



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

**QUEHACER PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA  
ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O  
ENFERMEDAD DISCAPACITANTE EN EL COMPONENTE  
DISCAPACIDAD DE LA DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL,  
PERTENECIENTE A LA ALCALDÍA DE CHACAO, SECTOR BELLO  
CAMPO PERIODO 2017**

Informe de Pasantías Profesionales, como requisito parcial para optar al Título de  
Licenciados en Trabajo Social

**Autores:**

Sami Arocha. C.I: 20.307.343

Yarleska Hernández. C.I: 22.496.246

Caracas, septiembre de 2017



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

**QUEHACER PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ATENCION  
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O ENFERMEDAD  
DISCAPACITANTE EN EL COMPONENTE DISCAPACIDAD DE LA  
DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL, PERTENECIENTE A LA ALCALDÍA  
DE CHACAO, SECTOR BELLO CAMPO PERIODO 2017**

Informe de Pasantías, presentado ante la Universidad Central de Venezuela  
para optar al título de Licenciados en Trabajo Social

**Tutor Académico:**

Dr. Alexander Albarrán

**Tutor Institucional:**

Lcda. Gertrudys Serrada

**Autores:**

Sami Arocha. C.I:20.307.343

Yarleska Hernández. C.I: 22.496.246

Caracas, septiembre de 2017



Universidad Central de Venezuela

Facultad de Ciencias Económicas y Sociales

Escuela de Trabajo Social

Presente.-

Caracas, septiembre de 2017

### **CARTA DE ACEPTACIÓN DE TUTORÍA ACADÉMICA**

Yo, Doctor en Ciencias Sociales Albarrán Alexander, titular de la cédula de identidad N° 10.426.320, Tutor de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, acepto asesorar a los bachilleres Arocha Sami, portador de la C.I: 20.307.343 y Hernández Yarleska, portadora de la C.I: 22.496.246, en calidad de Tutor Académico, durante el proceso práctico de Pasantías Profesionales efectuado en el Componente Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, durante el periodo febrero- abril 2017.

---

Dr. Albarrán Alexander



VEREDICTO

Reunidos en: Caracas, el día 23/10/17, los  
 Profesores: Flor Bautista, Nayra Ramírez y Alexander Albarán, designados  
 por el Consejo de Escuela en su Sesión de fecha \_\_\_\_\_, para examinar el

Informe de Pasantías, titulado:

Quisier profesional del trabajador social en la  
atención a PCD y/o enfermedades discapacitantes  
en el componente de discapacidad de la  
Direc. Bienestar Social. Alcaldía de Caracas.

Presentado por los Bachilleres: Sami Arocha y Yaretha Hernández  
 titulares de la cédula de identidad números: 20307343 y 22496246  
 hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

Aprobado

Jurado Evaluador



Prof.

Alexander Albarán  
 Tutor

Prof.

Flor Bautista  
 Jurado

Prof.

Nayra Ramírez  
 Jurado



Universidad Central de Venezuela

Facultad de Ciencias Económicas y Sociales

Escuela de Trabajo Social

Presente.-

Caracas, septiembre de 2017

### **CARTA DE SOLICITUD DE JURADO**

Por medio de la presente nos dirigimos a ustedes, con la finalidad de solicitar la asignación de jurado evaluador para el Informe de Pasantías Profesionales titulado: Quehacer Profesional del Trabajador Social en el Componente Discapacidad de Bienestar Social, perteneciente a la Alcaldía de Chacao, Sector Bello Campo, periodo 2017, presentado por los bachilleres Arocha Sami, portador de la C.I.20.307.343 y Hernández Yarleska, portadora de la C.I. 22.496.246. Se sugiere a los profesores: Principal: Prof. Gustavo Maíz, como suplente: Prof. Brigett Barrios; Principal: Prof. José Ibarra, como suplente: Prof Morayma Rondón, firmada por Tutor Académico Alexander Albarrán.

Agradeciéndoles su pronta respuesta.

---

Dr. Alexander Albarrán



Universidad Central de Venezuela

Facultad de Ciencias Económicas y Sociales

Escuela de Trabajo Social

Presente.-

Caracas, septiembre de 2017

### **CARTA DE CULMINACIÓN DE PASANTÍAS**

Sirva la presente para dejar constancia de los bachilleres: Arocha Sami C.I.20.307.343, Hernández Yarleska C.I. 22.496.246 cumpliendo satisfactoriamente sus 348 horas académicas, desde el 6-02-2017 al 18-05-2017, en el Componente Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao; demostrando responsabilidad, compromiso e iniciativa en las funciones y tareas asignadas.

---

Lcda. Gertrudys Serrada

Tutora Institucional

## DEDICATORIA

Inicialmente me gustaría dedicar este logro a Dios, por brindarme la bendición de despertar cada día, por las experiencias vividas y por no abandonarme.

A aquellas personas que siempre han estado a mi lado en las buenas y malas, mis familia, quienes me formaron y criaron con la esperanza de ver a una gran persona. Espero con este logro ir cumpliendo esas esperanzas.

A mis amigos(a) compañeros(a) y profesores(a), la luz de mi vida. Por su apoyo, comprensión, por siempre tratar de ayudarme y apoyarme cuando no entendía, por las charlas de amigos(a), por escuchar mis ocurrencias, por un buen conocimiento y experiencias transmitidas y también por todas aquellas discusiones, que aunque no lo crean, me han hecho crecer como persona y por el simple hecho de estar presente siempre.

No puedo dejar por fuera a mi amiga y compañera, Yarleska Hernández por ser quien me acompaña en el cumplimiento de esta meta tan importante para los dos. Por la dedicación, esfuerzo y responsabilidad que pusimos en este objetivo. Asimismo por hablar de cualquier cosa, por reír sin parar, y por mantenernos siempre unidas pese a las adversidades que se presentaron en el camino.

A mi profesor Alexander Albarrán, con quien varias clases en los años de formación profesional en esta carrera, en materia de discapacidad y en general.

A quien le guardo gran respeto. Quien me hizo molestar muchas veces y sin embargo, eso contribuyó a ser mejor profesional y persona.

Esto es para ustedes. Gracias.

Sami Arocha

## **DEDICATORIA**

Inicialmente dedico este informe de Pasantías Profesionales, a Dios por la vida misma, por dotarme de fuerza y bendiciones para seguir adelante.

A mi familia, por estar siempre allí para mí, quienes me han enseñado a ser perseverante y constante, y a jamás rendirme ante las adversidades, apoyándome desde el inicio. Principalmente, este logro va dedicado a ti Norkis Hernández, ejemplar madre y amiga, quien siempre ha sido mi pilar, mi apoyo incondicional.

A mi padre Iván Hernández, por siempre por sus consejos y apoyo.

A mis hermanos, les dedico este logro, como incentivo para los suyos como muestra de que podemos obtener siendo constantes, los amo y se pronto estaré presente también en sus éxitos.

A mis amigos quienes han sido testigos al igual que mi familia de este proceso, han sido apoyo y quienes motivan el siempre el seguir adelante en momentos difíciles.

Este logro es para ustedes y por ustedes, gracias por su constante apoyo.

**Yarleska Hernández**

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a ti, Dios y todos los santos por estar presente siempre, aun en los momentos más difíciles y me costó más aceptar que nunca soltaron mi mano. Gracias por estar tanto en los triunfos como en las pérdidas.

A mis amigos y familiares, por su compañía en toda mi vida, por soportarme a mí. Gracias por todo aquello que me han inculcado a lo largo de mi vida, gracias por estar presentes siempre en los momentos más importantes, como esta etapa de estudiante, por inspirarme y apoyarme para salir adelante. Simplemente gracias por ser ustedes.

A ti Yarleska Hernández, una de las mejores y duraderas amistades que la UCV me dio. Gracias por tu apoyo y por hablarme claro. Gracias por estar cuando te necesito y ofrecer tu opinión sincera. Por los buenos momentos y los malos que vendrán.

A usted profe Alexander Albarrán, por ser una guía en mi formación académica y de vida, por sus enseñanzas, por su paciencia y compromiso. Gracias por todo lo que me enseñó, así como todo lo que vino con eso: estrés, correcciones, llamadas de atención... así como risas, apoyo, salsas y confianza.

A mi tutora institucional Lic. Gertrudys Serrada, gracias por brindar siempre una mano amiga en todo el proceso de las pasantías profesionales desarrolladas en el programa techo en perteneciente a la Alcaldía de Chacao, en el área de Personas con Discapacidad, que se convirtió en una experiencia que innovadora.

A la Universidad Central de Venezuela, mi casa de estudios, aquella de la que estoy plenamente orgulloso de pertenecer. A la Escuela de Trabajo Social, que me permitió formarme en esta carrera tan especial.

¡MUCHÍSIMAS GRACIAS!

Sami Arocha

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar agradezco a la vida por darme estas oportunidades, y por darme salud para concretar poco a poco cada una de ellas.

A mi familia por ser mi apoyo incondicional en este proceso, por motivarme día a día a continuar y a ir por más.

A la Universidad Central de Venezuela, por la oportunidad de estudiar en “esta casa que vence la sombra” y a la Escuela de Trabajo Social, que permitió formarme como Trabajador Social.

A mi compañero Sami Arocha, que me acompañó en este proceso de formación desde el inicio de la carrera.

A mi tutor, Alexander Albarrán quien me formó académicamente en metodología y línea de discapacidad, agradecida por este valioso conocimiento, además estuvo siempre pendiente de la evolución de este Trabajo de Grado, modalidad Informe de Pasantías Profesionales. Gracias por el compromiso y paciencia.

**Yarleka Hernández**

## INDICE GENERAL

<b>Contenido</b>	
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	7
JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA .....	7
CAPITULO II.....	14
OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA .....	14
CAPÍTULO III .....	16
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA .....	16
3.1. Contexto teórico-epistemológico .....	17
3.2. Contexto metodológico.....	23
3.3. Contexto geográfico y local .....	28
3.4. Contexto demográfico.....	29
3.5. Contexto Institucional.....	30
3.6. Contexto socio- económico.....	39
3.7 Contexto jurídico .....	47
3.8 Ejes de acción .....	56
CAPITULO IV .....	59
RECONSTRUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DELA PRÁCTICA .....	59
CAPÍTULO V .....	84
INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA PRÁCTICA RECONSTRUÍDA.	84
CAPÍTULO VI .....	96
CONCLUSIONES.....	96

CAPÍTULO VII.....	104
PROSPECTIVA .....	104
CAPÍTULO VIII .....	108
SOCIALIZACIÓN .....	108
ANEXOS .....	111
ANEXO 1. MINUTAS DE TRABAJO POR SEMANA .....	112
1.1. MINUTA SEMANA 1.....	112
1.2. MINUTA SEMANA 2.....	115
1.3. MINUTA SEMANA 3.....	118
1.4. MINUTA SEMANA 4.....	121
1.5. MINUTA SEMANA 5.....	124
1.6. MINUTA SEMANA 6.....	127
ANEXO 2. DIARIO DE CAMPO.....	130
2.1. DIARIO DE CAMPO .....	130
2.2. DIARIO DE CAMPO .....	135
ANEXO 3. NOTAS DE CAMPO .....	138
ANEXO 4. MODELO DE FICHA SOCIAL .....	140
ANEXO 5. BASE DE DATOS SUJETOS DE ATENCIÓN .....	145
ANEXO 6. CROQUIS DEL SECTOR BELLO CAMPO .....	153
ANEXO 7. LISTADO DE SUJETOS DE ATENCIÓN DEL SECTOR BELLO CAMPO.....	154
ANEXO 8. REQUERIMIENTOS PARA LA ASIGNACIÓN DE AYUDAS POR PARTE DE LA ALCALDÍA DE CHACAO .....	155
ANEXO 9. GRÁFICOS ESTADÍSTICOS .....	158
ANEXO 10. EXPERIENCIA DE PASANTÍAS PROFESIONALES .....	163

ANEXO 11. CONTROL DE HORAS DE PASANTÍAS PROFESIONALES .....	167
ANEXO 12. FOLLETO INFORMATIVO COMITÉ DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD .....	168
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	168

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución según sexo .....	158
Gráfico 2. Distribución por edad.....	159
Gráfico 3. Porcentaje por tipo de discapacidad.....	159
Gráfico 4. Origen de discapacidad .....	160
Gráfico 5. Distribución de enfermedades discapacitantes.....	160
Gráfico 6. Porcentaje de participación por sexo .....	161
Gráfico 7. Porcentaje de becados y pensionados .....	161
Gráfico 8. Distribución según tipo de requerimiento .....	162
Gráfico 9. Certificación CONAPDIS.....	162



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

**Quehacer profesional del Trabajador Social en la atención de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante en el Componente Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social, Perteneciente a la Alcaldía de Chacao, Sector Bello Campo, 2017**

Informe de Pasantías Profesionales

**Autores:**

Arocha Sami

Hernández Yarleska

**Tutor Académico:** Dr. Alexander Albarrán

**Tutora Institucional:** Lcda. Gertrudys Serrada

**Fecha:** Septiembre 2017

**RESUMEN**

El presente Trabajo Especial de Grado en su modalidad de Informe de Pasantías es el resultado de la experiencia bajo el quehacer profesional del Trabajador Social en el Componente Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, este posee como Objetivo General: Describir a través de la experiencia la situación social de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo, desde el Componente Discapacidad de la Alcaldía de Chacao periodo 2017. De dicho objetivo se desplegaron tres objetivos específicos que darían y continuarían con los lineamientos de atención de dicho componente; este se llevó a cabo bajo un conjunto de actividades todo esto bajo el manejo de técnicas e instrumentos cualitativos propios del Trabajador Social, todo esto bajo un enfoque constructivista. Los procesos que se llevaron a cabo tenían el fin de proponer herramientas que optimicen la atención de la población identificada, así como hacerlos protagonistas de esos procesos que pueden dar respuestas a sus requerimientos.

**Descriptor:** trabajo social, atención, persona con discapacidad, enfermedad discapacitante, pasantía profesional, sistematización de experiencia.

## INTRODUCCIÓN

Las Pasantías Profesionales cumplen inicialmente con la labor de insertar en el ámbito profesional a próximos Trabajadores Sociales, de acuerdo a lo expuesto en la Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad Central de Venezuela (1994) identifican este tipo de procesos “como un proceso de constitución de sujetos de conocimiento. Proceso en el cual no solo se conoce la realidad del otro sino que también hace posible al sujeto de conocimiento reconocerse y descubrirse...” (Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social, 1994, p.29)

En este sentido en la práctica constante, poniendo a prueba así la aprehensión de conocimientos que fueron impartidos deliberadamente a lo largo de la carrera, es así como los pasantes se posicionaron en distintos roles que puede llevar a cabo un Trabajador Social, según la Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social (1994) son los siguientes:

- Investigador Social
- Analista de Políticas Sociales
- Gerente y Planificador Social
- Dinamizador de Procesos Sociales-Locales
- Dinamizador de Procesos Familiares- Locales

En el proceso los pasantes pusieron en práctica los distintos roles del Trabajador Social, pasar de uno a uno por los roles ya mencionados, o ejecutando varios en una misma acción en menor o mayor proporción “...definen el para qué de la formación profesional” (Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social, 1994, p.22). De acuerdo a lo expuesto los pasantes en función de los objetivos de la práctica llevaron a cabo

actividades, que según su desenvolvimiento fueron identificando el quehacer dentro de los roles anteriormente expuestos.

El Informe de Pasantías Profesionales fue planteado bajo la Propuesta Metodológica de Sandoval (2001), para este autor el quehacer del Trabajador Social se nutre de la reconstrucción de la realidad con la participación de las personas que viven la misma:

...el trabajador social va acumulando y construyendo una serie de interpretaciones sobre la realidad: va construyendo un acervo de conocimientos sobre su práctica que pasa a formar parte de un sentido común, como un “saber a mano” que opera como horizonte de visibilidad desde el cual interpreta y da sentido a la acción en la cual participa. La sistematización pretende dar cuenta de estas acciones (pp. 29-30)

Sobre la base de las consideraciones anteriores el quehacer del Trabajador Social en el Componente Discapacidad, estuvo bajo la constante aprehensión de la realidad de los sujetos de atención anteriormente mencionados, permitiendo así construir la realidad en conjunto, proporcionando de esta forma veracidad al presente informe.

Resulta oportuno destacar también el enfoque epistemológico de la práctica, este fue el constructivismo, como cita Labra (2013):

El constructivismo por su parte, se interesa en cómo se crean las significaciones y cómo se construye la realidad. Su punto de articulación se sitúa en una epistemología descriptiva, evolutiva o genética, la cual se centra en las siguientes cuestiones: ¿Cómo se conoce? ¿Y cómo se comunica lo que se conoce? (Zúñiga, 1993) pp15.

En función de las consideraciones anteriores, el enfoque epistemológico permitió a los pasantes construir la práctica conjuntamente con los sujetos de atención, dicho en otras palabras reconstruir la realidad,

correspondiendo así con los objetivos, ejes de acción y las distintas actividades que se plantearon, para la realización de las Pasantías Profesionales. Así mismo la propuesta metodológica en la que se enmarcó dicho proceso, permite una interacción idónea entre pasantes y sujetos de atención correspondiendo así con el enfoque epistemológico.

Los objetivos que rigen dichas Pasantías Profesionales se basaron en seguimiento, atención y remisión de las situaciones de Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo, Municipio Chacao; basándose en la data proporcionada por el Centro de Prácticas Profesionales “Sociedad Inclusiva” de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad Central de Venezuela (2015-2016). Contextualizando en este sentido la práctica que se llevó a cabo en el Componente Discapacidad, adscrito a la Dirección de Bienestar Social, perteneciente a los Programas que ofrece la Alcaldía de Chacao.

Los objetivos que se plantearon en función de lo anteriormente descrito, se derivan del objetivo general: *Describir a través de la experiencia la situación social de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo, desde el Componente Discapacidad de la Alcaldía de Chacao.* De este fueron formulados tres objetivos específicos basándose en el quehacer profesional del trabajador social en el Componente Discapacidad:

1. Analizar la situación social de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo, Municipio Chacao.

2. Generar respuestas a los requerimientos de las situaciones de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo, Municipio Chacao.
3. Incentivar la creación de un Comité de personas con discapacidad en el Sector Bello Campo, Municipio Chacao.

Dicho esto se presenta a continuación una breve descripción de los capítulos que componen el Informe Pasantías.

En el Capítulo I del presente informe en donde se presenta la Justificación, se expone la importancia de la práctica, justificando así por qué se llevó a cabo la misma.

En el Capítulo II se presentan los objetivos que orientaron las pasantías profesionales.

En este orden de ideas en el Capítulo III “Contextualización de la práctica” se describen los distintos contextos donde se llevaron a cabo las Pasantías Profesionales.

El Capítulo IV se desarrolla la “Reconstrucción y Descripción de la práctica”, donde se realizó una descripción detallada de las actividades que se ejecutaron en correspondencia con los objetivos.

El Capítulo V, “Interpretación crítica de la práctica reconstruida” se elabora un análisis crítico de los distintos aspectos que intervinieron en la práctica de forma positiva y negativa.

En el Capítulo VI se presentan las Conclusiones de dicho proceso, presentando los resultados de la experiencia.

La Prospectiva se encuentra en el Capítulo VII, aquí se hacen recomendaciones y sugerencias para regenerar próximas prácticas en dicha área.

Es así como en el Capítulo VIII “Socialización” donde se realiza una transmisión de aprendizaje que se consiguió en el proceso de Pasantías Profesionales.

En función de lo descrito a continuación se presentará de forma organizada la experiencia vivida a partir del quehacer profesional del Trabajador Social en el Componente Discapacidad, en la atención específica de las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo. Es así como en los siguientes capítulos se expondrá de forma sistematizada y descriptiva.

## CAPITULO I

### JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA

Recurriendo al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (2001), `` para desglosar la justificación de la práctica a partir de su definición, esta se relaciona con la conformidad con lo justo. La justificación guarda relación con debe ser, que se ajusta con las normas, al derecho de las personas y al interés social en general``. En tal sentido la justificación admite una prelación comparativa de intereses, que convergen en un mismo tema.

Según Carlos Méndez (2012) lo resumen en que ``la justificación de la práctica es la razón que señalan que la investigación propuesta ayudará en la solución de problemas o en la toma de decisiones`` y Fidias Arias (2010) menciona que “la justificación de una investigación indica las razones por las cuales se realiza la misma, y sus posibles aportes desde el punto de vista teórico o práctico”.

Entonces la justificación de la práctica misma no es más que la argumentación de la investigación o del proceso práctico que se llevará a cabo. Según Sandoval (2001) indica que“la sistematización participa de ciertos rasgos comunes con otras actividades dirigidas hacia la adquisición y profundización de conocimiento, tratando de recuperar ciertas prácticas, y pretenden generalizaciones con relación a circunstancia similares, así como comunicar y difundir aprendizajes” (p.113).

En este orden de ideas, la sistematización que a continuación se dispone, en primera instancia se basa en una descripción y argumentación de la misma, todo esto mediante lo expuesto anteriormente y posterior realización del proceso de Pasantías Profesionales, en cual se desarrollan diversas actividades por medio de la actuación profesional

Llama fuertemente la atención el área de discapacidad ya que se observa desde varios enfoques, desde la academia, zonas populares, rurales incluso a la hora de transportarse o su desarrollo profesional. Esta población de Personas con Discapacidad suelen ser tildados como personas vulnerables, ya que visto desde un punto social, específicamente desde la sociedad Venezolana no desarrolla una alta cantidad de herramientas para su desarrollo y bienestar Social. El mejor ejemplo puede observarse en la mayoría de las construcciones e infraestructura que no parecen estar hecha para personas con discapacidad Física-Motora, de la misma forma las señalizaciones no parecen estar diseñadas para personas con discapacidad Visual, etc.

Para lograr el desarrollo, en cuanto a infraestructuras y distintos programas o proyectos que den respuestas a las necesidades de esta población, así como estas permitan un desarrollo pleno de las distintas actividades que estas necesiten realizar, que consagren su día a día. Sin embargo esto no se da como se espera, y es así como existen muros que dificultan el desarrollo de un porcentaje considerable de personas con discapacidad, pareciera necesitar una alta cantidad de recursos por lo que es complicado para una persona con discapacidad y de baja obtención de recursos económicos lograr un alto desarrollo y bienestar social si incluso la sociedad no piensa en ellos

El interés por investigar y a su vez intervenir ha incidido en las y los pasantes, como parte de la formación profesional y se constituye en indispensable para el desarrollo y fortalecimiento del Trabajo Social como disciplina y profesión, en nuestra práctica en el área de discapacidad en el mundo es un tema muy conversado y desarrollado, por lo cual esto nos permite redescubrir alternativas y posibilidades para el ejercicio profesional en el contexto actual; aparte de abrir caminos para la formulación de propuestas a fin de enfrentar la cuestión social y que estas sean solidarias con el modo de vida de aquellos que la vivencia, no solo como víctimas, sino también como sujetos que luchan por alcanzar el bienestar social. Desde la perspectiva de Sánchez y Reyes (1986) el estudio de investigación

puede ser importante por su contenido teórico-científico, que contribuyan al desarrollo de la ciencia y de la técnica. Para así lograr un futuro mejor desarrollo de prácticas profesionales y resultados positivos que perduren y tengan mayor alcance.

La academia articulada con la institución puede aportar desde el conocimiento científico-técnico y la investigación-acción importantes contribuciones al Programa Techo específicamente el Componente de Discapacidad, así como a la actualización de instrumentos y/o mecanismos utilizados tanto para la intervención, como para el diseño de políticas y/o programas que correspondan y den respuesta a las necesidades sentidas de la población en el contexto actual.

Por otra parte, la institución tiene la oportunidad de tener sistematizada la información de los avances y trabajos del programa que se realizarán con la población con discapacidad, como un elemento que permita potenciar desde la comunidad y desde la participación activa de la misma, las transformaciones que desde el punto de vista social demanda dicha comunidad, a través de la atención.

No hay que dejar de lado que la discapacidad es una realidad existente en todas las sociedades del mundo, de acuerdo con las estimaciones hechas por la Organización Mundial de la Salud y el Grupo Banco Mundial expuestas en un resumen del Informe Mundial de la Discapacidad (2011), indican que una amplia cantidad de personas tienen algún tipo de discapacidad, “superando incluso los mil millones de individuos, representando así un 15% de la población mundial” (p.7). En este mismo orden de ideas en relación con lo anteriormente citado, indican que:

Aproximadamente 785 millones de personas (15,6%) de 15 años o más viven con una discapacidad; de estas estimaciones 110 millones (2,2%) poseen dificultades significativas de funcionamiento. En cuanto a la población infantil con

discapacidad de 0 a 14 años se promedia que existe un total de 95 millones de niños (5,1%) (Informe Mundial de la Discapacidad, 2011: p.8)

Recurriendo a la historia, en función de lo expuesto se denota que el tema de discapacidad, fue en un tema que cierto momento creó controversia, destacando así que actualmente aún se encuentra en avance, a través de distintas reestructuraciones en cuanto a la aprehensión de una persona con discapacidad, como un sujeto de derecho, que posee alguna limitación ya sea física o mental. Por lo tanto está relacionado con la inclusión de las personas con discapacidad en distintas entornos, que las mismas puedan desarrollarse sin ningún tipo de limitación socialmente hablando, esto es de sumamente importante potenciar su desarrollo y socialización para una mejor calidad de vida; en tal sentido constituye un aporte de importancia fundamental en el área.

Por su parte, en Venezuela existe una proporción de venezolanos de 1.454.845, declaró tener algún tipo de discapacidad representando así un 5,38% total de la población. <sup>1</sup>En vista de no tener valores más actuales respecto cifras de personas con discapacidad en el país, se puede inferir que este porcentaje ha aumentado, en relación a la prevalencia que tiene la discapacidad a nivel mundial. Se consideró que la ausencia de cifras actualizadas de dicha población, y la desinformación sobre la cifra mencionadas evidenció una falta de políticas públicas y sociales dirigidas hacia este grupo de personas, vulnerando sus derechos y abriendo una brecha más grande, es decir, excluyendo cada vez más a las PcD, agregando una falta de interés de otras instituciones.

Para mayor contextualización el proceso de Pasantías Profesionales se ubica específicamente en la atención a personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector Bello Campo del Municipio Chacao, con base en el proceso diagnóstico del Centro de Prácticas Profesionales “Sociedad Inclusiva” 2015-2016 donde se caracterizó a la población de personas con discapacidad de

---

<sup>1</sup>Censo de población y vivienda ejecutado en el 2011, por la Mesa Técnica de Estadística.

dicho sector. Es importante señalar que el interés de establecer y llevar a cabo una serie de procesos con dicha comunidad, radicó en la tutora institucional, quien a su vez es coordinadora del Componente Discapacidad, con el fin de dar continuidad a los procesos que se llevaron a cabo por el CPP anteriormente mencionado.

En cuanto a la relevancia profesional y social de este trabajo, se puede señalar que el mismo tiene como uno de sus aspectos claves la incorporación de la comunidad de personas con discapacidad en las actividades relacionadas con la inclusión social de estas personas en conjunto con las demás por medio de comunicación y enlace del consejo y la alcaldía. En ese sentido, los resultados que se esperan obtener de esta investigación constituyen insumos de utilidad para los diferentes sectores organizados de la comunidad y de la alcaldía, en cuanto a la formulación de propuestas que les permiten integrarse activamente a los diferentes programas, donde las personas con discapacidad puedan tener una participación activa.

El Banco Mundial señala:

La discapacidad es el resultado de la interacción entre personas con diferentes niveles de funcionamiento y un entorno que no toma en cuenta tales diferencias. Dicho de otra manera, las personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales su discapacidad es notoria no debido a afecciones diagnosticadas, sino a causa de la exclusión de las oportunidades educativas, laborales y de los servicios públicos. Esta exclusión se traduce en pobreza y esta pobreza, en lo que constituye un círculo vicioso, aumenta la discapacidad por cuanto incrementa la vulnerabilidad de las personas ante problemas como la desnutrición, las enfermedades y las condiciones de vida y trabajo poco seguras.(Banco Mundial, 2004)

Las personas con discapacidad conforman un colectivo sistemáticamente vulnerado en sus derechos, no es una población hipotéticamente “vulnerable”, por lo que, las actividades que se realizaron se enfocaron en la atención a las personas

con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, estas fueron ejecutadas durante la primera semana del mes de Marzo del 2017, desde la Dirección de Bienestar Social, específicamente el Componente de Discapacidad, actualmente ubicado en las instalaciones del Programa Techo.

Así, para construir un proyecto, es necesario contar con categorías conceptuales y un marco de análisis que permita organizar el discurso que constituye saber su práctica los trabajadores sociales. Sandoval 2001 (p.134)

Los pasantes en Trabajo Social, Sami Arocha y Yarleska Hernández fueron los encargados de llevar a cabo, tanto la práctica como la sistematización de la misma, en acompañamiento del tutor académico, cumpliendo los roles de dicha profesión para la atención y abordaje de la población con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector Bello Campo, para reconocer las necesidades recientes de la población y buscar satisfactores adecuados, partiendo de funcionar como intermediario entre instituciones, tal y como lo expone la reforma curricular de la Escuela de Trabajo Social (1994).

De esta manera, mediante la práctica realizada se coadyuva al mejoramiento del trabajador social, en cuanto al desarrollo positivo dentro del campo laboral, así como también, fomentar la transformación de las estrategias aplicadas en el quehacer profesional.

Es fundamental determinar el propósito del proceso de sistematización debido a que direcciona la misma, enfocando de forma precisa el quehacer del profesional. Las personas con discapacidad conforman un colectivo sistemáticamente vulnerado en sus derechos, no es una población hipotéticamente “vulnerable”, por lo que, las actividades que se realizaron se enfocaron en la atención a las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, estas fueron ejecutadas durante la primera semana del mes de Marzo del 2017, desde la Dirección de Bienestar Social, específicamente el Componente de Discapacidad, actualmente ubicado en las instalaciones del Programa Techo.

Así, para construir un proyecto es necesario contar con categorías conceptuales y un marco de análisis que permita organizar el discurso que constituye saber su práctica los trabajadores sociales. Sandoval 2001 (p.134)

Los pasantes en Trabajo Social, Sami Arocha y Yarleska Hernández fueron los encargados de llevar a cabo, tanto la práctica como la sistematización de la misma, en acompañamiento del tutor académico, cumpliendo los roles de dicha profesión para la atención y abordaje de la población con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector Bello Campo, para reconocer las necesidades recientes de la población y buscar satisfactores adecuados, partiendo de funcionar como intermediario entre instituciones, tal y como lo expone la reforma curricular de la Escuela de Trabajo Social (2008).

## **CAPITULO II**

### **OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA**

Los objetivos son un conjunto de directrices que demuestran el propósito de la práctica, de acuerdo a lo expuesto por Ballestrini (2006) “Cumplen el propósito de vincular el nivel de abstracción presente en los objetivos generales, con la realidad inmediata a estudiar. En este tipo de objetivos, se deben presentar que componentes o elementos se consideran alcanzar...” (p.27).

