

# CIENCIAS HUMANAS:

## POLÍTICA DE DIÁLOGO Y COLABORACIÓN

**Edwaldo Costa**  
(Organizador)

5



# CIENCIAS HUMANAS:

## POLÍTICA DE DIÁLOGO Y COLABORACIÓN

**Edwaldo Costa**  
(Organizador)

5



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



## Ciências humanas: política de diálogo y colaboración 5

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Edwaldo Costa

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências humanas: política de diálogo y colaboración 5 /  
Organizador Edwaldo Costa. – Ponta Grossa - PR:  
Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0453-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.538220108>

1. Ciências humanas. I. Costa, Edwaldo (Organizador).  
II. Título.

CDD 101

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

El libro electrónico Ciencias humanas: Política de diálogo y colaboración 4 y 5, editado por el Atena Editora, publica artículos que presenten resultados de investigación avanzada y reflexión teórica innovadora en todas las áreas de ciencias sociales y humanas. Privilegia trabajos con potencial transdisciplinar y que contribuyan a la discusión teórica, reflexión epistemológica y conocimiento crítico de la realidad contemporánea en una escala global.

Este tercer eBook tiene por vocación posibilitar el diálogo internacional sobre los principales desafíos de la ciências humanas, desafíos que no pueden ser enfrentados sin políticas de diálogo, sin estrategias bien diseñadas y sin una decidida voluntad de acción a nivel científico. Uno de esos desafíos consiste em asegurar una educación de calidad para todos: fomentar el diálogo acadêmico internacional y hacerlo más eficaz constituye una de las estrategias clave para alcanzar este objetivo.

El debate sobre educación, inclusión, informática, síndrome de Down, competence evaluation, mathematical skills, assessment strategies, aprendizaje, ambientes, innovación, modelo suplementario, Moodle, tutor virtual, aprendizaje autorregulado, educational management, educational leadership, learning, gestión educativa, liderazgo educativo, aprendizaje, cambio conceptual, práctica, enseñanza de ciências, discapacidad, inclusión, empresa, reclutamiento, selección, maritime transport, biofouling, marine pollution, protección de datos, vinculación, técnicas de organización, prácticas curriculares, sectores de la sociedade, compasión, sentimientos, emociones, vulnerabilidad, salud, políticas educativas, labor docente, relaciones, autorrealización, estabilidad, ambiente positivo, calidad educativa, estrategias de aprendizaje, población vulnerable, práctica docente, sistematización de experiencias, investigación en educación, enseñanza teórico-práctica, ingeniería química, operaciones unitárias, cultura escolar, adobe/Earth, structures/renovation y otra, ofrece una oportunidad para reflexionar sobre la sociedad contemporánea.

Finalmente, se espera que con la diversa composición de autores, investigadores, interrogantes, problemas, puntos de vista y perspectivas, ofrezca un aporte plural y significativo a la comunidad científica y profesionales del área.

Edwaldo Costa

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

EDUCACIÓN, TECNOLOGÍA E INCLUSIÓN – ARTICULACIÓN DE ESCENARIOS PARA UNA SOCIEDAD MEJOR PREPARADA FRENTE A LOS RIESGOS DE LAS TIC

Harold Alvarez Campos

Martha Linares Ditta

Claudia Patricia Navarro Bolívar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382201081>

### **CAPÍTULO 2..... 13**

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS MATEMÁTICAS ESPECÍFICAS: UNA MIRADA DESDE LOS FORMADORES DE PROFESORES DE EDUCACIÓN MEDIA

Alonso Quiroz Meza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382201082>

### **CAPÍTULO 3..... 21**

GENERANDO NUEVOS AMBIENTES A TRAVÉS DE LOS DIFERENTES ESTILOS DE APRENDIZAJE Y MODALIDADES DE FORMACIÓN

María del Rubi Olivos Contreras

Alejandro Alberto Bravo Guzmán

Alfonso Acosta Romero

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382201083>

### **CAPÍTULO 4..... 28**

IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO SUPLEMENTARIO CON INTERVENCIÓN TUTORIAL VIRTUAL EN EL IISUABJO

Laura Irene Gaytán Bohórquez

Elsa Olivia Urbieto Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382201084>

### **CAPÍTULO 5..... 35**

GESTIÓN Y RESULTADOS DE APRENDIZAJE EN ESCUELAS PRIMARIAS DE VERACRUZ

Gabriel D. Camacho Bojórquez

Bella Aurora Del Ángel Muedano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382201085>

### **CAPÍTULO 6..... 51**

IMPORTANCIA DEL CAMBIO CONCEPTUAL EN ESTUDIANTES DE MAESTRÍA EN ENSEÑANZA DE CIENCIAS PARA MEJORAR LA PRÁCTICA DOCENTE

Adriana Elizabeth Pérez Rodríguez

Alejandro García Manilla

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382201086>

**CAPÍTULO 7..... 61**

**LA INSERCIÓN EN EL RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN MÉXICO**

Erika Emilia Cantera  
Marco Antonio Luna Márquez  
Mónica Castillo Moreno  
Jazmín Griselda Peña Gómez  
Martha Eugenia Limón Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382201087>

**CAPÍTULO 8..... 72**

**IMPLICACIÓN DEL TRANSPORTE MARÍTIMO EN LA CONTAMINACIÓN DE LOS MARES. DESDE EL ATLÁNTICO OESTE HASTA EL PUERTO DE GIJÓN**

Verónica Soto López  
Deva Menéndez Teleña  
Marlene Bartolomé Sáez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382201088>

**CAPÍTULO 9..... 86**

**LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTIDOS POLÍTICOS**

Ricardo Raya Aranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382201089>

**CAPÍTULO 10..... 96**

**LA VINCULACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE PEDAGOGÍA SEA CON LOS DISTINTOS SECTORES DE LA SOCIEDAD A TRAVÉS DE LAS TÉCNICAS DE ORGANIZACIÓN**

Itzel Natalia Lendechy Velázquez  
Juana Velásquez Aquino  
María Gutiérrez Hernández  
Dinorah Arely Escudero Campos  
Ricardo Manuel Martínez Bello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53822010810>

**CAPÍTULO 11..... 106**

**LAURA MONTOYA UPEGUI Y MARTHA NUSSBAUM: LA COMPASIÓN FRENTE A LOS EXCLUIDOS**

Jenny Alexandra Gil Tobón  
Luis Fernando Garcés Giraldo  
Conrado Giraldo Zuluaga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53822010811>

