesos y resultados de una iniciativa específica y facilitar la gestión continua del programa. La evaluación de un programa suele incluir diversas medidas informadas por las contribuciones y perspectivas de las distintas partes interesadas.

La evaluación de los programas de vinculación comunitaria brinda la oportunidad de examinar y mejorar estas colaboraciones. Los miembros de las comunidades pueden participar sistemáticamente en la evaluación de la calidad de una iniciativa de vinculación comunitaria, la medición de sus resultados y la identificación de oportunidades para mejorar. La definición centrada en la utilización nos guía hacia la inclusión de las metas, las inquietudes y las perspectivas de las partes interesadas del programa.

La evaluación de un programa de vinculación comunitaria debe identificar la comunidad relevante y establecer sus perspectivas para poder utilizar las opiniones de los líderes de la vinculación y de todos los componentes importantes de la comunidad para identificar las áreas que necesitan mejorar. Este enfoque incluye determinar si se involucraron las personas u organizaciones adecuadas; las actividades en las que se

involucraron; si los participantes sienten que hacen contribuciones importantes y cómo se desarrolla, madura y se sustenta la vinculación.

La evaluación puede clasificarse en cinco tipos según el uso deseado: de formación, de proceso, final (sumativa), de resultados y de impacto.

La evaluación formativa proporciona información que sirve para guiar la mejora de los programas, mientras que la evaluación de proceso determina si la implementación de un programa llega a los receptores tal y como se desea. Las evaluaciones formativas y de procesos pueden llevarse a cabo durante la etapa de implementación de un programa.

Las evaluaciones realizadas durante la etapa de implementación de un programa pueden examinar si el programa recluta y retiene a los participantes deseados con éxito, si el material de capacitación utilizado cumple con las normas de precisión y claridad, si cumple con los plazos previstos, si existe una coordinación eficaz con otros programas y actividades en curso y si cumple con las normas legales vigentes.

Las evaluaciones durante la etapa de implementación del programa pueden utilizarse para informar correcciones a mitad de camino (evaluación formativa) o para clarificar los procesos de implementación (evaluación de proceso).En el caso de las iniciativas a través de vinculación comunitaria, la evaluación formativa y de proceso puede abarcar la evaluación del proceso mediante el cual se crean y se mantienen las asociaciones y que finalmente funcionan con éxito.

La evaluación final o sumativa, de resultados y de impacto, nos permite, una vez cumplido el programa, examinar sus resultados inmediatos o el impacto a largo plazo o para sintetizar el desempeño global, por ejemplo, la eficiencia y sustentabilidad.

De acuerdo con ROSSI (2004), resultado de un programa puede definirse como **“el estado de la población destinataria o las condiciones sociales que se espera que el programa haya modificado” (Pág. 204)**

La evaluación del programa también puede determinar en qué medida el cambio reflejado en el resultado se puede atribuir al programa. Si se está evaluando una asociación, las contribuciones que esa asociación realice a los resultados del programa también pueden formar parte de la evaluación.

Las evaluaciones finales o "sumativas" informan los juicios acerca de si funcionó el programa o no (es decir, si se cumplieron las metas y objetivos) y requiere que se expliciten los criterios y la evidencia que se utiliza para hacer juicios "sumarios". La evaluación de resultados se centra en las condiciones observables de una población, atributo organizativo o condición social particular que se espera que un programa haya modificado.

La evaluación de impactos, examina cuales son los efectos que un programa tiene sobre la sociedad o alguna comunidad en su conjunto. Según AMEZCUA (1996) “**La evaluación de impacto supone, pues, la formulación de juicios de valor global sobre la efectividad del programa, que puede reforzar o desautorizar las conclusiones obtenidas al evaluar la eficacia” (Pág.117)**

Las evaluaciones sumativas, de resultados y de impacto deben realizarse una vez finalizado el programa o una vez que hubiera transcurrido un tiempo considerable desde su implementación.

Los resultados de la evaluación a menudo son utilizados por las partes interesadas para mejorar o aumentar la capacidad del programa o actividad. Por otro lado, las partes interesadas pueden identificar las prioridades del programa, qué constituye un "éxito" y las fuentes de datos que podrían servir para responder a los interrogantes sobre la aceptabilidad, los posibles niveles

de participación y el impacto a corto y largo plazo de los programas propuestos.

LA PROMOCION DE LA SALUD

La promoción de la salud es definida por la carta de Ottawa (OMS 1986) y la cita MALAGON (2003) como "**un proceso que proporciona a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma" (Pág. 90),** tiene la finalidad de lograr que existan personas y familias saludables en comunidades saludables, objetivo que se logra a través del empoderamiento individual y colectivo.

La Promoción de la Salud fue descrita hace más de 5 décadas y se lo atribuye a SIGERIST (1941) el mismo que es citado por RESTREPO (2001) cuando dice

> **Fue el primero en utilizar el término de promoción de salud para referirse a las acciones basadas en la educación sanitaria, por un lado, y a las acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida, por el otro (Pág. 22)**

Los primeros antecedentes en la práctica de lo que hoy entendemos por Promoción de la Salud, los podemos encontrar en los cambios que se produjeron como consecuencia de la percepción de la importancia de las llamadas enfermedades crónicas en los países desarrollados durante la década de los 50 y 60 del siglo XX. A finales de los años sesenta se declaró que existían por un lado algunas piezas de evidencia empírica que habían vinculado algunas conductas individuales con algunas enfermedades crónicas y por otro, un marco de análisis basado en la idea de multicausalidad, novedosa entonces en el pensamiento médico.

Los cambios en la estructura de poder de las agencias transnacionales al final de los años 70, la creciente importancia en la ONU de los no alineados;

y la crisis económica y científica de los servicios de salud occidentales en aquellos años, posibilitaron un importante cambio en las políticas y estrategias de la OMS, hasta entonces caracterizadas por el colonialismo médico y tecnológico.

Este contexto político y científico hizo posible primero la aparición de nuevos enfoques en algunos países aislados como Canadá, con el informe Lalonde y posteriormente en Alma Atá, en una reunión conjunta de OMS y UNICEF, el inicio de la estrategia global de Salud para Todos, que significaba en términos políticos, un apoyo a la equidad y a los sistemas nacionales de salud como parte de la influencia de los gobiernos socialdemócratas, pero supuso también una verdadera revolución técnica al aceptarse implícitamente la orientación exclusivamente terapéutica y médica como insuficiente.

La promoción de la salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública provocada por el informe de Lalonde **"Nuevas perspectivas sobre la salud de los Canadienses"** (Canadá 1974). En este informe se reconocieron los factores sociales y ambientales y los estilos de vida como los factores determinantes de la salud.

Este informe fue uno de los documentos fundamentales para el debate que llevo a la adopción de la Carta de Ottawa (Canadá 1986). La Carta de Ottawa todavía representa la formulación esencial del concepto de promoción de la salud y dice claramente que toda acción en ese sentido significa construir políticas públicas saludables, crear un ambiente de apoyo, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales, y reorientar los servicios de salud.

La descripción de la Promoción de salud dada por la OMS y mencionado por CEIBAL (2008):

La acción social, educativa y política que incrementa la conciencia pública sobre la salud. Promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud; brinda oportunidades y poder a la gente para que ejerzan sus derechos y responsabilidades para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a la salud y su bienestar. (Pág.90)

¿HACIA DONDE APUNTA LA PROMOCION DE LA SALUD?

- Apunta a disminuir los riesgos.
- Apunta a la transformación positiva de las condiciones de vida.
- Apunta al desarrollo de mecanismos de decisión colectiva y de producción de las decisiones sociales.
- Apunta a mejorar las condiciones de vida de una población.
- Apunta a la transformación de los procesos individuales de toma de decisiones para lograr que sean favorables a la calidad de vida y a la posibilidad de salud.

La promoción de la salud es esencialmente protectora y de fomento de estilos de vida saludables; dirige esfuerzos tanto a la población general como a los individuos en el contexto de su vida cotidiana, busca actuar en los determinantes de la salud; promueve el desarrollo humano y el bienestar tanto de la persona sana como de la persona enferma.

Estrategias de la promoción de la salud:

En las dos últimas décadas del siglo XX, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propició cinco conferencias internacionales, desde la de Ottawa 1986 hasta la de México 2000, así como grupos múltiples de trabajo sobre la Promoción de Salud en el intento de identificar las estrategias y acciones que favorecieran el progreso hacia la salud para todos. ERAZO (2008) cuando se refería a la Carta de Ottawa (1986) citaba que:

"**Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medioambiente" (Pág.180)**

En Ottawa se propusieron cinco estrategias básicas:

- Elaboración de políticas públicas favorables a la salud. La Promoción de la Salud no es una función de la salud pública que concierne exclusivamente al sector salud.

  Una de las formas claves para lograr que se actúe sobre los determinantes de la salud, es propiciando que los diferentes sectores responsables de definir políticas relacionadas con esos determinantes, la mantengan en su agenda y valoren las consecuencias que pueden tener para la salud de la población. Esto implica que el sector salud esté en contacto permanente y de calidad, con los diferentes sectores, tratando de darle forma a políticas y legislación en campos como el uso de métodos favorables para la salud.

Los medios a utilizar para hacer efectiva esta línea de acción son muy variados: legislación, medidas fiscales, cambios organizativos, definición de políticas con un claro sentido saludable, generación de políticas desde los niveles locales que recuperen la especificidad de las comunidades, entre otros.

- Fortalecimiento de la acción comunitaria. Según la carta de Ottawa (OMS 1986) y citado por VERTICE (2010)

> **La Promoción de la Salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, en la toma de decisiones y puesta en marcha de planes para mejorar la salud. Los profesionales deben desarrollar nuevas formas de trabajo con los individuos y la comunidad, teniendo en cuenta que debe trabajar "por" y "con" ellos (Pág. 181)**

- Desarrollo de las habilidades personales. Esta línea de acción privilegia la información, la educación sanitaria y la modificación positiva de actitudes indispensables para vivir en forma saludable, de tal manera que se favorezca el desarrollo personal y social.

Personas informadas, con educación sanitaria y en procesos de perfeccionamiento de actitudes para la vida, tienen mayores posibilidades de optar por aquello que propicie la salud. Constituye un insumo básico para apoyar la generación de relaciones primarias, relaciones sociales y valores, según las aspiraciones antes señaladas en la línea de acción de ambientes saludables.

La información disponible en los diferentes medios o espacios de acción de los seres humanos, les proporciona herramientas para ejercer algún control sobre su propia salud y sobre el ambiente en que se desenvuelve.

Para hacer efectivo el enfoque de los derechos en el campo de la salud, es necesario partir de procesos de democratización del conocimiento. Dos medios fundamentales en esta tarea son la educación para la salud y la comunicación social.

Una forma de hacer efectiva esta línea de acción es mediante el desarrollo de procesos educativos, en los medios formal y no formal, orientados a: estimular habilidades individuales para la vida cotidiana, la toma decisiones y la resolución de problemas, favorecer el pensamiento creativo – crítico y una autoestima adecuada, promover valores solidarios y participativos y desarrollar estilos de vida sanos. Todo ello en el marco del contexto social y político del momento, así como en el bagaje cultural de cada localidad donde se promueva.

- Creación de entornos propicios a la salud. La estrecha unión y dinámica entre la persona y el ambiente en que ésta se desenvuelve hace que salud y ambiente constituyan dimensiones necesariamente vinculadas y cercanas. Las modificaciones en el medio en que se desenvuelven las personas habitualmente, en el trabajo, en su recreación, afectan de forma significativa su situación de salud. De ahí que las acciones positivas deben estar dirigidas a generar ambientes que produzcan gratificación, estímulo, seguridad y sensaciones agradables.

- La tendencia actual es la de considerar que el ambiente debe visualizarse desde un punto de vista más amplio, que incorpore el físico, el natural y el producto de las relaciones sociales - interpersonales, afectivas.

- Reorientación de los servicios de salud. No es posible tener resultados positivos en salud a no ser que exista un compromiso de invertir en la salud total del individuo y de la comunidad. Este compromiso debe reflejarse a través de una gama balanceada y comprensible de prestaciones de servicios, que incluya una intervención rápida, mantención de la salud, educación en salud, prevención de enfermedades y protección de la salud. Para hacer efectiva la reorientación de servicios de salud, entre otras cosas implica que:

- Que se asignen recursos hacia aquellas actividades generadas en la comunidad que privilegien la promoción y la protección de la salud;

- Que se dé la máxima apertura a la participación de la organización comunal existente, especialmente de aquella surgida a partir de sus propias necesidades;

- Que se fortalezcan los procesos de descentralización favorecedores de la toma de decisiones a nivel local;

- Que los trabajadores de la salud cuenten con una base de conocimientos y actitudes que favorezcan el desarrollo de la promoción de la salud.

¿QUE SE NECESITA PARA PROMOVER SALUD A TRAVES DE LAS ESTRATEGIAS?

Participación social.- Que quiere decir participación inteligente organizada con poder creativa. Es la estrategia medular de la promoción de la salud. En este sentido participación en función a la promoción de salud crea ciudadanía fortalece la identidad individual y colectiva eleva las metas de la acción social y propicia mecanismos de interacción.

La participación social constituye un eje principal de los enfoques integrales en salud expresados a través de las estrategias de atención primaria y promoción de la salud. La promoción de salud parte de sujetos consientes, de gente que sabe de sus derechos y de sus deberes, de sus relaciones con el estado, con la naturaleza y con los diferentes colectivos que es lo que llamamos ciudadanos.

Bajo estas consideraciones, su desarrollo ha sido impulsado reiteradamente por los diversos organismos y reuniones internacionales del sector, en especial OMS/OPS, lográndose el compromiso de la mayoría de los países.

En la comprensión de la participación en la salud se observan tendencias entre las cuales se ubican:

- La de colaboración de la comunidad en las actividades puntuales del cuidado de salud o extensión de cobertura y servicios propios del sector, incluyendo acciones como son la formación de promotores y otros argentes comunitarios.

- La de motor conducente al desarrollo y promoción de la salud poniendo énfasis en la necesidad de reconocer en la práctica la participación de diferentes actores y sectores, ya que la salud solo puede lograrse con el compromiso y acción de la sociedad en su conjunto.
- La participación social no se fundamenta solo en razones de tipo político sino que también obedece a una necesidad técnica del sector salud, puesto que contribuye efectivamente a:
- La mejoría de la calidad de la atención y el aumento en la satisfacción de usuarios y trabajadores de los servicios de salud.
- La movilización de recursos y construcción de redes locales, con aporte de los diversos actores y sectores. La intersectorialidad que es un trabajo coordinado de instituciones representativas de distintos sectores sociales, mediante las intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

La Concertación.- La Promoción de salud ejerce y propicia la concertación, entendida como acuerdo de interés y poderes diferentes en función de determinadas metas y objetivos .Es un mecanismo de reconocimiento y búsqueda de solución de conflictos.

La Comunicación.- Es conveniente abordar la comunicación , en tanto estratégica de la promoción de salud, en una doble perspectiva .en primer lugar, como mediación; es decir, como proceso que facilita el intercambio de información, el mecanismo de compartir representaciones culturales de doble flujo, que permitirá que cada decisión tenga el máximo posible

de conocimiento e información, que cada sujeto o grupo social se llene de razones para que la opción final, individual o colectiva este a favor de la vida y el bienestar .

En segundo lugar, como medio o instrumento en la promoción de la salud es la comunicación que cumple un papel fundamental para identificar y propiciar mejores condiciones de vida; para reconocer y divulgar condiciones e inequidad y negación de derechos, para motivar y sustentar decisiones saludables para interconectar procesos de participación ciudadana.

Entre los múltiples, los mecanismos y medios de comunicación, los llamados medios masivos y la comunicación informal merecen especial atención dada su capacidad de influir sobre las conciencias y la toma de decisiones individuales y colectivas.

La Educación.- Entendida como el conjunto de procesos de apropiación de bienes culturales y sociales que permiten a los sujetos enfrentar y resolver creativamente los retos de su cotidianidad y de su historicidad, la educación constituye otra de las grandes estrategias al servicio de opciones saludables y condiciones de bienestar. Integrando, pero superando los procesos educativos, se apunta a dotar a cada sujeto y a la sociedad de instrumentos para entender trasformar y utilizar los conocimientos y recursos disponibles al servicio de la satisfacción de las necesidades, desarrollo de las potencialidades y solución de los problemas y conflictos.

LA EDUCACION NO FORMAL

Siempre ha sido muy interesante observar como el mundo ha evolucionado en la adquisición de los conocimientos. Desde la manera de encender el fuego hasta las fórmulas de las secuencias genéticas, hay una inmensidad de aprendizajes que se hado generando en la humanidad en una orientación relativamente constructiva.

El aprendizaje logrado e instalado en cada uno, a través del proceso histórico, es lo que se llamado conocimiento y con ese material el mundo se ha ido transformando. El conocimiento (útil o inútil, bueno o malo) es lo que permite vivir y afrontar la vida y sus condiciones, de una u otra manera.

Cuando nos referimos a formación, educación, aprendizaje, cada una tiene sus propias imágenes, con sus significados particulares, que la sociedad ha logrado a lo largo de su vida.

La orientación hacia un próximo presente distinto es la que ha motivado siempre a la idea de mejorar, hacia una auténtica creencia en el cambio; esto tiene mucho que ver con la educación.

Otro principio que también ha tenido que ver mucho con la educación es la necesidad de aprendizaje. Esa necesidad resulta evidente desde el nacimiento y a lo largo de toda la vida.

Cuando BARAIBAR (2003) manifiesta que,

“A lo largo de la historia de la humanidad se han intentado generar y establecer cambios apoyados en nuestra capacidad de aprendizaje” (Pág. 24),

Nos induce a expresar que si unimos la creencia, traducida en la voluntad de cambio, con la necesidad traducida en la capacidad de aprendizaje, nos acercaremos a la evolución de la idea de educación.

A lo largo de la historia de la humanidad se han intentado generar y establecer cambios apoyados en nuestra capacidad de aprendizaje. Este es el impresionante territorio de la educación, donde se reflejan las virtudes y defectos de la humanidad pero siempre observados desde la delicada óptica del aprendizaje.

Se define a la educación (del latín “educare”, guiar y “educere”, extraer) como el proceso bidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar, no sólo través de la palabra, sino con nuestras acciones, sentimientos y maneras de actuar. El resultado de

proceso es materializado en una serie de habilidades, conocimientos, actitudes y valores.

En el lenguaje educativo este proceso se ha catalogado a partir de tres conceptos: la educación formal, la no formal y la informal, que juntas forman un cuerpo taxonómico sobre el fenómeno educativo. Según TRILLA (1997), citado por RIBES (2006),

"el propósito de esta división en modalidades tiene un carácter esclarecedor de los procesos educativos, más que normativo" (Pág. 203)

Bajo esta consideración tenemos tres modalidades educativas:

- Educación Informal: Proceso que dura toda la vida y en el que las personas adquieren y acumulan conocimientos, capacidades y actitudes de las experiencias diarias y del contacto con su medio.

- Educación Formal: El sistema educativo institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado. La presencia de los sistemas accesibles para toda la población empieza a existir hace poco más de un siglo. Hasta entonces, en términos generales, solo las clases privilegiadas tenían acceso a la educación institucional.

- Educación No Formal: Toda actividad educativa organizada y sistemática realizada fuera de la estructura del sistema formal, para impartir cierto tipo de aprendizaje a ciertos subgrupos de la población.

CARACTERISTICAS EDUCATIVAS				
Modos Educativos		FORMAL	NO FORMAL	INFORMAL
	Educación Formal	Escuelas graduadas jerárquicamente	Actividades extracurriculares	Grupo de iguales
	Educación No Formal	Certificados	Enseñanza sistemática no escolar	Participación
	Educación Informal	Escuelas de la selva	Instrucción paternal	Experiencia cotidiana

CUADRO Nº. 1
Fuente: http://www.inau.gub.uy/biblioteca/eduformal.pdf
Elaboración: http://www.inau.gub.uy/biblioteca/eduformal.pdf

LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN EL AMBITO DE EDUCACION NO FORMAL

Son muchas y dispares las funciones asimiladas, total o parcialmente, por la educación no formal, del mismo modo que lo son los métodos que en ella se utilizan. Se ocupa desde la educación permanente (ejemplo: capacitación) hasta de actividades que actúan como soporte o complemento de la acción propiamente escolar (educación física, enseñanza de idiomas). Esa diversidad hace que no exista una relación orgánica entre los distintos tipos y medios de la enseñanza no formal. No integran un sistema sino varios sub-sistemas desvinculados que coexisten con el sistema formal y lo complementan.

Son todas aquellas actividades educativas promovidas desde la sociedad civil y fuera del sistema educativo institucional, donde se pretende la concienciación del individuo para el cambio de su entorno. La educación no formal se da en aquéllos contextos en los que, existiendo una intencionalidad educativa y una planificación de las experiencias de enseñanza-aprendizaje, éstas ocurren fuera del ámbito de la escolaridad obligatoria. Es preciso reconocer que la educación no formal responde, al conjunto de procesos, medios e instituciones específicas, y diseñadas en función de objetivos de formación e instrucción que no tienen directa vinculación a sistema educativo reglado y oficial. Los educadores no están insertados en una estructura jerarquizada y los destinatarios son toda la población, con una intervención educativa intencional y dotada de metodología. Sus particularidades son:

- Altamente integradas a otros fines y objetivos no educativos.

- Algunas propuestas sirven de complemento o reemplazo de la educación formal.

- Tiene diferente organización, patrocinadores heterogéneos y diversos métodos de instrucción.

- En general son prácticas voluntarias. Están destinados a personas de cualquier edad, origen e intereses.

- El acceso a estas actividades se da con un mínimo de requisitos.

- No culminan con la entrega de acreditaciones pero suele reconocerse.

- Preferentemente se realizan donde el grupo de interés vive y trabaja.

El CURRICULO

Proviene del griego *currere*, que significa andar ligero, marchar, correr. No es más que la concreción específica de un teoría pedagógica para volverla efectiva y asegurar el aprendizaje y el desarrollo de un grupo particular de alumnos para la cultura, época y comunidad de la que hacen parte.