En este sentido Sandoval (2001) indica que “El conocimiento es un producto cultural que responde a necesidades colectivas concretas...Los objetivos del conocimiento responde a intereses” (p. 121). Por esta razón los objetivos de la práctica respondieron a la orientación y realización de la misma, en la atención de los sujetos identificados. A continuación se presentan los objetivos que orientaron las Pasantías Profesionales:

#### **Objetivo General:**

- ✓ Describir a través de la experiencia la situación social de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo, desde el Componente discapacidad de la Alcaldía de Chacao periodo 2017.

#### **Objetivos específicos:**

1. Analizar la situación social de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo, Municipio Chacao.

2. Generar respuestas a los requerimientos de las situaciones de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo, Municipio Chacao.

3. Incentivar la creación de un Comité de personas con discapacidad en el Sector Bello Campo, Municipio Chacao.

## CAPÍTULO III

### CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA

En este apartado se desarrollaron diferentes escenarios y actores que intervinieron en la práctica, en la realidad de los sujetos, de acuerdo a Sandoval (2001):

...es uno de los propósitos principales de la sistematización, para poner en orden todos los elementos que intervienen en ella, articulados en un todo en el que cada una de las partes ubique su razón de ser, sus potencialidades y sus limitaciones; en una búsqueda de coherencia entre lo que se pretende y lo que se hace. (p. 116)

Es así como se justifica la pertinencia y la importancia de la presentación y descripción de los distintas dimensiones que intervinieron en la práctica misma, desarrollando el contexto donde su ubica la población. Para el accionar de las actividades que se llevaron a cabo en las Pasantías Profesionales se contó la base de datos obtenidos por el Centro de Prácticas Profesionales “Sociedad Inclusiva” (2015-2016) este grupo llevó a cabo actividades que remontan desde formación en materia de discapacidad, hasta el censo del sector Bello Campo, y agilización de procesos. La segunda actividad mencionada aportó datos importantes al Componente Discapacidad, figurándose así como un elemento clave para el desarrollo del proceso de las Pasantías Profesionales, que se realizaron con la población previamente identificada en el mismo sector.

El abordaje *a priori* realizado propone en primera instancia un análisis de la situación de la población, para dar paso a agilización de requerimientos, motivación para la inserción en programas, dando así respuesta a los objetivos que orientan esta práctica. Todo esto con una revisión minuciosa de la información aportada, contrastándola así con la realidad de los casos actualmente, así como indica “una interpretación crítica de la práctica que a partir de su ordenamiento y

reconstrucción descubre o explícita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso como se ha hecho de ese modo (Sandoval. 2001:116)

En función de lo descrito se presentan a continuación las diferentes dimensiones contextuales que debieron ser analizadas y descritas para alcanzar la comprensión del proceso práctico de manera (actualizada) y acorde a los requerimientos de la población de Personas con Discapacidad.

### **3.1. Contexto teórico-epistemológico**

El contexto que se desarrollará a continuación “Representa una articulación entre la teoría y la práctica y sirve a dos objetivos: mejorar la práctica y enriquecer, confrontar y modificar el conocimiento teórico existente, contribuyendo a convertirlo en una herramienta útil para entender y transformar la realidad”. (Sandoval, 2001:116). En resumen, según lo expuesto la práctica debe basarse en un conocimiento teórico- epistemológico, que presente una visión para la aprehensión de la realidad, a partir de esto se obtiene el conocimiento mismo de la realidad, producto de una constante interacción entre los sujetos y los investigadores.

De acuerdo al trabajo práctico que se llevó a cabo en las Pasantías Profesionales, fundamentalmente en términos teóricos y epistemológicos, se basa en conocer la realidad de los sujetos de atención del Sector Bello Campo del Municipio Chacao, es así como de forma empírica se construirá su realidad como indican Berger y Luckmann (1968):

En la situación "cara a cara" el otro se me aparece en un presente vívido que ambos compartimos. Sé que en el mismo presente vívido yo me le presento a él. Mi "aquí y ahora" y el suyo gravitan continuamente uno sobre otro, en tanto dure la

situación "cara a cara". El resultado es un intercambio continuo entre mi expresividad y la suya. (p.44)

En este mismo sentido se considera que “El conocimiento, para el constructivismo, es una representación pertinente de la realidad y no una correspondencia icónica de este último. De esta forma, el conocimiento, es la comprensión de cómo se construye el mundo.” (Labra, 2013: 15). La reconstrucción de la práctica, según lo indicado por Sandoval es la representación del conocimiento adquirido en la reconstrucción de la práctica, por medio de la sistematización de los distintos procesos que se llevan a cabo en una investigación.

Es por ello que el contexto teórico epistemológico se fundamenta en lo expresado por Labra (2013) citando a Guba, quien afirma que:

El constructivismo tiene una «mirada» epistemológica subjetivista de la realidad, es decir el investigador e investigué se funden en una entidad “monástica” simple, así los resultados son literalmente la creación del proceso de interacción entre los dos: investigador e investigué (p.17)

Dicho en otras palabras el constructivismo busca en la realidad del sujeto de atención, especificidades que se fundan el quehacer de esa área, sin embargo no es netamente subjetiva, ya que efectivamente escoge lo que desea investigar, sin embargo lleva a cabo una reconstrucción de los hechos en una constante interacción con sujeto y la realidad. También Araya, Alfaro y Andonegui (2007) hacen referencia a la reconstrucción de la realidad de la siguiente forma:

El sujeto construye el conocimiento de la realidad, ya que ésta no puede ser conocida en sí misma, sino a través de los mecanismos cognitivos de que se dispone, mecanismos que, a su vez, permiten transformaciones de esa misma realidad. De manera que el conocimiento se logra a través de la actuación sobre la realidad, experimentando con situaciones y objetos y, al mismo tiempo, transformándolos (p.77)

Tal como lo propone Sandoval (2001), la construcción de la práctica partirá según lo expuesto de la posición teórico – epistemológica que se adopte, para la visión y comprensión de la realidad. De acuerdo a esto se toman posturas en cuanto a la concepción misma de la realidad es así como, la interacción entre sujetos, realidad e investigadores, será clave para la construcción de la realidad percibida de forma empírica, y esta obtiene veracidad y objetividad, basándose justamente en dicha postura.

Es así como el constructivismo fue la base para el quehacer profesional en las Pasantías Profesionales, ya que apertura una idónea dinámica entre los pasantes y las Personas con Discapacidad del Sector Bello Campo, destacando así la importancia de un modelo de percepción de la discapacidad, ya que se desplegó la interacción en el plano social, es imperante desarrollar el modelo de percepción de la discapacidad.

El Dr.Aramayo indica en su artículo “Modelo Social Perspectiva Política Social” lo siguiente:

...son requeridas, dentro del campo de la comprensión de la discapacidad, nuevas visiones, modelos, perspectivas y teorías, que faciliten un nuevo cuerpo de elementos epistemológicos para comprender las causas de la discapacidad, a través de las llamadas teorías de alcance medio, y con ello las experiencias que en torno a ésta se viven. En resumidas palabras, se requieren visiones emergentes, permitiendo pensar diferente sobre esta realidad, cada vez más compleja y dinámica. (p.2)

En este orden de ideas es importante en este apartado definir un tipo de visión para la aprehensión de la discapacidad, dentro de la visión epistemológica utilizada, con el fin de tener una comprensión de la realidad de las personas con discapacidad desde distintos enfoques. Dentro de los modelos emergentes se encuentra: el bio-psico-social, diversidad funcional y el modelo social de perspectiva socio política; de acuerdo a las características de las personas con

discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo, y considerando así la institución en donde se llevó a cabo dicho proceso se consideró pertinente tomar el modelo biopsicosocial para la comprensión de las realidades de esta población específica

El lenguaje ayuda a revelarse al mundo pero, fundamentalmente, nos ayuda a comprendernos y participar en el mundo (Savater, 2002). Es así como se escribe la historia y desde diferentes perspectivas el concepto de discapacidad ha evolucionado junto con la humanidad, desde una visión animista (castigo divino o posesión diabólica), hasta la explicación científica y el reconocimiento de los derechos; oscilando pendularmente del rechazo a la compasión, de la exclusión-reclusión a la intervención médico-profesional, de la resignación al auto reconocimiento y respeto, de la normalización a la inclusión. Ni la evolución conceptual ni la reacción actitudinal se han superado por completo, consecuentemente la discusión no se ha agotado.

Desde los años '70 la Organización Mundial de la Salud (OMS), con la finalidad de traspasar las barreras de la enfermedad desde su concepción secuencial clásica:

ETIOLOGÍA → PATOLOGÍA → MANIFESTACIÓN

Y en búsqueda de alternativas diferentes para términos de origen científico que en el uso cotidiano terminaban siendo peyorativos e insultantes, realizó un esfuerzo de consenso cuyo producto fue la publicación en inglés de la versión oficial de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), en 1980.

Constituyó un avance notable pero la causalidad lineal que plantea la CIDDM fue criticada conforme crecía la participación de los actores directos, que obligó a un nuevo planteamiento resultado de una construcción socializada: la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

(CIF), aprobada por la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, en 2001. La CIF complejiza el enfoque al incorporar conceptos, estándares y métodos, considera la discapacidad en términos globales, relaciona una interacción multidireccional entre la persona y el contexto socio-ambiental (Querejeta, 2003)

En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial han producido conjuntamente este *Informe mundial sobre la discapacidad*, para proporcionar datos destinados a la formulación de políticas y programas innovadores que mejoren las vidas de las personas con discapacidades y faciliten la aplicación de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que entró en vigor en mayo de 2008.

El Banco Mundial señala:

La discapacidad es el resultado de la interacción entre personas con diferentes niveles de funcionamiento y un entorno que no toma en cuenta tales diferencias. Dicho de otra manera, las personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales su discapacidad es notoria no debido a afecciones diagnosticadas, sino a causa de la exclusión de las oportunidades educativas, laborales y de los servicios públicos. Esta exclusión se traduce en pobreza y esta pobreza, en lo que constituye un círculo vicioso, aumenta la discapacidad por cuanto incrementa la vulnerabilidad de las personas ante problemas como la desnutrición, las enfermedades y las condiciones de vida y trabajo poco seguras. (Banco Mundial, 2004)

Se fortalece con un gran número de partes señalando una mudanza única de las condiciones y enfoques en relación de las personas con discapacidad, además se promueve la plena integración de ellas en la sociedad:

En el mundo, cada vez hay mayor conciencia respecto del tema. La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CPRD) promueve la plena integración de ellas en la sociedad. Este documento se refiere específicamente a la importancia que

tiene el desarrollo internacional en la defensa de los derechos de estas personas. Hasta la fecha, 165 países han firmado la Convención, la que puede tener fuerza de ley a nivel nacional. En los últimos años, una mayor cantidad de donantes bilaterales también ha desarrollado políticas sobre discapacidad que orientan sus esfuerzos en materia de asistencia internacional. De modo similar y en los países, se ha registrado un aumento de las disposiciones constitucionales y las leyes contra la discriminación de las personas con discapacidad (Banco Mundial, 2016)

Con el transcurrir de los años la visión y acepción misma de la discapacidad como se ha mencionado anteriormente, ha progresado en cuanto a leyes e infraestructura, sin embargo es importante el ser totalmente ambicioso para terminar de derrocar aquellos muros que se prestan a la discriminación de estas personas. Según (Albarrán, 2014:52) la perspectiva biopsicosocial es “una perspectiva integrada desde tres ámbitos fundamentales, lo médico (bio), lo psicológico (psico) y lo social” con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Para el autor, este modelo se rige por lo que él llama “la psicología de la discapacidad” (Verdugo, 2001:12) ya que la psicología:

...siempre ha estado presente de alguna manera en el ámbito de la discapacidad, pero se debe hacer un esfuerzo integrador dentro de la propia psicología incluyendo avances de diferentes áreas de conocimiento. Todo ello para avanzar y mejorar las prácticas de apoyo y la evaluación e intervención con la finalidad de ayudar, apoyar y fomentar una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad. (p. 12)

De acuerdo a esto, integrar otras áreas del conocimiento realizará avances en las investigaciones sobre el tema de discapacidad con la que se puedan romper las brechas de participación en el que no sean excluidas las personas con discapacidad, afianzar la red de apoyos con el fin de satisfacer las necesidades y mejorar la calidad de vida tanto individuales como colectivas.

Es así como se realizaron un conjunto de procesos y actividades, que dieran respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad que se identificaron en el Sector Bello Campo, es así como mediante la sistematización de la práctica, que no es más que la reconstrucción de la misma se extraerá una realidad de las vivencias de estas personas bajo la comprensión y perspectiva del investigador.

Las pasantías profesionales se llevaron a cabo bajo el enfoque paradigmático del constructivismo, ya como se ha mencionado anteriormente, se basa en la construcción de la realidad en base a las personas implicadas y como la conciben, en este caso específico las PcD (Personas con Discapacidad) y/o enfermedad discapacitante, siendo una interacción propia entre investigador e investigador. En este sentido es importante destacar que la Propuesta Metodológica de Sandoval (2001) permitirá una comprensión de la realidad de las PcD así como la reconstrucción del conocimiento mediante la sistematización.

### **3.2. Contexto metodológico**

La realización de todos los aspectos del presente informe se encuentran enmarcados bajo la Propuesta Metodológica de Sandoval, esto no aparta al contexto metodológico, donde se desarrollaron las distintas metodologías utilizadas para el desarrollo de la práctica. Sandoval (2001) indica con respecto a lo expuesto que "...no es un recetario ni es nada nuevo, la he retomado de otras propuestas de otros autores revalorándola y reivindicándola. Es un esfuerzo metodológico para acompañar la experiencia de investigación en torno a la práctica profesional del trabajador social". (p.135)

En las Pasantías Profesionales se emplearon distintas técnicas e instrumentos para la recolección de datos, con la finalidad de recopilar la información necesaria, estas pueden definirse como las distintas formas para la obtención de información.

Para la posterior realización de actividades se llevaron a cabo, se recurrió a la implementación de técnicas e instrumentos, con el fin de dar respuesta a los objetivos, según indica Hurtado (2012) “Tiene que ver con los procedimientos utilizados para la recolección de datos, es decir, el cómo. Estas pueden ser de revisión documental, observación, encuesta, técnicas socio-métricas, entre otras...” (p. 160)

Así mismo Hurtado de Barrera (2012) define por instrumentos:

La herramienta con la cual se va a recoger, filtrar y codificar la información, es decir, el con qué. Los instrumentos pueden estar elaborados incluso normalizados, como es el caso de los test y algunas escalas... En algunas áreas de conocimiento se requiere de instrumentos de medición mecánicos o electrónicos, dependiendo del evento estudiado...” (p.160)

Dentro de las técnicas utilizadas para la recolección de información se llevó a cabo primordialmente la visita domiciliaria, según Torres et al (2005):

...entrevista que se realiza al grupo familiar del candidato en su residencia, cuyo objetivo es conocer sus condiciones socioeconómicas y aspectos relacionados con la historia y dinámica familiar...El instrumento que se usa en esta visita está compuesto por una guía de tópicos y una guía de observación. (p.142)

A partir de la visita domiciliaria y no específicamente en el mismo orden se realizaron entrevista, esto a los sujetos de atención identificados, a la coordinación del Programa Juventud Prolonga y a la coordinadora de Bienestar Social.

La entrevista, definida por Arias, F (2006) como “Una técnica basada en el dialogo o conversación cara a cara entre el entrevistador y el entrevistado, acerca de un tema previamente determinado de tal manera que el entrevistador pueda obtener la información requerida” (p.73). Con dicho instrumento se obtuvo

información institucional pertinente para el desarrollo del contexto, así como información de programas y servicio que presta la Alcaldía de Chacao a sus ciudadanos. Dentro de las actividades que se llevaron a cabo en función del instrumento ya definido, se encuentran también las entrevistas realizadas al líder comunitario Blanca Paredes y a los sujetos de atención identificados en dicho Sector. Mediante ella se obtuvo información pertinente para la actualización de datos de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante

Con la entrevista se pretendió obtener información para la actualización de datos de las personas con discapacidad, de dicho sector en las siguientes áreas: socio-demográfica, socio-económica, de discapacidad, funcionamiento humano. Así como en las dimensiones biológica, psicológica y social.

La observación fue otro de los instrumentos utilizados, como procedimiento básico para la comprensión de la realidad de los sujetos de atención, Vázquez et al (2006) indica que:

...consiste en el proceso de contemplar sistemática y detenidamente el desarrollo de la vida social, sin manipularla ni modificarla, permitiendo que siga su curso en acción...La observación implica un encuentro entre el observador y los sujetos observados. Dicho encuentro esta mediado por la percepción de quien observa y por su deseo de obtener información sobre un tema particular. (p.70)

Esta técnica fue implementada en los distintos espacios en donde se desarrollaron los pasantes, esta sirvió de una herramienta básica en cuanto a información que no era necesaria obtener de las mismas personas, para la realización de diarios y notas de campo (Véase en anexo 3), también fue esencial para la reconstrucción progresiva de la práctica.

La base de datos que proporcionó la Lcda. Gertrudys Serrada para la revisión de los casos, de los sujetos de atención se basó específicamente en informes sociales son definidos como “un documento específico de los

trabajadores sociales que describe los acontecimientos pasados y presentes del cliente en su entorno familiar, social, económico, etc. que son determinantes en la evolución individual y familiar” (Fombuena, 2006:153). Las fichas sociales, también se encontraron inmersas desde el inicio del proceso, estas pueden definirse como “el soporte documental del Trabajador Social, en el que se registra la información sistematizable de la historia social” (Fombuena, 2006: 29).

Dicha acción mencionada, va más allá de la revisión de documentos, ya que basándonos en los objetivos y actividades trazadas se realizó una actualización de datos de los casos de los sujetos de atención en base de la revisión de los documentos profesionales anteriormente mencionados. Como resultado de dicha actualización fueron realizadas fichas sociales, a catorce sujetos de atención.

El diario de campo (Véase en anexo 2) fue otro de los instrumentos utilizados para la recolección constante de datos, en distintos escenarios para una idónea reconstrucción de la práctica, este es definido por Toro y Parra (2006) como:

... una fuente importante para ponderar la información en tanto que alerta sobre vacío y deficiencias de los datos. Dado, que, la mayoría de las veces, el producto final de la observación es un material escrito, en el registro de las notas el observador debe poner especial atención al uso del lenguaje. (pp. 159)

Las notas de campo (Véase en anexo 3) por su parte son:

...referidas a la observación se recomienda: identificar a la persona que habla para evitar rephrasear y malinterpretar lo que dicen los informes, registrar las palabras tal y como son expresadas evitando traducirlas al vocabulario del investigador, utilizar un lenguaje concreto para describir las observaciones... deben ser expandidas e ilustradas con detalles específicos.pp. 179

Ambos instrumentos previamente definidos fueron necesarios para la reconstrucción, e interpretación crítica de la práctica, ya que en ellos yacía información y detalles de importancia.

### **3.3. Contexto geográfico y local**

De acuerdo con Almarza (2010), este sector está formado por edificaciones de las décadas medias del siglo XX, por lo cual poseen un valor arquitectónico muy similar al casco histórico de Chacao.

La información referente al Sector bello Campo ha sido extraída e interpretada a partir del Censo realizado por los integrantes del Centro de Prácticas Profesionales Sociedad Inclusiva en el mes de abril del año 2016.

Así como se menciona previamente, las pasantías profesionales se realizaron en el Componente de Discapacidad dirigido por la Licenciada Gertrudys Serrada, a través del Programa Techo del Municipio Chacao del área Metropolitana de Caracas, se trabajó específicamente con la población de Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo.

El sector Bello Campo está constituido por 14 veredas cada una de ellas con el número de viviendas que posee: Boulevard la Luz del Mundo(16 viviendas), vereda San José (6 viviendas), Vereda Virgen del Carmen (7viviendas), Vereda Virgen de Coromoto (4viviendas), Vereda el Buen Pastor (8viviendas), Vereda San Antonio (3viviendas), Vereda Nazareno (7viviendas), Vereda Betania (4viviendas), Vereda Virgen del Valle (7 viviendas), Vereda Corazón de Jesús (10viviendas), Vereda Ángel de la Paz (2viviendas), Vereda San Miguel de Arcángel (10viviendas), Vereda Cristo Salvador (5viviendas) y Av. José Félix Sousa (3 viviendas). (Véase en anexo 6)

De acuerdo con los datos arrojados en el censo se componen de aproximadamente 183 grupos familiares, 92 viviendas y 677 personas.

En concordancia con estos datos proporcionados por el CPP, se realizara un análisis y seguimiento de 33 situaciones de personas con discapacidad y/o

enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo que representan un 4.73% de la totalidad de la población del misma.

### 3.4. Contexto demográfico

El contexto demográfico de esta investigación es definido por las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector “Bello Campo”. Es así como los lineamientos de las Pasantías Profesionales se basan en la atención de estos sujetos de atención, previamente identificados por el CPP “Sociedad Inclusiva” (2016), de acuerdo a los datos proporcionados de estos al Componente Discapacidad en dicho sector hay un total de 33 Personas con Discapacidad y/o alguna enfermedad discapacitante. La población fue clasificada de la siguiente manera:

Clasificación	Cantidad	Porcentaje
Personas con Discapacidad	18	54.54%
Personas con enfermedad discapacitante	15	45.46%
Total	33	100%

Elaboración propia: Arocha, S. y Hernández, Y (2017)

Los sujetos de atención ubicados en dicho sector, son personas que se encuentran entre las dos categorías del presente cuadro. De treinta y tres (33) personas con discapacidad identificadas en el Sector Bello Campo, solo nueve (9) personas cuentan con certificación CONAPDIS, veinticuatro personas se encuentran sin certificación (Véase en gráfico 9); cabe destacar que un sujeto de atención no cuenta con dicha certificación, ya que no posee los documentos

requeridos. Mientras tanto existe un número considerable de personas que tienen enfermedades discapacitante, en algunos casos degenerativos, no calificaron como personas con discapacidad, ya que dichas enfermedades en algunos casos no califican como discapacidades, y otras aun no le generan a los sujetos alguna limitante.

En los sujetos de atención identificados en dicho Sector, existe mayor concentración de adultos mayores, de acuerdo con la Ley de Seguro Social (Gaceta Oficial N°4322 Extraordinaria del 3 de Octubre de 1991), en cuanto a la acepción de personas tercera edad lo concibe de la siguiente forma en el Art. 27 "...la asegurada o asegurado, después de haber cumplido 60 años de edad si es varón ó 55 si es mujer...". Dentro de los dictámenes que se tomaron en cuenta para la categorización del adulto mayor, también figuran las edades estipuladas por el Programa Juventud Prolongada de la Alcaldía de Chacao, estas se encuentran de los 60 años en adelante.

Otra parte considerable de la población son personas adultas, en ellas se encuentran personas con discapacidad o enfermedad discapacitante, estas personas presentan edades desde los veinte (20) años hasta los cincuenta y nueve (59) años. Dentro de los sujetos de atención se encuentra una niña de seis (6) años de edad.

### **3.5. Contexto Institucional**

Las Pasantías Profesionales se realizaron en la Alcaldía de Chacao por lo que es pertinente resaltar bajo que parámetros trabajan estos, en función información que se encuentra en el sitio web [chacao.gob.ve](http://chacao.gob.ve), sobre las directrices bajo las cuales se manejan, así como programas y servicios que prestan a los ciudadanos pertenecientes al Municipio de Chacao. Se presenta continuación dicha información, algunas citadas textualmente, mientras que otras que presentan parafraseadas, a continuación:

### **3.5.1. Misión**

“Garantizan el ejercicio a derechos fundamentales, desarrollando plataformas de innovación social y nuevas tecnologías que promuevan el buen gobierno y la comunicación efectiva entre la institución y los ciudadanos”.

### **3.5.2. Visión**

Chacao es el modelo de la ciudad innovadora, sostenible, abierta al mundo y promotora de la cultura, con espacios públicos modernos, incluyentes y dignos. Con una gestión eficiente y transparente enfocada al bienestar, comprometida con sólidos valores democráticos y que promueve la participación de la comunidad organizada.

### **3.5.3. Dirección de Bienestar Social**

La alcaldía de Chacao busca velar por los derechos de los ciudadanos, promoviendo principalmente la inclusión que permita una mayor participación social, principalmente de la población vulnerable del municipio, por lo tanto se desarrollan diferentes programas y/o servicios, por medio de direcciones que promueven la elevación de la calidad de vida, entre ellas se ubica la dirección de Bienestar Social

La Dirección de Bienestar Social, tiene como objetivo fundamental:

Promover el bienestar y la calidad de vida de los vecinos, haciendo especial énfasis en sus grupos familiares, mediante propuestas responsables, creativas y de gran sensibilidad social, que impulsen la participación, inclusión, solidaridad, integración y corresponsabilidad entre el ciudadanos y sus servicios públicos (Alcaldía de Chacao 2014)

Los objetivos de la práctica convergen con la misión y visión que maneja la Alcaldía, aunque centrando la atención específicamente de un grupo de PcD.

Resulta importante resaltar el hecho de que durante dicho proceso se identificó, es ciertos ámbitos, que dicha Dirección que si bien es el eje central de los programas y servicios que se describen más adelante, carece de información actualizada acerca del funcionamiento y la atención que estos pueden brindar a los ciudadanos de Chacao.

Durante la ejecución de las Pasantías Profesionales es de gran importancia conocer los programas y servicios que brinda la Alcaldía, anteriormente señalados, puesto que parte del abordaje de las personas con discapacidad, se sugirió referir a la población y continuamente garantizar gestión de requerimientos adecuada sus necesidades.

#### **3.5.4. Programas y servicios**

De acuerdo a la visión que maneja la Alcaldía de Chacao maneja un conjunto de programas y servicios planteados bajo los fundamentos de velar por el cumplimiento de los derechos, así como un desarrollo pleno, y garantizar calidad de vida, dicha atención se presta para todos los ciudadanos que residen en el Municipio Chacao, cuentan con los siguientes programas y servicios que se reseñaran a continuación:

- **Bienestar familiar:** Programa destinado a la atención de las familias y a la protección de sus integrantes dependientes, entendiéndose por esto niños, niñas y adolescentes, para brindar a las familias del municipio acciones que conlleven al desarrollo pleno de las potencialidades de sus miembros y a la protección de sus integrantes dependientes para lograr un entorno familiar saludable y de progreso.
- **Juventud Prolongada:** Programa de atención de la población de adultos mayores del Municipio, fundado en 1994. Enfocada en la atención del adulto mayor a partir de actividades físico recreativo, cultural y atención en casa para

aquellos beneficiarios que lo necesiten para contribuir al desarrollo y mantenimiento de las capacidades de los adultos mayores de Chacao.

- **Programa Techo:** Programa conjunto de Bienestar Chacao y Salud Chacao, cuyo objetivo es brindar atención especializada a la población en situación de calle y consumidores de sustancias lícitas e ilícitas dentro del Municipio, para conseguir su reinserción social como individuo consciente de sus deberes y derechos.
- **Programa Impulso:** El programa impulso ofrece oportunidades para el fortalecimiento y adquisición de habilidades orientadas hacia el emprendimiento, donde se privilegie la participación de adultos y jóvenes en oficios especializados que les permitan incursionar en el mercado productivo y laboral.
- **Programa de Acción Ciudadana:** Programa orientado a facilitar oportunidades a la población del Municipio Chacao para ejercer acciones de voluntariado, cumplimiento de la labor social y el servicio comunitario que fomenten valores ciudadanos.
- **Componente discapacidad:** Brinda atención, protección y acompañamiento a los individuos en situación de discapacidad y sus familiares, para incidir positivamente en sus condiciones de vida y su inserción social favorable.
- **Unidad de Apoyo Social:** Representa la conjugación de profesionales del Trabajo Social, que ofrecen acompañamiento a personas, familias y comunidades en situación de vulnerabilidad, a los fines de incidir en la restitución de sus derechos sociales y por ende en su condición de vida.
- **Salud Chacao:** Ofrece servicios integrales de atención médica de calidad con énfasis en la prevención, y capaz de dar respuesta eficaz a la situación de salud, de los habitantes del Municipio Chacao. Entre los programas de Salud Chacao se encuentran.

- Atención al niño, niña y adolescentes
- Control de niño, niña y adolescente
- Salud Escolar
- Salud Bucal Escolar
- Consulta Joven
- Atención a la Mujer
- Planificación Familiar: Control Prenatal
- Seno Chacao
- Atención al Adulto Mayor
- Prevención y Control de hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus
- Función y Cognición
- Atención a Situaciones Especiales
- Programa Techo
- Ciudadanos Paliativos
- Atención Salud Colectiva
- Protección Animal
- Contralorías e Inspección sanitaria de expendios de alimentos ambulantes.

### **3.3.6. Componente de Discapacidad**

Resulta importante destacar que no existe material bibliográfico o digital que señale explícitamente las competencias de dicho ente, por lo cual, la información obtenida proviene de una entrevista a la Licenciada en Trabajo Social, Gertrudys Serrada, quien es la Coordinadora del Componente. Esta entrevista la realizaron las Licenciadas Manuela Arellano y Kerlyn Ramírez (2016), con el fin de obtener mayor información sobre dicho componente, para la sistematización de experiencias propias de su práctica.

Actualmente este programa está adscrito al Programa Techo “Atención Integral al Indigente”, que pertenece a la Gerencia de Bienestar Social, que a su vez está adscrita a la dirección de Bienestar Social, que a su vez está adscrita a la dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, el mismo se encuentra

conformado por una Coordinadora Social y un Promotor Social, siendo los únicos responsables de las ejecuciones de actividades de dicho componente.

Desde el Componente de Discapacidad se brinda de atención a toda la población del Municipio que presente alguna discapacidad y/o enfermedad discapacitante, y remitiéndose a especialistas para garantizar prolongación en su calidad de vida. Comprendiendo que la estrategia general del Componente de Discapacidad se basa en: Establecer convenios estratégicos con entes internos e institucionales, especializado en la materia.

Este componente tiene como objetivos:

- **Objetivo General.**

Diagnosticar los aspectos o amenazas que convierten en vulnerables a las familias con personas con discapacidad de Chacao.

- **Objetivos Específicos.**

1. Diagnosticar las vulnerabilidades individuales y colectivas de las personas con discapacidad en todo el Municipio Chacao.
2. Direccionar las vulnerabilidades a las diferentes organizaciones y entes a nivel municipal, regional o nacional según lo que requiera el caso.
3. Potencializar las competencias de las personas con discapacidad para lograr el desarrollo de sus habilidades y destrezas.
4. Educar a la familia, comunidad y a la persona con discapacidad para consolidar la potencialización de sus competencias.