**CAPÍTULO 12..... 117**

**LOS FALSOS MITOS SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL Y LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LLEIDA**

Olaya Asín Abad  
María Lamana Villegas

Teresa Vallmanya Cucurull  
Francesc Domingo-Salvany

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53822010812>

**CAPÍTULO 13..... 119**

POLÍTICAS EDUCATIVAS PARA LA EDUCACIÓN DE JÓVENES Y ADULTOS (EDJA)

Karina V. García

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53822010813>

**CAPÍTULO 14..... 133**

PERCEPCIÓN DEL CLIMA SOCIAL DE CLASE EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS  
POR EL RETORNO A ESTUDIOS PRESENCIALES

Jimmy Nelson Paricahua Peralta

Edwin Gustavo Estrada Araoz

Percy Amilcar Zevallos Pollito

Libertad Velasquez Giersch

Llen Alin Meza Orue

Ignacio Paucar Meléndez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53822010814>

**CAPÍTULO 15..... 146**

POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN EN COLOMBIA EN EL MARCO DEL COVID-19:  
EXACERBACIÓN DE LAS DESIGUALDADES

Leonardo Alberto Mauris De la ossa

Manuel Beiro Cedeño

Blanca Patricia Domínguez Gil

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53822010815>

**CAPÍTULO 16..... 162**

SATISFACCIÓN POR LA FORMACIÓN RECIBIDA EN PROGRAMAS EDUCATIVOS EN  
EL CAM DURANGO

Juan José Rodríguez Lares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53822010816>

**CAPÍTULO 17..... 173**

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS EN LA DOCENCIA UNIVERSITARIA

María Elena Yáñez Romero

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53822010817>

**CAPÍTULO 18..... 179**

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN EN LA FORMACIÓN INICIAL  
DOCENTE; UN ESTUDIO DESDE LA OBSERVACIÓN Y PRÁCTICA EDUCATIVA DE  
ESTUDIANTES DE 1º Y 2º SEMESTRE

Humberto Gpe. Pineda Narváez

Raúl Daniel Molina Cancino

Héctor Fabián Cruz Herrera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53822010818>

**CAPÍTULO 19..... 188**

TRADITIONAL ADOBE BUILDINGS IN THE ALTO RIBATEJO REGION

Jorge Morargi dos Remédios Dias Mascarenhas

Maria de Lurdes Belgas da Costa Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53822010819>

**CAPÍTULO 20..... 199**

LA IMPORTANCIA GEOGRÁFICA Y SOCIAL DE LOS PUEBLOS MÁGICOS EN EL ESTADO DE MÉXICO A TRAVÉS DE SU PATRIMONIO CULTURAL

Fabián Baca Pérez

Fernando Carreto Bernal

Raúl González Pérez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53822010820>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 213**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 214**

## POLÍTICAS EDUCATIVAS PARA LA EDUCACIÓN DE JÓVENES Y ADULTOS (EDJA)

*Data de aceite: 09/07/2022*

**Karina V. García**  
UNQ-UNAJ-USAL-CEBAS

11. Políticas de Articulación de la EDJA<sup>1</sup> y el mundo del trabajo para promotores de salud. Programa CEBAS<sup>2</sup> del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires<sup>3</sup>

**RESUMEN:** En el presente trabajo se propone como objeto de estudio la articulación entre salud y educación, para la formación de trabajadores de la salud. El objetivo es conocer, describir y analizar al CEBAS, como un Programa de Enfoque Integral entre el Ministerio de Salud, y la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, con el fin de formar estudiantes adultos que sean Promotores de Salud. Como así también, comprender el contexto sociosanitario, marco histórico político de creación del Programa CEBAS, los procesos de transformación y su relación con las políticas públicas en sus etapas de desarrollo.

### **INTRODUCCIÓN: ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA REALIDAD POLÍTICA Y ECONÓMICA DEL SISTEMA SANITARIO NACIONAL. CAMBIO DE PARADIGMA EN EL MODO DE CONCEBIR LA SALUD**

Durante la década de 1990 el gobierno

1 Educación de Jóvenes y Adultos.

2 CEBAS: Centro Especializado en Bachiller de Adultos en Salud.

3 Consejo Federal de Salud (Co.Fe.Sa).

nacional argentino ha iniciado un proceso radical de reforma del estado, se realizaron en el marco de una política económica de apertura comercial, desregulación de algunos mercados y privatización de empresas de servicios públicos. Dentro de las medidas planteadas para la reforma del estado, respecto del sector de salud, los procesos de desregulación de las Obras Sociales, principales financiadoras de los prestadores privados de servicios de salud, inician un nuevo enfoque en la administración y distribución de recursos.

Existen nuevas relaciones entre el gobierno nacional y los gobiernos provinciales, se han reformado las constituciones tanto de la Nación como de la Provincia de Buenos Aires. Recordemos, dada la estructura federal del país, los gobiernos provinciales cuentan con total autonomía en materia de políticas de salud. Por este motivo, la mayor parte de las responsabilidades en la provisión pública de servicios de salud se encuentra a cargo de los gobiernos provinciales, siendo que los lineamientos del nivel nacional sólo tienen un valor indicativo, por lo que cobra especial relevancia la negociación de acuerdos entre la Nación y las provincias en el marco del COFESA<sup>3</sup>.

## ANÁLISIS SITUACIONAL DEL SISTEMA SANITARIO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (DE LOS AGENTES DE SALUD)

El recurso físico disponible a nivel estatal cualquiera fuere su dependencia, ha sufrido un proceso de deterioro constante debido básicamente a que son establecimientos antiguos, falta de mantenimiento. Se suma a esto la incorporación de nuevas tecnologías que ha obligado en muchos casos a un crecimiento anárquico y en otros a modificar las estructuras existentes a expensas de perder espacios destinados a otros usos. Este cuadro de situación es mucho más crítico para el Conurbano bonaerense y grandes centros poblacionales, que para el interior de la provincia.

El conjunto de trabajadores que configuran el sistema de salud de la provincia constituyen su principal valor. Los aproximadamente 35.000 agentes que integran el personal dependiente del Ministerio de Salud provincial deben agregarse a los que se desempeñan a nivel municipal para constituir una insustituible fuerza de producción de servicios de atención de la salud.