Si se pretende una transformación y desarrollo integral del ciudadano y de la sociedad, es necesario partir de la afirmación de determinados principios y valores; buscar la formación de un espíritu crítico implica formar una conciencia capaz de explicar objetivamente los fenómenos y por lo tanto, capaz de controlar la emotividad y de justificar de manera razonable, las decisiones y procedimientos adoptados en cada momento.

Desde el punto de vista de la educación como producto de la sociedad, el currículo debe contribuir teórica y prácticamente a la apropiación crítica por parte de los educandos, del ser social de la comunidad, de tal manera que mediante su pensar, actuar y sentir logre una integración adecuada a su grupo social y puedan expresar a su vez, todo aquello que identifica la nacionalidad.

Se considera al currículo como un subsistema educativo complejo, global, dinámico y orgánico, diversificable y flexible, en el que se articulan componentes, interactúan personas y grupos sociales y se suceden procesos estrechamente vinculados entre sí, con el objeto de diseñar, producir y evaluar aprendizajes buscando una educación integral de óptima calidad.

Desde el punto de vista de la educación como factor de cambio, el currículo debe dotar al educando de todo aquello que le permita contribuir al desarrollo integral de la sociedad. Mención especial merecen los siguientes elementos:

• Interiorizar la convicción acerca de la necesidad del desarrollo humano, como condición para poder participar en el desarrollo social, político y económico del país.

• Un análisis del sentido de desarrollo, insistiendo en cómo éste debe estar orientado hacia el logro de una calidad de vida para todos y cada uno de los miembros de la sociedad.

• Un concepto claro de "calidad de vida" como aquella que se logra a partir de las posibilidades reales, que al ser responsablemente utilizadas permiten estructurar una concepción y tratamientos más dignos de la persona humana.

• La apropiación y aplicación paulatina de acuerdo con el desarrollo personal, de las competencias y cualidades que definen el espíritu científico y los principios de la metodología de la investigación, para el conocimiento adecuado de la sociedad, de sus problemas y sus necesidades.

El proceso de aprendizaje, en cuanto a proceso de socialización, implica la creación de situaciones que le permitan al estudiante experimentar vivencialmente el concepto de cooperación, el ejercicio de la autonomía y la libertad, la responsabilidad, el espíritu de tolerancia, la equidad y la participación democrática.

A lo largo de todo el proceso educativo, el educando debe vivir cada vez más intensamente la relación teoría-práctica; los conocimientos construidos deben traducirse en acciones participativas a nivel de la escuela, la familia y la comunidad.

La relación educación-sociedad exige que el currículo contribuya eficazmente a la formación de una conciencia crítica, es decir, de una conciencia con vigor y responsabilidad y pueden plantearse verdaderos problemas y sus soluciones, buscar toda la información necesaria, analizar con espíritu científico esta información, formular posibles alternativas de solución y participar efectivamente en la toma de decisiones.

Para el desarrollo de un currículo en promoción de salud se debe considerar el propósito de desarrollar conocimientos sobre la situación de salud de la comunidad, sus determinantes y relacionarlos con los actores sociales en su conjunto, su capacidad colectiva para la protección de la salud y su medio, así como, reflexionar sobre los mecanismos de participación social y espacios de concertación e intersectorialidad. A manera de ejemplo, se puede enfocar en:

- Interculturalidad.- Tomar en cuenta las concepciones en cuanto a las costumbres de una comunidad en cuanto a su salud.

- Equidad de la salud.- Busca la igualdad de oportunidades para todas las personas, para así poder desarrollarse y mantenerse su salud (acceso justo a los recursos sanitarios.)

- Complementariedad hombre y mujer.- Formando la igualdad derechos modificando estrategias en general.

- Ciclo de vida.- Reconoce las particularidades que permitir responder en forma integral a las necesidades.

- Desarrollo de ciudadanía participante y empoderamiento en salud.- Proceso por el cual los grupos sociales e individuales asumen y expresan sus necesidades de salud y participación en la planificación de estrategias para hacer frente a esto.

EL PROMOTOR DE LA SALUD

Los promotores o promotoras de salud son personal clave para la estrategia de salud comunitaria. Ellos establecen un puente entre la comunidad y el sector salud como brazo operativo.

El término de promotor de salud se ha asociado con nociones de movilización y fomento de prácticas adecuadas de cuidados de la salud con la promoción y el impulso en las comunidades, el promotor es visto como el agente que conduce y enseña la forma de realizar estos cambios.

Entre sus funciones actividades y/o tareas están:

- Planificar las actividades de apoyo a realizar en las comunidades y elabora cronogramas de las actividades planificadas.
- Apoya, asesora, coordina y supervisa a organizaciones comunitarias en la planificación y diseño de actividades deportivas, educativas, asistenciales y sociales.
- Apoya a organizaciones comunitarias en la formulación de proyectos para el financiamiento de cursos, talleres, seminarios y realización de medios de comunicación.
- Orienta a las comunidades que lo requieran, en la organización de asociaciones de vecinos.
- Planifica cursos, talleres y/o seminarios en relación con áreas educativas de salud y mejoramiento social, que requieran las comunidades.
- Busca las instituciones públicas y/o privadas capacitadas para dictar los cursos, talleres y/o seminarios de acuerdo a las necesidades de la comunidad.

- Apoya a organizaciones gubernamentales y ONG's la atención de miembros de la comunidad en la planificación y organización de cursos, talleres y/o seminarios.
- Realiza gestiones ante alcaldías e instituciones públicas para obtener apoyo y aprobación respecto a las actividades a realizar en las comunidades.
- Gestiona apoyo institucional para la ejecución de programas que fortalezca la salud de la comunidad.
- Planifica, conjuntamente con representantes de comunidades, proyectos de apoyo para mejoramiento de sus entornos saludables.
- Diseña trípticos, volantes y plegables informativos sobre las actividades a desarrollar.
- Informa a personas o instituciones interesadas sobre las actividades a desarrollar.
- Apoya a la dirección en la organización de eventos.
- Dinamiza los hábitos saludables.
- Asiste a cursos, talleres y/o seminarios para incrementar sus conocimientos y transmitirlos a las comunidades.
- Mantiene informado a su jefe inmediato de las actividades realizadas en las comunidades.
- Elabora cronogramas de las actividades planificadas.
- Registra las actividades realizadas de acuerdo a los cronogramas y a la planificación prevista para cada una de las comunidades a las cuales se esté brindando apoyo.

- Cumple con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización de salud.
- Deriva a los programas de prevención y control desarrollados por las autoridades sanitarias (Inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo en el niño sano; control prenatal, control del puerperio) así como a las personas con enfermedades crónicas a los diferentes programas, (hipertensos, diabéticos, asmáticos, etc.)
- Coordina la atención de salud, deberá ser la persona en la comunidad que mejor conozca los circuitos de derivación para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.
- Realiza vigilancia epidemiológica o cualquier otra tarea afín que le sea asignada.
- Las actividades de promoción y prevención las debe programar por grupos de “iguales”.(mujeres, niños jóvenes, adultos)
- Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.

PERFIL DEL PROMOTOR DE SALUD

Según TORAL (2009), el perfil del tecnólogo en promoción de salud nos dice de un profesional emprendedor, capaz de participar en la elaboración de proyectos de salud comunitaria al integrarse a pequeñas, medianas y grandes unidades de salud, públicas y privadas, con la integración de bases científicas y tecnológicas, preparado para llevar eficientemente el manejo de programas salubrista, en la aplicación de medidas de promoción, educación y prevención que vayan en beneficio de la comunidad y organizaciones con espíritu crítico y humanístico.

La literatura acerca de promoción de salud nos indica que el promotor de salud de una comunidad debe ser una persona con las siguientes características:

. La persona promotora de salud debe tener un cierto arraigo en la comunidad, de preferencia que sea natural de la comunidad o que haya formado su familia en la comunidad, que sus medios de subsistencia sean dependientes, lo más posible, del lugar de origen.

. Disponibilidad de tiempo para dedicarlo a las actividades de salud. El promotor deberá disponer de tiempo para dedicarlo a actividades de salud en la comunidad. Durante este espacio/tiempo dedicado a la salud deberán realizarse actividades de promoción y de prevención.

. La edad no es un condicionante sin embargo si es un factor importante a tener en cuenta: debe de conjugar la experiencia con la capacidad de aprendizaje y también la capacidad de desarrollar todas las actividades que requiere su función.

. El/la promotor/a de salud debe ser una persona que tenga habilidades lingüísticas, matemáticas, operativas. Además de otros componentes conductuales y sociales que le permitan intervenir adecuadamente en alguna (s) comunidad (es).

. El promotor de salud debe constituirse en un líder natural en la comunidad

LA FORMACION DEL PROMOTOR DE SALUD

La formación de los profesionales en promoción de la salud tiene que fundamentarse en el análisis de la práctica profesional, ligada a las intervenciones que se realizan desde los centros y en la comunidad, debe ser un proceso abierto y flexible que permita utilizar estrategias diversificadas; por ello su modalidad de formación más que teórica debe ser en servicio o ligada al desarrollo de determinadas intervenciones.

En su formación se combinan diferentes métodos y técnicas que permitan abordar tanto el área cognoscitiva como la de actitudes y habilidades a partir de la experiencia del alumnado. La eficacia de la intervención en salud que realice el promotor está condicionada por la correspondencia entre el objetivo de formación previsto y la técnica empleada para su consecución, de tal manera que a cada objetivo del proceso de enseñanza-aprendizaje corresponde una técnica concreta.

La práctica es necesaria e importante en el desarrollo de las competencias para su campo labora futuro, de tal manera que el promotor de salud debe perfeccionarla en los cuatro tipos de intervención (información, educación individual, grupal y promoción de salud) y trabajar las tres áreas más frecuentes de intervención: problemas de salud, estilos de vida y transiciones vitales. La formación en servicio se realiza a través de equipos de trabajo, los asesores externos y los formadores que realizan la tutoría y seguimiento de los procesos de formación. El objetivo de esta formación es lograr que cada profesional mejore sus conocimientos prácticos, sus habilidades y capacidades para desarrollar su rol y competencia en educación y promoción de salud, haciéndole agente activo de su propia formación.

El aspirante a promotor tendrá la responsabilidad de visitar y realizar acciones de promoción de salud en orden de complejidad creciente, bajo la supervisión del docente, para consolidar, afianzar e incrementar sus conocimientos y habilidades en la promoción de salud. La sistematización de la formación en servicio se facilita por diferentes instrumentos: guiones de trabajo, actas de conclusiones, guías de análisis de intervenciones, cuadernos de seguimiento, etc.

LA FORMACION DEL PROMOTOR DE SALUD EN EL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO VICENTE ROCAFUERTE

El Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte, que fue creado como tal el 29 de Abril del 2005 mediante resolución del CONESUP RCP S02-Nº 094-05, ante la demanda social de este tipo de intervención en salud y considerando la inexistencia de este tipo de carrera en la ciudad de Guayaquil, decide crear la carrera de Promotor de Salud.

La MISION del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte es “Es formar profesionales con alto nivel científico y académico con capacidad reflexiva, crítica, humanística, investigativa, participativa con espíritu emprendedor mediante un proceso sistemático con oportunidades laborales en el sector público y privado, capaces de desarrollar proyectos de promoción, educación y prevención de la salud en beneficio de la comunidad.

La VISION del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte es “Liderar la educación técnica y tecnológica nacional con proyección internacional perpetuando la tradición vicentina acorde a lo que exige el mundo globalizado”

El amparo legal para la carrera Promotor de salud está de acuerdo con el Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, mediante Decreto Ejecutivo Nº 3611, del Registro Oficial 9 de 28 de Enero del 2003,

que indica en el capítulo III de los organismos y niveles que integran el sistema en sus artículos 47 y 49 del papel y de las funciones de la Comisión de Promoción de Salud, en su literal e dice: “Impulsar el desarrollo de la Promoción de Salud en el país y la inclusión de la perspectiva intersectorial en los planes de salud”.

En la proyección de su campo ocupacional, los técnicos y tecnólogos en Promoción de Salud se estima que podrán desempeñarse en las siguientes instituciones:

- Sector público del Ministerio de Salud
- Municipios cantonales
- Prefecturas provinciales
- Hospitales del MSP, la Junta de Beneficencia, militares y privados.
- Pequeñas y medianas empresas
- Industrias
- ONG’s
- Escuelas y Colegios
- Ejercicio libre de la profesión
- Diferentes canales de comunicación masiva: TV, radios, cines, prensa, revista, internet, correos.

LA REFORMA

Es la acción y efecto de reformar, este verbo por su parte refiere a volver a formar, rehacer, modificar algo, enmendar o corregir.

También se lo puede entender como lo que se proyecta, o se propone

Como innovación o mejora en alguna cosa.

La reforma suele ser una iniciativa o un proyecto que busca implantar una innovación o lograr una mejora en algún sistema o una estructura.

Una reforma se puede realizar en estructura física y concreta como

Construcción (una casa, un edificio) o sobre una cuestión simbólica o abstracta como una ley, un sistema, un proyecto.

Plantear una reforma en el plano educativo se refiere a la modificación del sistema educativo con el objetivo de mejorarlo.

Toda reforma debe impulsarse a partir de un amplio consenso social por cuanto los efectos beneficiarán a un gran grupo de personas.

Este tipo de iniciativas puede desarrollarse desde diferentes perspectivas y de acuerdo al análisis de la situación que hayan realizado quienes impulsan las reformas.

Toda reforma debe tener como objetivo mejorar una situación, actualizar los métodos y procedimientos de una actividad que no está cumpliendo con los propósitos para lo cual ha sido creada.

Es necesario que antes de plantear una reforma se haya demostrado que el sistema vigente está obsoleto y no está respondiendo a las necesidades de la comunidad en la actualidad.

En la historia de la humanidad se han realizado diversos tipos de reformas religiosas, políticas, económicas, sociales, legales etc. Pero todas han tenido como objetivo mejorar las condiciones de vida de las sociedades donde fueron planteadas.

Los cambios que conlleva los nuevos proyectos o propuestas al principio no son aceptados por todos, siempre hay resistencia por una parte de la sociedad; está resistencia puede ser por temor a lo nuevo o por comodidad y la costumbre al sistema existente, y en otros casos por en algunos casos algunos sectores pueden ser afectados.

FUNDAMENTACION LEGAL

ANTECEDENTES:

En la Constitución Política del Ecuador

Art. 350 dice: “El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista, la investigación científica y tecnológica, la innovación, promoción, soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo”.

Además, manifiesta en el Art. 351 “……. Este sistema se regirá por los principios de autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad, autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento, en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global”.

Sección séptima que se refiere a la Salud

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

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

Según la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES)

* Art. 1, Las instituciones del Sistema Nacional de Educación Superior ecuatoriano tienen como misión la búsqueda de la verdad, el desarrollo de las culturas universales y ancestral ecuatoriana, de la ciencia y la tecnología, mediante la docencia, la investigación y la vinculación con la comunidad.

* Art 3, Lit. F, Realizar actividades de extensión orientadas a vincular su trabajo académico con todos los sectores de la sociedad, sirviéndolos mediante programas de apoyo a la comunidad, a través de consultorías, asesorías, investigaciones, estudios, capacitación u otros medio

Según el Reglamento de Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior

El Art. 30 plantea: “Los estudiantes de las instituciones del Sistema Nacional de Educación Superior, durante su proceso de formación profesional, deben cumplir el número de horas de actividades de vinculación con la colectividad y prácticas pre profesionales en los campos de su especialidad, referidas en los artículos 19 y 20 del presente reglamento, en forma progresiva y de acuerdo con las normativas que para el efecto establezca cada institución educativa“.

El mismo Reglamento en el Art. 31 manifiesta: “Las actividades de vinculación con la colectividad y prácticas pre profesionales en los campos de su especialidad constituyen uno de los requisitos obligatorios de graduación”.

PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

Más del 60% de los informantes consideran que existen dificultades en el sistema de vinculación con la comunidad que impiden su desarrollo

Si se mejora el sistema de vinculación, entonces los promotores de salud optimizaran la salud de la comunidad.

Si no se desarrolla una reforma en el sistema de vinculación entonces, las comunidades pueden ser manipuladas.

Más 60% de los informantes consideran que es imprescindible una reforma de la vinculación de los promotores de salud con la comunidad

VARIABLES DE LA INVESTIGACION

Variable independiente del problema: Evaluación del sistema de vinculación con la comunidad.

Variable dependiente del problema: Formación profesional de los futuros promotores de salud.

Variable dependiente o propuesta: Reforma del sistema de vinculación comunitaria.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Biopsicosocial: Es un modelo de visión global relativo o perteneciente al complejo de aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la vida.

Calidad de vida: Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Comunidad. Es un grupo o conjunto de individuos, seres humanos, o de animales que Comparten elementos en común tales como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica, status social, roles.

Concertación: Entendida como acuerdo de interés y poderes diferentes en función de determinadas metas y objetivos .Es un mecanismo de reconocimiento y búsqueda de solución de conflictos.

Empoderamiento, se refiere al proceso por el cual las personas aumentan la fortaleza espiritual, política, social o económica de los individuos y las comunidades para impulsar cambios positivos de las situaciones en que viven. Generalmente implica el desarrollo en el beneficiario de una confianza en sus propias capacidades.

Evaluación. Es una actividad o proceso sistemático de identificación, recogida o tratamiento de datos sobre elementos, o hechos Educativos, con el objetivo de valorarlos primero, y sobre dicha valoración tomar decisiones.

Estrategia: Es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin o misión

Factor de riesgo: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad.

Holística: aquello perteneciente al holismo, una tendencia o corriente que analiza los eventos desde el punto de vista de las múltiples interacciones que no pueden determinarse por la suma de sus partes (o analizando sus partes de forma individual) sino que las partes o componentes deben verse como un todo.

Intersectorial: Término que se aplica en oficinas políticas y/o gubernamentales para explicar que está entre dos sectores mayores prioritarios. Es trabajo coordinado de instituciones representativas de distintos sectores sociales, mediante las intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.

Líder: Es una persona que guía a otros hacia una meta común, mostrando el camino por ejemplo, y creando un ambiente en el cual los otros miembros del equipo se sientan activamente involucrados en todo el proceso. Un líder no es el jefe del equipo sino la persona que está comprometida a llevar adelante la misión de un proyecto.

Morbilidad: Es la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.

Proyecto: Es un conjunto de acciones que se planifican a fin de conseguir una meta previamente establecida.

Salubrista: Persona que realiza acciones de salud pública

Salud: Según la OMS se define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social; es decir, el concepto de salud trasciende a la ausencia de enfermedades y afecciones**.**

Sistema. Un sistema es un conjunto de partes o elementos organizados y relacionados que interactúan entre sí para lograr un objetivo.

Vinculación. Procede del latín vinculatio y hace mención a la acción y efecto de vincular que quiere decir asociarse, o unirse para compartir experiencias

Promotores de la salud. Son personas clave para mejorar las condiciones de salud de la población de las comunidades, mediante la educación en salud a través de charlas, conferencias, exposiciones etc.

CAPITULO III

METODOLOGIA

DISEÑO DE LA EVALUACION

MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

INVESTIGACION DE CAMPO

Es el estudio sistemático de problemas, en el lugar en que se producen los acontecimientos con el propósito de descubrir, explicar sus causas y efectos para entender su naturaleza e implicaciones, establecer los factores que lo motivan y permiten predecir su ocurrencia.

Este trabajo es una investigación de campo porque se realizó observaciones, entrevistas, y encuestas en el centro educativo, como en alguna comunidad donde se tomó impresiones de lo que representa la vinculación con la comunidad para sus habitantes.

INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA

Es una investigación bibliográfica porque se realizó consultando fuentes primarias como documentos, libros, net grafía, que nos permitieron conocer,

comparar y deducir los diferentes enfoques criterios y conceptos, y además se analizó la base teórica para hacer las recomendaciones y ampliar el conocimiento con el propósito de elaborar la propuesta.

PROYECTO FACTIBLE

Según YÉPEZ, (2011)

> **Comprende la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable, para solucionar problemas Requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; Puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, Métodos o procesos. Para su formulación y ejecución debe apoyarse en investigaciones de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades (Pág.18)**

El presente trabajo investigativo es un proyecto factible por que se elaboró una propuesta que incluye acciones para la mejora de la vinculación con la comunidad de los futuros promotores de salud.

TIPOS DE INVESTIGACIÒN

Corresponde a la investigación descriptiva que significa según YEPEZ, (2011)”**Describe, registra, analiza e interpreta la naturaleza actual, la composición y los procesos de los fenómenos para presentar una interpretación correcta, se pregunta Cómo es y cómo se manifiesta” (Pág. 14).**

Se realizará una investigación descriptiva porque después de la observación y de recolectar los datos estos serán analizados, interpretados, y descritos de forma tal que demuestre la calidad del trabajo que realizan los promotores de salud en el sistema de vinculación con la comunidad.

El estudio también se corresponde con el desarrollo de una hipótesis lógica, la misma que se probó en el transcurso de la investigación y que permitió luego la propuesta, que es el rediseño de evaluación al sistema de vinculación comunitaria.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Para realizar una investigación de campo es necesario identificar la población o universo; es decir, el número de personas o elementos que pueden proporcionar información.

Según SENTÍS (2003) la población es definida como

“el conjunto de todos los elementos que cumplen ciertas propiedades entre las cuales se desea estudiar un determinado fenómeno” (Pág.15)

La población de la que se obtuvieron los datos para la investigación estuvo comprendida por:

- Autoridades del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte, comprendidos la Coordinadora académica del Instituto Tecnológico Superior, coordinadora de vinculación con la comunidad y el jefe de área de la carrera Promotor de salud de dicha institución.

- Docentes de la carrera Promotor de Salud del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte.

- Estudiantes de la carrera promotor de salud del Instituto Tecnológico Vicente Rocafuerte, de 120 estudiantes matriculados, solo 115 estudiantes, asisten regularmente a clases.