5. Propiciar la incorporación y reinserción en el campo educativo y laboral de las personas con discapacidad.

Dentro de la información facilitada acerca del Componente Discapacidad, es relevante destacar directrices bajo las que se mueve la Alcaldía de Chacao, como todos sus programas y servicios, estos se presentan a continuación:

### **Valores para el Componente de discapacidad**

- Amor por la gente: A pesar del componente no estar formado completamente se le tiene un gran aprecio a la personas con discapacidad dentro del Programa Techo

- Vocación de servicio: Nuestra tutora institucional plantea que hay varias personas dentro de la alcaldía preparadas para servir a la alcaldía y el componente de discapacidad

- Compromiso: Sería falso afirmar que el compromiso es el más alto por parte del componente sin embargo hay un leve compromiso o interés en las personas con discapacidad, pero no parece ser mutuo el compromiso

Partimos de la definición del compromiso como “la capacidad que tiene el ser humano para tomar conciencia de la importancia que tiene cumplir con el desarrollo de su trabajo dentro del tiempo estipulado para ello”

- Generosidad: como todo programa el componente de discapacidad no deja de un lado la generosidad, entendemos generosidad como estar disponible y ofrecer ayuda. La generosidad en las relaciones sociales se suele apreciar bastante y se considera como un rasgo de bondad entre las personas. Como muchos valores sociales, se relaciona con la empatía y la acción de 'ponerse en el lugar del otro'.

- Igualdad: este es uno los principales valores que intenta buscar el componente a pesar de las adversidades mencionadas. La igualdad y desigualdad se mantienen en un constante conflicto; donde cada vez más existen diversos grupos que abogan por la inclusión y el trato igualitario; pero no obstante a esta situación, también se manifiesta la desigualdad que impera en la sociedad, cuando se benefician a numerosos individuos y excluyendo a muchos más, solo por un trato discriminatorio.

- Sinceridad, honradez y lealtad

- Sensibilidad Social

- Defensa de los derechos humanos

**Principios constitucionales** (basados en el art. 4 de la Ley para las Personas con Discapacidad).

➤ Humanismo Social

➤ Protagonismo, Participación, Accesibilidad

- Igualdad, Cooperación. Equidad, Solidaridad
- Integración
- No Segregación y No Discriminación
- Corresponsabilidad
- Respeto por la Diferencia
- Aceptación de la Diversidad Humana
- Respeto por las capacidades en evolución de los niños, niñas con discapacidad
- Equiparación de oportunidades
- Respeto por la dignidad personal

#### **Actividades a ejecutar**

- Realizar diagnósticos comunitarios
- Hacer visitas al Medio Intimo Familiar
- Realizar estudios Socio Económicos
- Elaborar seguimientos de Casos Sociales (caso, grupo o comunidad)
- Participar en reuniones interdisciplinarias para discusiones de casos sociales
- Dictar y facilitar Talleres a la Comunidad
- Diseñar y Evaluar Planes, Proyectos y Programas
- Trabajar en la elaboración de otros documentos profesionales Receptorías, Cronologías, Diarios de Campo, Informe Estadísticos, otros.

### **3.6. Contexto socio- económico**

De acuerdo a Sandoval A. (2001) “la dimensión económica, corresponde todos aquellos fenómenos económicos, que se pueden presentar en la sociedad, afectando el desarrollo integral de las personas”. Es así como en este apartado es descrita la situación social y económica imperante en el país, ya que la misma según el autor citado, perjudica en mayor o menor proporción al justo desarrollo de la población identifica, en este caso en específico, las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante.

Según hace unos años el informe publicado anualmente por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), causó revuelo en las noticias y redes sociales del país, la razón de esto radica en la siguiente mención, “Venezuela es el único país de la región que presenta un incremento de la pobreza de ingresos en el último año que analiza el estudio” (2014). Es importante señalar que es un hecho que indudablemente, se palpa actualmente en la sociedad venezolana.

Para dar peso a las precisiones se hace necesario indicar los siguientes supuestos: en primer lugar, las estadísticas que utiliza CEPAL en todos sus informes provienen de las fuentes oficiales de cada país. En el caso de Venezuela, todos los cálculos son realizados a partir de la Encuesta de Hogares por Muestra que recoge el Instituto Nacional de Estadística de forma ininterrumpida desde 1967.

En segundo lugar, estos datos no son nuevos. Reflejan la información sobre pobreza de ingresos que están disponibles en la web del INE desde mayo de 2014. El Panorama Social 2014 compara los resultados del segundo semestre de 2012 y 2013 en todos los países latinoamericanos y lo que resalta es el pobre desempeño de los indicadores de Venezuela en comparación con el promedio regional.

El informe muestra con preocupación que en el conjunto de la región latinoamericana parecen haberse estancado los logros en materia social: a partir de 2011 ha disminuido el ritmo de la pobreza y, en virtud del crecimiento demográfico, el número de personas pobres en la región aumentó a 165 millones en el año 2013. La principal razón para este resultado tiene que ver con la economía, puesto que América Latina presentó un menor crecimiento del Producto Interno Bruto per cápita en los años 2012 y 2013 en relación con los años precedentes. En el caso de Venezuela esto se relaciona directamente con el barril de petróleo el cual hablaremos más adelante.

Según el artículo de transparencia Venezuela (2016):

...el país actualmente vive una situación conflictiva, evidenciada en una crisis económica, por la inflación, la escasez de alimentos y productos de primera necesidad, escases de medicamentos e insumos médicos. Reportes de la Coalición de Asociaciones por la Salud y la Vida y la Federación Farmacéutica de Venezuela, precisan que la escasez alcanza el 75% los medicamentos de alto costo 85% en los Fármacos esenciales, hablese de antibióticos, analgésicos, medicamentos para las enfermedades mentales, para las convulsiones. (Transparencia Venezuela, 2016)

Actualmente la situación económica afecta de manera directa a todos los ciudadanos en general. En función a lo descrito anteriormente es importante mención de las necesidades básicas del ser humano, como lo son la alimentación y la salud, por la situación país que se vive.

Si nos fijamos en la publicación del Doctor Samir Kabbabe(2016) comenta que:

El desabastecimiento de medicamentos y material médico que hoy alcanza una cifra que supera el 85% genera esos dramas en personas reales, personas como nosotros,

como nuestros familiares, nuestros amigos y conocidos, prójimos que viven, ríen, sufren, temen, trabajan, pagan sus impuestos, quieren vivir, tienen esperanzas y creen en un país mejor y con menos calamidades.

El desabastecimiento de medicamentos, afecta como se mencionó anteriormente a cualquier venezolano, en su progreso en cuanto salud si este requiere algún medicamento o en tal caso atención médica. Una prueba de esto la podemos ver el 29 de marzo del 2017 en distintos noticieros , Familiares de pacientes recluidos en el Hospital de Niños JM de los Ríos protestaron en horas de la mañana en los alrededores del centro de salud por la falta de medicamentos e insumos médicos.

Como se observó en un artículo web de noticierodigital: Yalezsa Zavala dice que el médico y diputado, José Manuel Olivares, indicó que “17 niños del servicio de hemodiálisis presentan cuadros febriles por infecciones asociadas al mal estado de la planta de ósmosis”. Olivares precisó además que “no hay medicamentos en el área de oncología, tampoco las drogas necesarias para realizar las quimioterapias. ¡Los tienen abandonados!”. Según lo descrito la seguridad del venezolano en base a la escasez, en cuanto a la salud y resguardo de la misma está afectada por dicha situación posteriormente señalada y puesta en referencias bibliográficas. .

También desde el año 2013 las asociaciones médicas, farmacéuticas, gremiales y académicas comenzaron a alertar sobre lo que se avecinaba. Hubo llamadas, alertas, reuniones de trabajo, mesas de diálogo, pronunciamientos, comunicados y denuncias, sin ninguna respuesta efectiva. Se pidió declarar la crisis humanitaria en salud hace más de un año. Y hasta la Defensoría del Pueblo dijo que era una exageración con propósitos políticos.

Y no solo se observa con los medicamento, también en lo que concierne a la alimentación (canasta básica) ya que según el Centro de Documentación y

Análisis Social de la Federación Venezolana de Maestros (Cendas-FMV) informó el 20 de junio que la canasta alimentaria familiar aumentó a 990.918,92 bolívares en mayo, lo que representa un incremento de Bs.123.146, 87 (14,2%) con respecto al mes de abril de 2017.

Todos los rubros de la canasta alimentaria aumentaron de precio: carnes y sus preparados, 32,0%; pescados y mariscos, 21,0%; raíces, tubérculos y otros, 17,2%; salsa y mayonesa,14,3%; cereales y productos derivados,13,9; frutas y hortalizas, 8,8%; azúcar y sal,7,6%; leche, quesos y huevos, 7,2%; café, 4,7%; granos, 4,6% y grasas y aceites, 3,9%

Adicionalmente, pueden escasear otros productos básicos como: jabón de baño, detergente, lavaplatos, cera para pisos, compotas, Nenerina, papel higiénico, pañales, toallas sanitarias, toallines, toallitas, servilletas, leche condensada, leche líquida de un litro, suavizante, desodorante, afeitadora desechable, crema dental, champú, jabón Las Llaves, insecticidas y medicamentos como Atamel, Losartán Potásico, Amlodipina, Aspirinas, Omeprazol, Lansoprazol, Dilantin, Di-Eudrin, Glibenclamida, Glidan, Biofit, anticonceptivo Belara, Trental, Tamsulon, Zyloric, Tamsulosina, Heprox, Secotex, Urimax, Clopidogrel y antialérgicos, entre otros, e inyectoras. En total, escasean al menos 60 productos en este registro (El Mundo, 2017). Es importante señalar que esta escasez que se presenta actualmente en el país, ha ido en ascenso como se ha manifestado a lo largo de los meses.

Si se habla de un país donde el salario mínimo es considerado uno de los más bajos de la región a pesar de registrar una seguida cantidad de aumentos y porcentaje, hoy día, el primero de mayo el presidente de la República, Nicolás Maduro, anunció por segunda vez en el año un aumento del salario mínimo del 60% y una nueva base de cálculo para el ticket de alimentación de 12 a 15 puntos de la U.T.

Esto coloca el salario total en 200.021bs, resaltando esto porque con la necesidad de aclarar que si una persona que trabaja, esta percibe salario mínimo,

sin embargo esta persona necesitaría de 5 salarios mínimos completos para solo cubrir parcialmente la canasta básica, sin incluir el gasto de medicamento o tiempo de ocio. En el caso de los pensionados ya que se posee una gran población de adulto mayor en el Sector Bello Campo, un pensionado para el mes de junio sin incluir retroactivos, percibe 84, 600bs lo que nos lleva que un pensionado necesita más de 12 pensiones para cubrir una canasta básica.

Aparte la renta petrolera hace al país monoprodutor, proporcionando características particulares a la economía de Venezuela, haciéndolo dependiente casi en exclusiva de los ingresos provenientes de este sector, aun cuando el estado ha manifestado y realizado acciones para aumentar la producción agrícola y minera, la tendencia de las personas es buscar trabajo en el sector servicios o terciario, volviendo en definitiva a la importación de los bienes y productos que no se producen en el país, mostrando la ausencia de puestos de trabajo para las personas no profesionales y limitando la cantidad de oportunidad para los profesionales. Esta situación fomenta una percepción de un estado paternalista o de un rentismo distribucionista (Domingo, 2005) para los primeros y un país en estancamiento económico para los últimos.

La sostenibilidad fiscal es un factor que se afecta por el excesivo endeudamiento de la economía tanto interno como externo, ya que impide que se logren los objetivos de la política económica, incrementando el precio de los bienes materiales internos y disminuyendo la cantidad de nuevos recursos que ingresan al país y en definitiva nuevos incrementos para satisfacer las necesidades básicas, cayendo en el espiral inflacionario que ahoga a todos los venezolanos en la actualidad (Chichi Páez, 2014)

Luis Fuenmayor Toro (2015) brinda entre tanto una reflexión y ensayo en una óptica multidisciplinaria más vigente que nunca intitulada “Necesitamos ser una nación contemporánea” donde aboga por la necesidad de abandonar el

subdesarrollo científico, tecnológico, económico y social. Ciertamente estamos de acuerdo con el autor al precisar que:

...el enfrentamiento de la crisis se dificulta al no existir un proyecto nacional de desarrollo; no hay precisión sobre lo que se quiere para el país, más allá de los deseos generales de cualquier sociedad, que no ayudan a la hora de las concreciones prácticas (Fuenmayor Toro 2015: 54)

Para el presente año, esta situación no ha generado ningún cambio, según el estudio de Opinión Contexto Venezuela (2017) la mayoría de los venezolanos, su prioridad es comprar alimentos... Supermercados y abastos diariamente escenario de largas colas para comprar comida y conseguir desabastecimiento de productos básicos.

La empresa Venebarómetro concluyó en el 2016, que el 28,8% de los encuestados evaluó la situación general del país como positiva y en el 69,7% la percepción fue negativa. Identificando los problemas prioritarios de la siguiente manera: 1.- inseguridad 78,7%; 2.- desabastecimiento 77,9%; 3.- alto costo de la vida 33,3%; 4.- desempleo 20,6%; y 5.- inestabilidad política 17,1%.

La Agencia EFE refiriéndose a esto menciona: Entre tanto, el economista y profesor de la Universidad Central de Venezuela (UCV) Luis Oliveros, dijo que el panorama económico "se antoja bastante complicado para Venezuela" durante el primer trimestre del año, pues "no pareciera que el gobierno esté pensando en cambiar un poco la manera en la cual ha manejado la economía".

Una opinión que comparte León pues, considera que el 2017 empieza "sin una propuesta seria para enfrentar la crisis. Todo lo contrario, se refuerzan las estrategias que la originaron". Los economistas insisten en que se deben tomar medidas distintas a las del modelo que el Gobierno ha llevado en este momento.

Aunque Oliveros considera que "posiblemente" el precio del petróleo va a aumentar este año por el acuerdo que la Organización de Países Exportadores de

Petróleos (OPEP) alcanzó en Viena, esta subida no será suficiente para darle bienestar a la economía venezolana.

Asimismo, los economistas sostienen que el Gobierno tampoco ha tomado medidas para frenar la inflación, que según Oliveros, podría haber cerrado en el 2016 entre 500 y 600 %, pero hay que esperar "qué dice el Banco Central (BCV)", que aún no ha publicado la cifra.

Retomando el costo de los medicamentos donde Andrea Salas (2017) menciona que en marzo se dispararon más de 1000%. Aunque hace un par de años conseguía el Cóncor (antihipertensivo) en 100 bolívares, ahora debe pagar 9.300. Mientras que una caja de Omeprazol (protector gástrico), de 7 pastillas, la encuentra en 7 mil bolívares.

El asombro salpica a Leo López, un marabino de 64 años que padece de diabetes: este expuso: "Me amputaron varios dedos de los pies y necesito hacerme lavados todo el tiempo. Para economizar, preferí comprar almohadas de gasas; hace dos semanas me costó una Bs. 25 mil, pero ahora está en 45 mil", relató. Esto representa un aumento de casi 13% diariamente. (Andrea Salas, 2017)

Otros costos que se han elevado son los diuréticos (Bs. 1.500), antihipertensivos como el Valsartán (Bs. 12 mil, jarabes para la gripe (entre Bs. 2 mil y 4 mil Bs), óvulos intravaginales (8 mil), anticonvulsivos (desde 7 mil), según información suministrada por Yaritza Fuenmayor, asistente administrativa de una farmacia.

Por su parte, la Cámara de la Industria Farmacéutica (Cifar) emitió un comunicado, el 20 de marzo, en el que resaltó el desabastecimiento de fármacos en Venezuela, sobre todo antihipertensivos, antidiabéticos y antiepilépticos. En este mismo sentido estos indican lo siguiente: "Nuestra operatividad se ha visto seriamente limitada por el volumen de solicitudes de adquisición de divisas

aprobadas y no liquidadas, proceso que ha estado detenido desde octubre de 2016”, sostuvieron en el escrito.

Dicho esto, se considera sumamente importante analizar el contexto económico actual de la población venezolana, debido a que la población identificada si bien, son personas que requieren en ciertos casos atenciones médicas especializadas, medicamentos que en algunos casos son estrictamente necesarios para que algunas enfermedades degenerativas no terminen convirtiéndose en discapacidad, así como en algunos casos de personas con discapacidad su situación no empeore. También es importante mencionar en este trabajo especial de grado, modalidad Informe de Pasantías, ya que en el quehacer profesional se tiene la responsabilidad de actuar y desarrollar estrategias pertinentes para la atención de los distintos casos, lo cual es una dinámica compleja y cambiante según la situación economía de la sociedad que actualmente adolece de tantas cosas.

### 3.7 Contexto jurídico

Es importante ubicar en un contexto jurídico, esto en función de la población identificada, las leyes a nivel internacional y nacional en materia de discapacidad.

En términos generales, dentro del sistema internacional de protección de los derechos de las personas con discapacidad poseemos los siguientes sistemas: Universal, Iberoamericano e Interamericano.

Un instrumento jurídico internacional, está representado cuando un Estado lo ratifica, se adhiere al mismo y se compromete a garantizar el ejercicio de los derechos por el cual se enuncian. Según Pilar Samaniego de García (2006) indica lo siguiente:

“Adquiere la obligación de presentar informes al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el plazo de dos años a partir desde la entrada en vigor del Pacto, y de ahí en adelante una vez cada cinco años. Cada Estado Parte debe señalar en los informes un total de las medidas judiciales, legislativas y de política adoptada, así como los progresos realizados”. (p.67).

Es así como a continuación son mencionados los derechos identificados por Samaniego de García (2006):

Los derechos enunciados en el Pacto incluyen:

Derecho al trabajo (artículo 6).

Derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias (artículo 7).

Derecho a fundar y a afiliarse a sindicatos (artículo 8).

Derecho a la seguridad social y al seguro social (artículo 9).

Protección y asistencia a la familia (artículo 10).

Derecho a un nivel de vida adecuado (artículo 11).

Derecho al más alto nivel posible de salud física y mental (artículo 12).

Derecho a la educación (artículos 13 y 14).

Derecho a la cultura y a gozar de los beneficios del progreso científico.

A 3 de noviembre 2004, a excepción de Cuba, los demás países latinoamericanos han presentado su ratificación o adhesión; nombrado todos estos derechos se afianza que en materia de discapacidad existe la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2006 la cual tuvo como objetivo proteger, promover y asegurar el disfrute de igualdad de derechos humanos primordiales y el respeto de la dignidad inherente de las personas con discapacidad, tanto adultos como niños.

Resulta importante destacar que en dicha Convención se señala la importancia de los Derechos Humanos en los estados que forman parte de la misma y a su vez de las Naciones Unidas. (Ramírez y Arellano, 2016)

Asumiendo el detalle que esto se pronunció diez años atrás y el contexto del país se presenta de manera diferente, mencionaremos el marco jurídico que regula la atención de la población en condiciones de discapacidad en el país, el cual está integrado por leyes, reglamentos, decretos, normas, y sus respectivas organizaciones gubernamentales encargadas de dar cumplimiento a la normatividad respectiva.

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, promulgada según Gaceta Oficial n°5453 de fecha 24 de marzo de 2000.

## **Capítulo V: De los derechos sociales y de las familias.**

**Artículo 81:** Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, le garantizara el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias, y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones, de conformidad con la ley (...)

Para Contreras (2006), Director del Programa de Atención en Salud para las personas con Discapacidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud (PASDIS/MPPS), señala: “Estamos entrando en la era de las personas con discapacidad y creo que nosotros no podíamos estar divorciados del cambio que se vive en el mundo. En Venezuela le hemos dado ese trato a la atención de la discapacidad: se obliga al Estado a darle asistencia integral, prevención e integración, de manera obligatoria, pública y gratuita. Eso es otra manera de ver las cosas”.

Esta población exige que los planes, programas y proyectos deban contribuir a elevar el bienestar social de todos los individuos. En relación con esto se promulgó la ley para la Integración de Personas Incapacitadas (LIPI,1993), que creó el Consejo Nacional para la Integración de Personas Incapacitadas CONAPI. Posteriormente se aprobó la “ley para Personas con Discapacidad” (2007), que contempla atención médica, educación, formación para el trabajo, empleo y transporte. En otro contexto, le son otorgados derechos sociales, políticos y económicos, como una manera de garantizar el desarrollo integral y de lograr su integración a la vida familiar y comunitaria.

En Venezuela existen diversas normativas legales que velan por el derecho de la población en general, así como también persisten lineamientos y políticas sociales que garantizan la restitución de sus derechos. Por lo tanto, se tomará como referencia La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y la

Ley para las Personas con Discapacidad y otras ordenanzas que iremos mencionando.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), desarrolla conceptos que parten de la integración de las personas con discapacidad como tema de derechos humanos, pretende vincularlo a la construcción de una sociedad incluyente.

En tal sentido, las disposiciones del texto reglamentario de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) no dejan lugar a dudas. Desde las habituales que prohíben todo tipo de discriminación (artículos 19 y 21) y otorgan jerarquías constitucionales a los tratados internacionales en materia de derechos humanos, (Artículo 23), hasta la específica, como el artículo 81 que establece:

Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tienen derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar comunitaria. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias, y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones, de conformidad con la ley. Se les reconocen a las personas sordas o mudas el derecho a expresarse y comunicarse a través de la lengua de señas venezolana.

En consecuencia se aprobó la ``Ley para Personas con Discapacidad'', Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N 38.598 del 5 de enero del 2007, cuyo objeto es regular los medios y mecanismos, que garanticen el desarrollo integral de las personas con discapacidad.

En proporción, la Ley para Personas con Discapacidad (2007) que derogó la Ley para la Integración de Personas Incapacitadas (1993), garantiza el desarrollo integral de esta población con el apoyo de todos los sectores de la

sociedad: la familia, los organismos públicos nacionales, estatales y municipales y los entes privados.

En este sentido, el nuevo texto legal expresa en su artículo 5 que “se entiende por discapacidad la condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales”.

El texto agrega que “puede manifestarse en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia con la comunidad, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida, o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente”.

Normas Venezolanas, Entorno Urbano y Edificaciones Accesibilidad para las Personas (15-12-2004): Establece los principios para el diseño, proyecto, construcción, remodelación y adecuación de edificaciones y el medio urbanístico en el ámbito nacional, con la finalidad de minimizar las barreras arquitectónicas. Conjunto a esto hay una ordenanza sobre Normas para la Construcción y Adaptación de Edificaciones de Uso Público, Accesibles a personas con impedimentos físicos, 22-9-1995

La discapacidad, según Aramayo (2003), es algo que se impone a las insuficiencias de aquellos individuos que la padecen, acarreado como consecuencia su aislamiento y la alineación de un grupo oprimido de la sociedad. En tal sentido, Rada (2005) señala que la discapacidad es un fenómeno multifactorial y complejo del cual intervienen factores de tipo socio económico, biológico, psíquico y social.

En la Constitución de Venezuela de 1999, artículo 26, se hace referencia al derecho que tienen los ciudadanos en relación del ``acceso a órganos de administración de justicia para hacer velar sus derechos... y a obtener con prontitud la decisión correspondiente`` (p.5), Cabe destacar este artículo ya que estamos en una institución estatal y en algunos casos se tarda en dar respuestas efectivas a las demandas de la población.

Pero de igual manera basándonos en el artículo. 2 de la Constitución, determinamos que, tanto entes privados como públicos encargados de las personas con discapacidad, deben garantizar el goce de sus derechos, a través de una atención integral, igualitaria y, conforme a sus requerimientos, brindar una respuesta efectiva.

También con respecto a las ayudas económicas en el capítulo 4 de la Ley para Personas con Discapacidad, se hace hincapié sobre aquellas exoneraciones que aplican a las personas con discapacidad; igualmente, cabe recalcar que con la Certificación de CONAPDIS las personas con discapacidad pueden verse favorecidas de ciertos beneficios económicos por parte del Estado.

Sin menospreciar la Ley para la Protección e Integración de las Personas con Discapacidad del Estado Miranda, sancionada el 7 de junio del 2004, enuncia que las personas con discapacidad son:

## **CAPITULO II: DE LAS DEFINICIONES**

### **Artículo 7**

...aquellas con igualdad de derechos, deberes y oportunidades con capacidades que le permitan a él y su familiar, tomar decisiones acerca de su desarrollo social y económico, así como ejercer sus libertades fundamentales, sus derechos humanos, sociales, civiles y políticos y participar plenamente en la sociedad; que como consecuencia de un daño congénito o adquirido, tiene una condición física o mental diferente, de naturaleza permanente o temporal

De igual forma se expresa el objeto de esta ley la cual pronuncia

### **Artículo 1**

... establecer el régimen jurídico aplicable a las personas con discapacidad, a fin de regular las políticas de prevención de las discapacidades, de habitación, rehabilitación y reinserción laborales y sociales de las personas con discapacidad, mediante su incorporación a los servicios de salud, educación, trabajo, práctica deportiva, recreación y asistencia social en el estado Miranda .

Para el 2011 se encuentra la ordenanza sobre Normas para la Integración de Ciudadanos con Impedimentos Físicos del Municipio Chacao Estado Miranda, publicada en la Gaceta Municipal Nro. Ext. 7952 el 28 de junio. En la misma se expresa lo siguiente:

Es importante indicar que, en aras de garantizar la plena integración e inclusión social de las PcD, la presente ordenanza garantiza el acceso de las personas con discapacidad con su animal de asistencia a cualquier recinto, tanto público como privado, que se encuentre en la jurisdicción del Municipio Chacao.

Entre otras novedades señaladas en esta Ordenanza crea un capítulo referente a la responsabilidad social que tiene tanto el sector público como privado en la efectiva integración social de las personas con discapacidad (PcD).

Igualmente, en cuanto a la infraestructura del Municipio, la ordenanza hace una actualización de los diseños sobre las exigencias mínimas que deben poseer las instalaciones para facilitar el acceso a las personas con discapacidad. Todo ello con base a las normas COVENIN vigentes (p.3).Finalizando, un dato que se debe tener en cuenta: más del 50% de la población de personas con discapacidad del Sector Bello Campo son adultos mayores y algunos quedaron en discapacidad por algún accidente.

Por lo tanto, del mismo modo, podemos nombrar la Ley N° 6.266 Decreto del Seguro Social Obligatorio (2008).

### **Capítulo I Personas sujetas al Seguro Social Obligatorio**

**Artículo 1:** La presente Ley rige las situaciones y relaciones jurídicas con ocasión de la protección de la Seguridad Social a sus beneficiarias y beneficiarios en las contingencias de maternidad, vejez, sobrevivencia, enfermedad, accidentes, invalidez, muerte, retiro y cesantía o paro forzoso.

### **Capítulo III De la vejez**

**Artículo 28:** La asegurada o el asegurado que realice actividades en medios insalubres o capaces de producir una vejez prematura, tiene derecho a una pensión por vejez a una edad más temprana a la que se refiere el artículo anterior y en la forma en que lo determine el Reglamento.

**Artículo 29:** La pensión por vejez se calculará en la forma prevista en el artículo 16 para la pensión de invalidez.

**Artículo 30:** La pensión por vejez es vitalicia y se comienza a pagar siempre que se tenga derecho a ella, desde la fecha en que sea solicitada.

**Artículo 31:** La asegurada o el asegurado mayor de 60 años si es varón y de 55 si es mujer, que no tenga acreditadas el mínimo de 750 cotizaciones semanales para tener derecho a pensión por vejez, puede a su elección, esperar hasta el cumplimiento de este requisito o bien recibir de inmediato una indemnización única equivalente al diez por ciento (10%) de la suma de los salarios correspondientes a las cotizaciones que tenga acreditadas. Cuando la beneficiaria o el beneficiario, después de recibir la indemnización única, efectuare nuevas cotizaciones, les serán agregadas a las que la causaron, si con ellas, alcanza el

derecho a pensión, pero al otorgársele ésta se le descontará la indemnización que percibió.

Al final no se trata solo de reconocer y legislar sobre los derechos de las personas con discapacidad, sino de viabilizar los derechos; adoptar medidas eficaces dirigidas hacia la inclusión real, no quedar en solo inserción; promover las transformaciones arquitectónicas y urbanísticas, curriculares, laborales, educacionales, entre otras, que correspondan según los ámbitos de aplicación para adecuar en los hechos esos derechos que todas las personas tienen.

### 3.8 Ejes de acción

En el proceso de desarrollo de las Pasantías Profesionales se establecieron los objetivos que orientaron la práctica concerniente a las actividades recomendadas por la tutora institucional, de acuerdo a los objetivos de los cuales se maneja el Componente Discapacidad.

El objetivo general mediante el cual se orientó la práctica es *describir a través de la experiencia la situación social de las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo periodo 2017*. A partir de dicho objetivo se desplegaron los puntos específicos debidamente enmarcados, además en las labores que orientan el quehacer profesional del Trabajador Social en el Componente Discapacidad, de la Alcaldía de Chacao.

Estos objetivos se transforman en los ejes de acción, donde se evidenció la práctica en diferentes actividades que dieron respuesta a los mismos. Es destacar lo expuesto por Sandoval (2001):

La práctica no transcurre en un vacío material ni menos simbólico. Constituye acciones que expresan de un modo particular la interacción existente entre determinaciones estructurales existentes y las posibilidades de actuar. Comprender la acción es comprender la relación. (p.131)

Por lo tanto, dicha interacción que se dio entre pasantes y sujetos de atención, es la práctica en sí. Se llevó a cabo mediante los ejes de acción planteados. Esto permitió la veracidad de la experiencia. A continuación se presentan los dichos ejes de acción:

## **1er Eje de Acción**

Población de Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante  
Sector “Bello Campo” Municipio Chacao.

- ✓ **Objetivo:** Definir las situaciones de las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo durante el primer trimestre del 2017.

### **Actividades:**

- Análisis situacional de la población de personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante (Semana 1-4)
- Abordaje comunitario y del medio intimo familiar (Semana 5-8)

## **2do Eje de Acción**

Estrategias de atención según los requerimientos de la población identificada.

- ✓ **Objetivo:** Identificar los programas y servicios que otorga la Alcaldía de Chacao para la agilización de requerimientos.

### **Actividades:**

- Análisis de los requerimientos en cada situación de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante (Semana 5-9)
- Tramitación de los requerimientos identificados (Semana 5-9)

### **3er Eje de Acción**

Establecimiento de Comité de Personas con Discapacidad

- ✓ **Objetivos:** Crear el Comité de Personas con Discapacidad

#### **Actividades:**

- Gestionar la creación del Comité de Personas con Discapacidad (Semana 5-8)
- Establecer enlace institucional entre el Comité de Personas con Discapacidad y la Alcaldía de Chacao (Semana 8-12)

## CAPITULO IV

### RECONSTRUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DELA PRÁCTICA

En este apartado se realiza una reconstrucción de la práctica que se trasladó a cabo en el proceso de Pasantías Profesionales, una sistematización organizada de las actividades y tareas que se llevaron a cabo para el cumplimiento idóneo de los objetivos. Es así como la sistematización permite:

...plantear formas de intervención más participativas donde los interesados investiguen su realidad y no decirle a la gente cómo es. Lo que busca la sistematización es reflexionar sobre un proceso contradictorio en que coinciden y chocan intereses y actores distintos (Sandoval, 2001:10).