En cuanto a enfermería, existe un déficit de personal, tanto en número como en calidad. En este último aspecto, el 72% de los agentes de enfermería alcanzó solo el nivel primario y el 11% el nivel secundario. A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años, continúa habiendo niveles preocupantes de empirismo entre el personal técnico y de enfermería en los hospitales provinciales, como se registra en el cuadro de cantidad de agentes de enfermería según nivel de formación por Región Sanitaria. En enfermería se observa un importante déficit cuali-cuantitativo de personal con sólo un 13,9% de profesionales, un 64,6% de auxiliares y un 15,5% de personal empírico. (Ver tabla 1).

CANTIDAD DE AGENTES DE ENFERMERÍA SEGÚN NIVEL DE FORMACIÓN POR REGIÓN SANITARIA									
Regiones Sanitarias	Profesionales		Asistentes		Auxiliares		Empíricos		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
I	69	26,1	8	3,0	175	66,3	12	4,5	264
II	7	15,9	2	4,5	31	70,5	4	9,1	44
III	26	16,6	23	14,6	76	48,4	32	20,4	157
IV	61	26,5	10	4,1	141	57,6	29	11,8	245
V	87	12,6	35	5,1	486	70,5	81	11,8	689
VI	191	13,0	45	3,1	1107	75,2	130	8,8	1473
VII	87	10,6	54	6,6	617	75,2	62	7,6	820

VIII	88	19,4	20	4,4	272	60,0	73	16,1	453
IX	8	8,7	16	17,4	51	55,4	17	18,5	92
X	17	11,6	21	14,3	77	52,4	32	21,8	147
XI	283	12,3	168	7,3	1286	55,8	567	24,6	2304
<b>TOTALES</b>	<b>924</b>	<b>13,9</b>	<b>402</b>	<b>6,0</b>	<b>4319</b>	<b>64,6</b>	<b>1039</b>	<b>15,5</b>	<b>6688</b>

Tabla 1: Cantidad de agentes de Enfermería según nivel de formación por R.S.

Fuente: Plan Quinquenal de Salud 1995-2000 de la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Por otro lado, persiste un escaso porcentaje de graduados que se incorporaron al subsector público, y del resto se desconoce su destino de inserción laboral. El mismo fenómeno se puede observar entre los egresados de las residencias médicas y de las distintas becas del Programa de Capacitación Sanitaria.

Además, existe el insuficiente conocimiento de las políticas en salud por gran parte de los trabajadores de la salud.

En síntesis, estos actores atraviesan el campo de los Recursos Humanos y exigen la necesidad de atender a su incidencia. Particularmente, a la hora de formular, programar e implementar acciones de capacitación y de formación.

## **DESARROLLO: PROPUESTA POLÍTICA PARA DIGNIFICAR AL TRABAJADOR EN SU FORMACIÓN**

Siguiendo esta línea, a comienzo de abril de 1989, en la Provincia de Buenos Aires, durante el gobierno de Antonio Cafiero, se crea el Centro Experimental Bachiller de Adulto en Salud (CEBAS), con una propuesta diferente, dirigida a los trabajadores de Salud, integrando dos ejes fundamentales en la formación de un ciudadano: salud y educación.

Este programa nace como respuesta política al diagnóstico deficitario en materia de recursos humanos en el área de salud, específicamente en el sector de enfermería, expresado en el escaso número de Enfermeros Profesionales con que contaba el Sistema Sanitario. La realidad sanitaria provincial mostraba un alto porcentaje de trabajadores empíricos sin estudios secundarios (88%).

El Plan de Formación Integral de Enfermería fue abordado bajo una propuesta política, ideológica e instrumental de toda la formación de Recursos Humanos en Salud que en ese momento llevaba adelante la Escuela Superior de Sanidad de la Provincia de Buenos Aires. Esta propuesta dio el marco a todas las acciones de capacitación y formación, incluyendo técnicos, residentes, etc.

## **NACIMIENTO DEL PROGRAMA CEBAS. PRIMERA ETAPA: PLAN INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

El Plan Integrado de Formación Profesional de Enfermería<sup>4</sup> propuesto representa un currículum de formación en servicio dinámico y actualizado, para los trabajadores del sector, integrando el Bachillerato de Adultos con orientación en Salud Pública (CEBAS) y, la formación posterior en Enfermería Profesional, de acuerdo con las reglamentaciones que proveerían una certificación intermedia de Bachillerato en Salud y, un tramo posterior de Formación Profesional específica en Enfermería.

El proyecto fue elaborado a través del trabajo conjunto de un equipo profesional de la Escuela Superior de Sanidad y de la Dirección General de Cultura y Educación, con el aporte de los trabajadores de enfermería de las distintas Regiones Sanitarias de la provincia de Buenos Aires.

El plan se presenta estructurado como una experiencia asentada en tres pilares: 1) El diagnóstico de la realidad que verificó el problema actual de los trabajadores, y del sistema Público de Salud referido a la formación profesional y a la participación activa de sus recursos humanos; 2) Las Directrices Políticas, que emanan del Proyecto de Salud del Ministerio de Salud Pública y del Proyecto Educativo de la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires; 3) Los lineamientos Pedagógicos y Curriculares que sostienen la propuesta acordes a las actuales concepciones de Educación de Adultos en Servicios.

La realidad sanitaria provincial de ese entonces muestra un alto porcentaje (88%) de trabajadores empíricos imposibilitados de ingresar a la Carrera de Enfermería, por no haber completado el nivel medio de enseñanza, que hasta el momento no había sido contemplada desde el sistema, quedando librada a las posibilidades individuales de los trabajadores, la superación de esa etapa.

Los lineamientos de la Política Educativa de la Dirección General Cultura y Educación afirman que la cultura del trabajo, tiene por objetivo “resignificar el trabajo como contenido curricular”; la transformación de los servicios educativos, con el fin de igualar las oportunidades. El proyecto revaloriza la experiencia y cultura de los trabajadores, considerando al trabajo como fuente del conocimiento y como ámbito de realización social y personal, que al ofrecer la oportunidad de formación general y profesional en servicio, para trabajadores, este aspecto convierte en realidad el principio de Justicia Social.

Es por ello que el plan propuesto se fundamenta en criterios epistemológicos y pedagógicos, que parten de la unidad entre la teoría y la práctica, como instancias indisociables del conocimiento. El mismo propone centrar el aprendizaje en la formación de problemas y búsquedas de alternativas de solución, y, en la adquisición de instrumentos que preserven la identidad cultural de los adultos educandos. Como así también, el plan

---

<sup>4</sup> Resolución N° 196/89.

curricular considera el proceso de enseñanza – aprendizaje como el eje articulador de la formación general, la formación profesional y la experiencia que los trabajadores han adquirido en la práctica.