CUADRO Nº 2

CUADRO DE POBLACIÓN

ITEM	DETALLE	NUMERO	PORCENTAJE
1	**Directivos**	**3**	**2**
2	**Docentes**	**10**	**8**
3	**Estudiantes**	**115**	**90**
	TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Secretaría Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte
Elaboración: Autor

Cuando la población llegara a ser muy grande, esto dificultaría a realizar una observación directa y minuciosa de cada elemento que la compone por lo que se recurre a la muestra, la misma que descrita por BERNAL (2006) es

> **La parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la observación de las variables de estudio (Pág.165)**

Sin embargo, en esta población al no ser tan numerosa no se requiere realizar el muestreo y sin inconvenientes se aplicaron los instrumentos a todos los informantes. Nos remitimos a JANY (1994) citado por BERNAL (2006) cuando se refiere a población como **"la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia" (Pág.164)**

CUADRO Nº 3

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	MARCADORES
Variable Independiente Evaluación del sistema de vinculación con la comunidad.	Vinculación Beneficios y riesgos de la vinculación Evaluación	Vinculación comunitaria Relación: promotores de salud- habitantes de las comunidades Como lograr una adecuada vinculación comunitaria Componentes de la evaluación Evaluación del sistema de vinculación con la comunidad

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable dependiente Formación profesional de los promotores de salud	Promotor de salud	Educación en promotor de salud Perfil del promotor de salud Campos de acción del promotor de salud

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable dependiente Propuesta de reforma	Fundamentación Aplicación	Fundamentación teórica Fundamentación legal. Instrumentos conciliados con la ley y reglamento de la LOES. Aplicación en la práctica Instrumentos Evaluación.

Elaboración: Autor

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación fue realizada en el Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte en el período lectivo 2012 y que de los 1020 estudiantes matriculados entre las 5 carreras tecnológicas, la de Promotor de Salud cuenta con 120 estudiantes matriculados, 3 directivos y 10 docentes.

Considerando que la población no es muy grande, el autor investigador ha decidido no aplicar el muestreo y los instrumentos se aplicaron a todos los informantes de la carrera Promotor de Salud.

Una vez validadas las encuestas por peritos y haciendo una prueba previa, se solicitó a las autoridades de la Institución la aplicación del instrumento definitivo; actividad que se realizó en un día ordinario de clases, al cual asistieron 115 estudiantes de los 120 matriculados. Para este efecto, se contó con la colaboración de los presidentes de cada curso.

Posterior a la recopilación de los datos, se procedió al ordenamiento y a las respectivas tabulaciones para elaborar las tablas y gráficos que se presentarán a continuación

El trabajo de campo por explicaciones previas con el conjunto de informantes no ocasiono dificultades, más bien interés y expectativas por lo que la información es valida y totalmente confiable.

Luego del análisis de los instrumentos se procedió a una tabulación manual y se proceso en Excel, cuadros y graficas para el análisis correspondiente.

El análisis se desarrolla por objetivos y preguntas destacando en el los porcentajes y tendencias que han permitido probar las hipótesis planteadas.

CUADRO Nº 4

Condición de los informantes

Nº	ENTREVISTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	DIRECTIVOS	3	2%
2	DOCENTES	10	8%
3	ESTUDIANTES	115	90%
TOTAL		128	100%

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 3

Elaboración: Autora

Análisis:

La encuesta se realizó en una población de 128 personas, de los cuales el 90% corresponde a los estudiantes.

Entre docentes y directivos se concentra el 10% de los informantes.

CUADRO Nº 5

¿Ha participado fundamentalmente en la planificación, organización y ejecución de trabajos comunitarios?

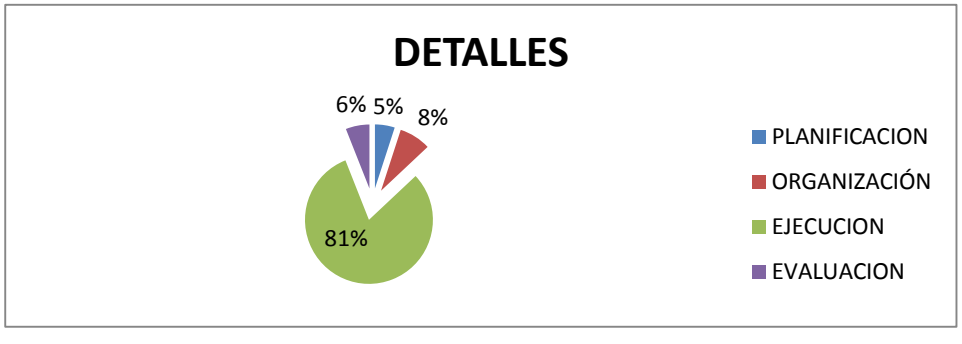
CUADRO Nº 5

Nivel de instrucción

Nº	DETALLES	TOTAL	PORCENTAJE
1	PLANIFICACION	6	5%
2	ORGANIZACIÓN	10	8%
3	EJECUCION	104	81%
4	EVALUACION	8	6%
	TOTAL	128	100%

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autor

GRÁFICO Nº 4



Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

Análisis:

El 81% de participantes se ubica en la ejecución del programa todos son amplios conocedores del tema.

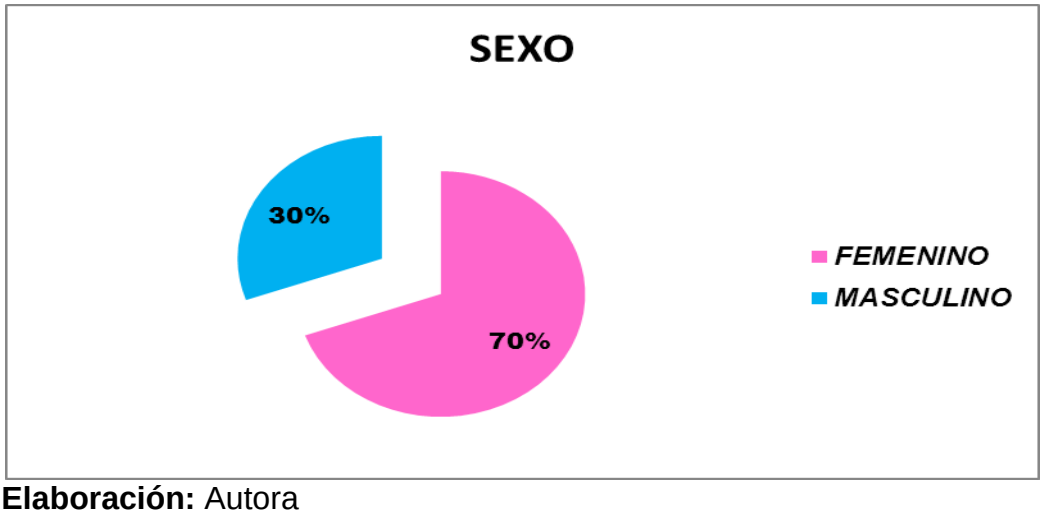
CUADRO Nº 6

Sexo de los informantes

Nº	SEXO	TOTAL	PORCENTAJE
1	FEMENINO	89	70%
2	MASCULINO	39	30%
TOTAL		**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autor

GRÁFICO Nº 5



Elaboración: Autora

Análisis:

La investigación ha evidenciado que entre los informantes del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte, el 70% corresponde al sexo femenino y el 30% restante al sexo masculino.

7 de cada 10 informantes son mujeres.

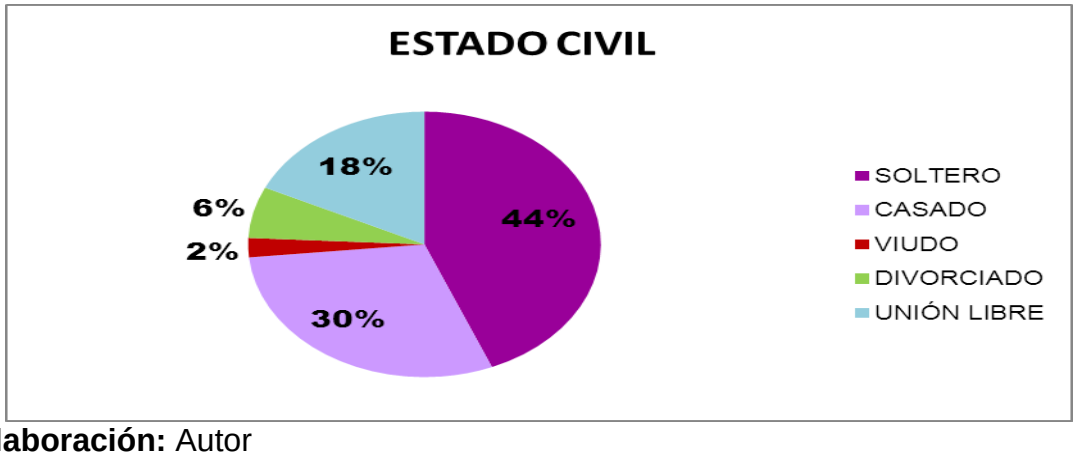
CUADRO Nº 7

Estado civil de los informantes

Nº	ESTADO CIVIL	TOTAL	PORCENTAJE
1	SOLTERO	56	44%
2	CASADO	38	30%
3	VIUDO	3	2%
4	DIVORCIADO	8	6%
5	UNIÓN LIBRE	23	18%
TOTAL		**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 6



Elaboración: Autor

Análisis:

El 44 % de los informantes muestran que su estado civil es soltero. 3 de cada 10 informantes; esto es el 30% de ellos, son casados.

El 26 % de los informantes están repartidos entre estado civil de unión libre (18%), divorciados (6%) y viudos (2%)

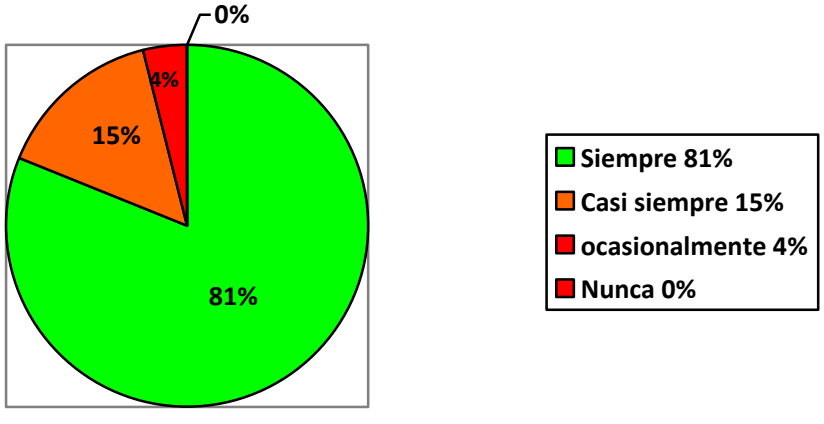
CUADRO Nº 8

¿Considera Ud. que la vinculación con la comunidad del Instituto Superior Técnico Vicente Rocafuerte es útil a la Sociedad?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	106	81%
CASI SIEMPRE	10	15%
OCASIONALMENTE	5	4%
NUNCA	7	0%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 7



Elaboración: Autora

Análisis:

El 81% de los informantes expresan que siempre es útil la vinculación del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte con la comunidad.

1 de cada 10 informantes refieren que ocasionalmente o nunca es útil la vinculación de la institución con la comunidad.

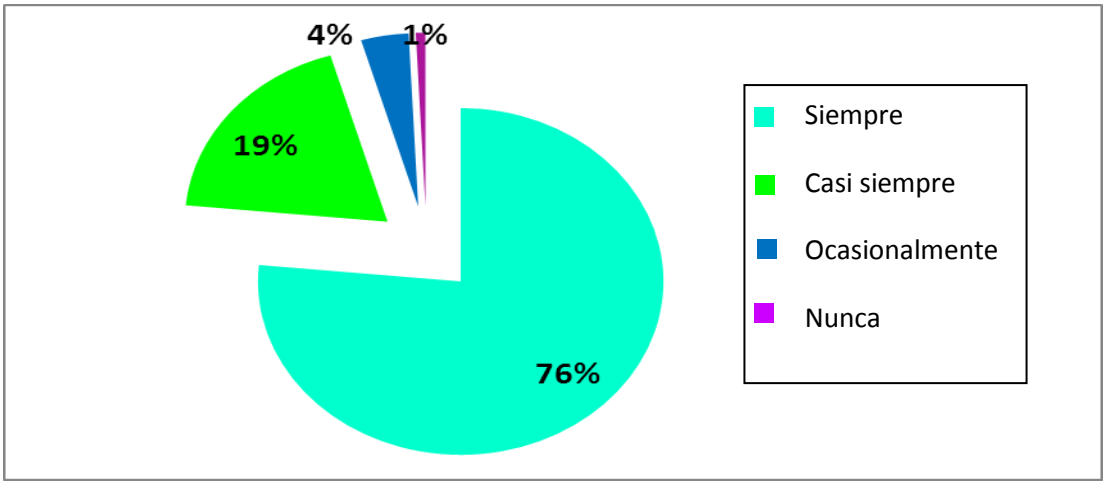
CUADRO Nº 9

¿La vinculación del Instituto Superior Técnico Vicente Rocafuerte se debe realizar con las comunidades urbano Marginales de la ciudad de Guayaquil?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	101	76%
CASI SIEMPRE	21	19%
OCASIONALMENTE	5	4%
NUNCA	1	1%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 8



Elaboración: Autora

Análisis:

El 76% de los informantes respondieron que la vinculación del Instituto Superior Técnico Vicente Rocafuerte siempre se debe realizar con las comunidades rurales y urbanas marginales de la ciudad de Guayaquil

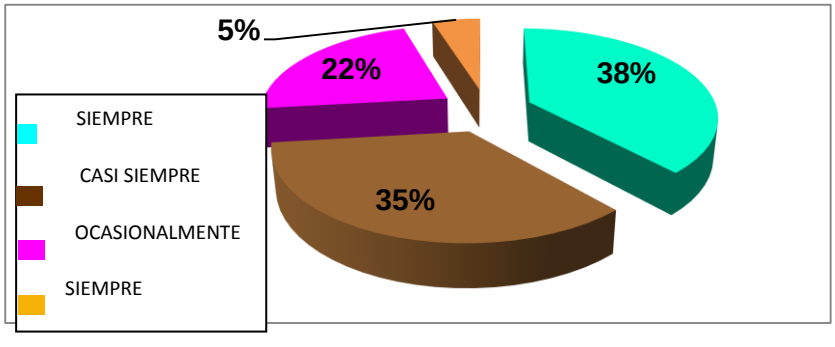
CUADRO Nº 10

¿Las normas legales de la vinculación de los institutos Superiores con la comunidad son claras y precisas?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	47	38%
CASI SIEMPRE	48	35%
OCASIONALMENTE	27	22%
NUNCA	6	5%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 9



Elaboración: Autora

Análisis:

El 38% de los informantes respondieron que siempre las normas legales de la vinculación de los institutos Superiores con la comunidad son claras y precisas.

El 5% de los informantes considera que las normas legales de la vinculación de los Institutos superiores con la comunidad no son claras.

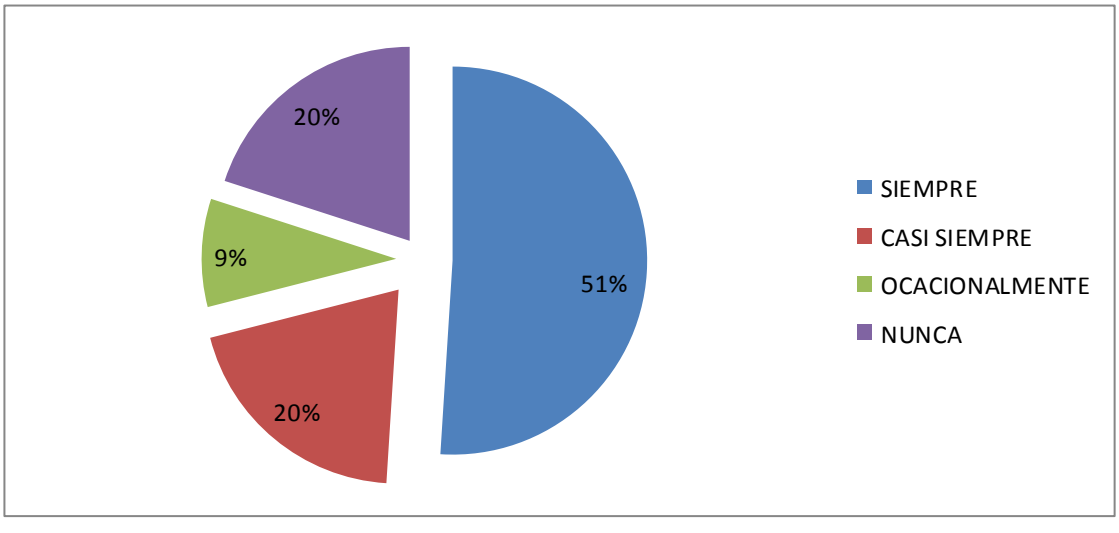
CUADRO Nº 11

¿La vinculación del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte se debe realizar solo con las comunidades rurales?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	65	51%
CASI SIEMPRE	25	20%
OCASIONALMENTE	12	9%
NUNCA	26	20%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 10



Elaboración: Autora

Análisis:

El 51 % de los informantes han respondido que siempre o casi siempre la vinculación del instituto técnico superior Vicente Rocafuerte se debe realizar solo con las comunidades rurales.

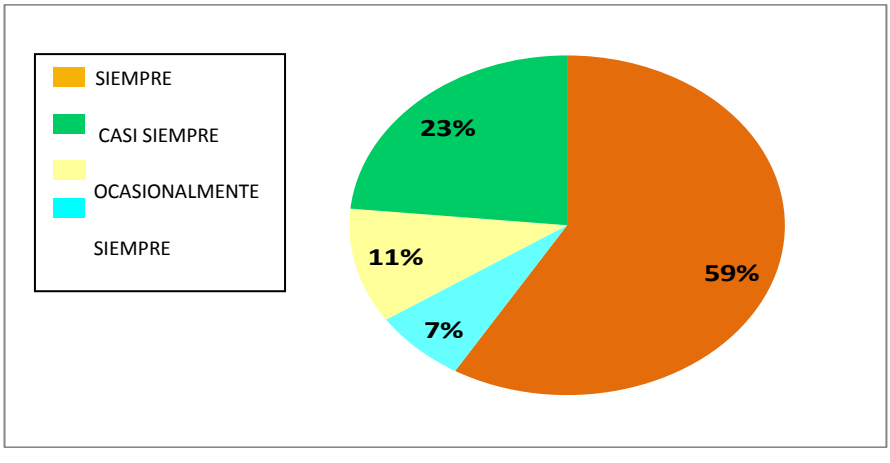
CUADRO Nº 12

¿La vinculación con la comunidad debe ser un año calendario?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	75	59%
CASI SIEMPRE	9	23%
OCASIONALMENTE	14	11%
NUNCA	30	7%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 11



Elaboración: Autora

Análisis:

Aproximadamente 6 de cada 10 informantes respondieron que siempre o casi siempre la vinculación con la comunidad debe ser un año calendario.

El 25% de los informantes considera que la vinculación de la institución con la comunidad no debe ser de un año calendario.

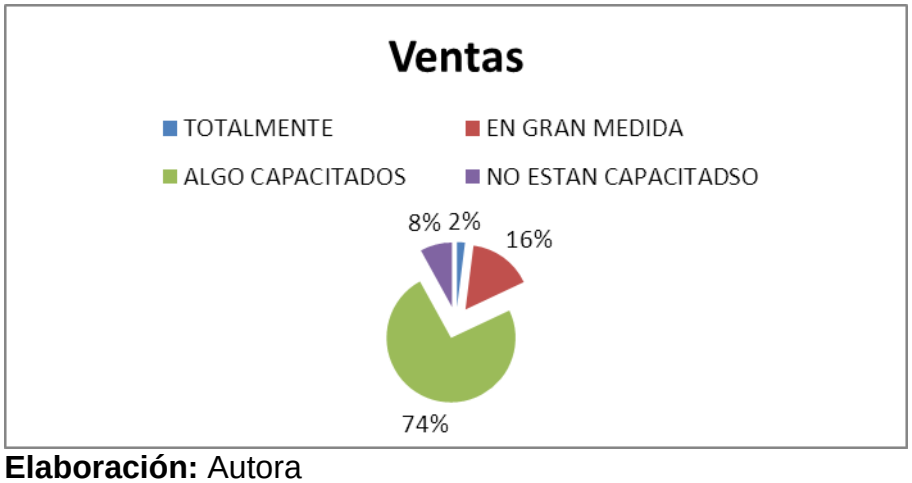
CUADRO Nº 13

¿Considera Ud. que los promotores de salud están capacitados para realizar la vinculación con la comunidad?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE	2	2 %
EN GRAN MEDIDA	21	16 %
ALGO CAPACITADOS	95	74 %
NO ESTAN CAPACITADSO	10	8 %
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 12



Elaboración: Autora

Análisis:

El 82 % de los informantes no están capacitados para realizar la vinculación con la comunidad

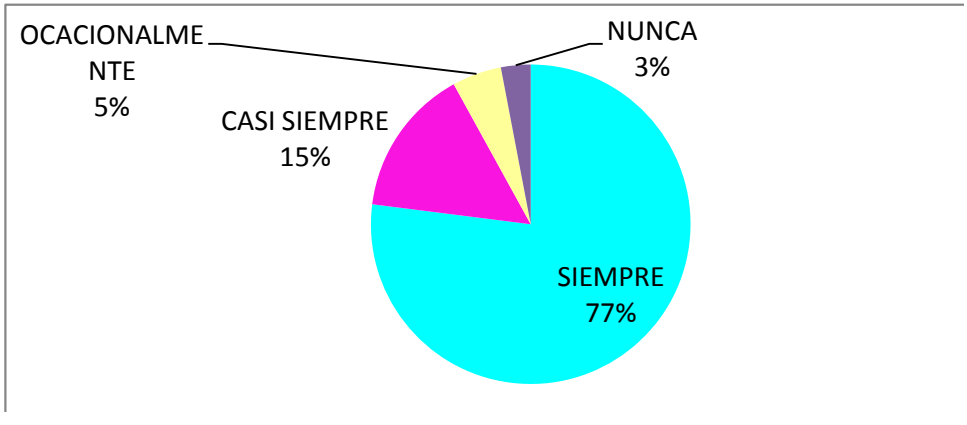
CUADRO Nº 14

¿Considera Ud. que los promotores de salud adquieren experiencia con la vinculación con la comunidad?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	99	77%
CASI SIEMPRE	19	15%
OCASIONALMENTE	6	5%
NUNCA	4	3%
TOTAL	128	100%

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 13



Elaboración: Autora

Análisis:

Aproximadamente 8 de cada 10 informantes consideran que los promotores de salud adquieren siempre experiencia con la vinculación con la comunidad.