De acuerdo a esto la sistematización nos permitirá una reconstrucción aproximada del empirismo de las actividades realizadas, de forma consecuente en función de la presentación de resultados obtenidos y el propio alcance de los objetivos.

...Con este concepto se alude a un proceso que pretende ordenar u organizar lo que ha sido la marcha, los procesos, los resultados de un proyecto, buscando en tal dinámica las dimensiones que pueden explicar el curso que asumió el trabajo realizado. Como la experiencia involucra a diversos actores, la sistematización intenta dilucidar también el sentido o el significado que el proceso ha tenido para los actores participantes en ella (Martinic, 1987, citado por Sandoval, 2001:115-116)

Se puede apreciar cómo no sólo el investigador tiene un rol predominante, ya que para el desenvolvimiento de la práctica es necesaria una participación activa de los sujetos en cuestión y así, se da lugar a un proceso enriquecedor. Para el desarrollo de este apartado se presentarán los ejes de acción planteados anteriormente con el fin de reconstruir a la práctica realizada de forma sistemática.

A continuación, se presentan de manera organizada las actividades, cada una de ellas conformada por una serie de tareas las cuales permitieron alcanzar los resultados obtenidos:

**1er Eje de Acción:** Población de Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector “Bello Campo”.

Objetivo:

Definir las situaciones de las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo.

Actividades:

- Análisis situacional de la población de personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante (Semana 1-4)
- Abordaje comunitario y del medio íntimo familiar (Semana 5-8)

### **1.1. Análisis situacional de la población**

Propósito: Definir por medio de categorías los sujetos de atención, tipos de discapacidades y/o enfermedades discapacitante, así como los requerimientos que necesitan, todo esto en base a los datos otorgados por el CPP “Sociedad Inclusiva” (2015-2016).

Descripción:

Las actividades que conforman este eje, se basaron en primera instancia en el reconocimiento de la base de datos obtenida por el Censo, actividad que llevó a cabo el Centro de Prácticas Profesionales “Sociedad Inclusiva” (2015-2016). A partir de este proceso se identificó la población de Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante. Posteriormente se realizó una categorización de dicha población, está basándose principalmente en grupos etarios por edad y sexo, tipos

de discapacidad, su origen y las enfermedades discapacitantes o que pueden generar algún tipo de discapacidad. (Véase en anexo 9)

Dicha revisión, previamente descrita se ejecutó durante la primera semana de las Pasantías Profesionales (6 al 10 de febrero de 2017), esto mediante la revisión documental de las fichas e informes sociales del diagnóstico realizado por el CCP anteriormente mencionado. El material documental fue proporcionado por la Lic. Gertrudys Serrada. Es importante destacar que se llevó a cabo una minuciosa revisión con el fin de constatar un total general de la población descrita anteriormente que habita en dicho sector.

En el proceso se identificaron un total de 33 personas, dentro de las cuales figuraban 18 personas con discapacidad, sea esta adquirida o congénita; así mismo se identificaron 15 con enfermedades discapacitantes. Esto dio como resultado 17 personas de la tercera edad, con edades comprendidas de 55 años en adelante; siendo así 15 personas adultas comprendidos de 18 años en adelante, teniendo así solo una niña de 6 años de edad. Dicho en otras palabras se evidenció en la población previamente descrita, una mayor concentración de adultos mayores, seguido de una gran proporción de adultos con discapacidad y/o enfermedad discapacitante.

Se realizó además una categorización (del 13 hasta 23 de febrero de 2017), llevándose a cabo mediante una detenida y detallada revisión, comprendidos en las siguientes categorías: nombre, edad, tipo de discapacidad, enfermedad, patología, recomendaciones.

En los documentos imperaban distintas recomendaciones, donde destacaban el insertar al sujeto de atención en alguno de los distintos programas y servicios que presta la Alcaldía de Chacao, esto en función de las distintas necesidades que presenta cada caso. Las recomendaciones sugeridas por el CPP mencionado, hacia los sujetos de atención identificados, se enmarcaban en mejorar la calidad de vida, a partir de lo anteriormente señalado.

En los diagnósticos mencionados no figuran solo las condiciones médicas o aspectos físicos, sino también sociales y económicos como la situación familiar, apoyo institucional o algo sencillo como poder adquisitivo de cada individuo y núcleo familiar. Dicho diagnóstico incluía recomendaciones que dieron distintos (as) estudiantes del centro de práctica, a partir de la misma caracterización realizada durante su proceso estudiantil.

Se comenzó separando en bases de datos formato Excel, distintas categorías como número de personas encuestadas, personas con discapacidad adquirida, congénita o con enfermedades discapacitante, personas calificadas o certificadas. Luego se calculó el promedio de edad de las personas que debían ser encuestadas, promedio de familiares que habitan con ellos. Número de problemáticas que se repiten y soluciones similares en algunos diagnósticos obtenidos anteriormente. Aparte de los datos básicos como sexo de cada una de las personas y posesión o forma de ingreso por persona si poseen, acompañado de nuestras observaciones y diagnóstico.

Estas recomendaciones previas con las que se inició el proceso de Pasantías, tenían el objetivo de seguimiento basándose en su evaluación, así próximos profesionales podrían coadyuvar a el mejoramiento en cuanto la atención e intervención de situaciones de personas con diversas condiciones de discapacidad. Sin embargo resulto difícil consolidar el conjunto de actividades recomendadas por el Centro de Prácticas profesionales en el desarrollo de las Pasantías Profesionales, ya que la población identificada se mostró totalmente apática a cualquier proceso, siendo ellos únicos beneficiarios del mismo.

### Resultados:

En función de la revisión de las bases de datos (2015-2016) se estableció:

- Identificación de 33 personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante identificados en dicho sector.
- Realización de categorización por grupos etarios, tipo de discapacidades, origen de discapacidad y enfermedades discapacitantes.

A partir de las recomendaciones acotadas por el CPP se obtuvo:

- Se obtuvo conocimiento de la población de acuerdo a las categorizaciones realizadas.
- Conocimiento de los requerimientos de la población.
- Conocimiento del contexto social desde la perspectiva del Trabajador Social que realizó el informe o ficha y de la persona entrevistada por el proceso de prácticas profesionales, aparte de poder obtener otra características porcentuales de la población de Personas con Discapacidad, como los tipos de enfermedades discapacitantes que preponderaron.
- Cuantas personas tuvieron recomendaciones similares o se le fue recomendado el mismo proceso de atención, así tener consideración de las recomendaciones dirigidas a la consecución y mejora de las prácticas.

## **1.2. Abordaje comunitario y del medio íntimo familiar de las situaciones**

Propósito: Determinar la situación actual de las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante.

Realizar enlaces institucionales con el fin de responder a las situaciones identificadas en la población.

### Descripción:

En el transcurso de la tercera semana del proceso de Pasantías Profesionales (del 20 al 24 de febrero de 2017) se realizó una reunión con la Lcda. Gertrudys Serrada, tutora institucional, Coordinadora Componente Discapacidad ubicado en la sede del Programa Techo, donde también ejerce el mismo cargo; todo esto con el objetivo de plantear las necesidades identificadas en la revisión de los datos de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo.

Luego de haber categorizado las necesidades que presentan los sujetos de atención, estas se resumen en: ayudas económicas, ayudas técnicas (bastones, prótesis, colchones), medicinas, atención médica, proceso de documentos de identificación y mejoras de infraestructura de la comunidad, para un mejor acceso de esta población. En este sentido la Lcda indicó que la Alcaldía podría proporcionar apoyo en cuanto a atención médica, por medio de los Programas y Servicios que presta. Además se podía realizar una agilización de recursos por medio de Instituciones, algunas de las ayudas técnicas requeridas, señalando además que la Alcaldía podría propiciar distintas intervenciones ya que fueron aprobados recursos económicos, para el desarrollo de los distintos servicios que puede prestar la misma.

Una vez determinadas ciertos pilares que aperturarían procesos para la continuación de las Pasantías Profesionales, se realizó el primer contacto con una

de los Líderes Comunitarios, del Sector Bello Campo, la señora Blanca Paredes, por medio de una llamada telefónica, se pauto un primer encuentro para realizar una presentación de los pasantes y mencionar las diferentes actividades que se pensaban realizar.

Es importante destacar que el encuentro con Paredes fue un poco tardío ya que está en tres oportunidades canceló el mismo día dicho encuentro, ya que no podía atender en esos momentos. Luego de varios días intentando encontrarse con Paredes se dio un primer encuentro, donde esta solicitó una lista de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector, para verificar si efectivamente todos pertenecían a la misma comunidad.

La Sra. Paredes al ser la líder Comunitaria aportó información actual sobre la situación de la comunidad, esto respecto a la accesibilidad de las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante, considerando que la mayor concentración de la población identificada son adultos mayores. Es importante destacar que la comunidad Bello Campo, está compuesta por veredas y callejones (Véase en anexo 6), por lo que las viviendas que allí se encuentran son pequeños edificios, por la falta de espacio para construcción. Según explico Paredes, muchos de los casos de los adultos mayores con alguna discapacidad, vivían en un tercer piso, viviendas improvisadas con escaleras deterioradas que dificultaban el acceso de estas personas a sus hogares.

Paredes guió un recorrido por la comunidad, identificando así las viviendas de los sujetos de atención que conocía, en su mayoría estos fueron identificados, solo un caso no se sabía de su procedencia, siendo este un hecho extraño, ya que poseía el número de una familia dentro de la población identificada, sin embargo estos afirmaron no conocer a dichas personas; sin embargo dicho sujeto de atención poseía un informe social, es importante destacar que no se logró localizar a la misma ya que los datos eran erróneos.

En algunos casos en la visita guiada en la comunidad, liderada por Blanca Paredes, se logró un contacto directo con algunos de los sujetos de atención de la población identificada, pautando así una cita para realizar próximas visitas domiciliarias. De los casos previamente identificados, fueron segregados dos ya que la Paredes no identificaba a estas personas en la comunidad, esto por la razón mencionada anteriormente, y por el fallecimiento de un sujeto de atención.

Paredes ofreció su colaboración, en caso de requerir cualquier otra información o acompañamiento en la comunidad. Se le pidió que sirviera de vocera, para informar a los sujetos de atención sobre las visitas que se realizarían, así como de próximas actividades; este enlace con la líder comunitaria se mostró como un factor positivo, ya que sería más sencillo y rápida la actualización de los casos, además del reconocimiento de la comunidad a la hora de identificar los domicilios, ya que algunas de estas no poseen su número visible.

En dicha comunidad según la líder comunitaria la Sra. Paredes cuenta con un Consejo Comunal y una Asociación de Vecinos que realizan distintas actividades en pro de mejor calidad de la población, como cine foros, jornadas de vacunación, jornadas de atención médica integral, y reuniones vecinales.,

Las visitas domiciliarias comenzaron a realizarse días antes del recorrido que ofreció Blanca Paredes, se realizaron en total 4 visitas domiciliarias, esto fue posible por un previo contacto telefónico con algunos sujetos de atención , estos tenían los datos de identificación completos por lo que permitió la identificación del domicilio.

Se retomó la actividad el 28 de marzo, con la intención de abordar las 33 personas censadas por el CPP “Sociedad Inclusiva”; existieron 4 casos, como el de Eligio Acosta, Francis Guerra, Guillermina Figueroa y Juliana Martínez, estos no quisieron participar en el proceso, también se presentó el caso de la Sra. Dalia Álvarez que estuvo hospitalizada y luego no logró hacerse contacto.

Esto con el fin de corroborar la información obtenida anteriormente, se establecieron días y horarios distintos, estos se encontraban desde la mañana 10am y en la tarde 1pm, en el sector Bello Campo. En estas visitas se realizaron entrevistas estructuradas abierta en su mayoría (Véase en ), como con el propósito de obtener información, de ciertas características y condiciones del sujeto, también conocer opiniones, comportamientos y sentimientos antes distintos hechos pasado o actuales.

En total solo se logró hacer la visita a 14 personas que estuvieron interesadas en el proceso y permitieron el acceso a su medio íntimo familiar entre ellas estuvieron Arturo Torres, William Blanco, Ernesto Pozón, María Fernández, Deivis Mejías, Olga Dávila, Juan Rojas, Zoraya Toro, Alberto Ledezma, Anselma Contreras, Carmen Alzualde. Adicional a estas personas se realizó contacto, con 2 personas que no fueron censadas, estas fueron la señora Marisela González y Elena Pérez que mencionaron no poder haber hecho el proceso cuando vinieron los estudiantes del CPP ``Sociedad Inclusiva``.

Para el registro de algunos acontecimientos en las sucesivas visitas al sector y al medio íntimo familiar de las Personas con Discapacidad y/o enfermedades discapacitantes, se utilizaron las siguientes técnicas para la recolección de datos como diario de campo y nota de campo, las notas de campo según Taylor y Bogdan (1987) `` deben incluir descripciones de personas, acontecimientos y conversaciones, tanto como las acciones, sentimientos, intuiciones o hipótesis de trabajo del observador`` (p.75)... Mientras que el diario de campo se considera una observación más general del proceso de observación, en el que se toma nota de aspectos que consideremos importante los pasantes, para organizar la información que se está recogiendo

Dentro de la población total se encontró que en 2 de los casos las personas habían fallecido antes de comenzar el Proceso de Pasantías Profesionales estas fueron Marlene Vergara y Hugo Rodríguez también la señora Blanca (líder

comunitaria) al señor Manuel Santiago la familia lo había llevado con otro familiar. Las visitas fueron separadas en 3 etapas por las siguientes razones como las situaciones sociales de algunas personas, el tiempo posible de atención, la posibilidad de conseguir algunos individuos y por último por los disturbios sociales, que se llevaron a cabo en las adyacencias de dicha comunidad, esto no permitió el flujo continuo pautado para el proceso de visitas domiciliarias.

Para dar un diagnóstico se enfocó principalmente en el área socioeconómica, médica y en los requerimientos actualizados de la población abordada. El diagnóstico se elaboró de forma progresiva mediante las visitas domiciliarias y recorridos de la comunidad, donde se incorporaron principalmente la perspectiva de las pasantes en cuanto a los hallazgos en los casos de las Personas con Discapacidad y/o enfermedades discapacitantes del Sector Bello Campo que se materializaron en la ejecución de otras actividades.

Esta actividad se realizó como resultado de darse las actividades anteriores, se inició formalmente el 8 de marzo del 2017 y se culminó el 3 de abril. A partir de esta se dio la actualización de los datos de los sujetos de atención, por medio de fichas sociales, con el fin de actualizar área socioeconómica y médica, así como definición de nuevos requerimientos; en base a la evaluación diagnóstica realizada previamente por el CPP a la población identificada, esta requería ser actualizada y así trabajar en base a esta para identificar las respuestas a los requerimientos en base a lo acordado con la tutora institucional.

Para la verificación de información de los datos del 2016, se hicieron unas modificaciones del informe anteriormente usado por el centro de practica junto con las correcciones de la tutora institucional y el tutor académico, con el fin de profundizar un poco más en la situación de la población actual, permitiendo hacer una comparación y reconocer los cambios más resaltantes, intentado igual dar respuesta a las necesidades y fomentar la participación social de estas personas.

Este proceso de actualización culminó la semana 8 poco después de las últimas visitas domiciliarias conjuntos con la adquisición para solicitudes de ayudas económicas o medicinales de algunas personas de la comunidad.

Diagnóstico de la población de personas con discapacidad del sector Bello Campo, Municipio Chacao 2017

En este diagnóstico presentamos el proceso de pasantía profesionales realizados por un grupo de estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, se llevó a cabo un proceso de inserción dentro del componente de discapacidad perteneciente a la dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, específicamente con el objetivo de brindar atención a las personas con discapacidad o enfermedades discapacitantes del sector Bello Campo del Municipio Chacao del año 2017

En este proceso se contó con algunos diagnósticos elaborado por el centro de prácticas Sociedad Inclusiva 2016 de la Universidad Central de Venezuela, el mismo describía algunos datos detalladamente como el porcentaje de PcD (Personas con Discapacidad), del sector si estaban o no certificados, ubicación geográfica de la mayoría, los tipos de requerimientos según las condiciones, recomendaciones y conclusiones para el abordaje y atención de PcD. Igual que información utilizados por la dirección de Bienestar Social.

Tampoco se puede dejar de lado que el sector Bello Campo cuenta con instituciones educativas, centros deportivos, espacios públicos que ofrecen actos culturales o recreación, centros de asistencia médica, restaurantes y un módulo policial.

Pero si nos enfocamos específicamente en la población de personas con discapacidad del sector Bello Campo tenemos una información un poco más reducida sin embargo según los estudiantes de prácticas del 2016 se encuentran más de 40 personas con discapacidad en el sector, se conoce esto gracias al censo

y proceso de certificación realizado, sin embargo ellos solo pudieron obtener la ficha de 33 personas de las cuales 2 han fallecido, lo que nos deja una cantidad de 31 con posibilidad de atender o querer participar en nuestro proceso de pasantía

Pero bien sea por la falta de información de Bienestar Social sobre las personas con discapacidad de este sector puede no corresponder con la actualidad. Lo mismo aplica para la data del 2016, debido a que en el transcurso de 1 año, algunas personas de la data: pudieron mudarse o mejorar los que tenían enfermedades discapacitantes. Quizás por ello para el 2017 es mucho menor de lo esperado, puesto que algunos todavía no estaban calificados por el PASDIS.

Pero los datos que se manejaban indicaban que existían en dicho sector quince o dieciséis personas con enfermedades discapacitantes y diez de ellas adquiridas por accidente, edad o sustancias ilícitas. La discapacidad identificada más común fue la física motora y la discapacidad intelectual, mientras que pocas personas presentaban discapacidad visual y no se determinó ninguna discapacidad únicamente auditiva. Casi cercano al número de jóvenes menores de 15 en la población.

A su vez, se evidencia la apatía de la comunidad, esta poco interactiva o insegura no solo por la dificultad para contactarlas, sino la cantidad de personas que lograron atenderse, ya que los restantes no mostraron interés. Además la mayoría al dar respuestas en cuanto a redes de apoyo relacionadas a la comunidad, mencionaban no tener o en algunos casos mencionaban algún familiar, no consideraban a la comunidad como red de apoyo y en el área médica no suelen tener un control médico seguido a pesar de tener un ambulatorio publico cerca, no podemos afirmar si es por su discapacidad o falta de interés

En el ámbito socio-laboral o económico, según los datos obtenidos que en su mayoría tienen algún familiar que trabaja pero ya sea por la edad o condición son pocas las PcD que mencionaron trabajar en una empresa de forma formal, tampoco hay muchos que reciban algún beneficio o beca si acaso tenían pensión

del Seguro Social Venezolano. Pero en su mayoría depende de algún familiar no se auto sustentan cosa que sabemos hoy en día es complicado. Si lo ponemos en números de los dieciséis adultos mayores del sector menos de seis mencionaron tener pensión, menos de cuatro son jubilado y solo dos mencionaron tener ayuda económica lo cual nos deja cuatro personas que no tienen ninguna de las tres y diez o más que no son pensionados

Por último no podemos dejar de lado el área salud o medicamentos de las treinta y tres personas señaladas en las fichas veintidós consumía mínimo un medicamento y entre estas veintidós personas promediaban más de dos medicamentos por persona.

#### Resultados:

- Identificación de las ayudas que pueden otorgarse a los sujetos de atención de la población.
- Identificación de limitaciones en la atención de algunos casos.
- Contacto y apoyo con uno de los líderes comunitarios del Sector Bello Campo, esto siendo un factor positivo para el desenvolvimiento de las próximas actividades a realizar en la comunidad. Esto nos permite realizar y observar lo siguiente:
- Presentación de los propósitos y de los pasantes a la población indicada del Sector Bello Campo.
- Verificación de la situación físico ambiental y de modo de vida de los entrevistados
- Acercamiento a las expectativas que tienen los entrevistados sobre nosotros los pasantes y sobre la alcaldía en cuanto a las estrategias de atención
- Identificación de las condiciones actuales de las personas en cuanto a la discapacidad o enfermedad discapacitante y disposición. Lo que nos

permite construir criterios propios sobre las distintas situaciones y futuras expectativas.

- Establecimiento de distintas categorizaciones de las PcD, como enfermedad discapacitante (que enfermedad tienen), nombre de la discapacidad, requerimientos que necesita, informes médicos actualizados, beca o pensión y beneficios.
- Determinación del número de personas que presentan discapacidad o alguna enfermedad discapacitante.
- Precisar las personas mostraron interés en formar parte del proceso a pesar de su discapacidad o enfermedad discapacitante, así como también aquellas que no decidieron participar.
- Clasificación de las personas de acuerdo a su edad, sexo, tipo de discapacidad y número de personas por hogar.
- Consignar requisitos para certificación del CONAPDIS (Consejo Nacional para Personas con Discapacidad) para las personas no certificadas, porcentaje de pensionados y no pensionados, becados y no becados y requerimientos de demandas por las personas discapacidad.
- Categorización de las personas interesadas en participar o con disponibilidad de atendernos, catorce personas nos atendieron cinco mencionaron estar interesadas y poder realizar actividades dentro de la comunidad
- Simplificar de forma eficaz y precisa la situación actual de la población con discapacidad o enfermedad discapacitante del sector Bello Campo
- Comprensión de los requerimientos de cada PcD del sector y de la situación de la alcaldía hacia estas personas.

## **2do Eje de Acción**

Estrategias de atención según los requerimientos de la población identificada.

- ✓ **Objetivo:** Identificar los programas y servicios que otorga la Alcaldía de Chacao para la agilización de requerimientos.

### **Actividades:**

- Análisis de los requerimientos en cada situación de Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante.
- Tramitación de los requerimientos

### **2.1. Análisis de los requerimientos en cada situación de Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante.**

Propósito: Clasificar los requerimientos de la población y los programas, servicios e instituciones con los que se espera dar respuesta.

#### Descripción:

Luego de la pertinente actualización de datos de la población identificada, se realizó una clasificación de los requerimientos de las mismas, esto basado en las 13 personas del Sector que participaron en dicho proceso. Los requerimientos que figuraron como una constante de acuerdo a la revisión primaria de la base de datos en la que se basó esta investigación, fueron los siguientes que se mencionaran: educativos, económicos, médicos, terapia familiar y ayudas técnicas (Véase en gráfico 8)

Los requerimientos educativos fueron de importancia de acuerdo a dos casos en específicos, los dos de adolescentes uno con discapacidad intelectual y el otro caso con discapacidad múltiple. En el primer caso el adolescente había abandonado los estudios en nivel básico, ya que en la institución no era aceptado porque no había atención especializada, se conversó con la representante la cual era uno de los sujetos de atención, reforzando el plan de acción propuesto por el CPP, sin embargo en el proceso la misma no mostró señal alguna en cuanto a la participación del proceso. En función de los requerimientos médicos, los sujetos de atención manifestaron tener mayor interés en la ayuda económica.

Una vez conocida la mayoría de las necesidades de las Personas con Discapacidad y/o enfermedades discapacitantes, se pautó una reunión con la tutora institucional para evaluar la posibilidad de respuestas ante los distintos requerimientos de la población, se centraría la atención principalmente en los medicamentos y el área económica

Se presentó la dificultad con uno de los requerimientos, ya que los sujetos de atención no continúan el tratamiento especificado, por la escasez del producto o por su costo, dentro de los que destacaron problemas de hipertensión o las personas con diabetes, según la tutora Gertrudys parecía ser los más difícil de dar respuesta ya que la Alcaldía se le estaba haciendo complicado conseguir ese tipo de medicamentos.

Por otro lado parecía haber una gran posibilidad hacia las Personas con Discapacidad físico-motora de conseguir el apoyo necesario para un mejor traslado como bastón y silla de ruedas sin embargo, en el caso de lentes especiales para las Personas con Discapacidad visual, la Alcaldía no parecía tener mucho conocimiento o actividad sobre eso.

Para lograr tener acceso a estas ayudas por parte de la Alcaldía, eran de importancia cumplir con una serie de requisitos, donde figuró como limitante el hecho de que la persona fuera a las instalaciones que ofrece Chacao; los demás

requisitos eran sencillos de obtener para dicha población como, la fotocopia de la cédula de identidad, copia de constancia de residencia, carta dirigida al alcalde, constancia de gastos en el hogar si era un apoyo económico o costo del medicamento si era un apoyo medicinal, este debía entregarse con un presupuesto emitido por una farmacia. En algunos casos la persona tenía que ser movilizada o moverse por ella misma a los lugares un poco distante considerando ciertas discapacidades, se hacía difícil que esto se diera, sin embargo es importante destacar que fue ofrecida ayuda para las movilizaciones pero existía una apatía general en cuanto a los procesos.

Después de haber realizado una cierta cantidad de visitas a la comunidad, se intentó establecer enlace con distintas instituciones que manejaran el área de Discapacidad, aparte de un listado de contactos que maneja la Dirección de Bienestar Social, basados en ayudas económicas, mientras otro de ayudas sociales. También destacó CONAPDIS, Buena Voluntad y Asodeco (ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DE EDUCACIÓN ESPECIAL COMPLEMENTARIA) como instituciones que manejan el área de Discapacidad. Tampoco se puede dejar de mencionar el Centro Internacional de Rehabilitación en Chacao.

Una vez hecha la revisión pertinente y leída mediante el análisis documental, se tomaron datos de las organizaciones que ofrecían servicios acordes a los requerimientos de la población de Personas con Discapacidad y/o enfermedades discapacitantes del Sector Bello Campo para servir como una alternativa de respuesta a dichos requerimientos.

Las reuniones se iniciaron el Programa Techo con Gertrudys Serrada. Luego se procedió a realizar una visita institucional, al Programa Juventud Prolongada, con el fin de conocer a fondo los servicios que aquí se ofrecen para los adultos mayores, la visita se realizó el 22 de febrero se conversó con la coordinadora María Teresa Gómez, quien explicó sobre la atención especializada dirigida a los adultos mayores en dicho programa, igualmente explicó las

modalidades de tratamiento que emplean, el equipo multidisciplinario que labora en el programa y la relación de esto con discapacidad

Además suministró información de cuantas personas asisten, las preocupaciones que le generan, la capacidad de respuesta que se ha disminuido por lo cual sus actividades y abordaje también se han visto reducidos debido a la situación país, las diferentes personas que se presentan con discapacidad y la idea de lograr una reinserción social de los adultos mayores, también mencionó los datos y requisitos para pertenecer al programa.

Más adelante el 16 de marzo del 2017, se consultó a la Licenciada Gertrudys Serrada, la posibilidad de algún otro programa que pudiera ayudar a dar respuestas a los requerimientos de las Personas con Discapacidad del Sector Bello Campo. Esta se comunicó con la unidad de Bienestar Social, para informar sobre la visita que realizarían los pasantes al mismo ente, ya que aquí podría darnos con mayor detalle respuesta por parte de medicinas o programas educativos.

En ese día no se encontraba la coordinadora Natalia Escobar, fue así como se postergó la reunión para el día siguiente, esta facilitó por correo información de todo lo que abarca la Dirección de Bienestar Social, así como un detallado de los distintos Programas y servicios, sin embargo el área de salud el principal ente era salud Chacao ubicado cerca del Centro Comercial Lido. Pero igual que en Juventud Prolongada y el mismo Programa Techo algunos servicios se han visto comprometido por la escasez de recursos o personal.

Sin embargo la información obtenida del Componente de Discapacidad no se tuvo mayor cambio de la información que se tenía de anteriores años se obtuvo por medio de la misma tutora Gertrudys Cerrada quien mencionó haberle dado esta información a otras pasantes anteriormente, además habló de los diferentes censos, jornadas de certificación y calificación que se han realizado dentro del Municipio Chacao y expresó la poca participación de la comunidad y de las mismas personas con discapacidad en la participación en las actividades

realizadas, cosa que no comprende porque es un beneficio que otorga la ley a esta población.

Resultados:

- Conocimiento de los programas de la Alcaldía y su capacidad de dares, respuesta.
- Clasificación de requerimientos actualizados, de las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante, que participaron en el proceso de actualización.
- Precisión de instituciones como el Centro Internacional de Rehabilitación, Asodeco, Buena Voluntad y Juventud Prolongada como alternativas para dar respuesta a los requerimientos de las Personas con Discapacidad, en caso que la Alcaldía no pueda dar respuesta.
- Conocimiento de las ayudas técnicas, económicas, reinserción laboral y escolar, etc. Y colaborar con los recursos de la dirección de Bienestar Social.
- Conocimiento de anteriores abordajes de las estrategias de abordaje y atención que se brindó o brinda la alcaldía a la población en general.
- Noción de las perspectivas que manejan las trabajadoras de distintas instituciones de la Alcaldía de Chacao, sobre las personas con discapacidad y su debida atención.

## **2.2. Proceso de inserción en programas y servicios**

Propósito: Obtener los requerimientos identificados de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante.

Descripción:

Una vez contactadas y revisadas los procesos para inserción en el programa de las distintas instancia se procedió el día 5 de abril a volver a contactar a comunidad principalmente a las personas que se les actualizo la información. Para

informarle de las distintas instituciones que pueden darle respuesta a sus requerimientos y los requisitos necesario para insertarse.

En el caso de una ayuda económica por parte de la Alcaldía se requería: Copia de la cédula de identidad, Copia de la carta de residencia, Carta dirigida a la alcaldía, un presupuesto de gasto en el hogar e informe médico reciente. Por otro lado en el caso del Programa Juventud Prolongada la persona debe ser mayor de 55 años, tener carnet o constancia de que vive en Chacao y poder asistir por sus propios medios al Programa, donde tienen actividades físicas, fisioterapia, planifican clases de natación, juego de mesas, beca de medicamentos, etc.

En el caso de ASODECO no permiten intermediarios debe ir el sujeto de atención en persona, con su debida certificación o calificación de discapacidad, e informe médico reciente para evaluar el posible plan que se le podría aplicar a la Persona con Discapacidad. No se logró establecer un enlace consistente y directo con las personas encargadas del Programa de Buena Voluntad sin embargo según la información obtenida vía web parece especializarse en personas con Discapacidad Intelectual.

Se realizó contacto con Trabajadores Sociales, de Salud Chacao y el Ambulatorio de Bello Campo, con el fin de definir un plan de trabajo para la obtención de informes médicos como requisitos, específicamente para la pauta de citas, Maury Cañas puntualizó que no podía existir intermediario alguno para la petición de la cita, ya que debía ser el sujeto de atención, algún familiar o persona a cargo, en cuanto a la agilización de dicho tramito señaló que estos debían llevar todos los documentos necesarios para que el médico general pudiese realizar un informe médico en base de dicha información, de esto no presentarse así admitió que sería tardío el proceso ya que estaban llenos con citas del año anterior.