Cabe mencionar como comunica la resolución 196/89, que la incumbencia directa de la Dirección de Educación Media, Técnica y Agraria, llega hasta el 3° año con el otorgamiento del título intermedio de Bachiller con Orientación en Salud Pública, siendo terminal de enseñanza Media y a su egreso el alumno puede optar exclusivamente por:

- a) Completar el resto del período de cursada dividido en tres semestres a cargo de la Escuela Superior de Sanidad y obtener el título de Enfermero/a Profesional con reconocimiento nacional.
- b) Cursar otras carreras técnicas articuladas del ámbito de salud.
- c) Cursar otros estudios superiores referidos al área de salud.

Se destaca, que el Ministerio de Salud de la Provincia, hizo hincapié sobre la finalización debido a que de acuerdo a la Ley Nacional 17132, que legisla y reglamenta el ejercicio profesional, establece que el único título con incumbencia laboral habilitante para el ejercicio profesional es el final de Enfermero/a Profesional o el que se obtenga si se opta por continuar Carreras Técnicas articuladas del área de salud. Situación que motivaba a los trabajadores a continuar sus estudios para permanecer en sus puestos de trabajo. En consecuencia, con la creación del Programa CEBAS, la condición de alumno trabajador asegura la incorporación inmediata de los egresados al sistema de salud. Por el contrario, los agentes quedaban excluidos del ámbito laboral del sistema de salud por no cumplir con los requerimientos establecidos por la Ley para permanecer en sus trabajos.

Por tanto, las necesidades reales de formación de trabajadores y el respeto a la igualdad de oportunidades educativas impulsan por parte del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, la necesidad de generar mecanismos capaces de coadyuvar para modificar la postergación de las necesidades educativas de los sectores populares, y dotar, al mismo tiempo, al sistema de salud de trabajadores sólidamente formados, considerando a éste, fuente de producción de conocimientos y ámbito de realización social y personal, a través de la posibilidad de intervenir en la transformación de las instituciones.

## **ACUERDO DE PROPUESTA POLÍTICA**

Para tal fin y con el propósito de superar estas necesidades, podemos delinear esta mirada en dos etapas. En la primera etapa (1990-1996), se elaboró un Plan Integrado de Formación General y Profesional en Enfermería, entre la Dirección General de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, en ese entonces bajo la gestión del Dr. Antonio F. Salviolo y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires dirigido por del Dr. Ginés González García, celebrando el convenio<sup>5</sup> que da creación a los dos primeros Centros

<sup>5</sup> Convenio 516/89. CEBAS N° 1: Región Sanitaria XI y CEBAS N° 2- Región Sanitaria V. Resolución N° 16.078/89

Experimentales de Bachillerato para Adultos con orientación en Salud Pública (CEBAS), funcionando el CEBAS N°1 en las instalaciones del Hospital Interzonal Seccional de Agudos y Crónicos San Juan de Dios de La Plata y el CEBAS N° 2, en el Hospital Interzonal de Agudos Profesor Dr. Mariano H. Castex de San Martín.

El Plan propuesto, estuvo dirigido exclusivamente a los enfermeros empíricos y auxiliares de enfermería, cuyo objetivo era capacitarlos para favorecer la formación de sus trabajadores en el nivel medio de educación y complementar el conocimiento empírico dentro del marco de los lineamientos políticos sanitarios para la formación y capacitación permanente de los RR.HH. en salud. El Plan de estudios para esta etapa estuvo enmarcado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) y la Educación Popular (EP). Su duración era de cuatro años y medio. Por tanto, en 1990 iniciaron sus actividades estos dos CEBAS, con carácter experimental, funcionando dentro de Hospitales Provinciales.

## **REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS**

Finalizando la gestión de A. Cafiero y habiendo asumido el Dr. Eduardo A. Duhalde como gobernador de la Provincia de Buenos Aires, quien considera a la Salud como máxima prioridad al cuidado de la salud de las familias bonaerenses. Depositó su empeño en transformar la calidad de la asistencia que la población recibe, no solo aportando recursos físicos, sino fundamentalmente a través de un cambio cualitativo en la atención de la salud donde el ciudadano bonaerense sea el actor principal a quién es preciso servir desde la función pública. Es por ello, que solicitó en 1994, al Ministro de Salud, Dr. Juan José Mussi la elaboración de un Plan Quinquenal<sup>6</sup>, como instrumento y marco de referencia de todas las actuaciones en salud de la Provincia de Buenos Aires para aplicarlo durante el quinquenio 1995-2000, ocupando la formación destinada a los trabajadores del subsector público un importante lugar.

El Ministerio desarrolla, a través de la Dirección Provincial de Capacitación, una activa política de formación y capacitación de los recursos humanos sectoriales, mediante los programas integrados en la Escuela Superior de Sanidad dependiente de la Dirección de Capacitación de RRHH Técnicos y del Sistema de Residencias del Equipo de Salud dependiente de la Dirección de Capacitación de Profesionales.

Las actividades se desarrollan en forma descentralizada, ubicando en las Regiones Sanitarias los nodos de decisión sobre detección de las necesidades, desarrollo de programas y evaluación de resultados.

El Recurso Humano es considerado como principal componente del sistema y tiene la responsabilidad última de impulsar las acciones sanitarias que permitirán la consecución de las metas del Plan Quinquenal de Salud 1995 – 2000. De él, la comunidad espera, que

---

(D.G.C. y E.).

6 Plan Quinquenal de Salud 1995-2000 de la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

sea de alta capacitación y poseedor de un trato humano elevado.

Por lo cual, la capacitación está orientada a desarrollar habilidades, conocimientos y destrezas en los Recursos Humanos, mediante una metodología educativa centrada en el análisis de la realidad y en la resolución de problemas, a partir del compromiso activo de los propios trabajadores, en todo momento de dicho aprendizaje.

## **SEGUNDA ETAPA DEL PLAN INTEGRADO DE FORMACIÓN GENERAL Y PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Conociendo el análisis de la realidad situacional de los agentes de enfermería, según su nivel de formación por Región Sanitaria, tanto de profesionales como asistentes, auxiliares y empíricos que conforman el sector que capta la atención en nuestro trabajo, provocó la ampliación de otras aperturas de CEBAS<sup>7</sup> que constituye el tramo inicial del Plan Integral de Formación General y Profesional de Enfermería en la Provincia de Buenos Aires destinada a la formación de los trabajadores del subsector público, tema desarrollado en el transcurso de éste trabajo. Los mismos se ubicaban en aquellos hospitales provinciales con mayor demanda de formación.