El 6% de los informantes manifiestan que ocasionalmente o nunca se adquiere experiencia en la promoción de salud, con la vinculación con la comunidad.

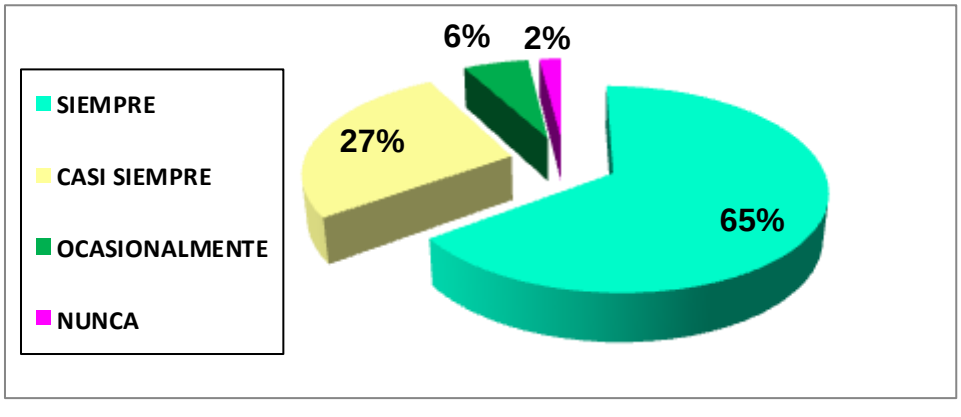
CUADRO Nº 15

¿Considera Ud. que los promotores de salud logran disminuir los riesgos y el índice de enfermos en las comunidades?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	83	65%
CASI SIEMPRE	35	27%
OCASIONALMENTE	8	6%
NUNCA	2	2%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 14



Elaboración: Autora

Análisis:
El 65% de los entrevistados consideran que los promotores de salud siempre logran disminuir los riesgos y el índice de enfermos en las comunidades.

Aproximadamente 1 de cada 10 informantes consideran que la promoción de salud no logra disminuir los riesgos y los índices de morbilidad en las comunidades.

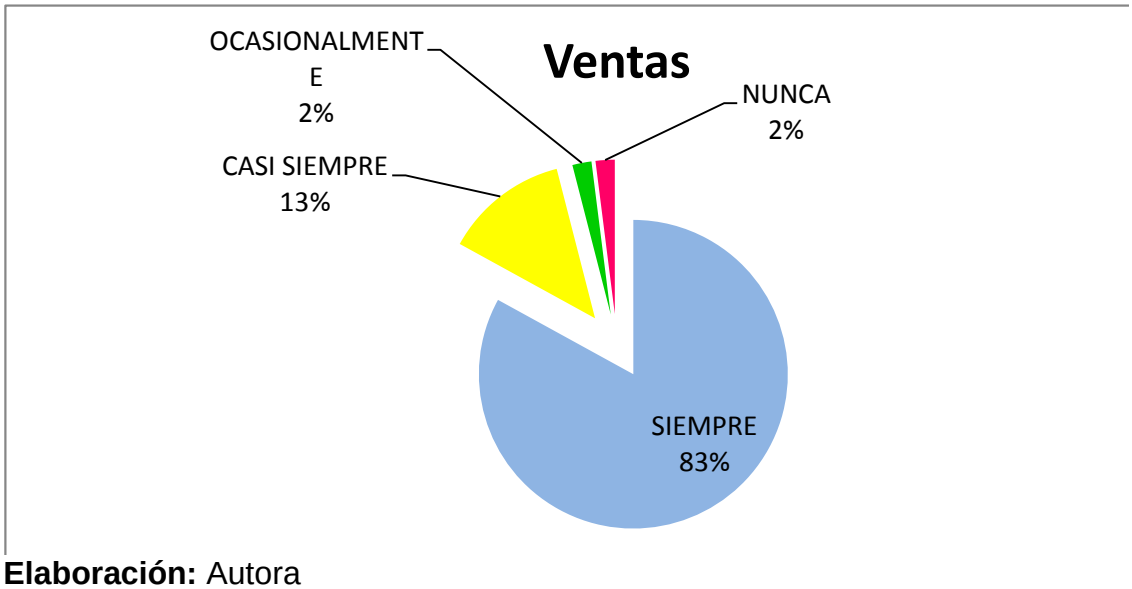
CUADRO Nº 16

¿Los promotores de salud deben conocer y respetar la cultura de la comunidad para tener éxito en su labor?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	106	83%
CASI SIEMPRE	17	13%
OCASIONALMENTE	2	2%
NUNCA	3	2%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 15



Elaboración: Autora

Análisis:

Aproximadamente el 83% de los informantes consideran que los promotores de salud siempre o casi siempre deben conocer y respetar la cultura de la comunidad para tener éxito en su labor.

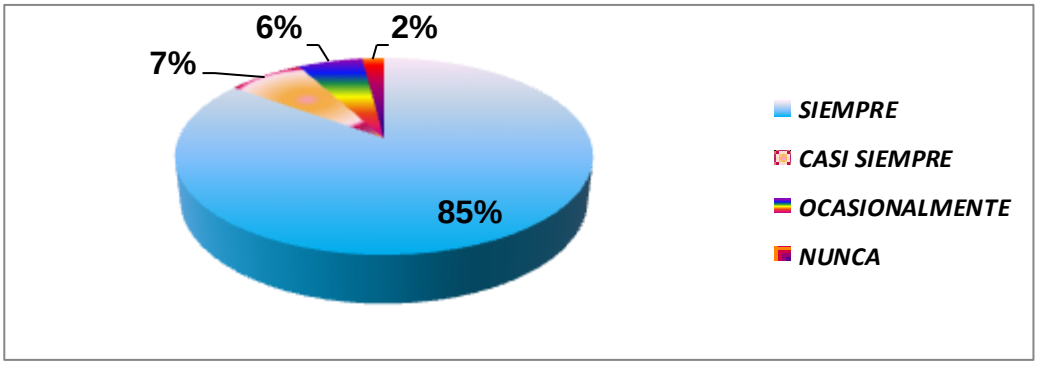
CUADRO Nº 17

¿Considera Ud. Que los promotores de salud deben ser compensados económicamente por el Estado?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	109	85%
CASI SIEMPRE	9	7%
OCASIONALMENTE	8	6%
NUNCA	2	2%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 16



Elaboración: Autora

Análisis:

Aproximadamente 9 de cada 10 informantes consideran que los promotores de salud deben ser remunerados por el estado.

El 3% de los informantes refieren que ocasionalmente o nunca deben ser remunerados por el estado.

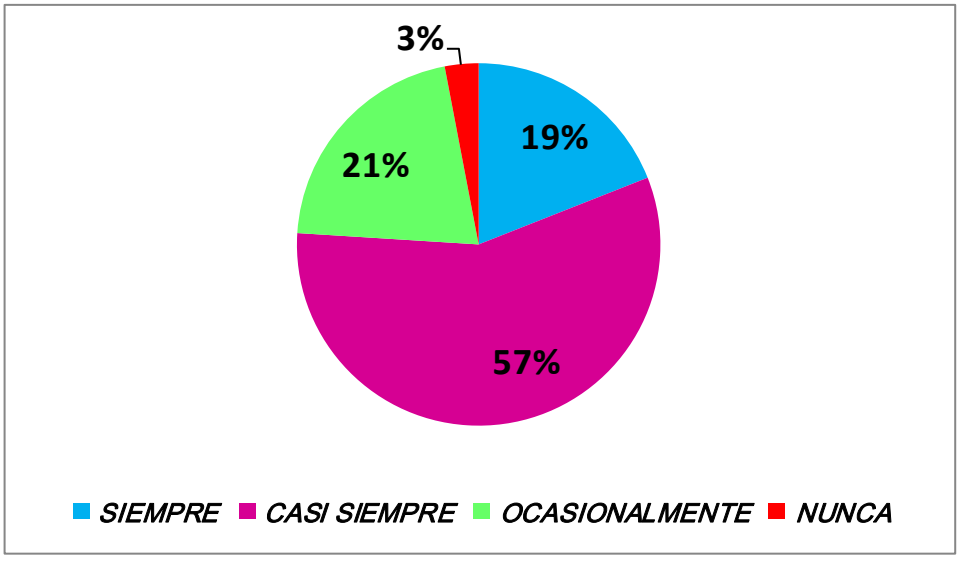
CUADRO Nº 18

¿Considera Ud. que los habitantes de las comunidades colaboran con los promotores de salud?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	25	19%
CASI SIEMPRE	73	57%
OCASIONALMENTE	27	21%
NUNCA	3	3%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 17



Elaboración: Autora

Análisis:

Aproximadamente 6 de cada 10 informantes consideran que los habitantes de la comunidad siempre colaboran con los promotores de salud.

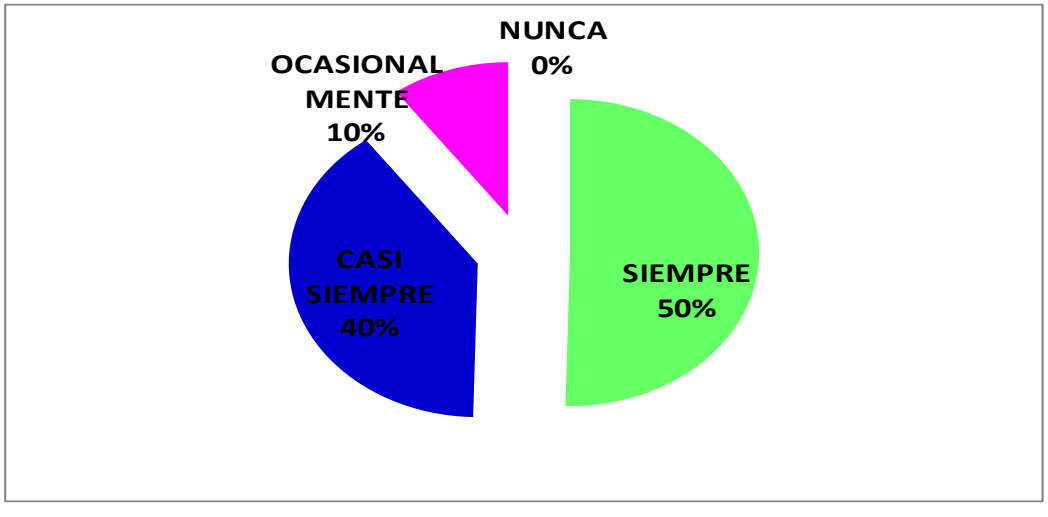
CUADRO Nº 19

¿Considera Ud. que las condiciones de salud de los habitantes no mejora tal como esta planificada?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	26	20%
CASI SIEMPRE	51	40%
OCASIONALMENTE	51	40%
NUNCA	0	0%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 18



Elaboración: Autora

Análisis:

Un 20% considera que siempre las condiciones de salud de los habitantes mejorarán con la vinculación con la comunidad de los promotores de salud.

El 40% informante manifiesta que ocasionalmente se pueden mejorar las condiciones de salud con la vinculación de los promotores de salud con la comunidad.

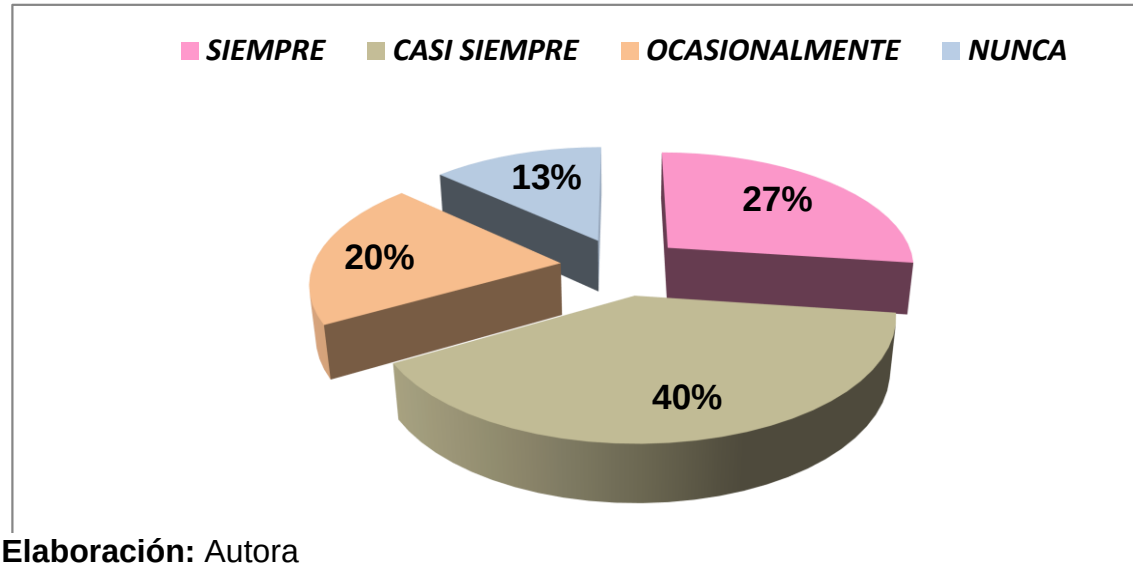
CUADRO Nº 20

¿Existe un seguimiento de la vinculación con la comunidad de los promotores de salud?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	17	13%
CASI SIEMPRE	18	14%
OCASIONALMENTE	56	44%
NUNCA	37	29%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 19



Elaboración: Autora

Análisis:

El 44% considera que ocasionalmente se realiza un seguimiento de la vinculación con la comunidad de los promotores de salud

El 29 % de la comunidad manifiesta que nunca se hace el seguimiento de la vinculación de los promotores con la comunidad.

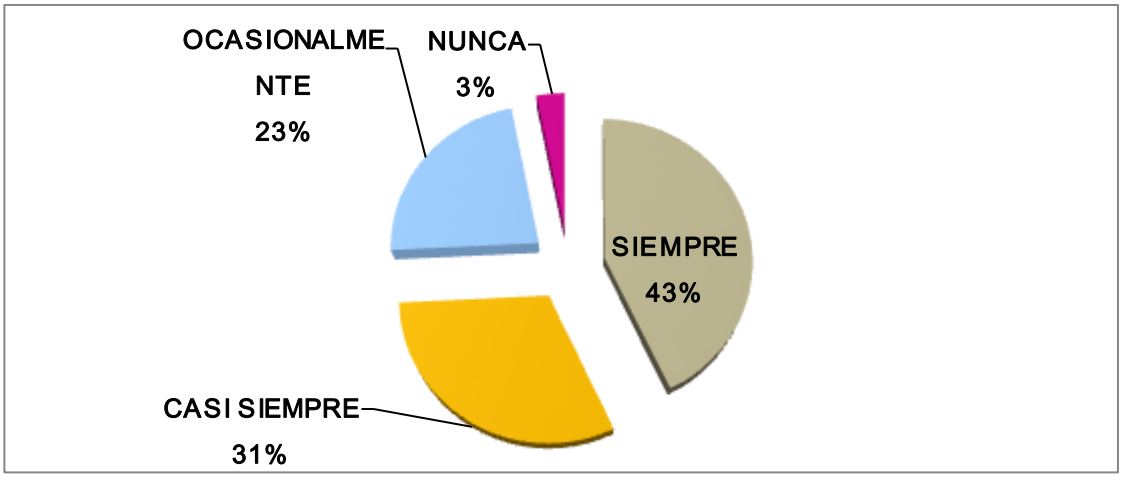
CUADRO Nº 21

¿Las comunidades rurales son las que tienen menor atención médica o en salud?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	55	43%
CASI SIEMPRE	40	31%
OCASIONALMENTE	29	23%
NUNCA	4	3%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 20



Elaboración: Autora

Análisis:

El 74% de los informantes menciona que siempre o casi siempre las comunidades rurales tienen menor atención médica o en salud.

Aproximadamente el 26% refiere que ocasionalmente o nunca las comunidades rurales tienen menor atención en salud.

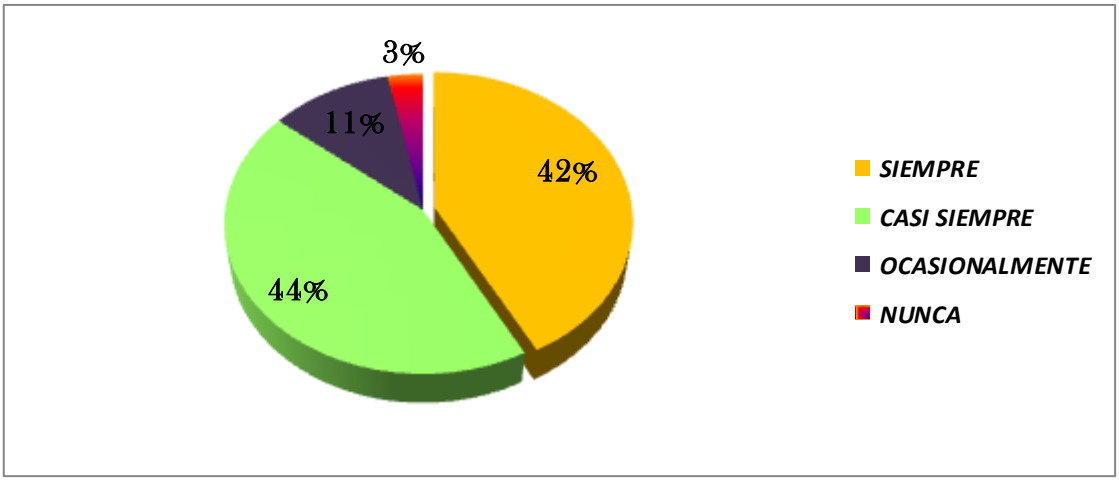
CUADRO Nº 22

¿Las comunidades urbano-marginales son más receptivas a la labor de los promotores de salud?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	54	42%
CASI SIEMPRE	56	44%
OCASIONALMENTE	14	11%
NUNCA	4	3%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 21



Elaboración: Autora

Análisis:

El 44% menciona que casi siempre las comunidades urbano-marginales son más receptivas a la labor de los promotores de salud

El 3% de los informantes considera que nunca las comunidades urbano-marginales son más receptivas a la labor de los promotores de salud.

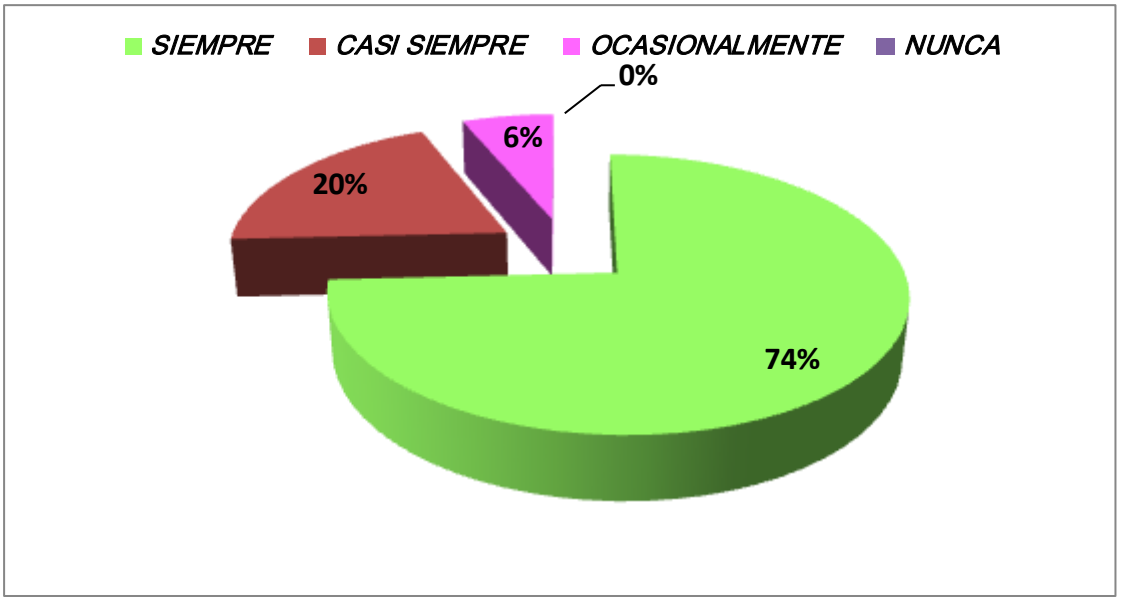
CUADRO Nº 23

¿La vinculación con la comunidad debería ser evaluada?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	95	74%
CASI SIEMPRE	25	20%
OCASIONALMENTE	8	6%
NUNCA	0	0%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 22



Elaboración: Autora

Análisis:

El 74 % considerar que la vinculación con la comunidad siempre deberían debería ser evaluada.

Ningún informante se ha pronunciado en contra de que la vinculación con la comunidad deba ser evaluada.