Esto se presentó como un factor negativo para el cumplimiento de las actividades planteadas, ya que la apatía que imperaba en la población del Sector Bello Campo, no permitió que el proceso se diera, de 14 personas las que le fue

actualizada su ficha social, solo 3 estuvieron dispuestas en reunir por sus medios los requerimientos necesarios; los otros 9 sujetos de atención no mostraron interés mientras algunos pretendían que terceros realizaran dichas diligencias.

Sin embargo de las 14 personas que se les pidió actualizar y entregar un informe médico reciente aparte de los otros requisitos solo 3 personas mostraron disposición tuvieron la disponibilidad de acercarse al ambulatorio del Sector Bello Campo a actualizar el informe médico.

#### Resultados:

- Colaboración de Salud Chacao y su serie de ambulatorios, en cuanto a la emisión de informes médicos.
- Recaudo de 3 carpetas de requerimientos, para la posible posterior asignación de ayudas técnicas y ayudas económicas.

### **3er Eje de Acción**

Participación de los sujetos de atención

- ✓ **Objetivos:** Establecer el Comité de Personas con Discapacidad

#### **Actividades:**

- Gestionar la creación del Comité de Personas con Discapacidad
- Establecer enlace institucional del Comité de Personas con Discapacidad y la Alcaldía de Chacao

#### **3.1. Gestionar la creación del Comité de Personas con Discapacidad**

Propósito: Dar a conocer la importancia y la intención de continuar con el Comité de Personas con Discapacidad y/o enfermedades discapacitante.

#### Descripción:

En la comunidad Bello Campo, anteriormente había sido tratado el tema de Comité de Personas con Discapacidad, específicamente por el CPP “Sociedad Inclusiva” estos dotaron a dicha población de información necesaria para la comprensión de a lo que este se refiere, la importancia de la misma y como instaurarla. Estos no continuaron con la instauración de la misma, por la apatía que impera en dicha población.

Mediante el proceso de visitas domiciliarias, se retomó el tema de la instauración de dicho comité, tanteando así cual es la información que estos manejaban actualmente, de los 14 sujetos de atención a los que se les fue elaborada una actualización de su ficha social, algunos manejaban el tema mientras, sin embargo se encontraban totalmente apáticos.

En el proceso de visitas domiciliarias además se les hizo entrega de folletos informativos acerca de los Comité de Personas con Discapacidad (Véase en anexo 9), cómo funcionan, quienes deben tomar los roles, su importancia y beneficios del

mismo. En este sentido también fueron pegados en el Boulevard la Luz del Mundo, como folleto informativo y de interés.

En los distintos encuentros con Blanca Paredes, se conversaron estos temas, la misma indicó que aun poseía las hojas para en lo que respecta a la asignación de roles. En el transcurso de dichas visitas como se mencionó anteriormente se conversó con los sujetos de atención sobre próximas convocatorias para reuniones acerca del Comité, sin embargo estas mostraron apatía; se les realizó una serie de preguntas donde figura si estos estarían en disposición de participar activamente en el mismo, a los que estos respondieron negativamente, por cuestiones de tiempo.

En el día 15 y 27 de marzo se realizó una reunión con la líder comunitaria donde se presentaron los trámites necesarios para la realización del Comité, los cuales había sido ya entregado por el CPP “Sociedad Inclusiva” 2016 y se preguntó la posibilidad de un lugar donde se pudieran realizar las reuniones, esta propuso que podían llevarse a cabo en uno de los boulevares de la comunidad, y se podía tener como segunda opción el Colegio Carlos Soubllette.

La señora Blanca Paredes manifestó que ya tenía los requisitos sin embargo planteó que la comunidad no demuestra interés en cumplir los requisitos necesarios agregado a esto recordemos que la señora Blanca se mantiene ocupada y parece haber un desacuerdo con la presidenta de la asociación de vecinos por lo cual se dificultó la creación de actividades unificadas del sector para la formación del Comité de Personas con Discapacidad. Conociendo que es necesario un mínimo de 8 personas para formar el comité de las cuales tendría que ser más de la mitad personas con discapacidad, se decidió no realizar la reunión general, ya que para el día 17 de abril, no se observó una gran disposición de las personas a participar en el comité de personas con discapacidad quizás con una mayor dedicación de tiempo y generación de respuestas a las necesidades de las personas

esto podría producir interés en la comunidad para la creación y participación en el comité

Resultados:

- No se obtuvieron resultados, esto en función de las actividades propuesta por lo que no ocurrió la creación del Comité de Personas con Discapacidad, en el sector Bello Campo.
- Se comprobó el poco interés o disponibilidad que existe en la comunidad de crear un comité, así como escaso apoyo e interés del Componente Discapacidad-

**3.2. Establecer enlace institucional del Comité y el Componente Discapacidad**

Propósito: Establecer el funcionamiento del Comité de Personas con Discapacidad en el Sector Bello Campo.

Descripción: El proceso del establecimiento del Comité no se llevó a cabo, en primera instancia por la apatía de la población identificada en dicho Sector. Así mismo el enlace que se estableció con una de los líderes comunitarios, quien sirvió de vocera en ciertos procesos, no estableció más contacto con los pasantes. Esta líder en los primeros procesos estuvo totalmente dispuesta en el establecimiento de dicho Comité, sin embargo posteriormente en cuanto a tiempo y ocupaciones afirmo no tener en cierto periodo tiempo de estar en estos procesos.

Es importante destacar que estos en las posteriores visitas realizadas trataron de forma individual con los sujetos de atención con algún tipo de discapacidad, estos no mostraban respuesta positiva en cuanto a la función

activa para estos, dicho en otras palabras de forma general se encontraban indispuestos en cuanto a participación en dicho Comité, siendo estos los protagonistas en el funcionamiento del mismo.

Resultados:

- Reconocimiento de la importancia de la consagración de un Comité de Personas con Discapacidad en el Sector.
- No se logró establecer el Comité ya que las personas con discapacidad del sector como se señaló anteriormente, debían participar de forma activa y estos mostraron desinterés total en dicho proceso.

## **CAPÍTULO V**

### **INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA PRÁCTICA RECONSTRUÍDA**

La sistematización de la práctica no solo se basa en describir en sí la misma, sino es una interpretación crítica, reconstruyendo de esta forma, la vivencia de la misma. Como se ha mencionado anteriormente el Proceso de Pasantías Profesionales se encuentra enmarcado dentro de Propuesta Metodológica de Sandoval (2001):

...Con base en la descripción que se hizo de la práctica, se hace un análisis y síntesis de ella a través de una interpretación crítica del proceso, esto es, penetrar por partes en la práctica. Ubicar las tensiones y contradicciones que marcaron el proceso, y con esos elementos, volver a ver el conjunto del proceso, o sea, realizar una síntesis, volver a ver el proceso en su conjunto identificando los factores esenciales que han intervenido a lo largo del mismo para tratar de explicar la lógica y el sentido de la práctica permita elaborar una reconceptualización de la misma a partir de su reconstrucción articulada. (p.153)

En este capítulo se expondrá de forma específica como se llevó a cabo el proceso de Pasantías Profesionales, los factores positivos y negativos que se presentaron en la práctica, que permitieron o dificultaron la realización de las actividades propuestas, enmarcadas en los objetivos planteados, dirigidas a las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo. Es así como se presenta a continuación por medio de una redacción continua la descripción y reconstrucción de experiencia de dicho proceso.

Las Pasantías Profesionales iniciaron con un previo enlace con la Alcaldía de Chacao, por medio del tutor académico se pauto una cita con la tutora institucional, Gertrudys Serrada (Licenciada en Trabajo Social), quien es coordinadora general del Programa Techo y el Componente Discapacidad, ubicado

en la misma sede. A partir de esto se llevó a cabo un primer encuentro con los tutores, así como el reconocimiento del quehacer profesional del Trabajador Social en dicha institución.

Se estableció el horario, donde se consagrarían las 384 horas académicas, de 45 minutos, obligatorias y establecidas en el Reglamento Interno de la Escuela de Trabajo Social UCV; este horario respetó las asesorías semanales, que se realizaron los martes de cada semana, con el tutor académico, Dr. Alexander Albarrán, quién tuvo un constante acompañamiento y compromiso en dicho proceso.

A partir del reconocimiento del quehacer profesional, fueron establecidos los objetivos, estos en función de las actividades que podían realizarse en la comunidad. Estos objetivos fueron presentados principalmente al tutor académico y luego a la tutora institucional ambos aprobaron los mismos.

Los objetivos que se pautaron para llevar a cabo las Pasantías Profesionales, se convirtieron a su vez en ejes de acción, que fueron desglosados con actividades que hacían cumplir el dicho objetivo, partiendo del 1er. Eje dedicado a la Población de Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitantes del Sector “Bello Campo”, cuyo objetivo planteaba Definir las situaciones de las Personas con Discapacidad y/o enfermedades discapacitantes del Sector Bello Campo.

El eje se realizó en función de las actividades planteadas, como la revisión de base de datos 2016, esto del contexto geográfico, características de la población de PcD, características del núcleo familiar, situación laboral, tipos de discapacidades y enfermedades discapacitantes identificadas en la población.

En cuanto a los roles del Trabajador Social que se llevaron a cabo en este eje en específico, destaca en primera instancia el rol de Investigar Social, basándose en la Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social (2008):

Supone el dominio metodológico y técnico-operativo que le permitan comprender, explicar y abordar la realidad. Esto exige: Conocer y aprehender las distintas lógicas de construcción del conocimiento, formas de abordar la realidad social y sus correspondientes procedimientos metodológicos y técnicos(p.23).

En este mismo sentido es importante señalar el rol de dinamizador de procesos sociales y locales, que también destaco dentro de las actividades que consagraron dicho proceso, este “Supone participar activamente en la promoción y desarrollo de estrategias y acciones capaces de influir en la dinámica de dichos procesos en beneficio de los sectores poblacionales involucrados” (p.24)

El proceso de revisión de base de datos, figura como una de las acciones pertinentes en el rol de investigador social, ya que a partir del conocimiento de las características de la población a investigar, se va construyendo una concepción de la realidad, así como una base. Este proceso facilitó el abordaje de la población identificada, ya que permitió un conocimiento previo de la comunidad importantes para el desarrollo de las actividades, como la identificación de líderes comunitarios y una visión general de las características de la población.

La data con la que se contó indicaba una población de 40 personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, identificados en el Sector Bello Campo, todo esto contando con la información de informes sociales y fichas sociales. En algunos casos la información no estaba completa, ya que en ciertas situaciones, no se especificaba una dirección concreta, un número de residencia, otros sin números telefónicos para contactar con dichos sujetos de atención. Esto se vio como un factor negativo a la hora de abordar las situaciones en dicho Sector, ya que no se tenía la información completa para llevarse a cabo las visitas, sin embargo destacó de forma positiva el contacto con líder comunitario, que en el

trabajo del Centro de Prácticas Profesionales “Sociedad Inclusiva” presto su colaboración.

Se procedió a una categorización de los casos que se encontraban en la base de datos, está siendo actividad importante para el primer eje de acción, teniendo así un total de treinta y tres Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante, de estas dieciocho personas califican como personas con discapacidad, mientras las otras quince tienen alguna enfermedad que le puede generar alguna discapacidad. También es importante destacar los grupos etarios donde se evidenciaron más casos de discapacidad y/o enfermedad discapacitante.

Una vez identificadas y categorizadas las situaciones se establecieron reuniones acorde a la disposición de la tutora institucional para establecer qué tipo de ayuda se prestaría a los sujetos de atención por medio del Componente Discapacidad, también se tomó en cuenta la evaluación diagnóstico de cada caso, ya que allí se sugerían una serie de actividades, programas, servicios e instituciones en algunos casos.

Dentro de las ayudas que podrían prestarse a los sujetos de atención, se estableció en primera instancia con consentimiento y disposición del mismo referirlo a los distintos programas y servicios que presta la Alcaldía de Chacao, los programas que según las necesidades identificadas en la base de datos y de acuerdo a las categorías establecidas, figuraba en primera instancia Juventud Prolongada, Programa Impulso y Salud Chacao. Otras instituciones que se tomaron en consideración en función de los requerimientos de los sujetos de atención fueron Asodeco que maneja una gran atención centrada en la ayuda de PcD y apoyo en la obtención de medicamentos o ayudas técnicas. Por otro lado el CONAPDIS, es el principal ente en Venezuela que atiende a las PcD y encargado de certificar o carnetizar a dicha población; por ultimo pero no menos importante se encuentra Buena Voluntad, esta institución se centra en la atención a personas con discapacidad intelectual y en el área educativa o acceso laboral de estas

personas, aunque la apatía de los mismos no permitió dicho enlace, ya que estos deben ser protagonistas de dichos procesos.

En relación de lo anteriormente descrito la Lcda. Serrada también hizo referencia de ayudas económicas que estaba asignando el Alcalde, lo cual fue otra de las opciones para dar respuesta a ciertas situaciones que se identificaron en la base de datos.

Para obtener información de los datos mencionados anteriormente, resultó importante establecer contacto con líderes comunitarios, de este modo dicho contacto también facilitaría el contacto directo con los sujetos de atención. Fue así como por vía telefónica se estableció contacto con la Sra. Blanca Paredes, quien también formaba parte de dicho grupo; en los primeros contactos no mostró mucho interés, está también señaló que por los momentos no tenía tiempo de atenderlos, sin embargo indico que se llamará posteriormente para pautar ciertas reuniones. Esta situación se presentó como un potente obstáculo, ya que el contacto con dicho sujeto haría el recorrido y el reconocimiento de las viviendas de los sujetos de atención sencilla, ya que en algunos casos no se encontraba la dirección completa o un número de contacto.

En vista de la situación, para avanzar con las actividades se procedió a establecer contacto telefónico con los sujetos de atención identificados, de los 33 casos identificados solo 10 contestaron, y solo 4 concretaron un día para la visita al medio íntimo familiar. Esta situación se mostró como otra limitante a la realización de las actividades ya planteadas, ya que eran muchos más datos incorrectos, y se dificultaba el contacto con los sujetos de atención, no existía además un conocimiento del Sector Bello Campo.

Se dio continuidad en cuanto a la realización de las visitas al medio íntimo familiar previamente pautadas, dejando a un lado el poco conocimiento de la Comunidad en cuestión, en el recorrido realizado se identificó un obstáculo latente para los próximos contactos que se esperaban tener, ya que en algunos casos no

era correcto el número de contacto telefónico del sujeto de atención, algunos no poseían en sus informes y fichas correspondientes una dirección específica, sumando otro obstáculo a dichas visitas, no todas las viviendas estaban identificadas con su número. Las visitas se realizaron los días siguientes, se pronunció entonces otro sujeto de atención, familiar de uno de los sujetos identificados por la base de datos, fue así como se realizaron 5 visitas, y con ello una actualización de 5 fichas sociales.

Finalmente se logró concretar un encuentro con la Sra. Blanca Paredes, esta pidió una lista de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante para determinar si estos eran de dicho Sector, ya que en procesos anteriores que se realizaron enfocados en la población de PcD y/o enfermedades discapacitante, se realizó por parte de los organizadores una convocatoria amplia y asistieron personas, de distintos lugares de la ciudad.

Los posteriores días a esto se hizo entrega de dicha lista donde se indicaban datos primarios, como nombre y apellido, número de residencia, número de teléfono y dirección. De esta forma la Sra. Blanca Paredes, realizó un recorrido y en los casos en los que se encontraban los sujetos de atención hacia un enlace, para que se pautara una cita con ellos para la previa visita al medio íntimo familiar.

En las visitas al medio íntimo, se corroboraron datos que se encontraban en los informes y fichas sociales, sin embargo en dichas entrevistas se obtuvo información actual del sujeto de atención, del estatus de su discapacidad y/o enfermedad discapacitantes.

Otro de los aspectos identificados en el proceso de visitas al medio íntimo fue la accesibilidad de la comunidad, que para algunos casos según lo observado en la base de datos existentes les era difícil acceder a sus viviendas, esto en el aspecto físico ambiental del Sector Bello Campo. Referente a este tema la Sra. Paredes en uno de los recorridos hizo referencia, que algunos adultos mayores, con

algún tipo de discapacidad, vivían en viviendas que se encontraban en una segunda o tercera planta, por lo que se les dificultaba llevar a cabo actividades cotidianas.

En la realización de las entrevistas de algunos casos se evidenció el descontento en los sujetos de atención referente a las frecuentes visitas por sujetos de la Alcaldía de Chacao y no recibir respuesta alguna, estos sentían que perdían el tiempo. Debido a lo anteriormente descrito se evidenció falta de participación por parte de esta población en tres casos rechazaron las visitas de forma directa, otros señalaban que pasarán otro día y luego no se encontraban dispuestos; destacando además el hecho de no tener contacto por falta de datos con 10 sujetos de atención por falta de información residencial.

De acuerdo al orden de actividades se procedió a identificar la situación económica del entorno familiar en donde habita, así como el estado de salud de estos y los requerimientos que presentaron los sujetos de atención en el año 2016, todo esto a partir de la actualización de datos que se realizó. Se presentaron ciertas disyuntivas en cuanto al estado de salud de las personas con discapacidad y/o enfermedad que decidieron participar en el proceso, ya que se denota la situación país en cuanto a inflación, escasez de alimentos y medicamentos.

En algunos de los casos los sujetos de atención dejaron el tratamiento especificado por su especialista, ya que o no consiguen los medicamentos, o estos se encuentran actualmente en un costo muy elevado. En cuanto a la situación económica de los sujetos de atención mencionados los ingresos aunque se han presentado en aumento, no son suficientes para el abastecimiento de la cesta básica, servicios, medicinas, etc.

Otra de las constantes en las entrevistas que se les realizaron a los sujetos de atención, fue la negación de inscribirse y asistir al Programa Juventud Prolongada, esto se sugirió en consecuencia de la evaluación diagnóstica que poseían sus informes y fichas sociales, dotados por el Componente Discapacidad.

Como resultado se dio la actualización de doce situaciones, bajo la realización de fichas sociales, además se identificaron dos casos nuevos que se suman un total de catorce Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante, a las que se les logro realizar fichas sociales actualizadas en el Sector Bello Campo. De estas catorce personas ocho presentan algún tipo de discapacidad, mientras que las otras seis presentan enfermedades discapacitantes.

De esta forma se procedió a una clasificación de requerimientos de los sujetos de atención que fueron atendidos, fue así como se llevó a cabo una reunión con la tutora institucional para confinar así que tipo de ayudas podría prestársele a dichas personas, donde se definió según la situación de los mismos, ayudas económicas para la adquisición de alimentos, medicamentos y alguno de los casos ayudas técnicas.

En este sentido también se identificó Juventud Prolongada, como uno de los Programas que presta la Alcaldía que podría ayudar con los casos de los sujetos de atención de tercera edad, en cuanto a su recreación y atención médica especializada.

Se procedió a la comunicación vía telefónica en los casos en los que estos no se encontraban en su domicilio, se les indico los recaudos pertinentes que necesitaban obtener en caso de requerir la ayuda económica.

En cuanto a los recaudos indicados figuraba una carta dirigida al Alcalde, fotocopia de cedula de identidad, un informe médico actualizado, en caso de pedir ayuda económica para la adquisición de medicamentos o alguna ayuda técnica, debía ser un récipe con un presupuesto avalado por un local comercial reconocido para un presupuesto y su posible adquisición. Los sujetos de atención manifestaron no poder contar con los recursos económicos para asistir con el especialista a una clínica privada para así poder obtener dicho informe, así mismo manifestaron su descontento en cuanto a las respuestas por parte de la Alcaldía.

Se procedió a realizar una entrevista con la Maury Cañas Trabajadora Social del ambulatorio del Sector Bello Campo, para confirmar si en este podrían emitir un informe médico actualizado, esta indicó que si y que dicho proceso podía ser rápido, si estos llevaban sus historial médico, ya que en caso que no tenía que ser con un especialista y las fechas disponibles están a finales de año. Con dicha información se procedió a informar a los sujetos de atención sobre el informe médico, se estableció un tiempo estimado para que estos asistieran al ambulatorio, además para que consignaran los demás documentos requeridos.

En relación a la posterior entrega de los recaudos, solo dos de las catorce personas, se presentaron en el ambulatorio del Sector Bello, por su informe médico actualizado. Mientras que uno de los sujetos de atención no pudo dar una actualización del mismo, ya que el médico internista (especialista de Salud Chacao) no puede emitirle dicho informe, hasta esta realizarse los estudios pertinentes.

Dentro de las limitantes que se presentaron en este conjunto de actividades para el cumplimiento de los objetivos formulados, figura en primera instancia la apatía de las personas que habitan en dicho sector. Respecto a los sujetos de atención de tercera edad, no mostraron interés en insertarse en el Programa Juventud Prolongada, ya que afirmaron no tener tiempo y en algunos casos las capacidades para movilizarse a dicha sede.

En función del cumplimiento del tercer objetivo, no se realizó como respuesta a una de las constantes limitantes en el proceso, la apatía de la comunidad en general. En dichas visitas al medio intimo familiar, fue mencionada una reunión de dicha población, estos en la mayoría de los casos mencionaban que no tenían tiempo para ese tipo de cosas, muchos citaban la situación país, que debía ocuparse en otras cosas.

Se elaboraron folletos informativos (Véase en anexo 9) y se pegaron los mismos en área común de la comunidad, esto en cuanto a la conformación de un

Comité de Personas con Discapacidad, sin embargo no se obtuvo respuestas positivas en las visitas que se les realizaron a los sujetos de atención que participaron en el proceso.

El líder comunitario Blanca Paredes, afirmó que estaría en contacto con la población identificada, para una convocatoria, dicha reunión se llevaría a cabo en un espacio común del Sector Bello Campo o en el Colegio Carlos Soubllette ubicado en las adyacencias de dicho Sector. Sin embargo dicho contacto no se logró concretar dicha convocatoria por lo sucesos sociales destacados a nivel nacional.

Es de vital importancia mencionar que cursos de capacitación fueron cancelados por los sucesos sociales que mayormente se daban en las adyacencias de la sede Programa Techo.

Dentro de las limitaciones que resultaron ser un factor negativo imperante en el proceso de las Pasantías Profesionales, fue en primera instancia la apatía de los sujetos de atención identificados en el Sector Bello Campo, esto puede deberse a la poca credibilidad que estas personas tienen sobre el resultado de los distintos procesos sin respuesta por parte de la Alcaldía, esto debido al abandono institucional, ya que en ciertos casos no mostraron interés en participar en el proceso, de los catorce sujetos solo tres de ellos entregaron los recaudos requeridos para la posterior tramitación de ayudas por parte de la Alcaldía de Chacao, los demás expusieron una serie de limitantes para la búsqueda de los mismos. En relación a esta situación la tutora institucional, comentó que la apatía, es general en los ciudadanos del Municipio Chacao, indicando así que estos no muestran interés en cuanto a la participación de ciertos procesos.

La apatía que imperaba en la población identificada es resultado de una atención y seguimiento tardío, ya que estas personas habían participado en el proceso de Prácticas Profesionales “Sociedad Inclusiva” quienes llevaron a cabo determinadas actividades que conciernen al Componente discapacidad, el tiempo

establecido para el cumplimiento del mismo se dio y muchos casos quedaron abiertos y por medio del mismo Componente no se les dio algún tipo de seguimiento a dichos casos ya mencionados, es así como surge la apatía de dicho Sector y se ven negados en su mayoría a participar en los procesos futuros que puedan pautarse. Para contextualizar un poco el tema del funcionamiento del Componente Discapacidad, que muy bien podría dar respuesta al comportamiento de los sujetos de atención abordados en dicha comunidad. Dicho Componente no posee un espacio físico en el cual llevar a cabo cualquier tipo de proceso, además no cuenta con una base de datos general de las PcD del Municipio Chacao, esto es resultado de una mala gestión, ya que la coordinación de este se comparte con otro programa de la Alcaldía, por lo que se asume se le resta importancia en sus quehaceres por falta de personal en primera instancia y la ausencia de recursos, para cualquier tipo de actividad o proceso local, social y familiar.

En este orden de ideas el proceso como resultado de la apatía de dicha población, no pudo llevarse con la fluidez establecida, es importante destacar que los pasantes reestructuraron por así decirlo el cronograma de visitas, y posteriores visitas para la recolección de documentos pertinentes para la asignación de algún tipo de ayuda por parte de la Alcaldía. Es así como el 3er objetivo del Informe de Pasantías Profesionales, no se cumple en su totalidad, sino parcialmente, ya que las personas con discapacidad del Sector Bello Campo, debían ser protagonistas en la creación del Comité, estos afirmaban no tener tiempo para llevar a cabo ese tipo de tareas, afirmaban que era mucha responsabilidad, sin embargo estos indicaban que era de suma importancia que se creara, pero como se mencionó no estaban dispuestos.

Se identificaron indiferencias por parte de la coordinación en ejercicio de dar respuesta a las PcD de distintos sectores, ya que no se evidencio mayor interés en dar respuesta a las situaciones de estos individuos por distintas razones

sociales o situacionales algunas incluso legales. Pero esto como ya dijimos no es un proceso reciente es una continuación del proceso del CPP, del cual no se observó mucho avance de la institución, ni de la comunidad lo cual solo hace notar la exclusión de lasPcD a la sociedad y su posibilidad de resaltar dentro de ella.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES

Una vez realizada la descripción e interpretación crítica de la experiencia de la sistematización práctica, corresponde presentar los resultados obtenidos, consecuentes del proceso previamente reconstruido. Resulta importante mencionar lo expresado por Sandoval (2001) acerca de los resultados alcanzados:

...las conclusiones se exponen alrededor de dos concepciones fundamentales de todo el proceso práctico; la primera, está relacionada a las contribuciones, respecto a las necesidades o mejor dicho, a los requerimientos de la población identificada y abordada; la segunda, se expresa con miras a lo que se esperaba, “qué se logró, qué no se logró, y qué se logró que no estaba contemplado, y por qué” (Sandoval, 2001:154).

Sobre la base de lo anteriormente mencionado se realizó una ordenada sistematización acerca de los resultados alcanzados y aquellos que no pudieron lograrse, presentando dichos resultados a través de los ejes de acción propuestos.

A continuación se presentarán los resultados obtenidos en el proceso de Pasantías Profesionales, en el Componente Discapacidad, bajo la Dirección de Bienestar Social, del Municipio de Chacao, que se dio en el periodo de los meses febrero-abril, se enmarcan con las conclusiones prácticas a partir de los 3 ejes de acción.

- Eje 1. Población de Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector “Bello Campo”

El Componente Discapacidad presentó la necesidad de dar continuidad al proceso práctico realizado por el CPP “Sociedad Inclusiva” 2016. Las Pasantías

Profesionales se basaron en primera instancia en dar seguimiento de los distintos casos identificados en el Sector Bello Campo, la continuidad que se llevó a cabo se basó en la evaluación diagnóstico realizada por el CPP ya mencionado, esta indicaba un seguimiento, acompañamiento para la calificación PASDIS y posterior certificación CONAPDIS, dar respuesta a los requerimientos identificados en la población, así como en la inserción a los programas de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao.

En relación de lo anteriormente descrito, los aportes del Centro de Prácticas Profesionales “Sociedad Inclusiva” para el Componente Discapacidad, fueron de vital importancia para la apertura del proceso de inserción en la institución y para el proceso general de Pasantías Profesionales que aquí se describe de forma minuciosa.

Desde el primer eje de acción, se obtuvo la información general de la población de Personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo, mediante la base de datos, que se creó como respuesta del proceso del CPP, esto permitió una categorización importante para plantearse distintas actividades de acuerdo a la descripción de las situaciones, teniendo el apoyo de los distintos programas y servicios que presta la Alcaldía de Chacao, bajo la Dirección de Bienestar Social, para así dar posibles respuestas y soluciones a ciertas situaciones expuestas.

Por medio de la base de datos que se tenían, en la realización de las visitas al medio íntimo, se lograron identificar por medio de los números de viviendas, direcciones exactas y números telefónicos de contacto, algunos de los sujetos de atención identificados previamente. Este proceso permitió establecer empatía con la población identificada, así como conocer su situación actual, a fin de identificar bajo que instituciones, programas y servicios podrían agilizarse respuestas a los requerimientos de la población.

Por consiguiente se llevó a cabo una categorización de los sujetos de atención: personas con discapacidad, personas con enfermedad discapacitante; seguidamente se realizaron categorizaciones por grupos etarios. Fue así como mediante la identificación de los casos de forma individual y general, permitieron la formulación de los próximos procesos a llevar a cabo en dicha comunidad, en pro de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante.

Sobre el asunto expuesto anteriormente, resulta importante destacar que en el inicio del proceso fueron identificados treinta y tres casos de personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante. Dentro de los procesos que se requerían para llevar a cabo las siguientes actividades, fue primeramente visitas al medio íntimo familiar, posterior actualización de información, realización de fichas sociales y la oportuna identificación de los requerimientos de la población en cuestión.

Se procedió a hacer contacto con alguno de los líderes comunitarios, fue contactada la Sra. Blanca Paredes, quien fue recomendada por la tutora institucional. Paredes no contaba con tiempo suficiente como para prestar colaboración activa en el proceso, por la falta de información en algunos de los casos de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, el proceso de visitas al medio íntimo se hizo lento, ya que no se tenía un reconocimiento del Sector, en algunos casos los números de contacto eran erróneos, y las viviendas no todas estaban identificadas con su número, por lo que el proceso fue tardío.

Es importante que dentro de las actividades que conciernen al primer eje de acción, el rol de Investigador Social, se fue abordado desde los distintos tópicos que este destaca en la Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social (1994), “Conocer y aprehender las distintas lógicas de construcción del conocimiento, formas de abordar la realidad social y sus procedimientos metodológicos y técnicos”. Dentro de las actividades en donde destaca este rol en

particular, es en la elaboración de fichas sociales con información actualizada y la recolección de requerimientos.

En el proceso de visitas al medio íntimo, no se cubrieron todos los casos ya que, algunos de los sujetos de atención en la documentación que se poseía desde el Componente tenían información incompleta y en algunos casos incorrectos, 17 sujetos de atención, se mostraron indiferentes al proceso, 6 personas lo expresaron, mientras que las 10 restantes afirmaban poder participar, se pautaba un día para visita y luego no se encontraban dispuestos.

Es importante destacar que la apatía de la población identificada, generó obstáculos desde el principio, para el cumplimiento de las actividades diseñadas en el primer eje de acción, todo esto para dar continuidad a la serie de procesos que se dio anteriormente en el Sector Bello Campo. Dentro de las funciones que deben ser reforzadas desde el Componente Discapacidad, como el ente encargado a nivel municipal de llevar a cabo estos procesos, debe darse la oportuna continuidad de los procesos que allí se abren, para así ganar la confianza de las comunidades y con ello estas estén incentivadas en cuanto a participación.

- Eje 2. Estrategias de atención de la población identificada

Después de llevarse a cabo el análisis situacional de la poblacional, en conjunto con el abordaje comunitario y del medio íntimo familiar, de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, así como reconocer las competencias y los enlaces que pueden llevarse a cabo a partir del Componente Discapacidad, básicamente en función de los programas y servicios que ofrece la Alcaldía de Chacao para sus habitantes, permitió definir que respuestas podrían darse los requerimientos de la población identificada.