No obstante, a lo expuesto, en el marco de la Ley Federal de Educación<sup>8</sup> se inició un proceso de revisión de los proyectos institucionales y el citado plan no contó con el reconocimiento de la jurisdicción nacional cuando inició su aplicación, debido a que el plan contemplaba todas las áreas de formación en Enfermería Profesional dando por equivalentes estudios del nivel medio para el nivel terciario en esa área de formación. Situación que se detecta al solicitar al nivel nacional el reconocimiento de títulos extendidos, en virtud de la existencia de normas que regulan la formación de recurso humano en enfermería a la que deben ajustarse los planes de estudio. Por tanto, se dictaminó reconocer los títulos de los egresados y los que egresaran hasta la promoción inscripta en el año 1994 inclusive, exceptuándose a los alumnos que no cumplieran con el cursado en forma regular. Dando

7 Cebas N° 13- R.S. VI- Distrito: Florencio Varela- Sede: Escuela Media N°8- Convenio N° 623/98 (D.G.C. y E.)

Cebas N°14- R.S. X- Distrito: Saladillo- Sede: Hospital Dr. Posadas- Resolución N°1196/97 (D.G.C. y E.)

Cebas N°15- R.S. IX- Distrito: Azul- Sede: Hospital Municipal Dr. Ángel Pintos- Resolución N°1486/97(D.G.C. y E.)

Cebas N°16- R.S. VI- Distrito: Témpérley- Sede: Hospital José Estévez- Resolución N°1708/99 (D.G.C.y E.)

Cebas N°17- R.S. VI- Distrito: Berazategui- Sede: Escuela Media N°25- Resolución N°1708/99 (D.G.C.y E.)

Cebas N°18- R.S.VII-Distrito: Moreno- Sede: Centro Municipal de Capacitación en Salud- Resolución N°2596/99- (D.G.C.y E.)

Cebas N°19- R.S. II- Distrito: 9 de Julio- Sede: Hospital Julio A. Vedia- Resolución N°2598/99 (D.G.C.y E.). (A ciclo cerrado).

Cebas N° 22. R.S. X. Distrito: 25 de Mayo. Sede: Hospital Satumino Uxue. Resolución N°2603/99 (D.G.C.y E.). (A ciclo cerrado).

Cebas N°26. R.S. VIII. Distrito: Lobería. Sede: Hospital Gaspar Campos. Resolución N°2597/99 (D.G.C.y E.). (A ciclo cerrado).

Cebas N°27. R.S. IX. Distrito: Olavarría. Sede: Ex Policlínico Ferroviario. Resolución N°2595/99 (D.G.C.y E.). (A ciclo cerrado).

Cebas N°28. R.S.VII A. Distrito: Morón. Sede: Hospital Municipal Lavignone. (Ad Referéndum). (A ciclo cerrado).

Cebas N°29. R.S. VII B. Distrito: Merlo. Sede: Calle J. Castro N° 244. (Ad Referéndum). (A ciclo cerrado). Cebas N° 30.

R.S. I. Distrito: Bahía Blanca. (Ad referéndum). (A ciclo cerrado)

8 Ley de Educación Federal 24195/93.

comienzo a partir de 1997 a una segunda etapa en donde se deja sin efecto el Plan Integrado de Formación General y Profesional en Enfermería y continuar con el convenio con la Dirección General de Cultura y Educación desarrollando solo el tramo correspondiente al nivel medio de la enseñanza y cuyos destinatarios seguirán siendo los trabajadores que se desempeñen en establecimientos asistenciales del subsector público<sup>9</sup>. Para lo cual la Dirección Provincial de Capacitación para la Salud se encargó de formular ante la Dirección General de Cultura y Educación las adecuaciones curriculares pertinentes para los destinatarios del ámbito laboral de salud. Así, la formación secundaria se desarticuló del Plan Integrado con una duración de tres años y dos Especializaciones optativas: en Enfermería y en Información y Gestión<sup>10</sup>, correspondiendo dicha formación únicamente a los CEBAS. El actual plan de estudios contempla una formación general de fundamentos, y una formación orientada en el campo de la salud; integradas en un espacio institucional diferenciado: el taller de Salud Pública; con un eje transversal de formación: la concepción estratégica de Atención Primaria de Salud (APS).

Además, se mantuvieron los lineamientos pedagógicos, en la concepción de educación de adultos; desde la cual se parte de la revalorización de la experiencia obtenida por los alumnos trabajadores en sus puestos de trabajo; considerando a este, fuente de producción de conocimientos y ámbito de realización social y personal, a través de la posibilidad de intervenir en la transformación de las instituciones; y los lineamientos epistemológicos, como fundamento dado por la unidad teoría práctica en los procesos de construcción de los conocimientos; lo que tiende, a su vez, a la transformación de las prácticas en salud, en cuanto a la modalidad y calidad de los procesos de trabajo en las instituciones.

Por último, se amplió la población destino a todos los trabajadores del sistema de salud, dándose prioridad a los del subsector público estatal; y se abrió a un número reducido de miembros de la comunidad no integrantes del sistema de salud (alrededor del 10%). Bajo la concepción de que el trabajador del sistema de salud debe estar capacitado ya sea para formar un recurso humano a los efectos de cubrir vacantes en los hospitales y unidades sanitarias provinciales y municipales, o detectando la necesidad de actualizar, perfeccionar y reconvertir aquellos que ya están desempeñando en sus tareas específicas, tanto en el ámbito público como privado.

Asimismo, el otro eje de apertura, hacia la capacitación de personal de la comunidad, se vislumbra un gran desarrollo para aquellas áreas que presentan requerimientos no cubiertos, actuales y futuros, garantizando la utilización del RRHH formado.

El objetivo era claro, adecuar el recurso humano en cantidad y calidad necesario para realizar las tareas preventivas y curativas en el primer nivel de atención. Eliminando el empirismo en los hospitales públicos y privados, en el área de enfermería y diagnóstico

<sup>9</sup> Resolución N° 1452/97.

<sup>10</sup> Resolución N° 1782/98.

y tratamiento.