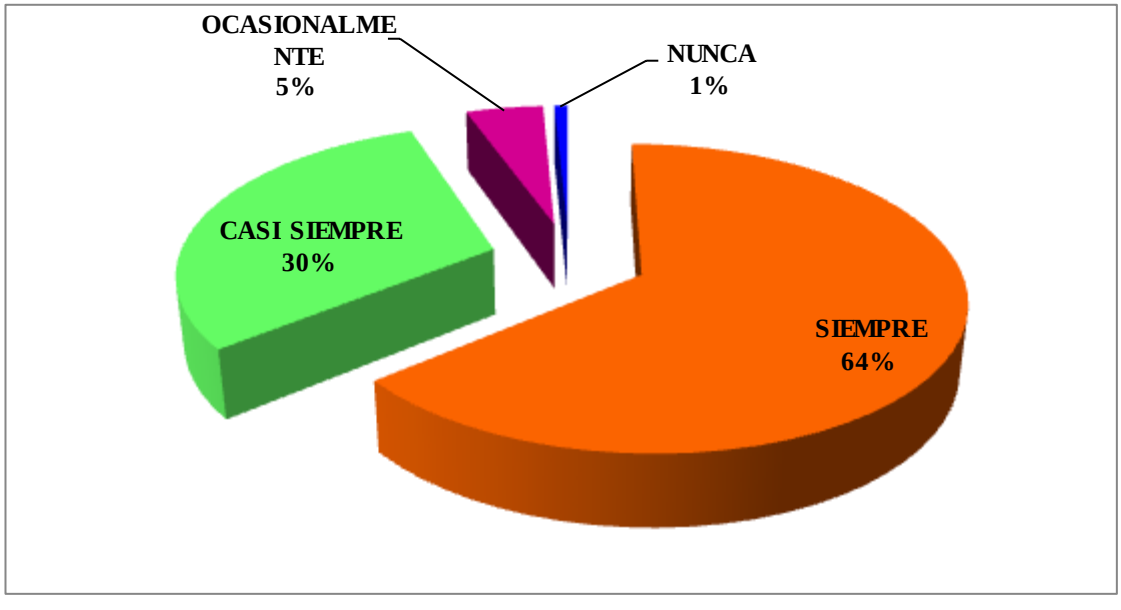
CUADRO Nº 24

¿La evaluación de los promotores de salud debe ser durante el proceso en la comunidad?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	82	64%
CASI SIEMPRE	39	30%
OCASIONALMENTE	6	5%
NUNCA	1	1%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 23



Elaboración: Autora

Análisis:

Un 64% de los informantes consideran que siempre la evaluación los promotores de salud debe ser durante el proceso en la comunidad.

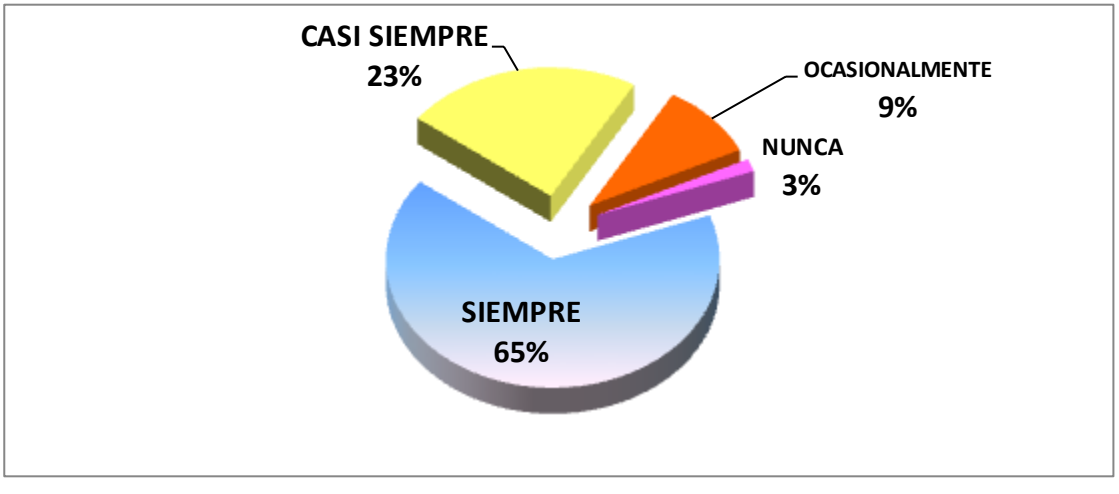
CUADRO Nº 25

¿El sistema de la vinculación con la comunidad debería tener o representar una evaluación cuantitativa para obtener su título profesional?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	83	65%
CASI SIEMPRE	29	23%
OCASIONALMENTE	12	9%
NUNCA	4	3%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 24



Elaboración: Autora

Análisis:

El 65% considera que el sistema de la vinculación con la comunidad siempre debería tener o representar una evaluación cuantitativa para obtener su título profesional.

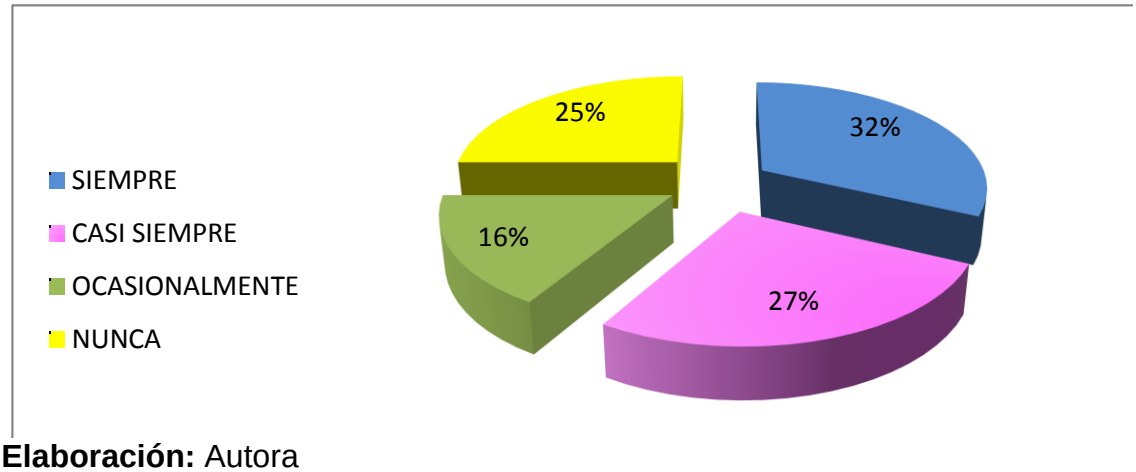
CUADRO Nº 26

¿La vinculación con la comunidad debería realizarse solo en las comunidades rurales?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	41	32%
CASI SIEMPRE	34	27%
OCASIONALMENTE	21	16%
NUNCA	32	25%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 25



Elaboración: Autora

Análisis:

Un 59% consideran que la vinculación con la comunidad siempre o casi siempre deba realizarse solo en las comunidades rurales

El 41% de los informantes consideran que ocasionalmente o nunca la vinculación solo deba darse en comunidades rurales.

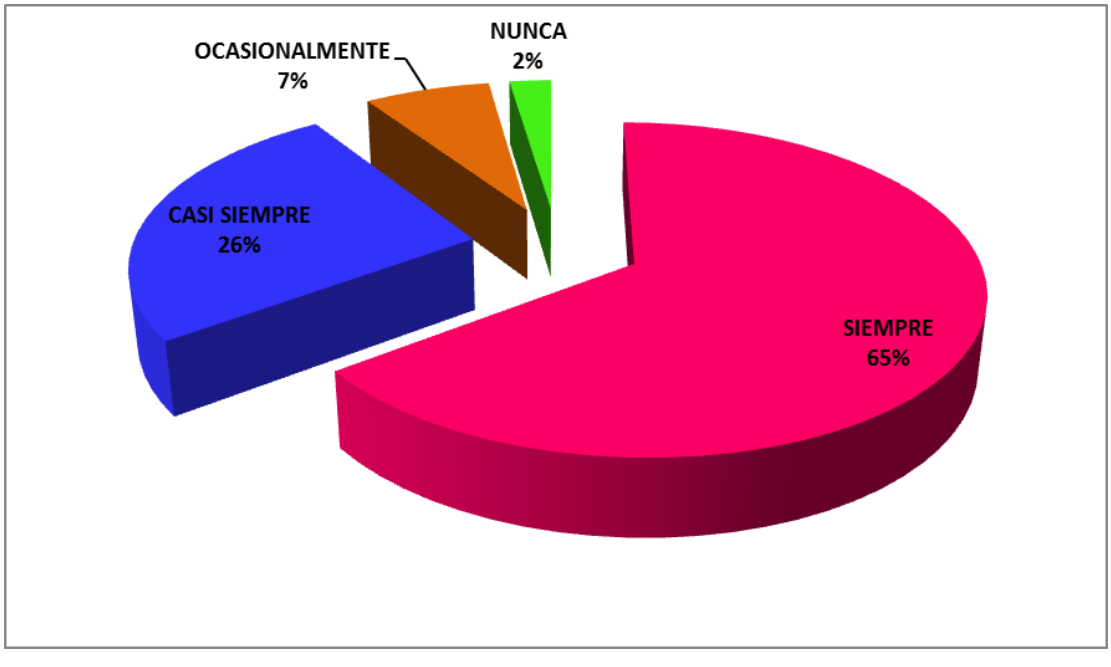
CUADRO Nº 27

¿El sistema de vinculación con la comunidad debería ser evaluado mediante el logro de los objetivos?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	83	65%
CASI SIEMPRE	33	26%
OCASIONALMENTE	9	7%
NUNCA	3	2%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 26



Elaboración: Autora

El 65% de los encuestados consideran que siempre el sistema de vinculación con la comunidad debería ser evaluado mediante el logro de los objetivos

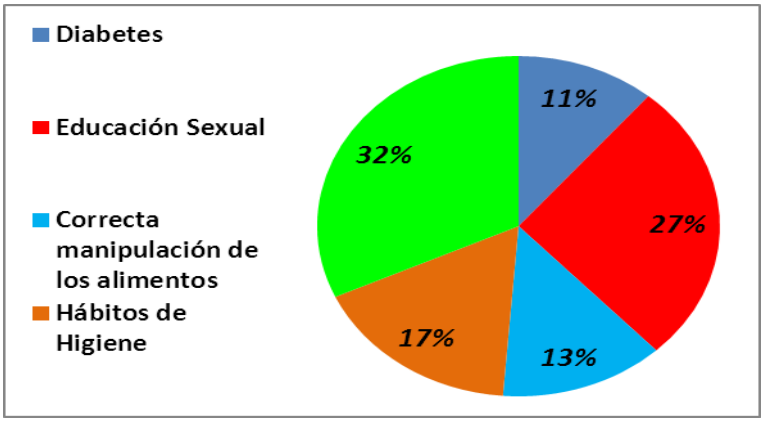
CUADRO Nº 28

¿En cuál de las temáticas que se citan considera usted que los promotores de salud debería enfocar más su labor con la comunidad?

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIABETES	7	5%
EDUCACIÓN SEXUAL	41	32%
CORRECTA MANIPULACIÓN DE LOS ALIMENTOS	2	2%
HÁBITOS DE HIGIENE	41	32%
COMO ACTUAR FRENTE A LAS EPIDEMIAS	37	29%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Promotores de salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 27



Elaboración: Autora

Análisis:

Los informantes se han pronunciado que su labor en la comunidad debe estar enfocada a su actuación como promotor frente a las epidemias, educación sexual y hábitos de higiene.

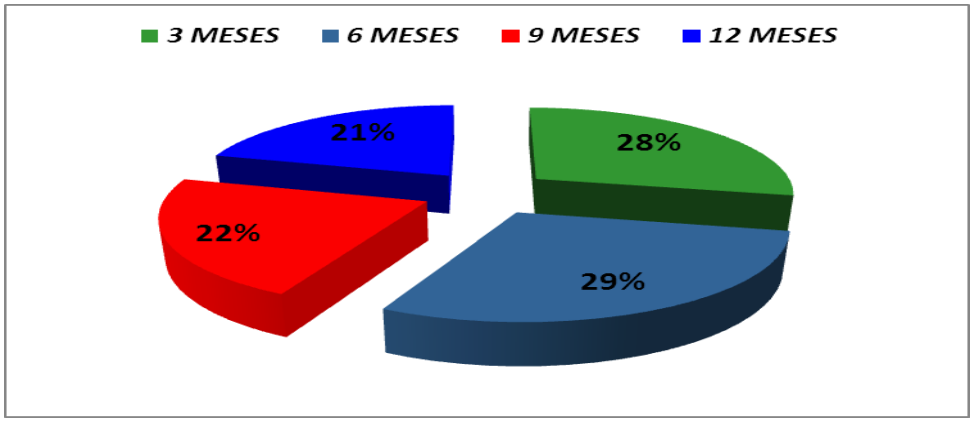
CUADRO Nº 29

El sistema de vinculación con la comunidad del Instituto Superior Tecnológico Vicente Rocafuerte debe ser un proyecto que se realice en:

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3 MESES	5	4%
6 MESES	16	12%
9 MESES	25	20%
12 MESES	82	64%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 28



Elaboración: Autora

Análisis:

Aproximadamente 2 de cada 10 informantes han considerado que el tiempo de vinculación con la comunidad debe ser un proyecto con duración entre 3 y 6 meses.

El 64% de los informantes consideran que el proyecto de vinculación con la comunidad debe ser de 1 año.

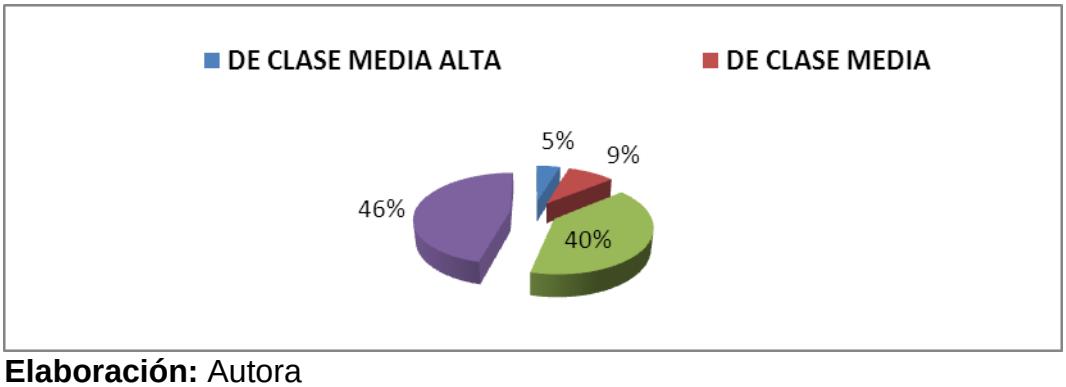
CUADRO Nº 30

El sistema de vinculación con la comunidad de las universidades e institutos tecnológicos se debe realizar con las comunidades:

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DE CLASE MEDIA ALTA	0	0%
DE CLASE MEDIA	0	0%
DE CLASE POBRE-URBANA	21	16%
DE CLASE POBRES-RURALES	107	84%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 29



Elaboración: Autora

Análisis:

El 84 % de los informantes considera que la vinculación con la comunidad de las universidades e institutos tecnológicos debe realizarse en comunidades de clase pobre rurales. Y el 16 5 considera que se debe realizar con las comunidades pobres urbanas.

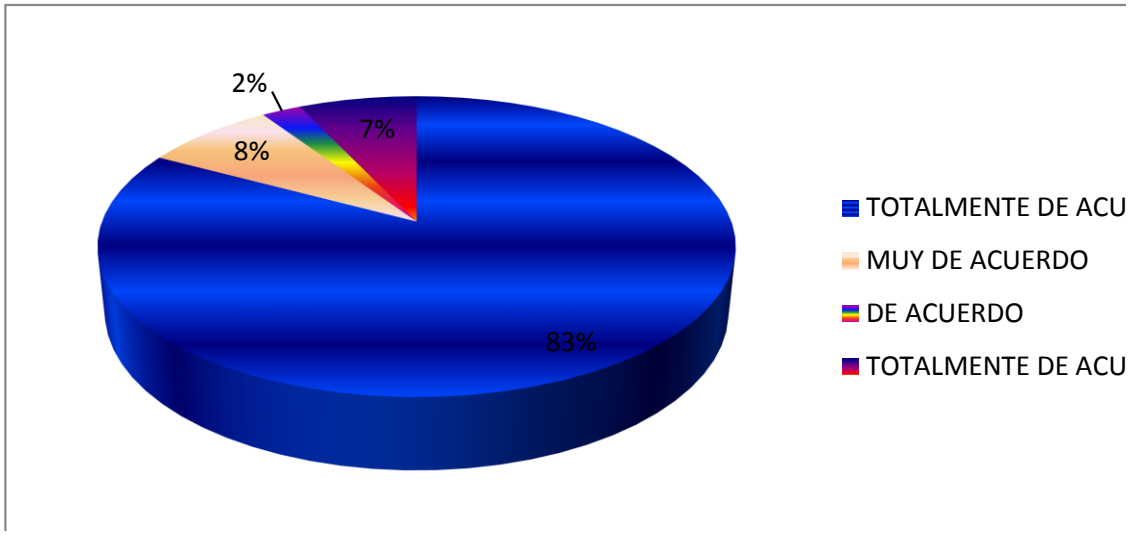
CUADRO Nº 31

El sistema de vinculación con la comunidad como está programada no mejora las condiciones de salud de los habitantes de las comunidades:

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	106	83%
MUY DE ACUERDO	10	8%
DE ACUERDO	3	2%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	9	7%
TOTAL	**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 30



Elaboración: Autora

Análisis:

Los informantes en un 83% se han manifestado totalmente de acuerdo que la vinculación con la comunidad no mejora las condiciones de salud de los habitantes, tal como está programada.

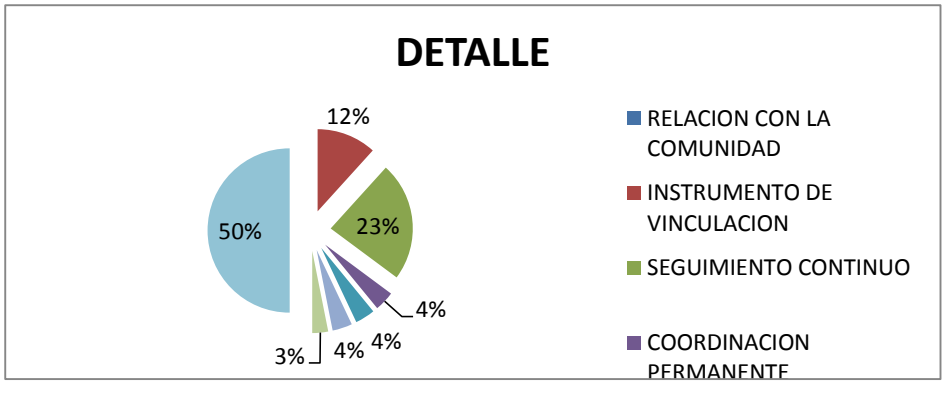
CUADRO Nº 32

En el ánimo de identificar algunos cambios cuales serian el aspecto básico a cambiar

Nº	DETALLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	RELACION CON LA COMUNIDAD		
2	INSTRUMENTO DE VINCULACION	30	24%
3	SEGUIMIENTO CONTINUO	73	57%
4	COORDINACION PERMANENTE	3	2%
5	TIEMPO	10	8%
6	LOS DOCENTES INVOLUCRADOS		
7	LOS CONTENIDOS DEL TRABAJO	4	3%
8	CONVENIOS INSTITUCIONALES		
9	COSTOS	8	6%
10	INFORME DE EVALUACION		
TOTAL		128	100%

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRÁFICO Nº 31



Elaboración: Autora

Análisis: Los porcentajes más altos se refieren al seguimiento, evaluación y la ejecución

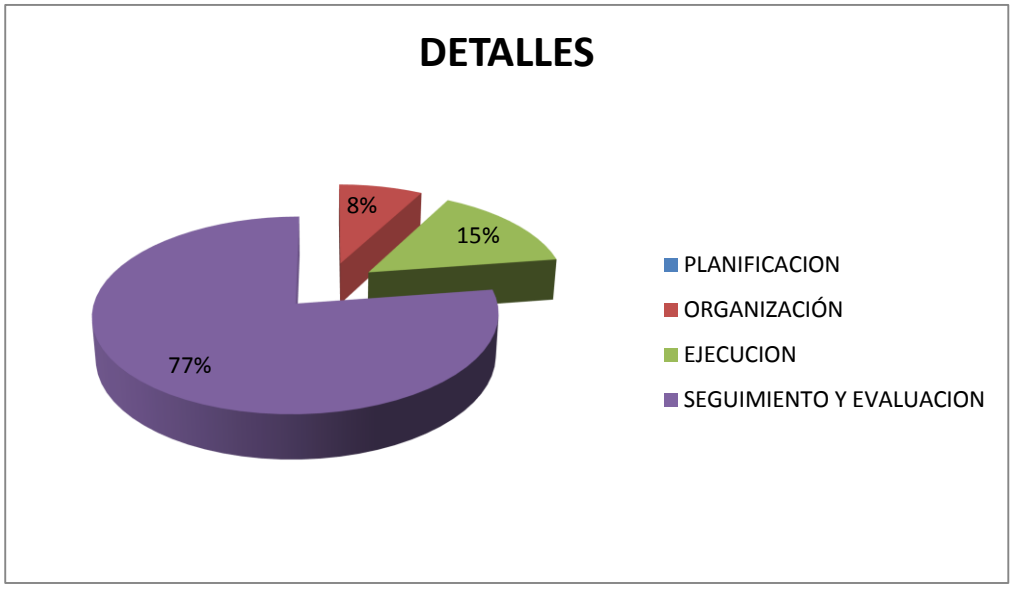
CUADRO Nº 33

Si se realizaría un mejoramiento del sistema de vinculación ¿En qué aspecto considera mas importante?