A través de la actualización de datos y en acompañamiento de la tutora institucional se generaron las respuestas que por parte de la Alcaldía, así como de los programas y servicios que se prestan pudieran dar respuesta a los

requerimientos y necesidades de los sujetos de atención. De acuerdo a las actividades que seguían solo tres sujetos de atención entregaron los recaudos necesarios para la asignación de ayudas económicas, para la adquisición de medicamentos, costeo de exámenes en el caso de uno de los tres sujetos de atención, y la asignación presupuestaria para la adquisición de un bastón.

Como se ha mencionado a lo largo del desarrollo del presente informe dentro de los programas y servicios que se tomaron en cuenta para las respuestas a los requerimientos, y considerando las características categorizadas de los sujetos de atención, figuraba principalmente el Programa Juventud Prolongada; considerando que un 52,8 % de la población identificada son adultos mayores con algún tipo de discapacidad y/o enfermedad discapacitante (Véase en anexo 7). Dentro de los requerimientos de los adultos mayores, figuraban medicamentos, ayudas económicas y ayudas técnicas, el programa ofrece a los adultos mayores medicinas y atención médica especializada. Es importante destacar que dentro de los sujetos de atención que accedieron a la actualización de sus datos, en la elaboración de su ficha social, ninguno accedió a participar en dicho programa, expresando no tener tiempo.

Otra de las posibles respuestas que la Lcda. Gertrudys Serrada, comunico a los pasantes, fueron ayudas económicas por parte de la Alcaldía de Chacao, ya sea esto para la adquisición de medicamentos y compra de alimentos. En el proceso de visitas al medio íntimo se participó a los sujetos de atención las ayudas que pueden brindarse, dentro de los recaudos que se recolectaron, dos de ellos fueron para las ayudas económicas y el otro para recibir una ayuda técnica por parte de la Alcaldía.

Se esperaba mayor participación, por parte de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, o de sus familiares, sin embargo de 33 personas solo 3 de ellas, se mostraron constantes hasta el final del proceso. En cuanto a la tramitación para la asignación de las ayudas requeridas, las carpetas

fueron entregadas a la tutora institucional, quien además es coordinadora del Componente Discapacidad, es importante destacar que aún en el proceso final de Pasantías Profesionales, no se tuvo ninguna respuesta para estos 3 casos.

- Eje 3. Establecimiento de Comité de Personas con Discapacidad

En el proceso de Pasantías Profesionales, ya insertos en la comunidad realizando las visitas domiciliarias correspondientes, se procedió a comunicar acerca de próximas actividades, explicando la relevancia que tendría la conformación del Comité de personas con discapacidad. De los 14 sujetos de atención visitados, solo 2 mostraron interés en la conformación del mismo sin embargo en posteriores visitas negaron tener tiempo para formar parte del mismo, expresando que sería bueno que el mismo se conformara, que esperaban que las demás personas de la comunidad formaran parte del mismo.

Es importante destacar que la conformación de un Comité de Personas con Discapacidad requiere de la participación de Personas con discapacidad, este debe conformarse de una persona que represente cada tipo de discapacidad, sin embargo es pertinente que otras personas sin ninguna discapacidad formen parte de este, pero principalmente debe conformarse con PcD.

Fueron elaborados folletos informativos, estos fueron entregados en las distintas visitas que llevaron a cabo, además se le hizo entrega al líder Comunitario la Sra. Paredes de estos, además de acordar organizar una reunión informativa y una para la asignación de roles, esta se mostró interesada y afirmó tener las planillas de una conformación de dicho Comité que no se dio por CPP “Sociedad Inclusiva”. Como resultado de la apatía la población identificada en sí se mostró renuente a participar hasta en reuniones, así como participar activamente en dicha organización.

Dicha limitación previamente mencionada trunco el proceso fluyente del cumplimiento de actividades necesarias, para así cumplir con los objetivos planeados, sumado a esto la situación país que se vivió en dichos momentos, que normalmente se encontraban en las adyacencias del Sector Bello Campo y la sede Programa Techo donde se realizó dicho proceso.

Haciendo referencia a la conformación del Comité, destacando de esta forma que no es la primera vez que se hace una propuesta de esta, en dicha comunidad, sin embargo estos a pesar de la información donde se destaca la importancia de la conformación del mismo siguen mostrando apatía en la comunidad y desinterés en la institución, siendo esto una limitante latente en la consagración en sí de este, ya que son los mismos sujetos de atención, personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante quienes tienen que participar en este, esto debería una institución responsable encargarse que ocurriera o agotar todas las posibilidades en lograrlo ningún tercero puede tomar la atribución de participar ya que estos no viven por así decirlo la misma realidad que las personas con discapacidad.

Se cree que de tener un correcto seguimiento y generación de respuestas a la población su interés en participar aumentaría haciendo posible la creación del Comité de PcD, así como llevar cualquier tipo de proceso o serie de actividades en el sector, posibilitando así un enlace entre la comunidad y la Alcaldía, dicho esto es cuestión recursos, así como de atención profesional desde el Componente, para así aumentar la disponibilidad personas interesadas en trabajar en esta área y no quedarse sentados en una silla, sino hacer trabajo de campo y socialización.

En relación a los resultados obtenidos en el proceso, se realizaron labores dentro de los roles del trabajador social, así mismo se logró parte de la labor establecida en objetivos y ejes de acción. No se concretó un cumplimiento completo de estos, por situaciones que se escaparon de las manos de los pasantes por así decirlo. En cuanto búsqueda y agilización de informe según indico la

Trabajadora Social del ambulatorio de Salud Chacao cercano, dicho trámite debía hacerlo la misma persona, no podía ser ni retirado por terceras personas.

## CAPÍTULO VII

### PROSPECTIVA

En este capítulo se realizará una descripción de los resultados que se obtuvieron en el Proceso de Pasantías Profesionales, por lo que se hace pertinente mencionar las opiniones de Sandoval con respecto a las prospectivas.

¿Cómo se puede transformar esta práctica para lograr mejores resultados? Con base a las enseñanzas que se obtuvieron, ¿qué perspectivas se abren para plantear nuevas alternativas para generar una nueva práctica más rica y eficaz? ¿Qué decisiones se pueden tomar para mejorar la práctica? (... ) (p. 155)

Es decir en este apartado se hace mención de distintas sugerencias que harían próximas prácticas mucho más eficientes y enmarcadas, explicando los elementos que deben hacerse a un lado y otros a los que debe prestarse mayor atención y esfuerzos, para así dar paso a la implementación de nuevas técnicas para mejorar estrategias de abordaje. Es así como a continuación se desplegarán una serie de sugerencias y recomendaciones para la optimización de próximas prácticas.

Las actividades del primer eje de acción, desde su inicio mostraron la limitante en cuanto a la identificación de las viviendas de los sujetos de atención de la zona para su realización, esto se evidenció desde la revisión de la base de datos del Componente Discapacidad, suministrada por CPP “Sociedad Inclusiva” ya que en algunos casos mostraron datos erróneos en los informes y fichas sociales que incluso la líder comunitaria parecía desconocer algunas personas ahí señaladas del sector por lo que se hizo difícil la completa obtención de datos de personas con discapacidad en el sector. Se recomienda obtener varios contactos de líderes comunitarios, además de compañía constante por parte de la institución en estos procesos empírico.

Otra sugerencia a mencionar es que la descripción, reconstrucción e interpretación crítica de la práctica, se realice conjuntamente con el proceso y con el fin de que no se escape en estos detalles de importancia.

Dentro de las sugerencias propuestas para próximas prácticas, esto en referencia del segundo eje de acción propuesto, en función a los resultados alcanzados se recomienda en próximas prácticas tener un contacto consolidado con líderes comunitarios de los sectores que sean especificados, esto con el fin de que los procesos planteados se den con una mayor eficiencia y como resultado dichas actividades puedan cumplirse, abriendo rubros para el cumplimiento de los objetivos.

En correspondencia a las limitantes que existieron para el cumplimiento de algunas de las actividades del segundo eje de acción, aunque esto dependería de la integración que brinde la institución en el ámbito laboral, la sugerencia se basa en la realización de cursos formativos para promotores sociales, esto es totalmente relevante para el manejo de procesos locales- sociales. En el caso del proceso de las Pasantías Profesionales, dicho curso fue cancelado por la situación país.

Resulta importante realizar aclaratorias acerca de las actividades que se lleven a cabo, esto entorno a la población que se atenderá, con el fin de que estos no se hagan falsas expectativas, y vean a los sujetos en formación como intermediarios del proceso, esto mencionándose por el hecho de que las ayudas que se presentaron posibles a ser brindadas como consecuencia del interés mostrado por los sujetos de atención.

En la línea de investigación de Discapacidad, es sumamente importante la participación de un Trabajador Social, así como un panel de profesionales, es decir que el Componente trabaje desde un enfoque multidisciplinario. Otra de las acciones que optimizaría el trabajo de un Trabajador Social, sería el hecho de que se contara con un espacio, donde se presten servicios de atención más allá de visitas, actualización de datos y conformaciones de comité, además esto otorgaría

un voto de confianza por parte de los sujetos de atención, ya que actualmente el Componente Discapacidad, no posee ni un número de atención.

Se hace importante para mejorar futuras prácticas en esta área, que el trabajador social a cargo, posea una agenda amplia de instituciones a las cuales acudir, así como de líderes de las distintas comunidades, del Municipio Chacao, esto con la finalidad de que a la hora que sea necesario realizar un estudio, ya se tenga un previo enlace con algún líder de la comunidad en específico.

Es necesaria la presencia constante de un Trabajador Social en esta área, en cuanto a acompañamiento a futuros pasantes, que se tengan establecidos formatos de los distintos documentos profesionales que puedan utilizarse. En este mismo sentido que vía web se tenga información especificada de dicho Componente visión, misión, funciones, población beneficiaria, servicios específicos, alcances y un número de contacto con los profesionales a cargo de esta área.

En este sentido el Componente Discapacidad donde se realizaron las Pasantías Profesionales, no tiene un profesional a cargo de los procesos internos como se mencionó anteriormente, si bien la Lcda. Gertrudys Serrada es coordinadora también de dicho programa. Lo anteriormente descrito tiene el objetivo de dar cuenta de una sugerencia, ya que es de suma importancia el acompañamiento de un profesional que esté a cargo del área, atento a los procesos, con contactos consolidados con líderes comunitarios de los distintos Sectores o comunidades, bajo la jurisdicción de la institución. Esto fue una limitante para el proceso y así como con el cumplimiento idóneo de las actividades pautadas para el tercer eje de acción, ya que no existió acompañamiento de profesionales, y la ausencia constante del líder comunitario en cuanto a convocatoria de sus vecinos.

En función de los resultados obtenidos del tercer eje de acción se sugiere continuar con el acompañamiento para la creación de Comité de Personas con Discapacidad, en el caso específico en el lugar donde se llevaron a cabo las pasantías que aquí se describen, continuar con la labor de la creación de dichos

entes en conjunto con líderes comunitarios, realizar talleres de formación en los distintos sectores con el fin de concientizar y con el fin de que sean partícipes, haciéndolos conscientes a estos de la importancia de la creación del mismo.

Es importante destacar que el Componente Discapacidad, debe trabajar activamente de manera continua, es decir, que exista la presencia un profesional a cargo de esta área, ya que serviría como referencia, existiría una base de datos fija, así como procesos definidos que si bien pueden nutrirse, donde exista un enlace previo con líderes comunitarios e incentivar la creación de los importantes Comité de personas con discapacidad. En primera instancia todo esto facilitaría a los futuros pasantes, practicantes y nuevos profesionales a integrarse de mejor forma en las distintas comunidades, ya que existiría un debido un acompañamiento aparte otorgaría mayor confianza y credibilidad a las personas del sector y es posible que aumente la participación.

## **CAPÍTULO VIII**

### **SOCIALIZACIÓN**

Una vez construida, pensada e interpretada la experiencia de Pasantías Profesionales se hace necesario el diseño de una estrategia que permita compartir la experiencia adquirida a través de dicho proceso.

De acuerdo con Sandoval (2001) dicha estrategia debe recoger:

...de manera clara y ordenada, la sistematización realizada, con la finalidad de comunicar las enseñanzas obtenidas y compartirla con otras personas y grupos; para confrontar la experiencia ganada con otras experiencias similares y facilitar el dialogo para enriquecer aún más el proceso de pensar y transformar la práctica. (p.155)

Es por ello, que en la sistematización realizada de la experiencia señalada y desarrollada del presente informe, se espera producir un efecto positivo de dicha experiencia en toda la comunidad de profesionales en el ámbito social, para facilitar la mejora de la práctica y hacer comunicables los aprendizajes que en ella se obtuvieron.

Al interactuar todos los días con diversidad de sujetos, de situaciones y perspectivas variables, esto trae un sinfín de enseñanzas y conocimiento que se fueron descubriendo durante el proceso, pero lo realmente importantes es aprender y mejorar estas enseñanzas, para generar nuevos descubrimientos y conocimiento valiosos

Principalmente, la manera de compartir experiencias se basa en este informe de Pasantías Profesionales, pero es fundamental no limitarse a un solo producto, sino recurrir a otras estrategias de comunicación que se diseñen con la intención de compartir los resultados con todas las personas involucradas y con los demás sectores interesados (Jara, 2013, p. 50)

Dicho esto la mejor manera de comunicar las enseñanzas de la práctica realizada en el sector Bello Campo, desde el Componente de discapacidad de la Alcaldía de Chacao, contempla distintas maneras se expresa el conjunto de acciones llevadas a cabo por los pasantes en el proceso de Pasantías Profesionales, se deja constancia de manera gráfica y reproducible, de las actividades y aportes que dieron paso al objetivo general de la practicas

Principalmente se facilitan, gráficos que muestran categorías como: Distribución según sexo y porcentaje, Distribución de becados y pensionados, distribución según enfermedad discapacitante y tipo de discapacidad, Origen de la discapacidad, lista de medicamentos requeridos, Distribución de edades

Aparte se realizó un gráfico donde se muestra enfermedades que pueden generar discapacidad, y así ser calificada como persona con discapacidad lo cual es una confusión que observamos en la comunidad

Es importante que se conozca y se visualice la distinción que existe entre la discapacidad, las enfermedades discapacitantes, y las patologías que no generan discapacidad, sino que puede ser tratada con operación o tratamiento por ultimo aclarar el término discapacidad congénita

Con este folleto se espera lograr un mayor conocimiento en el área y poder determinar adecuadamente la población a la cual se le puede brindar la atención desde el Componente de Discapacidad de la Alcaldía

También otra estrategia de comunicación a este propósito, se realizó una propuesta de Instrumento de Visita al medio Íntimo Familiar y para la consideración de los pasantes es de total importancia poseer un instrumento que recabe información del lugar donde la persona desarrolla su vida cotidiana, como se siente, como es la familia, la comunidad y cualquier cosa que sirva para comprender el diagnostico que se realiza para el adecuado abordaje, que no debe

quedarse solo en el sujeto sino en todo lo que constituya un apoyo para la persona con discapacidad

Este Instrumento abarca datos sobre la composición Familiar, incluyendo, profesión, que se dedica y cuanto percibe cada persona, relaciones con sus familiares y trato o tiempo que se la pasan en familia

En cuanto al Área Medico- Social se añadió, funcionamiento humano, enfermedad o patología, origen, discapacidad y tipo de discapacidad, control medico

De la misma forma como se mencionó acerca del Área de sistema de apoyos, para conocer el nivel de dependencia o independencia de la personas, y las estrategias o recursos que posee o emplea para su desarrollo y funcionamiento. Tampoco dejamos fuera el Área físico Ambiental se pregunta disposición y acceso a servicios públicos, condiciones de la vivienda o la comunidad, riesgo de la zona en que se desenvuelve o factores que la caracterizan

También el Área psicológica, que demuestra la dinámica que desempeña la persona con sus familiares y los familiares con la persona, sistema de creencias o enseñanzas, expectativas de crecimiento, hábitos de vida y familiares más los niveles de interacción

La sistematización ayuda a extraer las enseñanzas de la propia prácticas, para compartirlas con otros y ponerlas en el tapete de la reflexión colectiva que las trasciende y, por tanto, les da sentido, histórico y que permitirá reafirmar posiciones que se tenían anteriormente gracias a los nuevos elementos que se han ido incorporando, o ellos harán que se modifique todo o en parte las apreciaciones iniciales (Sandoval, 2001, p 118)

Como indica Sandoval (2001) la sistematización se lleva a cabo con el fin de comunicar la experiencia vivida, y de esta forma ser referencia para próximos trabajos a realizar.

## **ANEXOS**

## **ANEXO 1. MINUTAS DE TRABAJO POR SEMANA**

### **1.1.MINUTA SEMANA 1**

FECHA.: 06 de febrero 2017 - 10 de febrero 2017

HORA: 8:30 am

LUGAR: Programa Techo. Municipio Chacao

#### **Objetivos de la semana:**

1. Revisar las situaciones de Personas con Discapacidad del Sector Bello Campo, Municipio Chacao.
2. Analizar situaciones de Personas con Discapacidad del Sector Bello Campo.
3. Categorizar las distintas situaciones de Personas con Discapacidad.
4. Establecer objetivos relacionados con las actividades propuestas por la tutora institucional.

#### **Puntos a discutir:**

- El lunes 06 de febrero tuvo lugar una reunión con la tutora institucional, Lcda. Gertrudys Serrada, quien hizo una introducción acerca de las actividades realizadas en el periodo 2016 por el Centro de Prácticas

Profesionales “Sociedad Inclusiva”, enlazando así las actividades que posteriormente debían realizar dando así continuidad a lo realizado por el CPP.

### **Introducción a la dinámica y actividades a realizar con el Componente Discapacidad.**

- En la reunión con la tutora institucional, luego de la introducción, se realizaron un conjunto de preguntas acerca de las actividades que ve pertinente realizar con las Personas con Discapacidad del Sector Bello Campo, dando así la debida continuidad.

### **Establecimiento de los objetivos y las actividades a realizar en el proceso:**

En relación a los objetivos planteados para dicha semana se llevaron a cabo las siguientes actividades que dan respuesta a los mismos:

- Se realizó una minuciosa revisión de informes y fichas sociales, que se llevaron a cabo por el CPP “Sociedad Inclusiva.
- Se establecieron ítems para la organización de las situaciones de las personas con discapacidad, del Sector Bello Campo.

- El día 09 de febrero se llevó a cabo una categorización de las situaciones, estos se organizaron en primera instancia en dos bloques informes y fichas, luego por edades.
- Se realizó una contabilidad de cuantas personas con Discapacidad hay en el Sector Bello Campo.
- Se identificó el número de personas que no están calificadas, ni certificadas.

#### **Comentarios:**

- Se evidencio la necesidad de la actualización de los datos.

#### **Conclusiones:**

De acuerdo con las actividades que se llevaron a cabo se logró hacer una proyección de posibles actividades a realizar, que van en correspondencia con los objetivos de dicho informe, estas dan respuesta a lo que es el quehacer del Trabajador Social en el Componente Discapacidad.

## **1.2.MINUTA SEMANA 2**

Fecha: 13 de febrero 2017 - 17 de febrero 2017

Hora: 8:30 am

Lugar: Programa Techo. Municipio Chacao.

### **Objetivos de la semana:**

1. Definir actividades a realizar.
2. Planificar visitas de las situaciones de personas con Discapacidad, del sector Bello Campo.

### **Puntos a discutir:**

- Organización de datos de las situaciones de Personas con Discapacidad, para la próxima actualización de los mismos.

### **Establecimiento de actividades a realizar:**

- Se plantea realizar contacto con líder comunitario para la actualización de los datos.
- Reunión con la tutora institucional, para definir las actividades que se pueden llevar a cabo, así como el apoyo que pueda brindar la Alcaldía de Chacao.

- Se realizó una base de datos para la definir la información que requiere actualización.

### **Dinámica con la Tutora Institucional:**

- Se realizó una reunión con la Lcda. Gertrudys Serrada, quien es la tutora institucional, así como la Coordinadora del Componente Discapacidad, con la finalidad de establecer posibles actividades a realizar con los sujetos de atención.
- La Lcda. Gertrudys indico, que se cuenta con apoyo económico de la Alcaldía de Chacao, además puso a disposición recursos técnicos.

### **Conclusiones:**

La organización de los casos, ha resultado necesaria para el desarrollo de posteriores actividades, ya que de esta forma se tiene conocimiento de los sujetos de atención, las necesidades que estos puedan presentar, y poder establecer a priori que ayudas se pueden ofrecer a través de la Alcaldía para la solvencia de aquellas limitaciones que se presentan, por la situación país.

Resulto importante realizar una reunión con la tutora institucional para así definir las actividades que se realizaran posteriormente, e identificar también con

el apoyo que se cuenta para la realización de la práctica de las Pasantías Profesionales.

### **1.3. MINUTA SEMANA 3**

**Fecha:** 20 de febrero 2017 – 24 de febrero 2017

**Hora:** 8:30 am

**Lugar:** Programa Techo. Municipio Chacao

#### **Objetivos de la semana:**

1. Transcribir datos
2. Entrevistar coordinación del Programa Juventud Prolongada
3. Clasificar casos a ser remitidos al Programa Juventud Prolongada.
4. Contabilizar casos a ser remitidos al Programa Juventud Prolongada.

#### **Puntos a discutir:**

- El día lunes 20 de febrero se realizó la transcripción de los datos de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo, Municipio Chacao, todo esto por medio de cuadros organizados.
- Se identificaron los casos de adultos mayores, de dicho sector, para una remisión y posible integración al Programa de Juventud Prolongada.
- El día miércoles 22 de febrero se realizó una visita al Programa Juventud Prolongada, con el fin de realizar una entrevista que tenía el objetivo de

definir los servicios que pueden prestar a las personas con discapacidad, esto sujeto a la edad requerida para la admisión a dicho programa.

- El día jueves 23 de febrero se llevó a cabo una clasificación de los casos que pueden ser atendidos por el Programa Juventud Prolongada.

#### **Establecimiento de actividades a realizar:**

- Clasificación de adultos mayores autosuficientes para integrarse a las actividades del Programa Juventud Prolongada por sí mismos.
- Identificación de casos de adultos mayores que requieren atención a domicilio, por parte del personal del Programa Juventud Prolongada.

#### **Comentarios:**

Según indico el personal los adultos mayores que pueden gozar extensamente de todos los servicios que puede prestar el Programa, tienen que ser autosuficientes. Sin embargo prestan un servicio de visitas a domicilio, para aquellas personas que se les dificulte movilizarse solos hasta el recinto.

#### **Conclusiones:**

Se llevó a cabo una base de datos digital de las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo, con el fin de agregar los

datos actualizados de las mismas, para la posterior realización de las distintas actividades planteadas, dichas basadas en la atención de los requerimientos de las mismas.

En este mismo orden se llevó a cabo una base de datos, como respuesta a los requerimientos del Programa Juventud Prolongada, con la finalidad de categorizar los sujetos de atención, que de acuerdo con la normativa de admisión cumplan con los requerimientos necesarios que deben cumplir para ingresar, con la finalidad de establecer una cantidad previa de adultos mayores con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, puedan recibir la atención del Programa.

#### **1.4. MINUTA SEMANA 4**

FECHA.: 01 de marzo 2017 - 3 de marzo 2017

HORA: 8:30 am

LUGAR: Programa Techo. Municipio Chacao

#### **Objetivos de la semana:**

- 1 Reforzar de Trabajo de pasantía.
- 2 Planificar intervención de Personas con Discapacidad del Sector Bello Campo.
- 3 Categorizar las distintas situaciones de salud de Personas con Discapacidad.
- 4 Establecer ejes de acción relacionados con las actividades propuestas en el informe de pasantía conjunto con los tutores.

#### **Puntos a discutir:**

- El miércoles 1 de marzo motivado por una reunión de distintos programas de Chacao no se pudieron realizar las actividades dentro del Programa techo por lo que quedo para el siguiente día. Las actividades no pudieron ser realizadas del todo debido al corto tiempo que quedo de la semana después de

Carnavales. Así las actividades que posteriormente se realizaron fueron para reforzar el informe de pasantía dando así continuidad a lo realizado

### **Introducción a la dinámica y actividades a realizar con el Componente Discapacidad.**

- Como ya mencionamos gran parte de las actividades planificada se vieron suspendida por carnavales y una reunión estipulada por la alcaldía de Chacao a la cual asistió nuestra tutora institucional, por lo que solo nos quedamos con los 3 primeros objetivos

### **Establecimiento de los objetivos y las actividades a realizar en el proceso:**

En relación a los objetivos planteados para dicha semana se llevaron a cabo las siguientes actividades que dan respuesta a los mismos:

- Se realizó una minuciosa revisión de lo hecho del informe de pasantía. Y revisar posibles correcciones
- Se establecieron pregunta o modos de inserción a las personas con discapacidad, del Sector Bello Campo.

- El día 03 de marzo se llevó a cabo una categorización de los distintos medicamentos solicitados por las personas con discapacidad del Sector Bello Campo, conjunto con sus distintas enfermedades
- Se realizó una contabilidad de cuantas enfermedades hay por persona y cuantos medicamentos se requieren por persona en el Sector Bello Campo.

#### **Comentarios:**

- Se evidencio lo complicado de dar respuesta a la necesidad de la actual de los medicamentos.

#### **Conclusiones:**

De acuerdo con las actividades que se llevaron a cabo se logró hacer una proyección de próximas actividades por la suspensión de actividad y posibles actividades a realizar, de igual manera nos pareció difícil creer que se le dará respuesta a las necesidades medicinales de estas personas.

También se conoció la situación salud, desde la cual estas personas con discapacidad se encuentran.

## **1.5. MINUTA SEMANA 5**

**Fecha:** 6 de Marzo 2017 – 10 de Marzo 2017

**Hora:** 8:30 am

**Lugar:** Programa Techo. Municipio Chacao

### **Objetivos de la semana:**

- 1 Elaborar plan de intervención y/o atención al Sector Bello Campo
- 2 Plantear distinto modelo de informe social
- 3 Definir ejes de acción
- 4 Entregar primer ejemplar del Trabajo Especial de grado.

### **Puntos a discutir:**

- El día lunes 6 se realizó la elaboración de un proceso (plan) para lograr la mejor atención e intervención en el sector.
- No se logró una identificación de los casos de las personas del sector, esto puede demorar la remisión y posible integración al Programa de Juventud Prolongada.

- El día jueves 9 de marzo debido al corto tiempo que queda se definieron los posibles ejes de acción, que consideramos con capaces de lograr en el tiempo previsto.
- El día viernes 10 de marzo se discutieron los ejes de acción con la tutor institucional, para informar del tiempo y acciones pensada a llevar a cabo en el sector, más tarde se le entrego al tutor académico el primer ejemplar para conocer opiniones y correcciones

#### **Establecimiento de actividades a realizar:**

- Clasificación de posibles estrategias de atención e intervención en el Sector Bello Campo
- Modificación de informe social con la finalidad de actualizar información y observar situaciones distintas
- Definir ejes de acción para la posible culminación de las pasantías en el tiempo estipulado con el mejor resultado.

#### **Comentarios:**

Según indico el personal los adultos mayores que pueden gozar extensamente de todos los servicios que puede prestar el Programa, tienen que ser

autosuficientes. Sin embargo prestan un servicio de visitas a domicilio, para aquellas personas que se les dificulte moverse solos hasta el recinto.

### **Conclusiones:**

Se llevó a cabo una base de datos digital de las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del Sector Bello Campo, con el fin de agregar los datos actualizados de las mismas, para la posterior realización de las distintas actividades planteadas, dichas basadas en la atención de los requerimientos de las mismas.

En este mismo orden se llevó a cabo una base de datos, como respuesta a los requerimientos del Programa Juventud Prolongada, con la finalidad de categorizar los sujetos de atención, que de acuerdo con la normativa de admisión cumplan con los requerimientos necesarios que deben cumplir para ingresar, con la finalidad de establecer una cantidad previa de adultos mayores con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, puedan recibir la atención del Programa.

## **1.6. MINUTA SEMANA 6**

**Fecha:** 13 de Marzo 2017 – 17 de Marzo 2017

**Hora:** 8:30 am

**Lugar:** Programa Techo. Municipio Chacao

### **Objetivos de la semana:**

- 1 Conversar plan de intervención y/o atención al Sector Bello Campo con la líder Comunitaria
- 2 Plantear distintos modelos y formas de abordar la comunidad
- 3 Reconocimiento de la Comunidad y presentación a través de la Señora Blanca (líder Comunitaria)

### **Puntos a discutir:**

- El día lunes 13 se realizó la elaboración de un proceso de intervención que se le presentará a la señora Blanca con el fin de dar a conocer nuestro motivo de visitas en la comunidad

- No se logró una identificación de todos los casos de las personas del sector, esto puede demorar la remisión de información hacia la alcaldía y el trabajo especial de grado
- El día jueves 16 de marzo la señora Blanca nos realizó un pequeño recorrido por la comunidad indicando donde viven algunas personas censadas y otras que no fueron censadas, también nos presentó algunas personas que estuvieron dispuesta a abrir la puerta de sus hogares

#### **Establecimiento de actividades a realizar:**

- Clasificación de posibles estrategias de atención e intervención en el Sector Bello Campo
- Conocimiento de la comunidad con la finalidad de conocer su aceptación y actualizar información en las siguientes visitas.
- Definir número de personas dispuestas para la conformación del comite de personas con discapacidad

#### **Comentarios:**

En el primer contacto con la comunidad resulta complicado saber lo dispuesta y asertiva que están las personas a participar en el comité o en aportar la información a nuestro trabajo.

### **Conclusiones:**

Hace falta una mayor cantidad de visitas para reconocer todo el sector y identificar casos faltantes que la señora blanca no pudo presentarnos, también consideramos prudente tener otro objetivo o actividad aparte de la actualización de datos de la comunidad.

## **ANEXO 2. DIARIO DE CAMPO**

### **2.1. DIARIO DE CAMPO**

**Fecha:** 22 de febrero de 2017

**Actividad:** Entrevista con la coordinadora del Programa Juventud Prolongada, de la Alcaldía de Chacao.

**Objetivo:** Definir requerimientos y ayudas que brinda el Programa Juventud Prolongada a las personas con discapacidad.

**Hora de inicio:** 1:30 pm  
2:20 pm

**Hora de cierre:**

**Responsables:** Sami Arocha y Yarleska Hernández

**Técnicas empleadas:** Entrevista semi-estructurada

### **RELATO**

El día 22 de febrero en la sede del Programa Techo, la Licenciada Gertrudys Serrada realizó una llamada a la sede de Juventud Prolongada, con el fin de establecer si estaban en capacidad de atender a los pasantes, posteriormente anunciar dicha visita.

Los pasantes a la 1:15pm se dirigieron a la sede del Programa Juventud Prolongada de la Alcaldía de Chacao, ubicado en la calle Monseñor Grilc, con Avenida San Ignacio de Loyola, Quinta Saint Rog, al lado de la cancha Látigo Chávez, con el fin de definir requerimientos y ayudas que brinda el Programa Juventud Prolongada a las personas con discapacidad.