La continuidad de los centros estaba supeditada a la evaluación conjunta entre la Dirección de Educación Media, Técnica y Agraria y la Dirección de la Escuela Superior de Sanidad, representativos de cada uno de los ministerios, cuyos resultados determinaban en principio la continuidad por cinco años, los cuales podrían renovarse.

En síntesis, este programa tiende al mejoramiento de la calidad de intervención de los trabajadores en el sistema de salud, a través de la formación educativa del nivel medio, en el marco de los lineamientos educativos y políticos sanitarios de la Provincia de Buenos Aires; posibilitando, a la vez, los necesarios procesos de profesionalización, para satisfacer las necesidades de salud de la población bonaerense.

Promoviendo el trabajo en red con instituciones y miembros de la comunidad, de modo de construir compromiso desde lo sentido en la comunidad.

Sin embargo, las políticas surgidas luego de la crisis de 2001–2002 pueden identificarse como una nueva etapa que afecta el desarrollo de expansión de los CEBAS. Los años que siguieron a la crisis fueron de emergencia sanitaria. Durante este período se han puesto en marcha programas para limitar el impacto de la crisis, con la prioridad de garantizar el acceso de los grupos más vulnerables o de mayor riesgo a servicios y medicamentos. La política nacional de medicamentos, que incluye la Ley de Prescripción de Medicamentos por Nombre Genérico y el programa Remediar, fueron acciones que dieron cumplimiento a los objetivos planteados. El plan Nacer, por su parte, es una innovadora iniciativa en la política de salud, ya que combina elementos de política compensatoria, expansión de cobertura e incentivos por resultados en un sistema altamente descentralizado.

En paralelo a la instrumentación de políticas de emergencia, se comenzó a discutir en el Consejo Federal de Salud (COFESA) una estrategia sectorial de mediano y largo plazo. En primer lugar, se propuso que la estrategia surgiera de un consenso entre los distintos niveles de gobierno, ya que debido a la organización federal del país, las responsabilidades sustanciales de la provisión pública de salud corren por cuenta de las provincias.

Luego de la crisis económica, el Decreto N° 486/02 declaró la Emergencia Sanitaria en todo el país y aprobó el PMOE<sup>11</sup>, a través de la Resolución N° 201/02 del Ministerio de Salud. A partir de entonces, el PMOE está basado en los principios de la atención primaria de la salud, entendiendo a la misma no sólo como la cobertura para el primer nivel de atención sino, fundamentalmente, como una estrategia de organización de los servicios sanitarios. Por tanto se sostienen los principios de privilegiar la preservación de la salud antes que las acciones curativas y de reforzar los programas de prevención.

(Cetrángolo, Lima Quintana y San Martín, 2007).

En éste contexto, ya con cambios de autoridades gubernamentales en la Provincia de Buenos Aires, se podría establecer un segundo momento del Programa CEBAS dentro de ésta etapa (2003- 2012) y con un alto porcentaje (60%) de trabajadores del subsector

<sup>11</sup> Programa Médico Obligatorio de Emergencia.

público estatal de salud que aún no han podido acceder o finalizar el nivel educativo que nos ocupa, con edades que oscilan, mayoritariamente entre los 30 y 40, es que el Ministro de Salud Dr. Ismael Pasaglia considera que los resultados obtenidos desde la celebración del Convenio N° 516 del 1° de Diciembre de 1989 en la formación de Promotores en Salud, han sido altamente satisfactorios, lo que conllevó a ratificar<sup>12</sup> con la Dirección General de Cultura y Educación bajo la gestión del Prof. Mario N. Oporto, la continuidad del funcionamiento de los Centros Experimentales de Bachillerato para Adultos con orientación en Salud Pública (CEBAS), en virtud de no tratarse de una experiencia, sino de una modalidad probada y satisfactoria, que posee orientación y destinatarios específicos y es a ciclo cerrado, es que pierde la condición de experimentalidad y se constituye en Centros Especializados en los términos del artículo 4° inciso c) de la Ley provincial de educación N° 11.612.

La condición de ciclo cerrado condicionó a los veintidós CEBAS en funcionamiento, ya que debían ajustarse a la transitoriedad y transformar su apertura, a ciclo cerrado supeditado a las necesidades de capacitación de recursos humanos en salud detectadas por el Ministerio de Salud, y en función de éstas podrían ser rotados entre los distritos de las Regiones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, modificando su sede, salvo que se solicitara su cierre definitivo.

Por otro lado, si bien la gestión antecesora amplió el ingreso destinatario y siendo que los distintos CEBAS priorizaban a los trabajadores del sistema, se han registrado variaciones respecto al peso relativo del subsector mencionado; dado el ingreso de alumnos no pertenecientes al sistema de salud. (Aunque en la generalidad, este porcentaje no ha superado el 20%). Lo cual motivó a que la matrícula quedara constituida exclusivamente por trabajadores que se desempeñen en el subsector de Salud Pública y que pertenezcan a la jurisdicción provincial o municipal, debiendo presentar para su inscripción, certificado de trabajo donde conste su número de legajo y repartición en la cual presta servicios.

En consideración a lo anterior y a las limitaciones presupuestarias de la gestión, que reducen desde el área educativa las posibilidades de apertura de nuevos servicios, se destaca la necesidad de restringir, en lo sucesivo, la población destino, sólo a los trabajadores del subsector público estatal –provincial y municipal- (habida cuenta que existen otras ofertas educativas de la Dirección General de Cultura y Educación- como ser Bachiller de Adultos en Ambiente y Salud, para la comunidad en general que no requiere de la peculiaridad de este proyecto, aunque cabe destacar que las acciones de capacitación son doblemente significativas en el programa curricular correspondiente al CEBAS, dado que en el área de salud están involucrados profesionales de la salud: 110 médicas/os y 105 enfermeras/os, docentes de los Talleres de Salud, y muchos otros, a cargo de materias como Microbiología, Anatomía, Fisiología, Epidemiología, Nutrición, etc., situación que en la oferta de la Dirección General de Cultura y Educación están a cargo profesores de disciplina.).

<sup>12</sup> Resolución N° 1171/03 - Convenio N° 16/03.

Para finalizar, como expresa la Carta de Ottawa, la promoción de salud va más allá de la atención sanitaria. Coloca a la salud dentro de la agenda de quienes elaboran políticas en todos los sectores y a todos los niveles, convocándolos a que sean conscientes de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud.

(Ottawa Charter – OMS- 1986<sup>13</sup>).