Nº	DETALLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	PLANIFICACION		
2	ORGANIZACIÓN	10	8%
3	EJECUCION	19	15%
4	SEGUIMIENTO Y EVALUACION	99	77%
TOTAL		**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRAFICO Nº 32



Elaboración: Autora

Análisis:

El 77% de los encuestados manifiesta que se debe de mejorar el seguimiento y la evaluación del sistema de vinculación con la comunidad

CUADRO Nº 34

Según tu criterio para que el sistema de vinculación responda a las necesidades y apoyo comunitario debería:

Nº	DETALLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	REALIZAR ALGUN CAMBIO	10	8%
2	REFORMAR VARIOS ASPECTOS	109	85%
3	MANTENERLO COMO ESTA	9	7%
TOTAL		**128**	**100%**

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRAFICO Nº 33

Elaboración: Autora

Análisis:

El 85% de los informantes sostiene que se deben reformar varios aspectos del sistema de vinculación con la comunidad en el INSTITUTO SUPERIOR VICENTE ROCAFUERTE

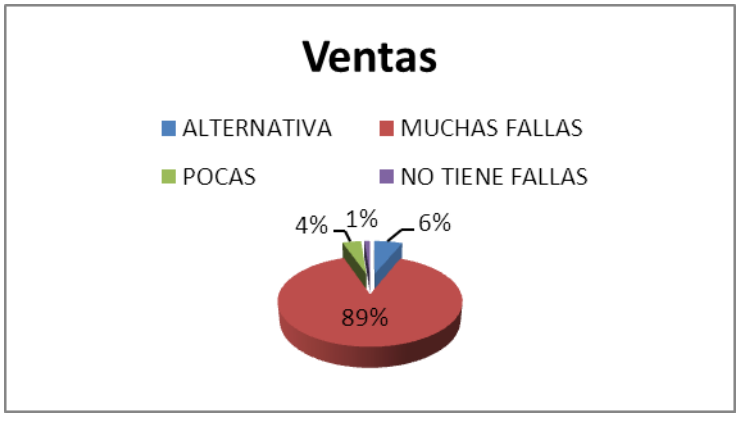
CUADRO Nº 35

Según tu criterio para que el sistema de vinculación responda a las necesidades y apoyo comunitario debería:

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUCHAS FALLAS	8	6 %
ALGUNAS	110	86 %
POCAS	5	4%
NO TIENE FALLAS	5	4%
TOTAL	128	100 %

Fuente: Informantes de Promotor de Salud del ITSVR
Elaboración: Autora

GRAFICO Nº 34



Elaboración: Autora

ANALISIS.

De todos los encuestados el 86 % responde que el sistema de vinculación en el Instituto Superior Vicente Rocafuerte tiene muchas fallas.

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

HIPOTESIS 1:

Más del 60% de los informantes consideran que existen dificultades en el sistema de vinculación con la comunidad que impiden su desarrollo.

El 82% de los informantes consideran que los estudiantes no están capacitados para desarrollar la vinculación con la comunidad.

El 86% de los informantes consideran que el sistema de vinculación con la comunidad tiene algunas fallas.

El 77% de los encuestados contesta que los aspectos que deberían mejorarse son el seguimiento y la evaluación.

El 88% de los informantes han manifestado que como está programada el sistema de vinculación con la comunidad de los promotores de salud del Instituto Tecnológico Vicente Rocafuerte no mejora las condiciones de salud de las comunidades intervenidas.

Por lo expuesto se aprueba la hipótesis que más del 60% de los involucrados

Consideran que existen dificultades en el sistema de vinculación con la comunidad que impiden su desarrollo. en cuanto que hay muchas fallas como el hecho de no estar debidamente capacitados y que los aspectos que deben mejorarse son el seguimiento y la evaluación y por todas razones como está programada no mejora las condiciones de salud de las comunidades

HIPÒTESIS 2

Si se mejora el sistema de vinculación, entonces los promotores de salud optimizaran la salud de la comunidad.

El 43% de los informantes plantea que ocasionalmente se realiza un seguimiento de la vinculación con la comunidad de los promotores de salud

Mientras que el 29% contesta que nunca se realiza un seguimiento.

El 74% considera que la vinculación con la comunidad siempre debería ser evaluada, es más ningún estudiante se ha pronunciado de que la vinculación con la comunidad sea evaluada.

Un 62% de los informantes considera que siempre la evaluación de los promotores de salud debe ser durante el proceso en la comunidad.

Por lo expuesto se aprueba la hipótesis puesto que, si se realiza un seguimiento continuo y programado durante todo el año, además que sea evaluada durante el proceso los promotores de salud optimizarían la salud de la comunidad involucrada.

HIPÓTESIS 3

Si no desarrolla una reforma en el sistema de vinculación entonces, las comunidades pueden ser manipuladas

El 57% de los informantes manifiesta que los habitantes de las comunidades siempre colaboran con los promotores de salud.

El 64% considera que el sistema de la vinculación con la comunidad siempre debería tener o representar una evaluación cuantitativa para obtener un título profesional.

El 63% de los encuestados consideran que siempre el sistema de vinculación con la comunidad debería ser evaluado mediante el logro de los objetivos

Para comprobar esta hipótesis, partimos de los objetivos de la salud a través de la vinculación comunitaria y que pueden ser evaluados, recurrimos al marco teórico donde ARANDA (1994)

> **…en la medida que un equipo de salud avance en la formulación de objetivos de salud y mantenga una relación con su entorno que permita la percepción de demandas procedentes de este, crea una trama de relaciones de distintas formas e intensidades con personas y grupos del mismo (p. 199)**

Por lo expuesto se aprueba la hipótesis, si no se reforma el sistema de vinculación con la comunidad de los promotores de salud, en donde los líderes de la comunidad se lo involucre en la evaluación las comunidades pueden ser manipuladas.

HIPÓTESIS 4

Más del 60% de los informantes consideran que es imprescindible una reforma de la vinculación de los promotores de salud con la comunidad.

El 76% de los informantes plantea que debe tratarse epidemias, educación sexual e higiene.

El 82% plantea que la vinculación debe ser de un año calendario, reformando la existente

El 85% de los informantes consideran que debe reformarse varios aspectos del sistema de vinculación con la comunidad de los promotores de salud.

El 57% de los informantes manifiestan que los aspectos básicos que deben implantarse es un seguimiento continuo, y el 24 % sostiene que debe de cambiarse los instrumentos de vinculación.

Por lo expuesto se aprueba la hipótesis por que más del 60% plantea que
La vinculación debe ser de un año calendario reformando la existente que es de un año académico, así como también consideran que deben reformarse varios aspectos y uno de ellos con mayor porcentaje es el seguimiento continuo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

La investigación se ha centrado principalmente en la información que proporcionan los estudiantes del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte. De ellos se ha evidenciado que entre los informantes del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte,

El 76% de los informantes respondieron que la vinculación del Instituto Superior Técnico Vicente Rocafuerte siempre se debe realizar con las comunidades urbano marginales de la ciudad de Guayaquil

El 82 % de los informantes no están capacitados para realizar la vinculación con la comunidad

Un 81 % de los informantes han expresado que siempre es útil la vinculación comunitaria y que esta debe ser llevada a cabo en áreas urbano-marginales y rurales.

El 44% considera que ocasionalmente se realiza un seguimiento la vinculación con la comunidad de los promotores de salud y 29 % de la comunidad manifiesta que nunca se hace el seguimiento de la vinculación de los promotores con la comunidad labor.

El 74 % considerar que la vinculación con la comunidad siempre debería ser evaluada.

Un 62% de los informantes consideran que siempre la evaluación los promotores de salud debe ser durante el proceso en la comunidad

Es importante tener en cuenta que aproximadamente 9 de cada 10 informantes han considerado que si es imprescindible en la carrera Promotor de salud una reforma al sistema de vinculación con la comunidad.

Un 90% considera que siempre las condiciones de salud de los habitantes se pueden optimizar con la vinculación con la comunidad de los promotores de salud.

Más de la mitad de los informantes, en un 74 % han considerado que existen dificultades en el actual sistema de vinculación que impiden su labor Los porcentajes más altos se refieren al seguimiento, evaluación y la ejecución

El 77% de los encuestados manifiesta que se debe de mejorar el seguimiento y la evaluación del sistema de vinculación con la comunidad

El 85% de los informantes sostiene que se deben reformar varios aspectos del sistema de vinculación con la comunidad en el Instituto Superior Tecnológico Vicente Rocafuerte.

De todos los encuestados el 86 % responde que el sistema de vinculación en el Instituto Superior Vicente Rocafuerte tiene muchas fallas.

El 70% de los informantes están de acuerdo que el sistema de vinculación con la comunidad de los promotores de salud debe ser durante un año calendario.

Aproximadamente 7 de cada 10 informantes han considerado que el sistema de la vinculación con la comunidad siempre debería tener o representar una evaluación con calificación cuantitativa para obtener su título profesional.

Los informantes en un 88% se han manifestado totalmente de acuerdo que la vinculación con la comunidad como está programada no mejora las condiciones de salud de los habitantes.

Los datos obtenidos en la investigación de campo permiten **concluir** que los informantes reconocen:

- A la vinculación comunitaria como una estrategia para promocionar salud, y que es útil para el mejoramiento de la calidad de vida saludable de las comunidades intervenidas.

- Que las experiencias que se logran a través de la vinculación comunitaria, les permite a los promotores de salud adquirir las competencias laborales inherentes a su rol.

- Que las comunidades donde se debe hacer la vinculación deben ser urbano-marginales pero de preferencia rural ya que estas comunidades además de ser las más necesitadas, las reconocen como las más receptivas y colaboradoras.

- Que la frecuencia con que se realiza el seguimiento del proceso de vinculación comunitaria no es significativa.

- Que la mayoría de los informantes consideran que la evaluación de la vinculación a la comunidad debe ser durante el proceso y se deben considerar los objetivos propuestos en los proyectos.

- Que la gran mayoría de los informantes han manifestado que el sistema de la vinculación con la comunidad siempre debería tener o representar una evaluación cualitativa con calificación cuantitativa para obtener su título profesional.

- Que la mayoría de los informantes, se han manifestado estar totalmente de acuerdo que la vinculación con la comunidad no mejora las condiciones de salud de los habitantes beneficiados, tal como está programada

- Que la mayoría de los informantes consideran que los promotores de salud deben estar debidamente capacitados para realizar adecuadamente la vinculación comunitaria.

- Que la mayoría de los informantes reconocen debilidades en el actual sistema de vinculación con la comunidad que hacen necesario el planteamiento de alguna reforma.

Por lo expuesto se puede resumir que los estudiantes Promotores del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte, han considerado a la vinculación comunitaria muy útil para su formación profesional y de mucho beneficio hacia la salud de las comunidades donde se interviene. Reconocen que el sistema actual tiene sus deficiencias que impiden su correcto desarrollo.

Recomendaciones:

- Las autoridades de la carrera promotor de salud del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte deben considerar esta problemática y mejorar el sistema de vinculación comunitaria con el objetivo de tomar decisiones que favorezcan la salud de las comunidades intervenidas.

- Que el mejoramiento del actual sistema de vinculación comunitaria, beneficiará las competencias laborales de los futuros promotores de salud, para ello es necesario su reforma.

- Que la vinculación comunitaria deba ser realizada de preferencia en áreas rurales, considerando en los proyectos las necesidades de salud de esas comunidades.

- Que los directivos y docentes de la carrera Promotor de la Salud del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte, deben preocuparse por realizar un mejor seguimiento a las actividades realizadas por los futuros promotores de salud en el proceso de vinculación con la comunidad.

- Que el sistema de vinculación comunitaria considere la evaluación durante el proceso, para que ella permita las rectificaciones en caso de ser necesarias.

- Que el proceso de vinculación comunitario genere una calificación como componente de su nota de grado.

- Que se mantengan los aspectos positivos del actual sistema de vinculación comunitaria, haciendo las respectivas modificaciones para superar las debilidades presentadas.

- Que los promotores de salud deben lograr mejor capacitación en el transcurso de la carrera a través de actividades prácticas en el campo comunitario. Esto puede ser reforzado con algún taller o capacitación previa a la presentación de los proyectos de vinculación comunitarios.

- Optimizar la salud de las comunidades a través de una vinculación comunitaria mejor llevada. Para ello es necesario reformar el actual sistema de vinculación.

- Que se reforme el actual sistema de vinculación con la comunidad de los estudiantes promotores de salud ITSVR

- Que en la reforma se considere que el tiempo debe ser durante un año calendario para no perder la continuidad del trabajo realizado.

- Que se tome en cuenta a los lideres de la comunidad para evaluar a los estudiantes promotores de salud en labores sencillas, como asistencia, etc., a quienes se debería capacitar previamente.

- Que se mantenga un control de la asistencia de los profesores tutores de los grupos.

- Que se realice una verdadera planificación de las actividades programadas para un año, es decir elaborar un cronograma considerando actividades y tiempo.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

UNIDAD DE POSTGRADO INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

REFORMA AL SISTEMA DE VINCULACION A LA COMUNIDAD EN LA CARRERA PROMOTOR DE SALUD DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR VICENTE ROCAFUERTE

Autora: Olga Yfanía Loor Barberán

Guayaquil, Noviembre de 2013

FICHA TÉCNICA:

Título:

REFORMA AL SISTEMA DE VINCULACION A LA COMUNIDAD EN LA CARRERA PROMOTOR DE SALUD DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR VICENTE ROCAFUERTE

Diseño y elaboración: Olga Yfanía Loor Barberán

Involucrados: Directivos, docentes y estudiantes de la carrera Promotor de Salud del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte.

Fecha: Noviembre de 2013

Beneficiarios: Estudiantes de la carrera Promotor de Salud del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte.

Caracterización: La propuesta es una reforma al sistema de vinculación a la comunidad en la carrera promotor de salud del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte, que plantea actividades prácticas conforme a las necesidades de salud de las comunidades intervenidas por los estudiantes, quienes deberán aplicar y demostrar las competencias adquiridas en su formación académica.

Se plantean modificaciones referentes al diseño de los proyectos, el tiempo de ejecución, el acompañamiento de los tutores, el seguimiento de los proyectos, la evaluación del proceso, hasta la determinación de indicadores que puedan mostrar el impacto que pueda provocar la actual reforma en la salud de la comunidad. La propuesta respeta los lineamientos básicos, el marco legal y los aspectos positivos del actual sistema de vinculación.

JUSTIFICACION

Las investigaciones realizadas a los involucrados en la problemática permitieron que se probara la hipótesis 1 de que existían dificultades en el actual sistema de vinculación con la comunidad en la carrera Promotor de la salud del Instituto Tecnológico Superior, que impiden su correcto desarrollo. Dificultades que se presentan básicamente en el seguimiento, la duración del proceso y la evaluación del mismo conforme a los resultados obtenidos de la investigación de campo realizada.

Pudo detectarse en la investigación que el seguimiento que se hace al proceso de vinculación con la comunidad no tiene una frecuencia significativa, por ello la recomendación de que los directivos se preocupen por mejorar el seguimiento del proceso, actividad que es posible incluir en la reforma que se propone.

Sobre el tiempo de duración del proceso de vinculación, la investigación reveló que los informantes consideran que debe ser durante un año, por lo que se incluyó como recomendación y la propuesta deberá considerarla.

Sobre la evaluación, la investigación reveló que los informantes consideraron que siempre la evaluación de los promotores de salud debe ser durante el proceso en la comunidad, que además de ser cualitativa, debe generar ponderación cuantitativa. Lo de la ponderación no está considerado en el actual sistema, por lo que las autoridades de la institución deberán considerar esta situación.

Si nos remitimos a lo probado en la hipótesis 2 donde los informantes ratificaron que las condiciones de salud de las comunidades, se optimizarán con la vinculación de los promotores de salud, esto es indicativo de que el sistema de vinculación debe ser mejorado en beneficio de las comunidades intervenidas, conforme se sugirió en las recomendaciones.

La recomendación para convertir las debilidades en fortalezas, sustenta la propuesta de reformar el actual sistema de vinculación con la comunidad. Sin embargo, lo más significativo está en que los informantes consideran que los promotores de salud adquieren siempre experiencia con la vinculación con la comunidad, por lo que se infiere que sus competencias laborales podrán mejorarse si el sistema de vinculación comunitario es reformado.

FUNDAMENTACION

Fundamentación teórica:

La formación de los promotores de la salud está afianzada en lo estipulado por la OMS cuando a través de diferentes reuniones mundiales determinó que la Promoción de salud es un elemento clave en la salud pública, pues su objetivo fundamental es entregar a los pueblos las medios necesarios para ejercer mayor control sobre su salud y así mejorar su calidad de vida saludable.

Dicha formación tiene que fundamentarse en el análisis de la práctica profesional, ligada a las intervenciones que se realizan desde los centros, pero sobre todo en la comunidad, este debe ser un proceso abierto y flexible que permita utilizar estrategias diversificadas; por ello su modalidad de formación más que teórica debe ser práctica, en servicio o ligada al desarrollo de determinadas intervenciones.

Nuestra sociedad y por ende, las comunidades requieren de profesionales que trabajen a favor de los determinantes positivos de la salud. Dentro de las estrategias que todo promotor de salud debe llevar a cabo en su rol profesional está el fortalecimiento comunitario, y para lograrlo, debe vincularse con la comunidad.

Es preciso recordar que la promoción de la salud impulsa la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones y elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud. Así mismo fomenta el desarrollo de sistemas versátiles que refuercen la participación pública. Este es real campo de acción donde el promotor de salud debe colaborar.

En el proceso de vinculación con la comunidad, el aspirante a promotor tendrá la responsabilidad de visitar y realizar acciones de promoción de salud en orden de complejidad creciente, bajo la supervisión del docente, para consolidar, afianzar e incrementar sus conocimientos y habilidades en la promoción de salud.

La sistematización de la formación en servicio se facilita por diferentes instrumentos: elaboración de proyectos, guiones de trabajo, actas de conclusiones, guías de análisis de intervenciones, cuadernos de seguimiento, etc.

El objetivo de esta formación es lograr que cada profesional mejore sus conocimientos prácticos, sus habilidades y capacidades para desarrollar su rol y competencia que parten del fortalecimiento comunitario, emplee otras estrategias y herramientas de la promoción de salud, haciéndole agente activo de su propia formación.

Fundamentación legal:

De acuerdo a la Ley Orgánica de educación superior del 12 de Octubre de 2010,

En su artículo Art 3, Lit. F, que señala que las instituciones del Sistema Nacional de Educación Superior ecuatoriano deben:

“Realizar actividades de extensión orientadas a vincular su trabajo académico con todos los sectores de la sociedad, sirviéndolos mediante programas de apoyo a la comunidad, a través de consultorías, asesorías, investigaciones, estudios, capacitación u otros medios”

Según el Reglamento de Régimen Académico del Sistema Nacional de Educación Superior,

El Art. 30 plantea: “Los estudiantes de las instituciones del Sistema Nacional de Educación Superior, durante su proceso de formación profesional, deben cumplir el número de horas de actividades de vinculación con la colectividad y prácticas pre profesionales en los campos de su especialidad, referidas en los artículos 19 y 20 del presente reglamento, en forma progresiva y de acuerdo con las normativas que para el efecto establezca cada institución educativa“.

El Art. 31 señala que “las actividades de vinculación con la colectividad y prácticas pre-profesionales en los campos de su especialidad constituyen uno de los requisitos obligatorios de graduación”

Según el reglamento para la ejecución de Vinculación con la colectividad, prácticas o pasantías pre-profesionales del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte

En su Art. 7 respecto al tiempo de duración: “El tiempo de duración del servicio a la comunidad, pasantías o prácticas pre-profesionales, no podrá ser menor a un año académico o de dos semestres académicos cuando el régimen de estudio sea semestral…”

“En las actividades de la comisión de vinculación con la colectividad de acuerdo al Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte se harán a

través de proyectos de ayuda social con una duración de 180 horas, una vez concluido el tercer semestre de la carrera que curse”

En lo referente a las funciones de la comisión de vinculación con la colectividad:

Art. 9 literal d: “Capacitar al estudiante para ejercer eficazmente el rol y las funciones propias de su actividad profesional”

Art. 9 literal h: “Evaluar la atención a los procesos y soluciones brindadas a los problemas planteados en el plan de vinculación con la comunidad y de prácticas o pasantías”

Art. 9 literal j: “Evaluar la autogestión de la coordinación del departamento de vinculación con la colectividad-pasantías, mediante la determinación de las debilidades y fortalezas, oportunidades y amenazas.

Entre los artículos referentes a los procesos y responsabilidades de la comisión de vinculación con la colectividad:

Art.19 literal f: “Realizar el seguimiento, monitoreo, evaluación y control de los proyectos de vinculación, para asegurar la factibilidad de su ejecución”

Art.19 literal p: Proponer nuevas formas de organización para la vinculación con la colectividad y establecer criterios y reglas generales aplicables para la participación de la institución de proyectos de vinculación con la colectividad.

OBJETIVOS

Objetivos generales:

- Plantear reformas al actual sistema de vinculación a la comunidad en la carrera promotor de salud del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte.

- Proponer acciones educativas que mejoren la intervención de los promotores previos a la vinculación con la comunidad.

Objetivos específicos:

- Plantear modificaciones en el diseño de proyectos de vinculación comunitaria, que respeten los aspectos positivos del actual sistema
- Plantear actividades conforme a un patrón de cronograma que respete el tiempo asignado a la vinculación
- Diseñar formatos para el abordaje de las problemáticas de salud en la comunidad, jerarquización de prioridades, cronograma de seguimiento y evaluación durante el proceso de vinculación.
- Proponer el acompañamiento por tutores de la carrera durante el proceso de vinculación comunitaria.
- Plantear talleres de capacitación sobre vinculación comunitaria.

IMPORTANCIA

La vinculación comunitaria es importante porque con ella los estudiantes, promotores de salud del Instituto Tecnológico Superior, se pueden acercar un poco más a las personas, conocer la realidad de las necesidades de salud de la comunidad y desarrollar en el campo, todas los conocimientos, destrezas y actitudes aprendidas durante su formación académica.

Las experiencias en el campo comunitario serán útiles para su futuro laboral, les dará además de las competencias en el área promotora de salud, pero algo más importante como es el **valor humano, el valor de servicio.**

La propuesta cobra importancia pues rescata los beneficios del actual sistema de vinculación y tiene el propósito de mejorar las debilidades detectadas durante la investigación.

La reforma trata que el proceso sea apegado a las necesidades reales de salud en la comunidad y que los proyectos que se hagan en conjunto con las comunidades intervenidas, tengan el seguimiento en tiempo y lugar, así como los estudiantes reciban la tutoría y el acompañamiento oportuno.

Así mismo, la optimización del actual sistema de vinculación se torna importante por cuanto las comunidades beneficiarias indirectas de la propuesta podrán tener mayor efectividad y eficacia en sus proyectos de salud con el acompañamiento de los promotores de salud mejor capacitados y cumpliendo con cronogramas, evaluación de proceso y seguimiento continuo y tutorizado.

BENEFICIARIOS

Directos: Estudiantes de la carrera Promotor de Salud del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte.