Ya ubicados en la sede los pasantes fueron atendidos por el personal de dicho Programa, quienes indicaron donde se encontraba la coordinación del mismo, seguidamente fueron atendidos por la coordinadora, se llevó a cabo una presentación de los pasantes y la Coordinadora María Teresa Gómez, quien menciona ingresar recientemente a la coordinación de dicho Programa, sin embargo se mostró a la disposición de la entrevista, con el acompañamiento de Joseph López fisioterapeuta encargado del Área de Salud.

Se comenzó la entrevista realizada en correspondencia del objetivo de la visita, los pasantes realizaron las preguntas básicas acerca del programa: ¿A partir de qué edad admiten a las personas? ¿Cómo es el proceso de admisión? ¿Cuáles son los requerimientos? ¿Qué tipo de atención les brindan? ¿Brindan atención a Personas con Discapacidad?

Fue otorgada información sobre las ayudas que brindan a las personas con discapacidad, y aclaradas dudas acerca del ingreso, María Teresa Gómez indicó que las personas pueden ingresar a partir de los 55 años de edad, en cuanto al proceso de admisión deben cumplir con los requisitos siguientes: edad, informe

médico y carta de residencia. Indico que en cuanto a la admisión se les realiza una prueba psicológica y terapeuta, ya que de acuerdo a sus habilidades les hacen entrega de horarios de las actividades que ofrece el programa de acuerdo a las capacidades de cada quien, dentro de las actividades que brinda el Programa señalo las siguientes: bailoterapia, maratones, natación, juegos de ajedrez, realizan bingos, prestan servicio de aguaterapia, atención terapéutica, atención médica, fisioterapia, existe un control para las personas hipertensas y personas con diabetes.

En el orden de ideas descrito Joseph López manifestó que el Programa Juventud Prolongada, cae en lo excluyente ya que en cuanto a la admisión existe otro requisito, que los adultos mayores deben ser autosuficientes, es decir, que estos puedan movilizarse solos, hasta la sede y regresar a sus hogares. Añadió además que el programa brinda un servicio que se llama “Atención en casa”, se lleva a cabo una visita al hogar y se realiza una atención físico terapeuta, si la persona lo necesita, lo requiere. La coordinadora María Teresa Gómez y Joseph López, manifestaron que se encuentran en completa disposición, ya que entra en las labores que debe cumplir dicho Programa, así mismo López facilito su correo electrónico para la base de datos de los adultos mayores con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, los pasantes señalaron que una vez realizada la actualización de los datos, facilitarían dichos datos, para la admisión o la atención en casa.

Comentaron que pronto se realizaría un enlace directo entre el Programa Juventud Prolongada, Programa Techo y el Componente Discapacidad, ubicado en la misma sede del Programa Techo. En este sentido los pasantes indicaron estar en pronto contacto con López.

## **ANÁLISIS**

La entrevista realizada al personal de la coordinación del Programa Juventud Prolongada, específicamente a la Coordinadora General, María Teresa Gómez, en acompañamiento del encargado del Área de Salud Joseph López, permitió a los pasantes tener un panorama certero en cuanto a las ayudas que puede prestar dicho programa a los sujetos de atención identificados en el Sector Bello Campo, adultos mayores con discapacidad. Además de constatar la limitante existente que puede existir en casos específicos, ya que las personas deben ser autosuficientes, sin embargo dicho programa presta atención en casa, oportuna de mencionar para los requerimientos de dichos casos.

## **EVALUACIÓN**

Resulta oportuno destacar la receptividad del personal a cargo de dicho programa, además del enlace directo que mencionaron se realizaría con el Componente Discapacidad.

Se ratificó la necesidad de realizar una actualización de los datos de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, en este caso específico de los adultos mayores, a partir de los 55 años esto en correspondencia de la

normativa de admisión del Programa Juventud Prolongada. Así mismo se identificaron casos de los sujetos de atención del Sector Bello Campo, que requieren de atención de fisioterapeutas, y a domicilio, sin embargo estos según la edad no califican como personas que deban ser atendidas a través de dicho programa.

## **2.2. DIARIO DE CAMPO**

**Fecha:** 17 de marzo de 2017

**Actividad:** Reunión con líder comunitario, Blanca Paredes Sector Bello Campo, Municipio Chacao.

**Objetivo:** Establecer contacto con el líder comunitario para posteriores actividades.

**Hora de inicio:** 9:20 am **Hora de cierre:** 9:50 am

**Responsables:** Sami Arocha/ Yarleska Hernández

**Técnicas empleadas:** Guía de entrevista

### **RELATO**

El día viernes 17 de marzo a las 8:30 am los pasantes se reunieron en la estación de metro “Altamira”, con el fin de reunirse con Blanca Paredes en su domicilio ubicado en el Sector Bello Campo. Se procedió a llamar a la misma, para consultar si podríamos ya acercarnos a su domicilio, la misma indico que a partir de las 9:00 am podría atendernos. Una vez que se cumplió el tiempo los pasantes se dirigieron al Sector Bello Campo, ya en la comunidad se ubicaron en la Vereda San Miguel Arcángel, donde se encontraba el domicilio del líder comunitario ya mencionado.

Una vez ubicados en dicha vereda, se estableció contacto telefónico con Blanca Paredes quien recibió poco después a los pasantes. Se realizó la presentación de los pasantes y la persona mencionada, indicando así que eran pasantes de la Universidad Central de Venezuela, pertenecientes a la Escuela de Trabajo Social, realizan dichas pasantías en el Componente Discapacidad adscrito a la dirección de Bienestar Social, de la Alcaldía de Chacao. Se entablo una conversación acerca de las actividades que enmarcan el proceso de Pasantías Profesionales se señaló la necesidad de llevar a cabo una actualización de datos de las Personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante de su Sector, dichos datos aportados por el Centro de Prácticas Profesionales “Sociedad Inclusiva” (2015-2016).

En este sentido Blanca Paredes manifestó que estaba a disposición de colaborar con el proceso, sin embargo pidió una lista de las personas identificadas, ya que necesitaba verificar si dichas personas son del dicho sector; ya que en la Jornada de Calificación (PASDIS) y Certificación (CONAPDIS) participaron personas de comunidades adyacentes.

Comentó sobre las actividades que se llevaron a cabo por el CPP en las que, la importancia de la realización de las mismas, agrego además que el Comité de Personas con Discapacidad no logro su permanencia en el tiempo, se conversó que dentro de los objetivos de la práctica figura dicho Comité.

## **ANÁLISIS**

En función a los puntos tratados en el encuentro del Líder Comunitario: Blanca Paredes, destacando principalmente el interés de colaborar y participar en los distintos procesos, todo esto sujeto a los beneficios que esto pueda otorgar la organización óptima de un Comité para las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante de dicho Sector. Mediante dicha organización se crea un puente entre la comunidad y la Alcaldía, necesario para no caer en términos asistencialistas ya que dichos sujetos de atención se verían integrados en el proceso, y realizaron los procesos pertinentes para las distintas ayudas que pueda brindar la Alcaldía de Chacao a estas personas en distintos periodos de tiempo.

## **EVALUACIÓN**

En este sentido, dando las condiciones que anteceden se estableció un contacto con Blanca Paredes, líder comunitario del Sector, que colaborara con el contacto con los sujetos de atención. Se planteó además realizar una lista de las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante de dicho Sector, con datos básicos que no infrinjan en la ética profesional, del Trabajador Social.

### ANEXO 3. NOTAS DE CAMPO

El día jueves 23 de marzo de 2017, los pasantes se dirigieron al Sector Bello Campo, ya que previamente se había establecido un encuentro con la **Blanca Paredes (Líder Comunitario)**, con el fin de hacer entrega de una lista de las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante, siendo total de 33 personas.

Los pasantes se comunicaron con Blanca Paredes, con el fin de verificar que los recibiera. Estos se dirigieron a las 3:00pm a la comunidad del Sector Bello Campo.

Se le presentó la lista que requirió el 17 de marzo de 2017, la reviso de forma rápida, a su vez le indicaba a los pasantes los casos que conocía, comento que en el transcurso de los siguientes días se comunicaría con dichas personas, además les comunicaría acerca de las distintas actividades pautadas por los pasantes. Además señalo la importancia de la realización de una reunión con dicha población para discutir el tema del Comité, expresó la importancia de que este se establezca para así obtener ayudas por parte de la Alcaldía.

Blanca Paredes les dio un pequeño recorrido a los pasantes, por las veredas adyacentes a la suya, tocando así el tema de accesibilidad, como esto influye de

forma negativa en las actividades cotidianas de las personas con discapacidad del sector. Destacó enfáticamente el caso de **Manuel Santiago**, señor tercera edad, con discapacidad visual, además este se traslada con la ayuda técnica de bastón, el señor tiene que subir y bajar dos escaleras, la prima se encuentra en malas condiciones, con escalones deteriorados, dificultando su uso. En este sentido agregó que la mayor población de personas con discapacidad, tercera edad, viven en apartamentos o casas en la zona alta del Sector.

Mencionó además el caso de Eligio Acosta, este no participó en la Jornada de calificación y certificación que se realizó a través de las actividades del CPP “Sociedad Inclusiva”. El sujeto no participó ya que tiene un tipo de discapacidad psicosocial, que le devino por una depresión, este no sale de su medio íntimo familiar. Paredes indicó que en caso de realizarse otra jornada debía hacerse una excepción con dicho sujeto para que pueda llevarse la certificación en su domicilio.



**ANEXO 4. MODELO DE FICHA SOCIAL**  
**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES**  
**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**  
**CENTRO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES “SOCIEDAD INCLUSIVA”**



**Realizado por:** \_\_\_\_\_

**Dirigido a:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**FICHA SOCIAL**

**Datos Personales:**

<b>Nombre y apellido:</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Cédula:</b>
<b>Teléfono:</b>	<b>Estado civil:</b>
<b>Grado de instrucción:</b>	<b>Ocupación:</b>
<b>Domicilio:</b>	

**Características de la Vivienda:**

- ❖ **Tipo de Vivienda:** Quinta \_\_\_ Casa \_\_\_ Apartamento \_\_\_  
Rancho \_\_\_
- ❖ **Tenencia de la Vivienda:** Propia, pagada totalmente \_\_\_ Propia pagándose \_\_\_ Alquilada \_\_\_ Prestada \_\_\_ Cedida \_\_\_ Otra forma \_\_\_
- ❖ **Piso:** Cerámica \_\_\_ Cemento \_\_\_ Tierra \_\_\_ Otro \_\_\_
- ❖ **Techo:** \_\_\_\_\_

❖ Paredes: \_\_\_\_\_

❖ No. Habitaciones \_\_\_\_\_ No. Baños \_\_\_\_\_

Servicios	Si / No	Servicios	Si / No
Electricidad		Agua Potable	
Gas doméstico		Red de Cloacas	
Aseo Urbano		Radio	
Televisión		Cable	
Transporte		Teléfono Fijo	
Computadora		Internet	
Celular		Otros:	

### Datos familiares

#### Grupo Familiar

Personas con quien vive (parentesco)	edad	Instrucción	Ocupación	Ingresos

**Observaciones:**

---

---

---

---

**Funciones Familiares.**

- ❖ **Económicas:** (Aporte familiar de cada miembro familiar, administración económica).

---

---

---

---

- ❖ **Cuidado Físico:**

---

---

---

---

- ❖ **Descanso y recuperación:**

---

---

---

---

- ❖ **Socialización:**

---

---

---

---

❖ **Autodefinición:** (Características propias de las personas; cómo se ve cada miembro dentro de la familia).

---

---

---

---

❖ **Afectivas:**

---

---

---

---

❖ **Orientación:** (¿Cómo se establecen las normas dentro del núcleo familiar? distribución de las tareas)

---

---

---

---

❖ **Educacional:**

---

---

---

---

❖ **Vocacional:**

---

---

---

---

## INFORMACIÓN SOBRE EL ADULTO MAYOR

### Dimensión biológica

<b>Última visita médica:</b>
<b>Enfermedades y patologías presentes:</b>
<b>Médico tratante:</b>
<b>Tratamiento médico actual:</b>
<b>Estado nutricional:</b>

### Observaciones:

---

---

---

---

### Dimensión psicológica

<b>Salud emocional:</b>
<b>Dinámica familiar:</b>
<b>Cohesión familiar:</b>
<b>Características del núcleo familiar:</b>
<b>Dinámica relacional:</b>

### Observaciones:

---

---

---

---

**Dimensión Social**

<b>Integración y participación familiar:</b>	
<b>Integración y participación social:</b>	
<b>Actividades recreativas y sociales:</b>	
<b>Condiciones generales de la vivienda:</b>	
<b>Redes de apoyo:</b>	

**Observaciones:**

---

---

---

---

**Información sobre la Persona con Discapacidad.**

<b>Tipo de Discapacidad:</b>		
<b>Origen de la Discapacidad:</b>		
<b>Enfermedades y patologías presentes:</b>		
<b>Requerimientos para satisfacer las necesidades:</b>		
<b>Ayuda Técnicas:</b>		

<b>Medicinas:</b>			
<b>Ayudas económicas:</b>			
<b>Funcionamiento humano:</b>			
<b>Dimensión:</b>			
<b>Habilidades intelectuales:</b>			
<b>Conducta adaptativa:</b>			
<b>Salud:</b>			
<b>Participación:</b>			
<b>Contexto:</b>			
<b>Nivel de instrucción:</b>			
<b>Actividad</b>			
<b>es actuales:</b>			
<b>Atención</b>	<b>médica</b>	<b>¿Cuál?</b>	
<b>Si:</b>	<b>No:</b>		
<b>Certificado:</b>		<b>¿Por qué?</b>	
<b>Si:</b>	<b>No:</b>		
<b>Accesibilidad en la comunidad:</b>			

(Intelectual; Auditiva; Visual; Cognitiva; Psicosocial; Físico motora y Múltiple)

**Observaciones:**

---



---



---



---

**Evaluación**

**Diagnóstico**

---



---



**ANEXO 5. BASE DE DATOS SUJETOS DE ATENCIÓN**

Nombre y apellido	CI	Sexo	Edad	Tipo de discapacidad	Plan de Acción
Eligio Acosta		M	71 años	Discapacidad Intelectual (Depresión)	- Atención psicológica
Dalia Álvarez	6.357 .139	F	53 años	Diabetes	- Incorporación a Programa de Diabéticos. - Facilitar ayudas técnicas o asistencia medica
Carmén Alzualde	5.535 .302	F	58 años	Discapacidad múltiple adquirida (físico-motora y visual) - Osteoporosis - Glaucoma	- Intervención Psicológica. - Informe medico - Orientar la capacitación de una institución

Diana Berrio		F	41 años	Discapacidad múltiple (intelectual, auditiva)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación medica</li> <li>- Tramitar documentos de identidad</li> </ul>
William Blanco	25.23 3.060	M	19 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ataxia cerebelosa (físico motora)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Educar a la familia sobre discapacidad</li> <li>- Atención de psicológica y programa educativos</li> </ul>
Alsema Contreras	3.447 .274	F	75 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertensión</li> <li>- Asma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporcionar una ayuda económica</li> <li>- Integrar Juventud Prolongada</li> </ul>
Olga Dávila	14.89 1.374	F	35 años	Discapacidad Psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia Familiar</li> <li>- Un trabajo adecuado a Olga Dávila</li> </ul>
María A. Fernández	10.53 4.884	F	47 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obstrucción pulmonar</li> <li>- Insuficiencia respiratoria</li> <li>- Asma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- insertar a María a algún programa que pueda otorgar recreación a la misma y capacitación laboral</li> <li>- Medicamento para</li> </ul>

					el asma
Guillermo ina Figueroa	2.801 .430	F	69 años	- Artritis reumatoide - Hipertensión - Asma	- Integración a Juventud Prolongada - Realización de Informe Social
Maricela Gómez	<b>10.87</b> <b>6.129</b>	F	39añ os	- Física-Motora	- Atención en cuanto a la adquisición de los medicamentos
Francis Guerra	25.32 7.985	F	23 años	Discapacidad Intelectual congénita	- Terapia familiar (sobreprotección de la mama)
RubishJa uregui	17.14 3.256	F	32 años	Discapacidad Psicosocial	- Promover su certificado - Participación social
Alberto Ledezma	1.851 .987	M	83 años	Discapacidad múltiple (visual y	- Ingresar a Juventud Prolongada

				auditiva)	
Juliana Martínez	5- 431.072	F	66 años	Discapacidad visual adquirida	- Solicitar Informe medico - Atención por parte del servicio social y mejorar dinámica familiar
Clímaco Montilla	4.314 .925	M	60 años	Discapacidad físico- motora: - ACV - Cardiopatía isquémica	- Solicitar Cheque Medico
Doris Montilla		F	50 años	Discapacidad múltiple (físico- motora, visual, intelectual)	- Visita médica y atención integral
Yelitza Montilla	13.33 8.900	F	38 años	Enfermedad discapacitante: - Artrosis degenerativa prematura	- Dar seguimiento al caso de ser necesario dar ayuda técnica
Juan	2.986	M	72	- Hipertensión - Gastritis	- Integración a Juventud

Moreno	.066		años		Prolongada
Blanca Paredes	6.337 .491	F	45 años	Cáncer de colón	
Elena Pérez	5.514 .576	F	59añ os	Diabetes Hipertensión	- Proporcionar ayuda económica o medicinal y colaborar con el proceso para obtener la pensión
Ernesto Ponzón	12.74 8.909	M	40 años	Discapacidad físico- motora: - ACV	- Verificar o actualizar informe medico
Nicolás Quevedo	2.684 .125	M	75 años	Discapacidad físico-motora - Insuficiencia cardiaca - Aritmia	- Se recomienda otorgar ayuda técnica para su movilidad
Hugo Rodríguez	9.882 .864	M	48 años	Necrosis muscular  (no califico como discapacidad)	- Procesar pensión por incapacidad laboral en el Seguro Social

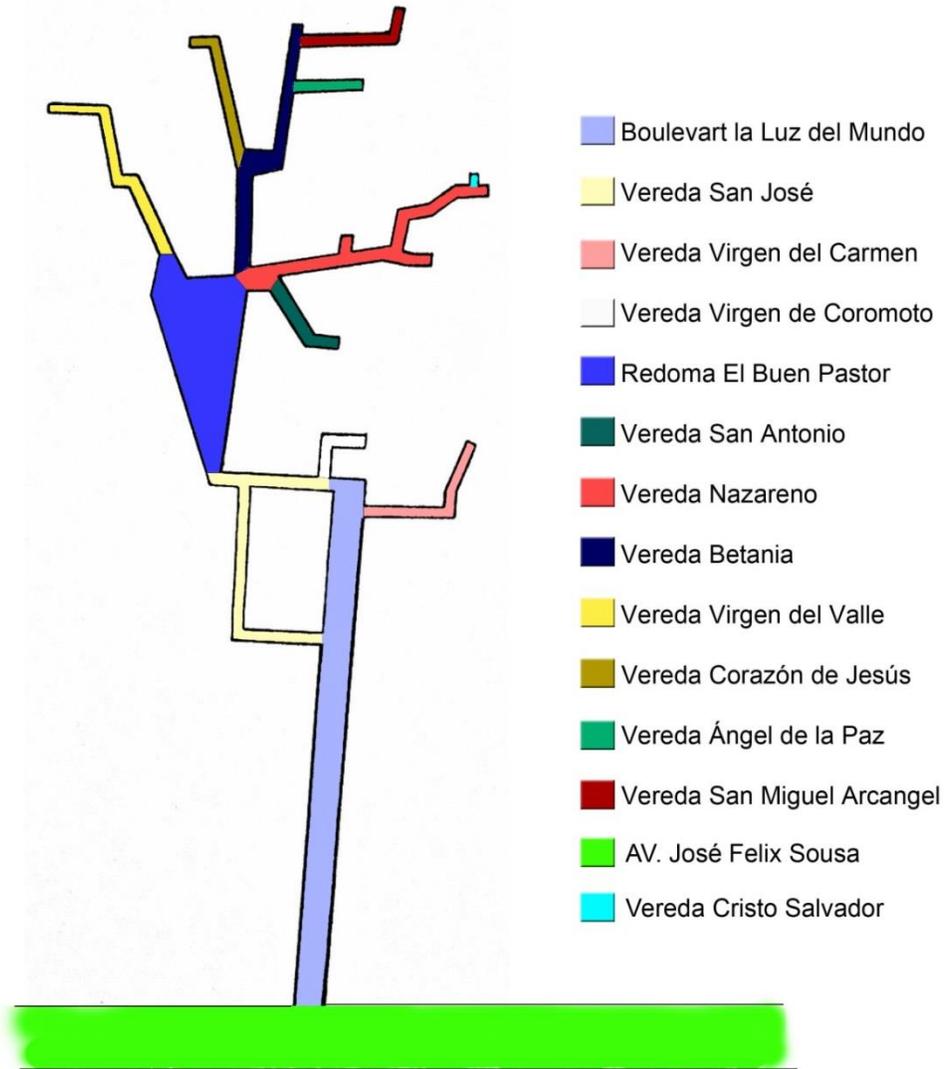
Juan Rojas	2.154 .829	M	75 años	Discapacidad Visual (origen hemorragia interna en ojo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Remitir a juventud Prolongada</li> <li>- Otorgar Ayuda Técnica</li> </ul>
Martin Rojas	20.31 9.808	M	26 años	Movilidad reducida por fracturas craneales y en rotula	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia familiar y (psicológica)</li> </ul>
Daniel Santander	17.44 3.354	M	29 años	Discapacidad Psicosocial (esquizofrenia paranoide)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervenir en la dinamica familiar</li> <li>- Motivar al sujeto para el carnet de discapacidad</li> </ul>
Manuel Santiago	6786 95	M	79 años	Discapacidad Múltiple: (físico- motora y visual) - ACV - Cardiopatía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incorporación a Programa de Diabéticos.</li> <li>- Rehabilitaciones a domicilio de Juventud Prolongada.</li> </ul>

				isquémica - Glaucoma	
Franyelia nith Serrano	No posee	F	6año s	Discapacidad Intelectual	- Insertar en institución educativas especiales
Héctor Sotillo		M	77 años	Discapacidad motora - Diabetes - Hipertensión - Insuficiencia renal	-
Eddy Terán	6.095 .920	F	57 años	Discapacidad Múltiple (auditiva y visual)	- Se sugiere remitirla al IMCAS cuenta con dos programas para la atención de sus problemas de salud
Zoraya Toro	15.93 1.163	F	55 años	Discapacidad intelectual	- Identificar las capacidad y potenciales para acudir a posibles instituciones - Procesar documentos actual de identificación para procesar carnet de persona con

					discapacidad
Arturo Torres		M	55 años	Discapacidad Intelectual (consecuencia de meningitis)	- Orientar al grupo de la importancia que el sujeto tenga un cheque medico
Pablo Torres	2.284 .811	M	75 años	Discapacidad Múltiple: (física, auditiva y visual) - ACV - Diabetes	- Integración a Juventud Prolongada
Gladys Tovar	3.473.794	F	74 años	Diabetes	- Proporcionar una ayuda con la alimentación balanceada
Marlene Vergara	7. 509. 835	F	61 años	Discapacidad Psicosocial: Esquizofrenia	- Proporcionar una ayuda económica y medicinal

## ANEXO 6. CROQUIS DEL SECTOR BELLO CAMPO

### Croquis Sector Bello Campo



Croquis elaborado por el CPP “Sociedad Inclusiva”

## ANEXO 7. LISTADO DE SUJETOS DE ATENCIÓN DEL SECTOR BELLO CAMPO





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

A continuación se presentan algunos de los datos proporcionados por el Censo realizado por el Centro de Prácticas Profesionales "Sociedad Inclusiva" (2015-2016), en acompañamiento de la Lcda. Gertrudys Serrada, bajo la dirección del Componente Discapacidad. Esto con el fin de identificar a la población de Personas con Discapacidad y/o enfermedad Discapacitante, Sector Bello.

Nombre y Apellido	Edad	Sector	Calificación	Certificación	N° de Apto o Casa	Numero de contacto
Juliana Martínez	66 años	Boulevard la Luz del Mundo	X	X	Apto. 12-07	No posee
Williams Blanco	18 años	Vereda San Antonio	✓	✓	Casa N° 12-07	0212-2675348
Arturo Torres	55 años	Vereda San José	X	X	Casa N° 15-6	0212-8809709
Nicolás Quevedo	75 años	No especificado	✓	✓	Casa N° 12-078	0212-2664470
Francis Guerra	23 años	No especificado	✓	✓	Casa N° 12-71	0412-7144756
Martin Rojas	26 años	No especificado	X	X	Casa N° 12-06 Piso 3	0424-1915855
Pablo Torres	75 años	Vereda Corazón de Jesús	X	X	Casa N° 12-47	0212-2655282
Dalia Álvarez	53 años	No especificado	X	X	Casa N° 12053	0412-7017979
Guillemina Figueroa	69 años	No especificado	X	X	Casa N° 12-50	0212-2656930
Ernesto Pozón	40 años	No especificado	X	X	Casa N° 12-52	0412-9148325
Manuel Santiago	79 años	No especificado	✓	✓	Casa N° 12-51 piso 2	0212-5146816

**ANEXO 8. REQUERIMIENTOS PARA LA ASIGNACIÓN DE AYUDAS POR  
PARTE DE LA ALCALDÍA DE CHACAO**

Caracas 8 de Junio de 2017

Alcaldía de Chacao

Sr Alcalde Ramón Muchacho – su despacho

Estimado Alcalde

Envío la presente carta con el objetivo de solicitar un bastón de camino y unos lentes. Debido a mi desgaste visual, necesitaría este bastón para apoyo al caminar y los lentes para descanso del ojo que aún tiene visión.

Sinceramente espero que la Alcaldía tenga a bien prestar su ayuda.

Quedo a la espera de su amable respuesta.

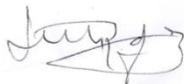
Saludo a usted muy atentamente,

Juan Rojas

C.I.: 2.740.292

Dirección: Av. José Félix Sosa, Sector Bello Campo, casa # 2

Teléfono: 0426-665-96-39



Carta dirigida al Alcalde de Municipio Chacao



Constancia de residencia o carnet de la Alcaldía de Chacao

**HISTORIA MÉDICA**

Historia Número: 147.654

**Datos del Ingreso**

Fecha de Ingreso: 19/03/2009

**DATOS DE ADMISIÓN**

Nombre: JUAN CANCIO ROJAS ROJAS Fecha de Nacimiento: 19/10/1940  
C.I.: 2.154.829 Estado Civil: Casado(a) Religión: No Informa Edad: 76 años  
Dirección: AV JOSE FELIX SOSA, CASA Nº 02, FRENTE A LA IGLESIA Teléfono: (0212 ) 2651430  
BUEN PASTOR, BELLO CAMPO

**HISTORIA CLINICA**Motivo Consulta

Refiere: DISMINUCION DE LA AV. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DM CONTROLADA, QX DE CATARATA, VVPP ODI HACE 1 AÑO, HALITIS ASTEROIDE OI, DMRE, 3 INYECCIONES DE ANTIANGIOGENICO

Antecedentes Personales

\* Fumador desde: 16 hasta: 29.3 - 4 diarios \* Consumo Alcohólico: Ocasional \* Operado de: Varicocele hace 25 años \* Presenta Hábitos de: \* Ingesta de café 1 - 2 tazas al día \* Consumo de medicamentos Niega

Antecedentes Familiares

\* Diabetes Hermanos \* Fallecido Fallecido Padre falleció de CA de páncreas 80 años  
Madre falleció a causa de sangrado durante parto (ruptura uterina) a los 36 años

Examen Funcional

\* Respiratorio Niega disnea \* Cardiovascular No angor \* Digestivo Hábito intestinal diario y muy de vez en cuando interdiario

Examen Físico

AV: OD(s/c): 20/400 AV: OI(s/c): 20/400 REFRACCION ESF OD: PL REFRACCION ESF OI: -1.00 PIO OD: 14 PIO OI: 14 AVC (ojo izquierdo): 20/400 AVC (ojo derecho): 20/400 BIOMICROSCOPIA: ODI: CORNEA CLARA, PSEUDOFALIA, BRECHA CENTRAL PERMEABLE FONDO DE OJO: ODI: EXC 0.3, MACULA PERDIDA DE BRILLO FOVEAL, ALTERACION DEL EPR, OD AREA GLIAL, HEMORRAGIAS

Peso (kg)	0	Temperatura (°C)	0	Frecuencia Cardíaca (ppm)	0
Talla (cm)	0	Tensión Arterial (mmHg)	/	Frecuencia Respiratoria (rpm)	0

Impresión Diagnóstica

DEGENERACION MACULAR RELACIONADA CON LA EDAD  
PSEUDOFALIA

Catalogación CIE 10

H35.8 Otros trastornos especificados de la retina

Conducta Aplicada

Impresión diagnóstica: DEGENERACION MACULAR RELACIONADA CON LA EDAD  
PSEUDOFALIA... Esta es la fórmula de los lentes: Se indicó el uso de lentes con la siguientes características: Rx: Esf(od): PL Esf(oi): -1.00