## REFLEXIONES FINALES

Una política de promoción de la salud combina enfoques distintos que no necesariamente son sólo técnico o político pero sí complementarios, que incluyen cambios en la legislación, en las medidas fiscales, en los impuestos y de organización, como hemos corroborado a lo largo de este trabajo de investigación. Es la acción coordinada lo que conduce a políticas sociales, de economía y de salud que fomenten una mayor equidad.

Es en esta línea que el papel del sector sanitario debe orientarse cada vez más hacia una promoción de la salud, más allá de su responsabilidad de prestar servicios clínicos y curativos, asumiendo un enfoque amplio que sea sensible a las necesidades culturales y las respete, abriendo cauces de relación entre el sector sanitario y los componentes sociales, políticos, económicos y del ambiente físico, más amplios.

La reorientación de los servicios sanitarios exige mayor atención a la investigación sobre la salud, junto con cambios en la educación teórica y formación práctica profesional. Todo esto debe llevar a un cambio en la actitud y organización de los servicios sanitarios que los reenfoque hacia las necesidades totales del individuo, entendiéndose éste como un todo.

En este sentido fue imprescindible analizar el contexto nacional que con inusitada rapidez va provocando cambios en la escena sanitaria, lo que requiere una adecuada valoración para provocar una respuesta apropiada en este trabajo de investigación lo cual me ha permitido arribar a las siguientes reflexiones:

En primer lugar, se debe reconocer al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires su participación en Educación para impulsar una propuesta de formación acorde a sus trabajadores, con la firma de un convenio entre dos Ministerios que dieron nacimiento a los Centros Especializados Bachilleratos de Adultos en Salud.

La creación de los CEBAS se conforma como respuesta a los requerimientos de Salud en profesionalizar a todos sus trabajadores empíricos; cubriendo la necesidad de que finalicen sus estudios secundarios, con una modalidad específica, un plan de estudios único, horarios acordes y sedes hospitalarias. La necesidad de la profesionalización del personal de salud fue cubierta por los CEBAS, con un alto protagonismo del Ministerio de Salud, que cubría parte del personal, necesidades de infraestructura y acompañamiento para los distintos Centros. A lo largo de los años, este primer impulso fue disminuyendo,

<sup>13</sup> Carta de Ottawa Charter – OMS- 1986.

dando más protagonismo a la Dirección General de Cultura y Educación. El Ministerio de Salud no promueve ningún tipo de reconocimiento y motivación para aquellos trabajadores que optan por esta propuesta educativa, si bien lo fue en los inicios del Programa CEBAS, de ahí la respuesta incremental de los agentes sanitarios, se fue diluyendo.

## REFERENCIAS

Bisang, R. y O. Cetrángolo (1997). "Descentralización de los Servicios de Salud en Argentina" Serie Reformas de Política Pública 47 CEPAL.

Bisang, R., Cetrángolo, O. (2009), "La Descentralización la equidad, con especial referencia al caso argentino". CEPAL. Mayo.

Carciofi, R. Cetrángolo, O. y Larrañaga, O. (1996) "El rol del estado en Educación

Básica y atención primaria en Salud en América Latina y el Caribe". Serie Reformas de Política Pública del Proyecto Regional sobre Financiamiento Público y Provisión de los Servicios Sociales, CEPAL, Santiago de Chile.

Carciofi, Ricardo; Cetrángolo, Oscar; y Larrañaga, Oswaldo (1996). Desafíos de la descentralización. Educación y salud en Argentina y Chile. Santiago de Chile, CEPAL/UNICEF (fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).

Carta de Ottawa Charter – OMS- 1986.

Cetrángolo, O. y Jiménez, J. P. (2004). "Las relaciones provinciales entre niveles de gobierno en Argentina. Raíces históricas, institucionales y conflictos persistentes", Serie gestión pública N° 47, CEPAL, Santiago de Chile.

Cetrángolo, O.; Damill, M; Katz, J.; Lerner, L.; Ramos, S. (1992), "Desregulación y salud. Un análisis de la reforma del sistema de obras sociales", Documento de Trabajo No. 2, Instituto para el Desarrollo Industrial, Buenos Aires.

Cetrángolo, O.; Devoto F. (1998), "Reformas en la política de salud en Argentina durante los años noventa, con especial referencia a la equidad", en Serie de Estudios Numero 27, CECE, Buenos Aires.

Cetrángolo, O.; Lima Quintana; San Martín (2007), "Situación del Sector Salud en Argentina. Análisis en el contexto de un sistema descentralizado", Mimeo.

OMS. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

PNUD, (2011). El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros / 1a ed. - Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo.

Primer convenio entre el Ministerio de Salud y la Dirección General de Cultura y Educación N° 516/90.

Rovere, M. (2005): "Una Ciudad modelo en salud pública. La construcción de una estrategia, el diseño de una gestión". En Políticas para la Gobernabilidad. PNUD Municipalidad de Rosario.

#### Fuentes

Plan Quinquenal de Salud 1995-2000, De la Provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Ley N° 26.206 (2006). Ley Nacional de Educación fija la Educación Permanente de Jóvenes y Adultos, garantiza la alfabetización y el cumplimiento de la obligatoriedad escolar a quienes no la hayan completado en la edad establecida y a brindar la educación a lo largo de toda la vida. Fija la articulación del Ministerio de Educación con otros Ministerios para vincularlos con el mundo del trabajo, a nivel nacional, provincial y local. Boletín Oficial de la República Argentina.

Ley N° 11.612 (2007). Ley Provincial de Educación (27 de Junio de 2007) se adecúa a la Ley Nacional de Educación N° 26.206 (2006).

Resolución N° 196 (1989) Aprueba el Plan Integrado de Formación Profesional de Enfermería, destinado a los trabajadores del Sistema Público de Salud de la Provincia de Buenos Aires integrando el Bachillerato para Adultos con orientación en Salud Pública y la formación posterior en Enfermería Profesional, Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 19 de Abril de 1989.

Resolución N° 516 (1989) Primer Convenio entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la Dirección General de Cultura y Educación que establece la creación de los Centros Experimentales de Bachillerato para Adultos con orientación en Salud (CEBAS) para la formación de promotores en salud, Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 1 de Diciembre de 1989.

Resolución N° 630 (1991) Aprueba horas de capacitación, coordinación, planificación y evaluación para acompañar la formación en salud del Plan de Estudio, Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 3 de Septiembre de 1991.