Indirectos: Comunidades donde los futuros promotores de salud desarrollarán su proceso de vinculación comunitaria**.** La sociedad en general y el Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte, que responde a las demandas de la sociedad.

UBICACION SECTORIAL Y FISICA

Mapa híbrido ubicación del ITSVR en Guayaquil

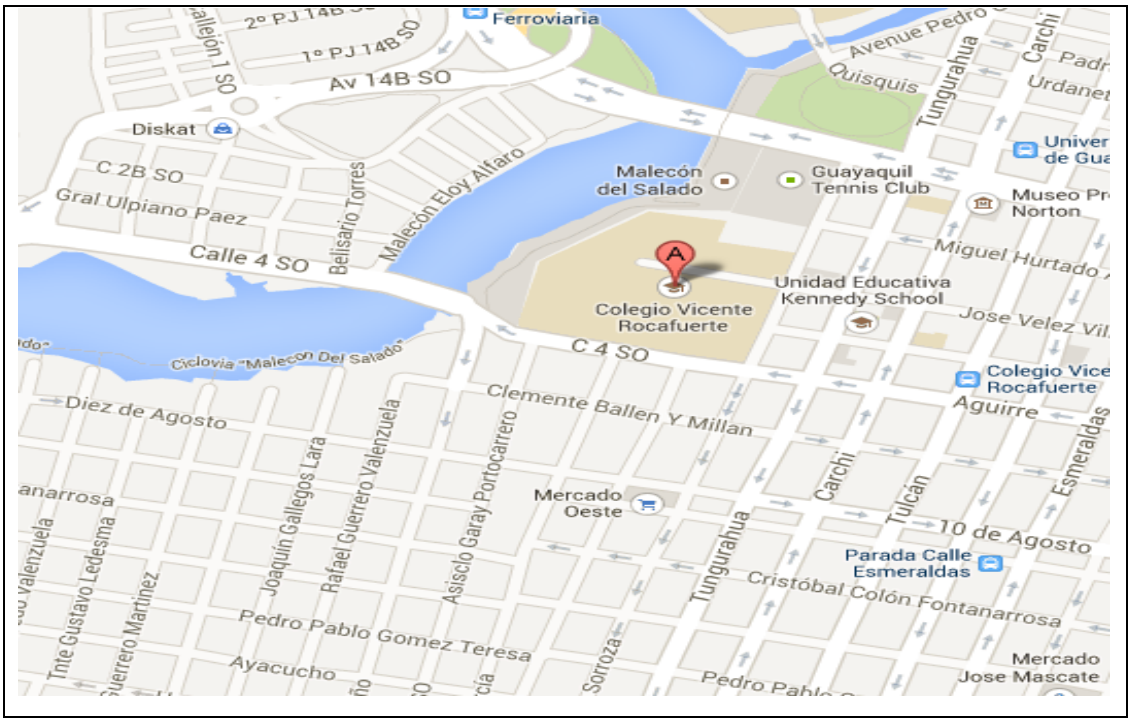


GRAFICO Nº 36
Fuente: Google maps
Elaboración: Autora

FACTIBILIDAD

La propuesta es factible de llevar a cabo porque cuenta con la experiencia en un proceso de vinculación que ya se está llevando a cabo, por la existencia de bibliografía especializada sobre el tema y además porque los recursos materiales y financieros que no son costosos.

La propuesta es viable, porque está amparada en la LOES, que entre sus artículos de la autonomía responsable reconoce la libertad para gestionar sus

Procesos internos, por ende libertad para expedir sus estatutos y reglamentos. Bajo esta consideración, las autoridades del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte podrán realizar las modificaciones necesarias acorde a las necesidades académicas de la carrera Promoción de la salud.

También existe factibilidad que parte de la predisposición de los estudiantes de promoción de la salud, por adquirir mejores competencias a través de las actividades que realizaran en las comunidades.

IMPLEMENTACION

La propuesta de reforma involucra una interacción entre las comunidades que serán intervenidas y los promotores de salud. Aquello constituye un proceso apegado a las necesidades reales de salud de dichas comunidades.

Esta actividad debe nacer a partir de la investigación de los determinantes de salud en comunidades de preferencia rurales y que los proyectos que se deban en conjunto con las comunidades intervenidas, tengan el seguimiento en tiempo y lugar.

Seleccionar las comunidades es una de las competencias que deben desarrollar los propios promotores de salud y no las autoridades institucionales quienes, a través de los tutores deberán aprobar o negar la intervención sanitaria antes de la elaboración de los proyectos.

La presente propuesta de reforma respeta la fundamentación legal acerca del tiempo de duración del proceso de vinculación con la comunidad sea de 180 horas, que se realice a través de proyectos de ayuda social y que se efectúe una vez concluido el tercer semestre de la carrera. Para implementar las modificaciones propuestas, se sugiere que el proceso se inicie en el período 2014-2015.

Como parte de la propuesta se enfatiza en la organización de las tareas y responsabilidades de los miembros del equipo directivo de vinculación comunitaria en la carrera promotor de salud del Instituto Tecnológico Superior Vicente Rocafuerte.

RECURSOS

Se cuenta con el talento humano profesional para ofrecer las orientaciones pertinentes sobre los roles de los promotores de salud en el campo comunitario.

El cuerpo directivo y docente de la institución en la carrera Promoción de la salud puede ofrecer las orientaciones pertinentes sobre los roles de los promotores de salud en el campo comunitario

Los propios estudiantes, futuros promotores de salud, que confrontan problemas con la vinculación comunitaria, así como también se cuenta con espacio y tiempo necesarios para ejecutar las actividades planificadas.

Las comunidades beneficiarias de las actividades que serán aplicadas por los promotores de salud, se constituyen un recurso muy importante pues permitirán la experiencia de los estudiantes así como el seguimiento y evaluación de la reforma implantada.

La institución como tal que ya ha estado realizando los procesos de vinculación con la comunidad si cuenta con los recursos materiales, personal, etc. para ejecutar esta propuesta.

REGLAMENTO DE VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD:

A. Acerca del tiempo de duración del proceso vinculación con la comunidad:

Antecedentes:

En el Art. 7 acerca del tiempo de duración refiere que:

"El tiempo de duración del servicio a la colectividad, pasantías o prácticas pre profesionales, no podrá ser menor a un año académico o de dos semestres académicos…"

"…las actividades se harán a través de proyectos de ayuda social, con una duración de 180 horas. Una vez concluido el tercer semestre de la carrera que curse"

Fundamentación:

- Tomando en consideración el estudio previo de investigación, donde los informantes manifestaron que la vinculación con la comunidad debía ser un año calendario, lo que motivó la recomendación.
- Que la investigación a docentes y directivos en entrevistas informales supieron manifestar que si bien esto si se cumple en cuanto a las 180 horas, los cronogramas de actividades los estudiantes son acordes a sus intereses y no a los de las comunidades donde intervienen.

PROPUESTA

REFORMA AL SISTEMA DE VINCULACION A LA COMUNIDAD EN LA CARRERA PROMOTOR DE SALUD DEL INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR VICENTE ROCAFUERTE

1. Creación de un Departamento de Vinculación con la Comunidad.
2. Cambios en el reglamento de Vinculación con la comunidad de los estudiantes promotores de salud.
3. Tiempo de la práctica y aspectos que cubre según el currículo de formación
4. Tareas y responsabilidades de los supervisores.
5. Planificación de la práctica con objetivos y contenidos.
6. Seguimiento y Control : quien evalúa en los sitios de vinculación
7. Evaluación del sistema de vinculación
8. Formularios instrumentos de la vinculación
9. Capacitación y talleres
10. Sitios de práctica de vinculación con la comunidad.

1.1. CREACIÓN DE UN DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD. CON LA SIGUIENTE ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA.

TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DIRECTIVO DE VINCULACIÓN COMUNITARIA.

Planificar la capacitación para la comisión, supervisores, tutores estudiantes promotores de salud.

Capacitar a los miembros de la comisión de vinculación con la comunidad de los estudiantes de promoción de salud

Tener una actitud abierta y positiva con la comunidad.

Incentivar el respeto y cuidado del entorno comunitario.

Asistir a reuniones de trabajo.

1.2 TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LA COMISIÓN DE LA VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD EN LA ESPECIALIDAD DE PROMOCIÓN DE SALUD.

Asistir a la capacitación convocada por los directivos de la institución.
Elaborar los formatos de instrumentos de investigación necesarios.
Vigilar la realización en tiempo y forma de las diferentes tareas.
Facilitar documentación y materiales necesarios para los proyectos.
Convocar y presidir las reuniones de trabajo así como los resultados de estas.
Buscar el apoyo de empresas comerciales con materiales farmacéuticos.
Firmar convenios con empresas auspiciadoras y con los líderes de la comunidad.

1.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS TUTORES DE LA VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD DE LOS ESTUDIANTES PROMOTORES DE SALUD.

- Asistir a la capacitación convocada por los directivos de ITSVR.
- Coordinar las actividades que realizará el grupo en lo que se refiere a la conceptualización, diseño y realización del proyecto.
- Motivar a la participación, la creatividad, el respeto y la reflexión del equipo y de la comunidad beneficiada.
- Realizar el seguimiento y evaluar la tención de los procesos y soluciones brindadas a los problemas planteados en el plan de vinculación con la comunidad.
- Presentar informes mensuales, trimestrales, semestrales o anuales al directivo, sobre el cumplimiento de los planes y nuevas propuestas de vinculación comunitaria.

- Vigilar que los futuros promotores de salud cumplan con su asistencia, presentación de proyectos y cada actividad conforme a cronogramas planificados.

1.4. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS ESTUDIANTES PROMOTORES DE SALUD.

Asistir a los cursos de capacitación realizados por realizada por los directivos del Instituto.
Conocer la comunidad seleccionada.
Planifica las actividades que realizarán durante el año de vinculación
Elaborar cronograma de actividades
Buscar apoyo de los gobiernos cantonales, parroquiales y empresa privada, para la ejecución de programas que fortalezcan la salud de la comunidad.
Inculcar hábitos saludables, en los niños adolescentes y adultos.
Elaborar material informativo como trípticos, volantes y plegables informativos sobre las actividades a desarrollar.
Organizar con los representantes de las comunidades proyectos para lograr entornos saludables.
Elevar la autoestima y reconocimiento y valoración personal para que se de empoderamiento verdadero de su responsabilidad en el cuidado de su salud.
Desarrollar todas las actividades de acuerdo al cronograma realizado.

2. CAMBIOS EN EL REGLAMENTO DE VINCULACION CON LA COMUNIDAD.

En el Art. 7 respecto al tiempo de duración: “El tiempo de vinculación del servicio a la comunidad, pasantías o practica pre profesionales, no podrá ser menor a un año académico o de dos semestres académicos cuando el régimen de estudio sea semestral”.
Se propone que se cambie el tiempo de duración porque según la investigación reveló que los informantes consideran que la vinculación con la comunidad debe ser durante un año calendario.

Según el articulo 7 “Las actividades se harán a través de proyectos de ayuda social con una duración de 180 horas una vez concluido el tercer semestre de la carrera que curse”.
La reforma plantea que la vinculación con la comunidad se inicie terminado el cuarto semestre, cuando los estudiantes hayan recibido la capacitación para desarrollar correctamente la vinculación con la comunidad

- De acuerdo al Art. 33 del reglamento de vinculación con la comunidad que manifiesta que “Para realizar la evaluación se considerará el informe del proyecto y prácticas pre profesionales, presentado por el pasante o ejecutor y el realizado por el tutor de prácticas o pasantías pre profesionales

PROPUESTA

Se propone que la comunidad beneficiada por la vinculación debe evaluar al promotor de salud; para esto es necesario capacitar a los líderes de la comunidad a quienes se les dará una ficha de evaluación

3. TIEMPO DE LA PRACTICA Y ASPECTOS QUE CUBRE SEGÚN EL CURRICULO DE FORMACION.

Se propone que se cambie el tiempo de duración porque según la investigación revelo que los informantes consideran que la vinculación con la comunidad debe ser durante un año calendario.

Las actividades se realizarán los días sábados

El número de horas que se cumplirán serán 288 que equivale a trabajar 6 horas cada sábado

ASPECTOS:

Es sugerencia de la autora que los proyectos sean conforme a las necesidades reales de salud de la comunidad.

El promotor de salud debe perfeccionar su práctica en cuatro aspectos.

- Información
- Educación individual
- Educación grupal

- Promoción de salud
- Desarrollar tres áreas importante en la vinculación con la comunidades:
- Problemas de salud
- Estilo de vida
- Elevar la autoestima y valoración persona

4. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS SUPERVISORES

Asistir a la capacitación de la vinculación con la comunidad de la especialidad de promoción de la salud.

Revisar la planificación realizada por la Comisión de vinculación

Revisar los convenios que se firmen con instituciones públicas o privadas, y los convenios que se firmen con la comunidad intervenida.

Visitar una vez al mes la comunidad intervenida por cada grupo de estudiantes.

Controlar el cumplimiento de las actividades planificadas.

Verificar la asistencia de los estudiantes promotores de salud y de los tutores en la comunidad de acuerdo al cronograma.

5. PLANIFICACION DE LA PRACTICA CON OBJETIVOS Y CONTENIDOS. QUE SE REALIZARA EN CADA AÑO O ESPACIO DE PRACTICA

- Adquirir una visión general que facilite el acercamiento de la comunidad y la implementación de la asistencia técnica en lo que respecta a los aspectos de salud
- Auspiciar la participación de la comunidad en la planificación de proyectos comunitarios de salud
- Conocer la situación de los determinantes de salud de la comunidad a través de la investigación educativa
- Presentar a los habitantes de la comunidad los resultados del diagnóstico y el plan comunal integral a desarrollar en el mismo
- Proporcionar un acompañamiento y seguimiento al desarrollo de la investigación educativa como factor de desarrollo Proporcionar a la comunidad las recomendaciones socio-organizativa con mira a crear

las bases para la sostenibilidad y sustentabilidad de los proyectos comunitarios de salud

- Planificación de las actividades de apoyo a realizar en las comunidad de.
- Elaboración de cronogramas.
- Planifica conjuntamente con representantes de las comunidades, proyectos de apoyo para mejoramiento de sus entornos saludables.
- Dinamiza los hábitos de higiene saludables.
- Coordinación de la atención de salud

6. SEGUIMIENTO Y CONTROL O SUPERVISION. DE QUIENES EVALUAN EN LOS SITIOS DE VINCULACION Y QUE SE EVALUA

- Los lideres de la comunidad como miembros beneficiarios de la comunidad intervenida serán capacitados para evaluar el trabajo de los estudiantes promotores de salud.
- Ellos llevaran una ficha donde registraran:
- La asistencia según el cronograma planificado.
- El cumplimiento de las actividades programadas
- Calidad de las actividades desarrolladas
- El cumplimento de las necesidades o expectativas de la comunidad
- El comportamiento de los estudiantes de promoción de la salud
- Calidad del trabajo realizado

7. EVALUACION DEL SISTEMA DE VINCULACIÓN QUE SE EVALÚA

La evaluación se realizara en los siguientes aspectos:

- Asistencia a la capacitación para realizar la vinculación con la comunidad
- Planificación de las actividades y cronogramas de la vinculación con la comunidad
- Asistencia de los estudiantes de promoción de salud en las comunidades intervenidas

- El cumplimiento de las actividades programadas
- Cumplimiento de las fechas programadas
- Logro de los objetivos que constan en la planificación
- Calidad del trabajo

¿QUIEN EVALUA?

Los tutores como representantes del ITSVR.
Los lideres de la comunidad intervenida que fueron capacitados para este efecto.

¿CUANDO SE EVALUA?
De acuerdo a la investigación realizada los informantes consideran que la evaluación sea durante el proceso y que haya un seguimiento.
El seguimiento consiste en el análisis y recopilación sistemática de información a medida que avanza un proyecto.
De acuerdo a la investigación realizada los informantes consideran que la evaluación sea durante el proceso y que genere alguna ponderación.
El seguimiento consiste en el análisis y recopilación sistemática de información a medida que avanza un proyecto.

8. FORMULARIOS ES DECIR LA PAPELERIA INSTRUMENTAL DE LA VINCULACION.

CUADRO Nº 36

FICHA PARA EVALUACION DE LOS ESTUDIANTES

VALORACIÓN		Muy Mala	Mala	Ni Mala ni Buena	Buena	Muy Buena	OBSERVACIONES
DISPONIBILIDAD DE ESPACIOS Y RECURSOS	Facilidades de espacio físicos						
	Facilidades para la utilización de recursos						
	Facilidad para movilizar recursos						
DEL APOYO A LAS ACTIVIDADES	Apoyo de la organización beneficiaria para el desarrollo de las actividades						
	Trabajo en equipo del grupo						
	Asesoría recibida del profesor tutor						
	Asesoría recibida por la Dirección de Vinculación						
ASISTENCIA	De beneficiarios						
	Presencia del profesor tutor						
NIVEL DE SATISFACCIÓN	Nivel de satisfacción de las actividades desarrolladas						
	Nivel de satisfacción de los resultados obtenidos						

Indicar con una **X,** la calificación que usted considere adecuada

ESTUDIANTE: _____ f. _____

Lugar y Fecha: _____

CUADRO Nº 37

FICHA DE EVALUACIÓN REALIZADA POR LOS BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR VICENTE ROCAFUERTE
CARRERA PROMOCION DE LA SALUD - VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD

Lugar y Fecha: ……
Nombre de la organización beneficiaria: ……
Nombre del Evaluador: ……
NOMBRE DEL PROYECTO ……

CRITERIO	VALORACIÓN					OBSERVACIONES
	MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE	
ASISTENCIA						
Asistencia de los alumnos de Promoción de salud						
PROGRAMACIÓN						
Cumplimiento de las fechas programadas						
Cumplimientos de las actividades programadas						
Tiempo adecuado para desarrollar actividades						
NIVEL DE SATISFACCIÓN						
Calidad de las actividades desarrolladas						
Cumplimiento de sus necesidades o expectativas						
Satisfacción de la comunidad con la implementación de la Vinculación						
Comportamiento de los alumnos de promoción de la salud						
CALIDAD DE LA VINCULACIÓN REALIZADA						
La calidad del trabajo realizado						
Calificación de los resultados obtenidos para la Institución						

NOTA: Indicar con un "V" la calificación que Usted considere adecuada. Esta ficha deberá ser llenada en manuscrito con letra imprenta.

FIRMA

……

CUADRO Nº 38

Ejemplo de Cronograma de actividades en vinculación comunitaria

ACTIVIDADES	Responsable	Octubre				Mes 2			
		1	2	3	4	5	6	7	8
FASE DE PLANIFICACIÓN									
Estudio Inicial (Sondeo o Estudio Preliminar)	Estudiante(s) Profesor Tutor								
Diseño del proyecto	Estudiante(s)								
Revisión y corrección del tutor	Estudiante(s) Profesor Tutor								
Aprobación del proyecto por la CVCC	Estudiante(s) Director CVCC								
EJECUCIÓN									
1. Levantamiento de Fichas de información en enfermería en el Hogar de Ancianos - Quito	Estudiante(s)								
2. Diseñar un Plan de atención en terapia ocupacional en el Hogar de Ancianos - Quito	Estudiante(s)								
3. Atención en terapia ocupacional en el Hogar de Ancianos de la Ciudad de Quito	Estudiante(s)								
EVALUACIÓN									
1. Aplicación de una encuesta de satisfacción de los beneficiarios del proyecto	Estudiante(s)								
2. Elaboración de informe final	Estudiante(s) Profesor Tutor								

Nota: Este cronograma puede contener otras actividades generales diferentes a las que se proporciona en este ejemplo, y puede cambiar en relación al tiempo, es decir se puede disminuir o aumentar meses o semanas de trabajo, y el tiempo utilizado en cada actividad.

Fuente: http://umet.edu.ec/pdf/Instructivo-Guia-de-Vinculacion-con-la-Colectividad.pdf
Elaboración: UMET

9. CAPACITACION Y TALLERES

Elaboración: Autora

PROPUESTA EDUCATIVA:

Talleres de capacitación sobre vinculación comunitaria

Presentación:

La vinculación comunitaria se establece como práctica para transformar y constituir nuevas realidades con la capacidad de alcanzar propósitos, interpretar intereses de la sociedad e incorporar, en las deliberaciones presentes, las necesidades de salud de las comunidades.

Un elemento de viabilidad de esta práctica, lo constituye la alta participación de las comunidades y las instituciones de educación superior dentro de la estructura social del país, lo que obliga a una reflexión sistemática y coordinada sobre el rol del promotor de salud en la realidad ecuatoriana. Para abordar el proceso de vinculación comunitaria desde la visión promotora de salud es necesario recurrir a la formulación de proyectos que parten de las situaciones problemáticas o necesidades reales de la comunidad.

La investigación educativa de acuerdo a BLANCO (2005), citado por RAMOS (2008)

> **Es un método que permite al investigador asumir un nuevo rol, actúa como intérprete de los problemas del grupo. Señala contracciones, descubre problemas y se compromete a la participación activa en la búsqueda de respuesta y solución (Pág. 18).**

Es por ello que este es el método a utilizarse en todo el proceso, ya que permite analizar el contenido y las interrelaciones entre las distintas fases del diseño, utilizando un enfoque participativo y ofreciendo el mayor potencial de

utilización. Este método dirige hacia la construcción de una visión participativa, de un escenario deseado, de una imagen objetiva, adecuados al nivel específico de la institución y a los procesos involucrados.

Con este método, la institución y los actores pueden definir claramente su "deber ser" en términos de la calidad del desempeño y medir la distancia que existe entre el escenario normal definido y la situación actual de sus procesos. La aplicación del mismo, con la participación de todos los actores involucrados, permite generar una reflexión grupal, dimensionar, evaluar y calificar el nivel alcanzado en cada uno de los indicadores, para realizar la determinación de las áreas deficitarias y proponer las mejoras

El taller educativo:

Es un modelo didáctico que permite la solución de problemas y consiste en llevar a cabo tareas de aprendizaje complejas. Está dirigido a encontrar soluciones innovadoras a problemas de la práctica y la investigación. De acuerdo a MAYA (2007) es:

> **Una nueva forma pedagógica que pretende la integración de teoría y práctica a través de una instancia que llegue al alumno con su futuro campo de acción y lo haga empezar a conocer su realidad objetiva (Pág.12)**

Los talleres educativos desarrollan competencias de diseño o acción, en particular, en relación a innovaciones y reformas en las prácticas sociales o de servicio.