Fecha de la Consulta: 18/05/2017  
Page 1 of 1

Médico: Marielena Aguilar  
M.S.A.S: 70358

Firma

Informe médico de sujeto de atención

## ANEXO 9.GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

**Gráfico 1. Distribución según sexopor persona y porcentaje**

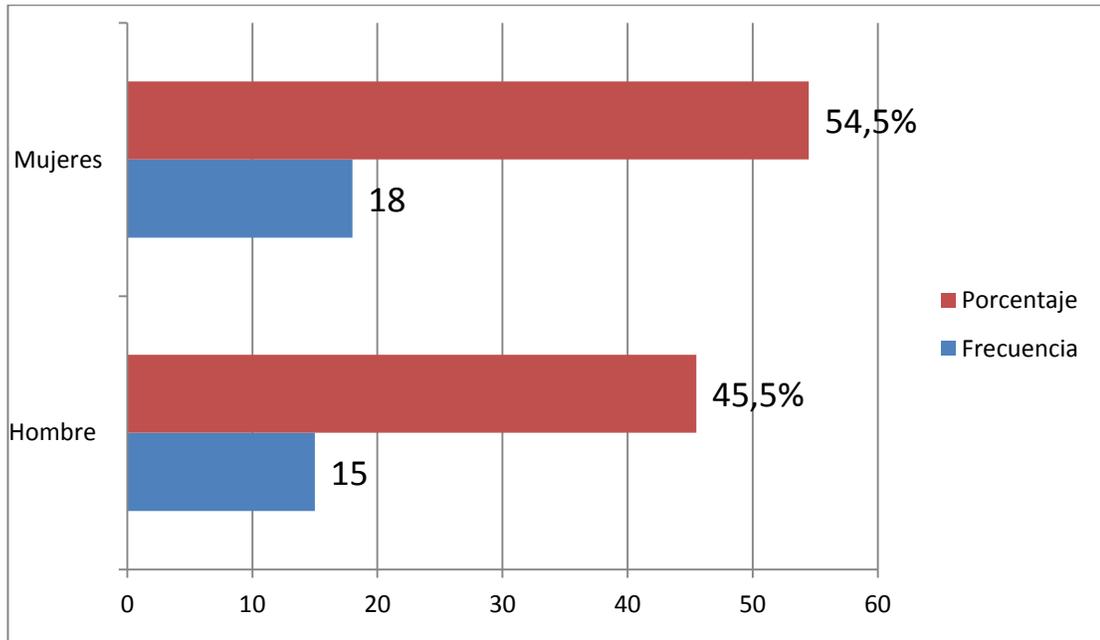


Gráfico 2. Distribución porcentual por edad de PcD

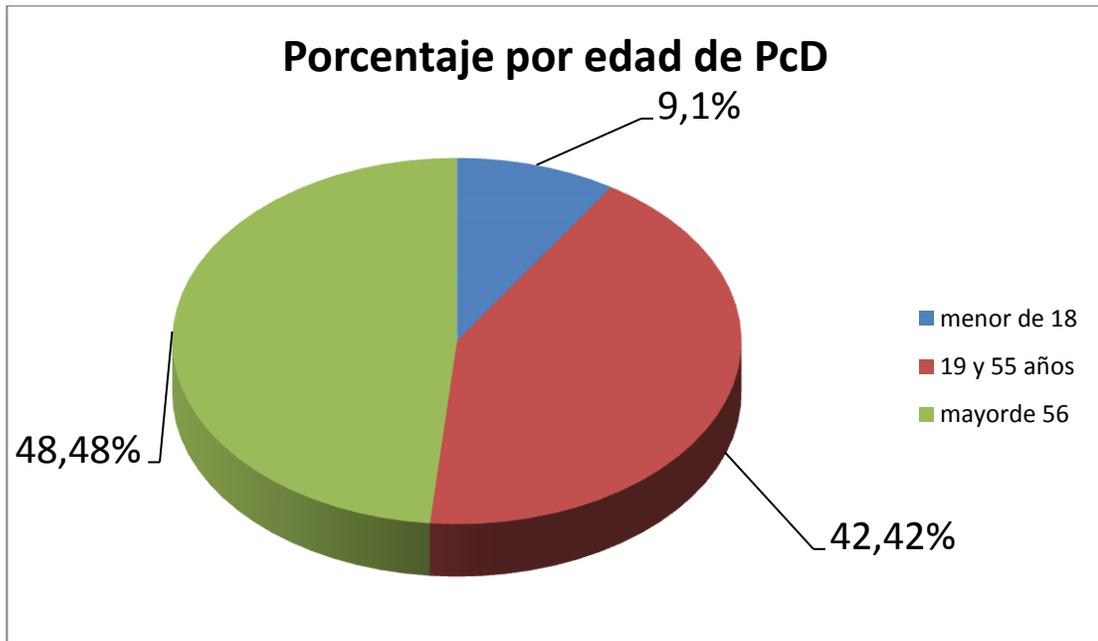
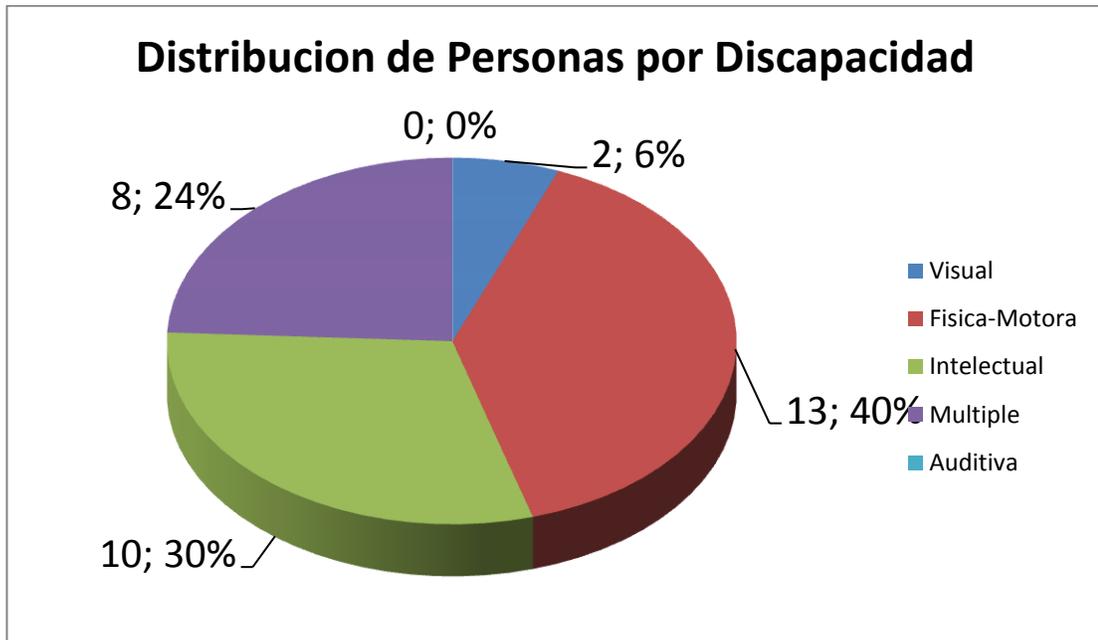
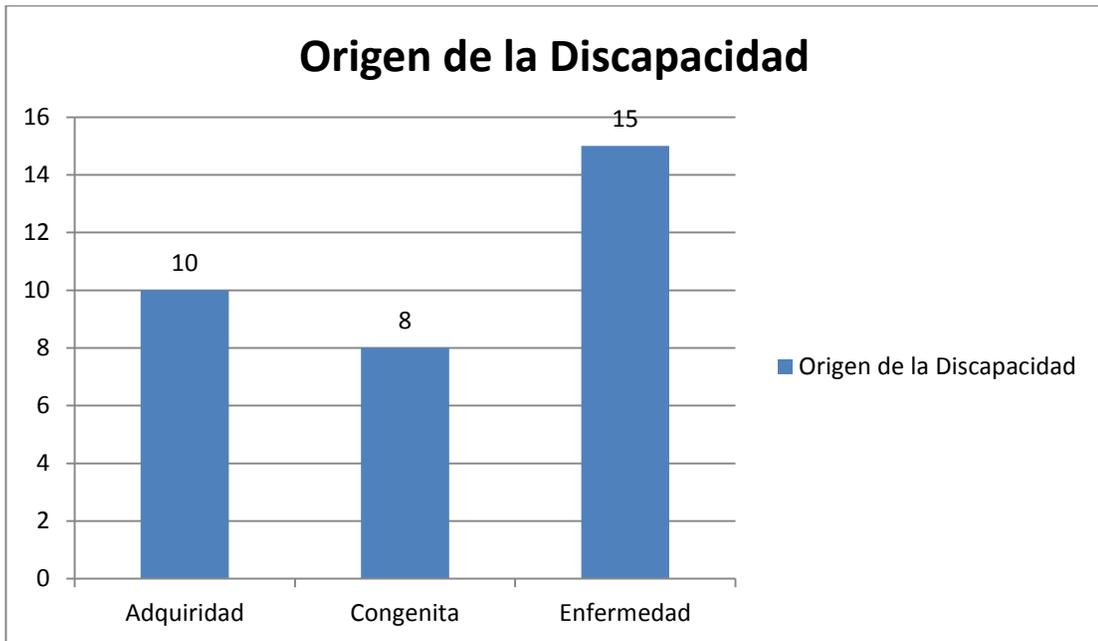


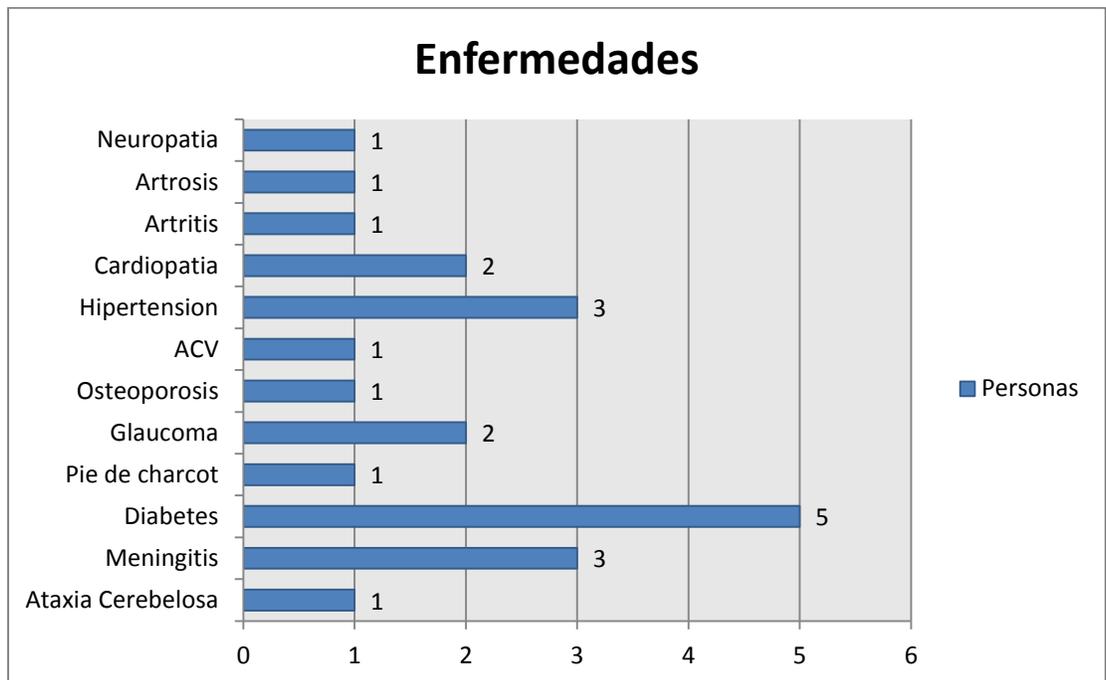
Gráfico 3. Porcentaje por tipo de discapacidad



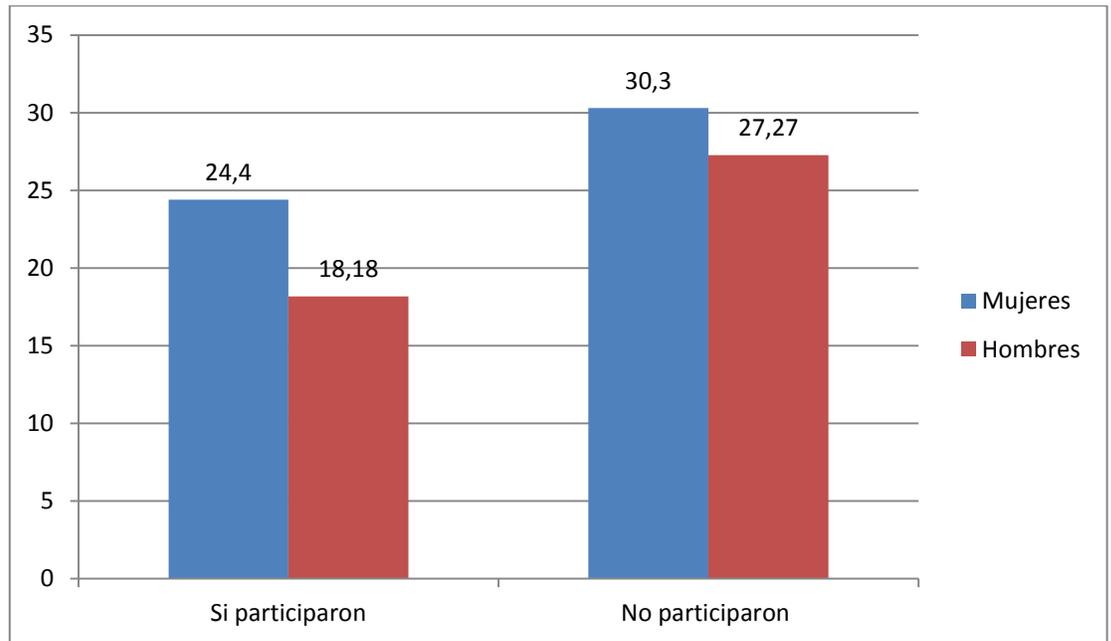
**Gráfico 4. Origen de discapacidad**



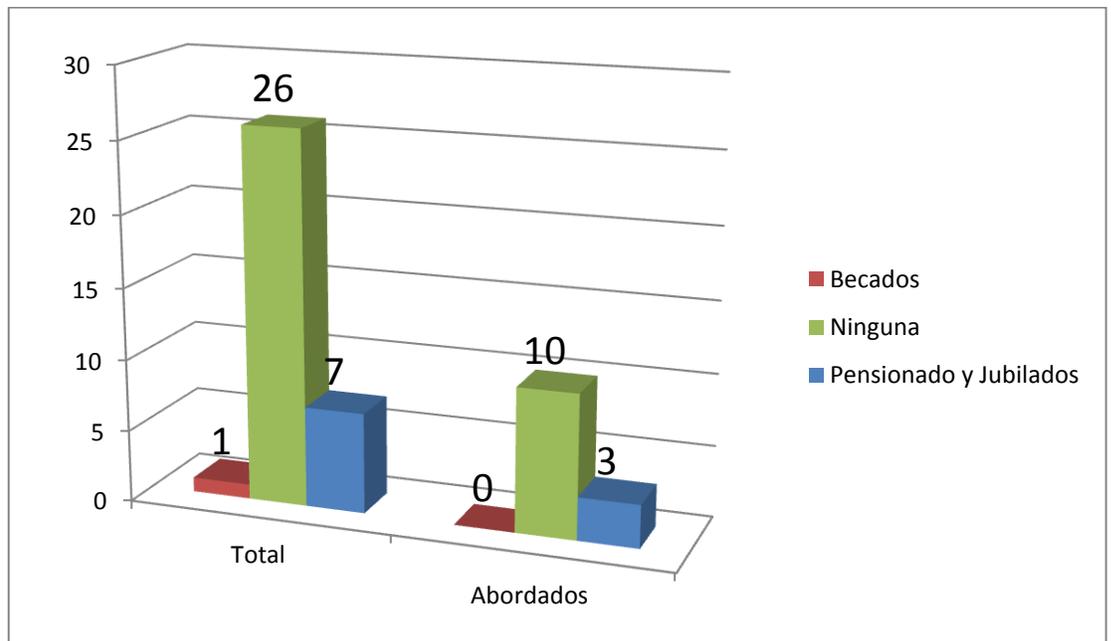
**Gráfico 5. Distribución de enfermedades discapacitantes**



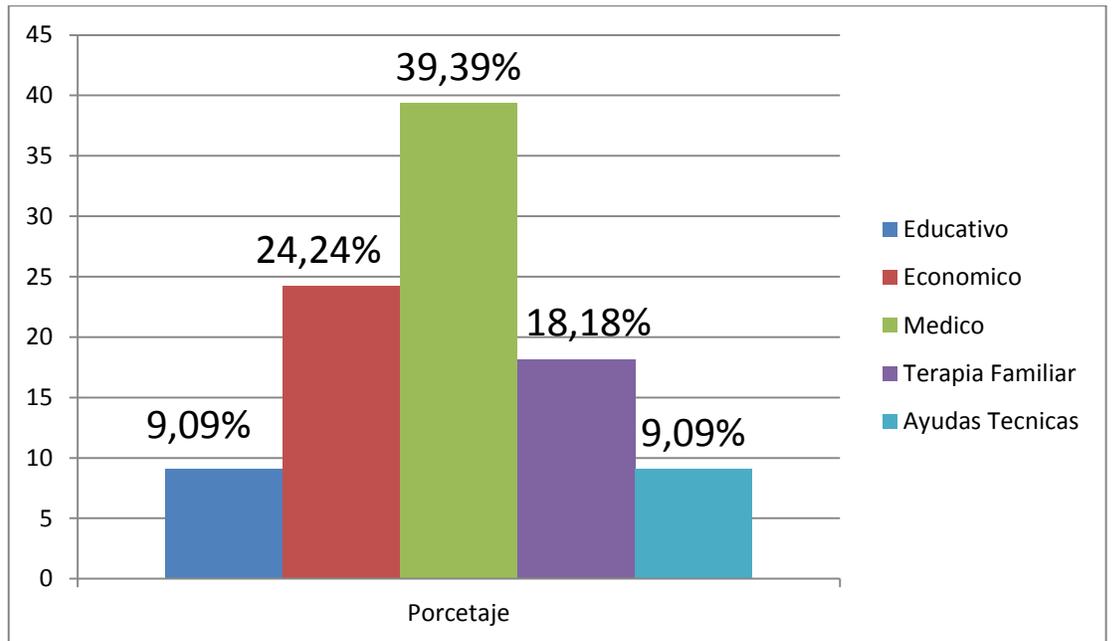
**Gráfico 6. Porcentaje de participación por sexo**



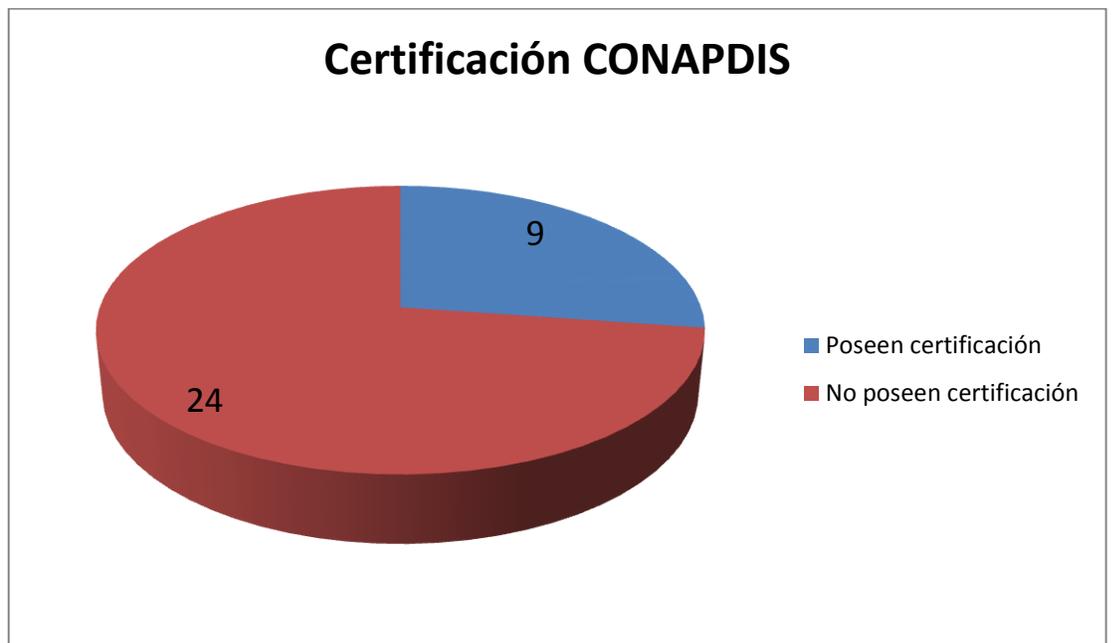
**Gráfico 7. Total abordados y total de becados y pensionados con Discapacidad**



**Gráfico 8. Distribución porcentual según tipo de requerimiento**



**Gráfico 9. Certificación CONAPDIS**



## ANEXO 10. EXPERIENCIA DE PASANTÍAS PROFESIONALES



Proceso de categorización “Programa Techo”



Recorrido por el Sector Bello “Redoma el Buen Pastor”



Visita Domiciliaria “Avenida José Félix Sosa”



Visita al medio íntimo familiar



Revisión de recaudos de un sujeto de atención



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

FECHA	ACTIVIDADES REALIZADAS	HORARIO CUMPLIDO	FIRMA TUTORA INSTITUCIONAL	FIRMA DEL PASANTE
04/02/17	Revisión de documentos (base datos)	8:30am - 4:15pm	[Firma]	yuclib
08/02/17	Categorización de RD y/o enfermedad discapacitante.	9:00am - 4:30pm	[Firma]	yuclib
09/02/17	Establecimiento de objetivos	8:30am - 4:30pm	[Firma]	yuclib
10/02/17	Análisis de casos	8:30am - 4:30pm	[Firma]	yuclib
12/02/17	Identificación de necesidades de RD y/o enfermedad discapacitante.	8:30am - 4:30pm	[Firma]	yuclib
15/02/17	Clasificación de informes y fichas sociales	9:00am - 4:30pm	[Firma]	yuclib
16/02/17	Definición de actividades	8:30am - 4:00pm	[Firma]	yuclib

Germelays Ojeda  
Trib. Social Col. N° 1220  
Espec. En Recursos Humanos



## **ANEXO 11. CONTROL DE HORAS DE PASANTÍAS PROFESIONALES**

## ANEXO 12. FOLLETO INFORMATIVO COMITÉ DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### COMITÉ DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD



¿Qué son estos Comités?

Son organizaciones de participación y protagonismo pleno de las personas con discapacidad para ejercer funciones específicas, desde sus comunidades.

¿Qué funciones cumplen?

Estos Comités cumplen con ser un enlace entre Consejos Comunales y los locales de Planificación Pública.

¿Cómo deben estar conformados?

El Comité Comunitario de Personas con Discapacidad, debe estar conformado por 5 voceros. Estos deben ser electos; cada uno por cada tipo de discapacidad y cada uno con su respectivo suplente.

Desde el Comité son priorizadas necesidades, propuestas, ideas, solicitudes, en pro de la población con discapacidad.



Es importante su participación para ustedes y por ustedes, sean protagonista de sus procesos.

- ❖ Discapacidad Visual.
- ❖ Discapacidad Auditiva.
- ❖ Discapacidad Intelectual: son las voceras y voceros.
- ❖ Discapacidad Físico-Motora
- ❖ Discapacidad Múltiple

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Agencia EFE. (2017). *Venezuela inicia el 2017 con un clima político y económico de incertidumbre*. [Artículo en línea]. Disponible en: <https://www.efe.com/efe/espana/mundo/venezuela-inicia-el-2017-con-un-clima-politico-y-economico-de-incertidumbre/10001-3139689>

Aguilar, D; Díaz, A; Duno, A; González, A; León, A; Márquez, S; Maza, A; Sánchez, N; Palma, G; Peña, M; Tirado, E. (2016). *Informe Final del Centro de Prácticas Profesionales “Sociedad Inclusiva” Chacao 2016*. Universidad Central de Venezuela, Caracas

Alcaldía de Chacao. (2014) [Página Web]. Disponible en: <http://chacao.gob.ve/>. [Consultado: 2017, febrero 17]

Almarza, A. (2010). *Chacao desde sus orígenes hasta nuestros días. Historias de un municipio*. Caracas, Venezuela. Colección Grupo Consolidado.

Andrea Salas (2017). *Costos de los medicamentos se dispararon más de 1.000%*. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.panorama.com.ve/ciudad/Medicinas-disparadas-en-mas-de-1.000-20170328-0079.html>. [Consultado: 2017, octubre 2]

Araya, V; Alfaro, M; Andonegui, M. (2007). *Constructivismo: Orígenes y Perspectivas*. Caracas [Documento en línea] N° 24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/761/76111485004.pdf> .[Consultado: 20 de febrero de 2017]

Arellano, M & Ramírez, K. (2016). *El quehacer profesional del Trabajador Social en la atención a Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante desde el Componente Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao. Caso Sector “La Cruz” Municipio Chacao, 2016*. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Aramayo, M. (2003). *Un Modelo Social Venezolano de la Discapacidad: De la Conceptualización a la Acción. Trabajo de Ascenso de la Universidad Central de Venezuela*. Caracas

Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación*. Caracas: Episteme

Balestrini, Miriam. (2002). *Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación*. Caracas: BL Consultores Asociados, Servicio Editorial

Banco Mundial (2004). Discapacidad y Desarrollo Inclusivo en América Latina y El Caribe. Washington, D.C. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20286156~pagePK:210058~piPK:210062~theSitePK:282699,00.html>[Consultado: 2017, septiembre 2]

Banco Mundial (2016) Discapacidad: Panorama General. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/topic/disability/overview>[Consultado: 2017, octubre 4]

Berger y Luckmann (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires. Amorrortu editores

Chichi Páez. (2014) Evaluación del contexto social-político-económico venezolano.[Documento en línea].Disponible en: <http://www.entorno-empresarial.com/articulo/8467/evaluacion-del-contexto-social-politico-economico-venezolano>.[Consultado: 2017, abril 20]

Contreras, N. (2006). *Atención a las Personas con Discapacidad: Una Cuestión de Derechos*. Publicado en fecha, 28 de noviembre de 2006. [Artículo en línea]. Disponible en:

<http://publicaciones.urbe.edu/index.php/lexlaboro/article/viewArticle/467/1142>

[Consultado: 2017, septiembre 10]

Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf> [Consultado: 2017, octubre 2]

Domingo, C. (2005). *La Economía de Venezuela. Universidad de Los Andes.* [Artículo en línea]. Disponible en: <http://webdelprofesor.ula.ve/economia/carlosd/LaEconomiadeVenezuela.html> [Consultado: 2017, octubre 2]

EFE. (2017). *Venezuela inicia el 2017 con un clima político y económico de incertidumbre.* [Artículo en línea] Disponible: [http://www.el-nacional.com/noticias/politica/venezuela-inicia-2017-con-clima-politico-economico-incertidumbre\\_73691](http://www.el-nacional.com/noticias/politica/venezuela-inicia-2017-con-clima-politico-economico-incertidumbre_73691) [Consulta 2017, marzo 25]

Fombuena, J. (2006). *El Trabajo Social y sus instrumentos.* Naullibres. España

Gómez, M & López, J. (2017). Entrevista personal, febrero 22 de 2017. Coordinadora y encargado del Área de Salud Programa Juventud Prolongada.

Hurtado de Barrera (2012). *El proyecto de investigación.* Caracas: Sylpal

Labra, O. (2013). Positivismo y Constructivismo: Un análisis para la investigación. [Documento en línea]. Disponible: <http://132.248.9.34/hevila/RumbosTS/2013/no7/2.pdf>. [Consultado: 2017 febrero 15]

Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial (2011). Resumen Informe Mundial sobre la Discapacidad. [Documento en línea]. Disponible en:

[http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/summary\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1) [Consultado: 2017 septiembre 3]

Pilar Samaniego de García (2006) Aproximación a la realidad de personas con Discapacidad en Latinoamérica. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.discapnet.es/Castellano/comunidad/websocial/Recursos/Documentos/Tecnica/Documents/79216aa9238145598a639e0518e5d808Aproximaciona la realidad.pdf> [Consultado: 2017, octubre 3]

Querejeta, M. (2003). *Discapacidad / dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación.* [Documento en línea]. Disponible en: <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000//cif/discapacidad-dependencia.pdf> [Consultado: 2017, septiembre 3]

Rada, M. (2005). La Discapacidad en Venezuela. [Documento en línea]. Disponible: <http://publicaciones.urbe.edu/index.php/lexlaboro/article/viewArticle/467/1142> . [Consultado: 2017, Octubre 2]

Samir, K (2016) Un medico habla sobre la escasez de medicamentos en Venezuela; por Samir Kabbabe. [Articulo en línea]. Disponible <http://prodavinci.com/blogs/sobre-la-escasez-de-medicamentos-en-venezuela-por-samir-kabbabe/>. [Consultado: 2017, Octubre 2]

Sánchez Carlessi, H. y Reyes, C. (1986) *Metodología y diseño en la investigación científica*. Lima, p. 120. [Documento en línea] Disponible <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/justificacion-e-importancia-de.html>. [Consulta: 2017, Octubre 2]

Sandoval, A. (2001). *Propuesta Metodológica para Sistematizar la Práctica Profesional del Trabajo Social*. Buenos Aires: Editorial Espacio

Savater, F. (2002). *Las Preguntas de la Vida*. Bogotá: Editorial Planeta Colombiana S.A.

Sara, P; Belén A; María, L; Pascale, P; Lucia, C (2010). Observación [Documento en línea] Disponible en:[https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso\\_10/Observacion\\_trabajo.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Observacion_trabajo.pdf). [Consultado: 2017, Octubre 2]

Serrada, G. (2016) *Entrevista personal, junio 30 de 2016*. Coordinadora de Componente de Discapacidad de la Alcaldía de Chacao

Toro, I & Parra, R. (2006). *Método y conocimiento. Metodología de la investigación. Fondo Editorial Universidad EART. Colombia*[Libro en línea]. Disponible en:[https://books.google.co.ve/books?id=4Y-kHGjEjy0C&printsec=frontcover&dq=M%C3%A9todo+y+conocimiento:+metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj12qXVoP3SAhXL7yYKHf7\\_DdUQ6AEIHDA#v=onepage&q=M%C3%A9todo%20y%20conocimiento%3A%20metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n&f=false](https://books.google.co.ve/books?id=4Y-kHGjEjy0C&printsec=frontcover&dq=M%C3%A9todo+y+conocimiento:+metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj12qXVoP3SAhXL7yYKHf7_DdUQ6AEIHDA#v=onepage&q=M%C3%A9todo%20y%20conocimiento%3A%20metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n&f=false) [Consultado: 2017, Octubre 2]

Torres, L; Rincón, M; Giraldo, M; Ospina, A; Estrada, V; Castro, A; Echeverri, M; Rodríguez, A; Carvajal, A. (2005). *Historia de la Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad del Valle 1953/2003*. Facultad de Humanidades Escuela de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Cali [Libro en línea]. Disponible en:<https://books.google.co.ve/books?id=hJE3HYNLHAoC&pg=PA66&dq=Historia+de+la+Escuela+de+Trabajo+Social+y+Desarrollo+Humano+de+la+Universidad+del+Valle+1953/2003.+Facultad+de+Humanidades+Escuela+de+Trabajo+Social+y+Desarrollo+Humano.+Cali&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiahSOof3SAhWJeSYKHa-ECv8Q6AEIGjAA#v=onepage&q=Historia%20de%20la%20Escuela%20de%20Trabajo%20Social%20y%20Desarrollo%20Humano%20de%20la%20Universidad%20del%20Valle%201953%2F2003.%20Facultad%20de%20Humanidades%20Es>

cuela%20de%20Trabajo%20Social%20y%20Desarrollo%20Humano.%20Cali&f=false [Consulta: 2017, Octubre 2]

Vázquez, L; Ferreira, R; Mogollón, A; Fernández, J; Delgado, E; Vargas, Ingrid. (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*. Materials. Bellaterra

Yalezsa Zavala.(29 de marzo 2017). Protestan en el JM de los Ríos por falta de medicamentos e insumos.[Artículo en línea] Disponible en:<http://www.noticierodigital.com/2017/03/fotos-protestan-en-el-jm-de-los-rios-por-falta-de-medicamentos-e-insumos/> . [Consultado: 2017, octubre 2].