Resolución N° 1452 (1997) Se deroga el Plan Integrado de Formación General y, Profesional en Enfermería, integrando el Bachillerato de Adultos en Salud (CEBAS) y la formación posterior en Enfermería Profesional, Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 24 de Marzo de 1997.

Resolución N° 1782 (1998) Aprueba el Plan de Estudio para los Centros Experimentales de Bachillerato para Adultos con orientación en Salud (CEBAS), Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 26 de Febrero de 1998.

Resolución N° 1708 (1999) Aprueba la creación del Centros Experimental de Bachillerato para Adultos con orientación en Salud (CEBAS) N° 17, Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 3 de Marzo de 1999.

Resolución N°1171 (2003) Aprueba el Convenio N° 16, entre Dirección General de Cultura y Educación y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y designa un Especialista en salud que integrará el Equipo Directivo de cada CEBAS, Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 3 de Abril de 2003.

Disposición N°87 (2006) Aprueba las pautas de implementación de las Resoluciones N° 8934/86 y N° 1171/03 y Disposición N° 310/03, en lo referente a la designación de docentes, entre Dirección General de Cultura y Educación y el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires, 22 de Marzo de 2006.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abuso sexual infantil 117

Adobe 4, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197

Ambientes 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 41, 43, 54, 73, 134, 162, 167

Aprendizaje 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 123, 125, 134, 135, 136, 142, 143, 144, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 162, 163, 164, 168, 169, 170, 171, 175, 176, 180, 182, 186, 187

Aprendizaje autorregulado 28

Autorrealización 15, 133, 136, 137, 138, 139, 142, 143, 168

### B

Biofouling 73, 78, 79, 80

### C

Cambio conceptual 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60

Ciencias 12, 28, 31, 51, 52, 55, 57, 58, 59, 60, 98, 146, 165, 172, 173, 183, 187

Ciencias humanas 183

Colaboración 3, 6, 22, 25, 38, 84, 142

Compasión 68, 106, 107, 112, 114, 115, 116

Competencias específicas 13

Competencias matemáticas 13, 14

Conocimiento 2, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 26, 27, 28, 30, 32, 34, 52, 53, 54, 56, 58, 74, 88, 91, 99, 112, 117, 121, 123, 124, 134, 135, 158, 164, 169, 171, 173, 176, 182, 183, 203, 212

Covid-19 134, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161

### D

Datos personales 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95

Discapacidad 1, 3, 7, 12, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71

### E

Earth 73, 84, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197

Educación 1, 6, 7, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 29, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 44, 45, 48, 49, 52, 55, 59, 67, 70, 71, 96, 97, 98, 99, 105, 109, 110, 111, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163,

167, 168, 169, 170, 172, 173, 175, 179, 182, 184, 185, 187

Educational quality 147

Empresa 61, 66, 67, 68, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 166

Enseñanza teórico-práctica 173

Estabilidad y ambiente positivo 133

Estrategias 2, 13, 14, 15, 19, 21, 28, 33, 38, 40, 44, 45, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 74, 84, 97, 114, 142, 143, 146, 147, 150, 151, 156, 157, 158, 161, 165, 169, 174

Estrategias de evaluación 13

Estudiantes medicina 117

## **F**

Formación docente 172, 179, 180, 185, 186

Formación inicial docente 13, 14, 16, 179, 180, 183, 184, 187

Formación recibida 162, 164, 165, 168

## **G**

Gestión educativa 35, 47

## **I**

Identidad y Cultura 179

Inclusión 1, 2, 5, 6, 7, 11, 12, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 108, 134

Informática 1, 5, 6, 7, 9, 28, 33, 172, 213

Ingeniería química 173, 174, 175

Innovación 12, 21, 31, 34, 52, 98, 140, 141, 142, 160

Invasive species 73, 78, 84

Investigación 2, 5, 14, 16, 23, 28, 31, 32, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 47, 48, 49, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 74, 77, 98, 99, 101, 106, 129, 133, 136, 137, 143, 146, 147, 148, 149, 154, 167, 171, 172, 173, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 199, 201, 202

Investigación en educación 173

## **L**

Labor docente 133, 186

Learning strategies 147

Liderazgo educativo 35, 36

## **M**

Marine pollution 73

Maritime transport 72, 73

Mitos 117, 118

Modelo suplementario 28, 30, 31, 34

Moodle 28, 29, 31, 33, 34

## O

Operaciones unitarias 173, 174, 175, 176, 178

## P

Partidos políticos 86, 87, 88, 89, 93, 94, 95, 109, 110, 111

Política 11, 47, 48, 62, 63, 64, 69, 70, 86, 88, 89, 94, 102, 108, 110, 119, 121, 122, 124, 127, 129, 130, 151, 152, 156, 157, 158, 185, 186

Políticas de Articulación de la EDJA 119

Práctica 3, 10, 16, 17, 23, 27, 28, 29, 37, 44, 45, 51, 56, 58, 59, 63, 97, 99, 115, 123, 126, 129, 136, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 187, 202, 211

Prácticas curriculares 96, 103, 104

Programa CEBAS 119, 122, 123, 128, 130

Promotores de salud 119

Public policies 146, 147

## R

Reclutamiento 61, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 100, 101

Relaciones 30, 63, 70, 93, 99, 101, 119, 130, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 143, 144, 165, 167, 169, 175, 182, 183, 185

Renovation 188, 197

## S

Satisfacción egresados 162

Sectores de la sociedad 96, 97, 103, 105

Selección 18, 47, 61, 66, 67, 68, 69, 70, 100, 101, 118

Sentimientos 12, 106, 114

Síndrome de Down 1, 2, 3, 4, 6, 11, 12

Sistematización de experiencias 173, 174, 175, 178

Structures 188, 190, 197

## T

Técnicas de organización 96, 97, 100, 103, 104, 105

Teorías motivacionales 162, 164

TIC 1, 3, 4, 5, 6, 7, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 157, 158, 171, 172

Tutor virtual 28, 30, 34

## U

Universidad de Lleida 117, 118

## V

Vinculación 70, 96, 103, 104, 105, 170, 171

Vulnerabilidad 63, 64, 106, 107, 108, 111, 115, 149

Vulnerable population 147

# CIENCIAS HUMANAS:

## POLÍTICA DE DIÁLOGO Y COLABORACIÓN

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 @atenaeditora
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

5



# CIENCIAS HUMANAS:

## POLÍTICA DE DIÁLOGO Y COLABORACIÓN

- 🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
- ✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
- 📷 @atenaeditora
- 📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

5