En un "taller educativo" cada uno de los estudiantes es, individualmente, un actor responsable. Cada participante es responsable de crear información para la formulación del producto, de organizar el proceso de aprendizaje y de difundir los resultados. El docente es un facilitador.

Objetivos generales:

Brindar al estudiante la asesoría necesaria para el cumplimiento del servicio comunitario.

Orientar las actividades prácticas aplicables a problemas y necesidades reales de la comunidad.

Objetivos específicos:

Describir y analizar la problemática social comunitaria.

Manejar adecuadamente la metodología para realizar proyectos y programas de salud comunitaria.

Fomentar en el estudiante actitudes de trabajo cooperativos mediante proyectos interdisciplinarios, multidisciplinarios, transdisciplinarios, e interinstitucionales para el abordaje de problemas concretos de las comunidades organizadas.

Describir la estrategia a realizar para evaluar el programa de vinculación con la comunidad

Temáticas de los talleres y tiempo estimado:

Taller # 1 (tiempo estimado: 3 horas pedagógicas)

El Estudio de la Comunidad:

- Comunidad. Tipos, funciones.
- La investigación de los determinantes de salud en las comunidades.
- Objetivos de la investigación social para el desarrollo comunitario.
- Estructura para realizar el estudio de comunidad.

Actividad: Elaborar el formato para realizar el estudio de la comunidad

CUADRO Nº 39

Diseño para el abordaje de las problemáticas de salud en la comunidad:

FASE	OBJETIVOS	OBSERVACIONES
Reconocimiento Integral	Adquirir una visión general que facilite el acercamiento de la comunidad y la implementación de la asistencia técnica en lo que respecta a los aspectos de salud.	
Promoción y Sensibilización	Auspiciar la participación de la comunidad en la planificación de proyectos comunitarios de salud.	
Diagnóstico Integral	. Conocer la situación de los determinantes de salud de la comunidad a través de la investigación educativa	
Inducción	Presentar a los habitantes de la comunidad los resultados del diagnóstico y el plan comunal integral a desarrollar en el mismo	
Monitoreo Integral	Proporcionar un acompañamiento y seguimiento al desarrollo de la investigación educativa como factor de desarrollo	
Retroalimentación	Proporcionar a la comunidad las recomendaciones socio-organizativa con mira a crear las bases para la sostenibilidad y sustentabilidad de los proyectos comunitarios de salud	

Elaboración: Autora

Taller # 2 (Tiempo estimado: 6 horas pedagógicas)

Elaboración de proyectos de salud acordes a las necesidades reales de la comunidad:

- Estructura del diseño
- Investigación activa participativa y sus fases
- Análisis FODA
- Aspectos formales de la elaboración de los proyectos.

Actividad: Elaborar árbol de problemas, jerarquización de problemas, análisis FODA

CUADRO Nº 40

ANALISIS Y JERARQUIZACION DE PROBLEMAS ENCONTRADOS

Problemas:	Importancia del problema para la comunidad	¿Qué tan común es el problema?	¿Qué pueden hacer las organizaciones?	¿Qué pueden hacer los organismos públicos?	¿Qué recursos hay en la comunidad*?	¿Cómo afecta en la salud de la población?	Puntaje
Contaminación de las aguas por la población	5	5	5	5	4	5	29
Ausencia de agua potable en algunas zonas de la comunidad	5	5	4	4	3	5	26
Muchas mujeres trabajan de temporeras con riesgo para su salud	4	4	4	4	3	5	24
Baja conectividad de algunas comunas con la Posta	5	3	4	4	3	4	23

GRAFICO Nº 35
Fuente: https://www.u-cursos.cl/inta/2012/1/01OPS06/1/material.../606941
Elaboración: Prof. Judith Salinas C

Taller # 3 (tiempo estimado 3 horas pedagógicas)

Evaluación de proyectos de salud en la Comunidad

- La evaluación social
- Aspectos a evaluar
- Medición de resultados
- Diseño metodológico para la investigación evaluativa

Actividad: Describir la estrategia a realizar para evaluar el proyecto saludable en la comunidad.

Metodología: basada en el constructivismo socio histórico cultural y llevado a cabo mediante técnicas activas y participativas.

La metodología de taller incluye elementos de flexibilidad, como consignas no directivas, espacios para la libre participación de los sujetos, etc. así como

elementos de firmeza: materiales cuidadosamente seleccionados y actividades planificadas y secuenciadas según objetivos precisos que buscan provocar o facilitar procesos acordes a lo que se pretende investigar: el efecto de las políticas de evaluación en las prácticas, los hábitos que sostienen y perpetúan las prácticas, las posibilidades de cambio.

Las actividades contemplan tanto la emergencia e intercambio de vivencias como la producción de conocimientos a partir de la reconstrucción crítica de lo trabajado De esta manera el taller se convierte en un recurso valioso tanto para la recolección de datos, la producción de conocimientos a partir de los mismos sujetos, y la construcción de propuestas alternativas de evaluación.

CUADRO Nº 41

Secuencia de un taller

SECUENCIA DE UN TALLER	
PASOS	**ACTIVIDADES A REALIZAR**
Presentación	Los participantes se presentan y se realizan dinámicas "motivadoras", para crear confianza entre ellos. Se aclaran los objetivos del taller y se escuchan las expectativas y temores de los participantes.
Introducción a los conceptos y herramientas del taller	Se obtiene y contrasta la información sobre el proyecto y sobre los temas a desarrollar. En algunos talleres se comparte el marco conceptual del proyecto, siguiendo el marco lógico y los actores definen y presentan su versión. No se puede abundar en los marcos teóricos
Primera ronda de trabajo en grupos	En un primer momento, es recomendable hacer trabajos por grupos de actores con una guía de preguntas semiestructuradas para respuestas individuales y grupales. Consiste en colocar una pregunta o idea fuerza para que el grupo debata y la responda, buscando un intercambio entre los participantes. Se usan técnicas complementarias para la elaboración grupal de respuestas y propuestas.
Plenaria de consensos y acuerdos	Aquí, con la ayuda de un facilitador, se trabaja como insumo el producto de la plenaria anterior, se analizan los problemas y se discuten los resultados del trabajo en grupos, se construyen los consensos y disensos.
Segunda o más rondas de trabajo en grupos y plenarias	Implica responder a preguntas, pero esta vez en grupos mixtos de actores, para luego ir a la plenaria conducente a construir los consensos respectivos y, finalmente, el plan de acción pertinente a los objetivos del taller. (Puede haber más rondas dependiendo de la duración del evento). La plenaria final es para construir los acuerdos, compromisos y planes de acción.
Evaluación final	Aquí se evalúa la logística, los contenidos, los ejercicios y la facilitación, entre otros.

Fuente:http://www.preval.info/programa/wp-content/uploads/2008/08/004-programacion-con-enfoque-de-derechos.pdf
Elaboración: Autora

10. SITIOS DE PRACTICA DE VINCULACION CON LA COMUNIDAD.

SITIOS

Las comunidades escogidas para realizar la vinculación con la comunidad, según y de acuerdo al pronunciamiento de los informantes serán las comunidades rurales y en las comunidades urbano- marginal

La vinculación que se llevara acabo será entre el ITSVR, es decir los estudiantes promotores y la comunidad intervenida

¿EN DONDE?

De preferencia serán las comunidades rurales y en las comunidades urbanos marginales del cantón Guayaquil, y en los cantones cercanos a éste: Daule, Nobol, Yaguachi, Milagro, Samborondón, Durán.

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

BERNAL, César. Metodología de la Investigación. 2006. Editorial Pearson Educación. Naucalpan México. 286 páginas. C 2006. Segunda edición 2006

BLANCO, Jorge. Fundamentos de salud pública. Tomo I. C. 1997. Editorial Medellín Colombia. Segunda edición 2005

CONSTITUCIÓN del Ecuador, Asamblea Constituyente 2008 Editorial Registro Oficial.

ESTEBARANZ, Araceli. Construyendo el cambio: perspectivas y propuestas de innovación educativa. 2000. Editorial del Servicio de publicaciones, Secretariado de la Universidad de Sevilla. Sevilla España. 465 Páginas.

FERREIRO, Ramón. Estrategias didácticas del aprendizaje cooperativo. El Constructivismo social: una forma de aprender y de enseñar. 2006 Editorial Trillas Sevilla España. 192 páginas. C 2006. Primera edición.

GARCIA, Víctor. Problemas y métodos de investigación en educación personalizada.1994. Ediciones Rialp. C.1994. Madrid España. 579 Páginas

GIACOMO, Gould Bei. Vinculación universidad-sector productiva: una reflexión sobre la planeación y operación de programas de vinculación.1997. Asociación nacional de universidades e instituciones de educación superior. Dirección de servicios editoriales. 240 páginas. México DF. México

MARQUEZ, Fernando. Métodos y medios en promoción y educación para la salud. Editorial UOC. 2004. Barcelona España. 401 páginas.

MARTINEZ, Juan. Promoción de la salud. Ediciones Paraninfo S.A. 2012. Madrid España. 304 Páginas. Primera edición 2012.

MINISTERIO de Educación y ciencia. La acción tutorial: su concepción y su práctica. 2006. Edición Secretaría general técnica. 305 Páginas. Madrid España.

PEREA, Rogelia. Promoción y Educación para la salud.2009. Ediciones Díaz de Santos. Madrid España. 453 páginas. C 2009. Primera edición.

PORTUS, Lincoyan. Curso práctico de estadísticas. 1998. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana S.A. Bogotá Colombia. 207 páginas. C 1985. Segunda Edición 1998

PULIDO, Rodrigo. Abordaje hermenéutico de la investigación cualitativa. Teorías, procesos, técnicas. 2007. Editorial Universidad Corporativa de Colombia. 152. C 2007. Segunda edición.

RESTREPO, Helena. Promoción de la salud: como construir vida saludable.2001. Editorial médica Panamericana. Bogotá Colombia. 298 páginas. C 2001. Primera edición 2001

TOBON, Sergio. Competencias, calidad y educación superior.2006. Cooperativa Editorial Magisterio. Bogotá Colombia. 209 páginas. C 2006. Primera edición 2006

UCAR, Xavier. Miradas y diálogos en torno a la acción comunitaria. 2006. Editorial Graó. 194 páginas. Barcelona España

VERTICE, Equipo. Salud pública y comunitaria. 2010. Editorial Publicaciones Vértice S.L. Málaga España. 338 Páginas.

YEPEZ, Edison. Investigación paso a paso: Metodología para estudiantes. 2011. Editorial Norma. Medellín Colombia. C 2006

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AMEZCUA, Viedma. Evaluación de programas sociales.1996. Ediciones Díaz de Santos. Madrid España. Pág. 117

BARAIBAR, Jose. La construcción de procesos formativos en educación no formal. 2003. Ediciones Narcea S.A. Madrid España. Pág.24

BERNAL, César. Metodología de la Investigación. Editorial Pearson Educación. Naucalpan México. 2006. Pág. 164 - 165

CEIBAL. Unesco. Ceibal en la sociedad del siglo XXI. 2008. Editora Unesco, sector comunicación e información. Montevideo Uruguay. Pág. 90.

ERAZO, Ximena. Políticas públicas para un estado social de derechos. El paradigma de los derechos universales. 2008. Ediciones LOM. Santiago Chile. Pág. 180

ESTEBARANZ, Araceli. Construyendo el cambio: perspectivas y propuestas de innovación educativa. 2000. Editorial del Servicio de publicaciones, Secretariado de la Universidad de Sevilla. Sevilla España. Pág. 174

FERRER, Juliana. Proceso Operativo de Los Servicios Comunitarios en Las Universidades: Corresponsabilidad ética de Las Organizaciones. 2007. Ediciones ASTRODATA S.A Maracaibo Venezuela. Pág. 42

GENTO, Samuel. El prácticum en el tratamiento educativo de la diversidad. 2010. Editorial de la Universidad Nacional de Educación a distancia. Madrid España. Pág. 109

GIL, Marta. Psicología social: un compromiso aplicado a la salud. 2007. Editorial Prensas Universitarias de Zaragoza. Zaragoza España. Pág.209

LIBOSNA, Miguel. La comunidad a debate. Reflexiones sobre el concepto de Comunidad en el México contemporáneo. 2005. Editorial del Colegio

de Michoacán, Universidad de ciencias y artes de Chiapas. Michoacán México. Pág. 25

LOPEZ, Alfonso. El secreto de una vida lograda: Curso de Pedagogía del Amor y la Familia. 2004. Ediciones Palabra S.A. Madrid España. Pág.22

MALAGON, Gustavo. Auditoría en salud. Para una gestión eficiente. 2003. Editorial medica internacional. Bogotá Colombia. Pág. 90

MAYA, Arnobio. El Taller educativo. 2007. Ediciones Cooperativa Editorial Magisterio. Bogotá Colombia. Pág. 12

RESTREPO, Helena. Promoción de la salud: Como construir una vida saludable. 2001. Editorial médica internacional. Bogotá Colombia. Pág.22

RIBES, Ma. Dolores. Educador especial de la Xunta de Galicia. Temario. 2006. Editorial MAD, S.L. Sevilla España. Pág.203

ROSSI, Peter. Evaluación: Un enfoque sistemático. 2004. SAGE Publications INC. Los Angeles CA. USA. Pág. 204

SENTÍS, Joan. Manual de bioestadística. 2003. Editorial MASSON S.A. Barcelona España. Pág. 15

VERTICE, Equipo. Salud pública y comunitaria. 2010. Editorial Publicaciones Vértice S.L. Málaga España. Pág. 181

YEPEZ, Edison. Investigación paso a paso: Metodología para estudiantes. 2011. Editorial Norma. Medellín Colombia. Pág. 14 – 18

NETGRAFIA

BRONFMAN, Gleizer.
https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:sbjlTEC5rjsJ:www.scielosp.org/pdf/csp/v10n1/v10n1a12.pdf+manipulacion+comunitaria&hl=es&gl=ec&pid=bl&srcid=ADGEESjfTF-F2uDt4LldXVMN3DXmxImTxUawMumpix0NcDBp8FsvAIsuD1rsOhd-wzzePQHCcni0d-taNQ0ZaWfRLNUC7dYF5uOmHzQuigVS6SZKEV9rmlyfVMmfzNaLudk_j9WfPLZY&sig=AHIEtbQRPkye7U2Y8r3O0XUVtetmZdJUeg

CARTA DE OTAWA para la Promoción de la Salud. 1986. Archivo pdf: http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf

FMED. UBA. Resumen de conceptos sobre promoción y protección de la salud a partir de las reuniones internacionales habidas sobre el tema. Archivo pdf.http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/plaguicidas/site/docs_internacionales_files/Resumen%20de%20conceptos%20sobre%20Promocion%20y%20Proteccion%20de%20la%20salud.pdf

PARCERISA, Artur. 10 ideas clave. La acción comunitaria.
http://books.google.es/books?id=KCYOKRfObZ0C&pg=PA184&dq=evaluacion+de+la+accion+comunitaria&hl=es&sa=X&ei=XctIUqP_KLj94AOsw4DABg&ved=0CDQQ6AEwAA#v=onepage&q=evaluacion%20de%20la%20accion%20comunitaria&f=false

PRINCIPIOS de vinculación comunitaria.
http://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pdf/Principles_Community_Engagement_2ndEdition_Spanish.pdf

SOLANO, Anargeri. Promoción de la salud.
http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm

YÉPEZ Edison. Guía para la elaboración del proyecto de trabajo de grado. Procesos paso a paso. 2009
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:nOnuvtMR3KIJ:www.cisc.ug.edu.ec/graduacion/GU%C3%8DA%2520DE%2520PROYECTO%2520DE%2520GRADO%2520CISC.pdf+YEPEZ,+Edison.+Investigaci%C3%B3n+paso+a+paso&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=ec

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
UNIDAD DE POSGRADO INVESTIGACION Y DESARROLLO
PROGRAMA DE MAESTRIA EN DOCENCIA Y GERENCIA EN EDUCACION SUPERIOR

OBJETIVO: DIAGNOSTICAR EL SISTEMA DE VINCULACION CON LA COMUNIDAD DE LOS PROMOTORES DE SALUD DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO VICENTE ROCAFUERTE, PARA CONOCER LA EFICACIA Y EFICIENCIA DEL MISMO EN LA COMUNIDAD.

INSTRUCTIVO: PARA LLENAR ESTE INSTUMENTO SIRVASE ESCRIBIR EL NUMERO QUE CORRESPONDA A LA ALTERNATIVA QUE USTED CONSIDERE CORRECTA EN EL CUADRADO DE LA DERECHA. NO OLVIDE QUE DE SUS RESPUESTAS DEPENDE EL ÉXITO DE ESTE ESTUDIO.

I INFORMACION GENERAL

1 CONDICION DEL INFORMANTE

1 DIRECTIVO
2 DOCENTE
3 ESTUDIANTE

2. SEXO

1. FEMENINO
2. MASCULINO

3. ESTADO CIVIL

1 SOLTERA
2 CASADO
3 VIUDO
4 DIVORCIADO
5 UNION LIBRE

II INFORMACION ESPECÍFICA

Favor poner una X en la alternativa correcta
ESCALA (SIEMPRE, CASI SIEMPRE, OCASIONALMENTE, NUNCA)

No.	DETALLE	S	CS	O	N
	VINCULACION COMUNITARIA				
1	¿Cree Ud. Que la vinculación con la comunidad del ITSVR es útil a la Sociedad?				
2	¿La vinculación del instituto superior técnico Vicente Rocafuerte se debe realizar con las comunidades urbano Marginales de la ciudad de Guayaquil?				
3	¿Las normas legales de la vinculación de los Institutos Superiores con la comunidad son claras y precisas?				
4	¿La vinculación del instituto técnico superior Vicente Rocafuerte se debe realizar solo con las comunidades rurales?				
5	¿La vinculación con la comunidad debe ser un año calendario?				
	PROMOTORES DE SALUD				
6	¿Cree Ud. Que los promotores de salud están capacitados para realizar la vinculación con la comunidad?				
7	¿Cree Ud. Que los promotores de salud adquieren experiencia con la vinculación con la comunidad?				
8	¿Cree Ud. Que los promotores de salud logran disminuir los riesgos y el índice de enfermos en las comunidades?				
9	¿Los promotores de salud deben conocer y respetar la cultura de la comunidad para tener éxito en su labor?				
10	¿Cree Ud. Que los promotores de salud deben ser compensados económicamente por el estado?				
	COMUNIDAD				
11	¿Cree Ud. que los habitantes de las comunidades Colaboran con los promotores de salud?				
12	¿Cree Ud. que las condiciones de salud de los habitantes como está programa no mejora con la vinculación con la comunidad de los promotores de salud?				
	¿Existe un seguimiento de la vinculación con la				

13	comunidad de los promotores de salud?				
14	¿Las comunidades rurales son las que tienen menor atención médica o en salud?				
15	¿Las comunidades urbano-marginales son más receptivas a la labor de los promotores de salud?				
	EVALUACION DE LOS PROMOTORES DE SALUD				
16	¿La vinculación con la comunidad debería ser evaluada?				
17	¿La evaluación de los promotores de salud debe ser durante el proceso en la comunidad?				
18	¿El sistema de la vinculación con la comunidad debería tener o representar una evaluación cuantitativa para obtener su titulo profesional?				
19	¿La vinculación con la comunidad debería realizarse solo en las comunidades rurales?				
20	¿El sistema de vinculación con la comunidad debería ser evaluado mediante el logro de los objetivos?				
21	¿Ha participado fundamentalmente en la planificación, organización y ejecución del trabajo comunitario?				

III INFORMACION COMPLEMENTARIA

1. ¿En cual de las temáticas que se citan cree usted que los promotores de salud debería enfocar mas su labor con la comunidad?

1. Diabetes
2. Educación Sexual
3. Correcto manipulación de los alimentos ☐
4. Hábitos de Higiene
5. Como actuar frente a las epidemias ☐

2. El sistema de vinculación con la comunidad del instituto superior tecnológico Vicente Rocafuerte debe ser un proyecto que se realice en:

1. 3 meses ☐
2. 6 meses
3. 9 meses ☐
4. 12 meses

3. El sistema de vinculación con la comunidad de las universidades e institutos tecnológicos se debe realizar con las comunidades:

1. De clase media alta ☐
2. De clase media
3. De clase pobre-urbana ☐
4. De clase pobres-rurales

4. El sistema de vinculación con la comunidad mejora las condiciones de salud de los habitantes de las comunidades:

1 Totalmente de acuerdo
2 Muy de acuerdo ☐
3 De acuerdo
4 Totalmente en desacuerdo

5. En el ánimo de identificar algunos cambios cuales serian el aspecto básico a cambiar

1. Relación con la comunidad
2. Instrumento de vinculación
3. Seguimiento continúo
4. Coordinación permanente ☐
5. Tiempo
6. Los docentes involucrados

7. Los contenidos del trabajo
8. los convenios institucionales
9. Costos
10. Informe de evaluación

6. Si se realizaría un mejoramiento del sistema de vinculación ¿En qué aspecto considera mas importante?

1. Planificación
2. Organización
3. Seguimiento y evaluación

7. La organización y funcionamiento del sistema de vinculación tiene fallas que deben superarse, para cumplir con los objetivos propuestos.

1. Muchas fallas
2. Algunas fallas
3. Pocas
4. No tiene fallas

8. Según tu criterio para que el sistema de vinculación responda a las necesidades y apoyo comunitario debería:

1. Realizar algún cambio
2. Reformar varios aspectos
3. Mantenerlo como está

9. ¿Por qué cree usted que el sistema de vinculación con la comunidad de los promotores de salud del instituto superior Vicente Rocafuerte es importante?

……
……
……

10. ¿Qué sugiere usted para que los habitantes de las comunidades colaboren y sean mas receptivos con los promotores de salud?

……
……
……