



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

**EL QUEHACER PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA
ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O ENFERMEDAD
DISCAPACITANTE DESDE EL COMPONENTE DE DISCAPACIDAD DE LA
DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ALCALDÍA DE CHACAO.
CASO- SECTOR “LA CRUZ” MUNICIPIO CHACAO, 2016.**

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

Autores:

Arellano Manuela. C.I: 23.663.807

Ramírez Kerlyn. CI: 20.589.348

Caracas, septiembre 2016



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

**EL QUEHACER PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA
ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y/O ENFERMEDAD
DISCAPACITANTE DESDE EL COMPONENTE DE DISCAPACIDAD DE LA
DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ALCALDÍA DE CHACAO.
CASO- SECTOR “LA CRUZ” MUNICIPIO CHACAO, 2016.**

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

Tutor Académico:

Dr. Alexander Albarrán

Tutor Institucional:

Lcda. Gertrudys Serrada

Autores:

Arellano Manuela. C.I: 23.663.807

Ramírez Kerlyn. CI: 20.589.348

Caracas, septiembre 2016



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

Caracas, septiembre 2016.

CARTA DE ACEPTACIÓN DE TUTORÍA ACADÉMICA

Universidad Central de Venezuela

Facultad de Ciencias Económicas y Sociales

Escuela de Trabajo Social

Presente.-

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 las bachilleres Arellano Manuela, portadora de la C.I. 23.663.807 y Ramírez Kerlyn, portadora de la C.I. 20.589.348, en calidad de Tutor Académico, durante el proceso práctico de Pasantías Profesionales efectuado en el Componente de Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, durante el período febrero-abril 2016.

Dr. Albarrán Alexander



VEREDICTO

Reunidos en: Escuela de Trabajo Social, el día 19/10/16, los
 Profesores: Nayrobí Ramírez, Gustavo Maiz y Alexander Albarán, designados
 por el Consejo de Escuela en su Sesión de fecha 05/10/16, para examinar el
 Trabajo Especial de Grado, titulado:

El quehacer profesional del trabajador social en la Atención
 a Personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante.
 desde el componente de discapacidad de la Dirección de
 Bienestar Social de la Alcaldía de Characá, Bajo Sabor La Cruz

Presentado por los Bachilleres: Yanuela Arellano y Verlynn Ramírez,
 titulares de la cédula de identidad números: 23063807 / 20589348,
 hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

Aprobado

Jurado Evaluador

Alexander
 Prof. Tutor



Jesús
 Prof. Jurado

Gustavo Maiz
 Prof. Gustavo MAIZ
 Jurado



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

Caracas, septiembre 2016.

CARTA DE SOLICITUD DE JURADO

Universidad Central de Venezuela

Facultad de Ciencias Económicas y Sociales

Escuela de Trabajo Social

Presente.-

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: El quehacer profesional del trabajador social en la atención a personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante desde el Componente de Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao. Caso- Sector "La Cruz" Municipio Chacao, 2016, presentado por las bachilleres Arellano Manuela, portadora de la C.I. 23.663.807 y Ramírez Kerlyn, portadora de la C.I. 20.589.348. Se sugiere a los profesores: Principal: Prof. Vera Sara, como suplente: Prof. Morillo Gabriela; Principal: Prof. Ramírez Nayrubí, como suplente: Prof. García Jennifer, firmada por el Tutor Académico Albarrán Alexander.

Agradeciéndoles su pronta respuesta.

Dr. Albarrán Alexander



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

Caracas, septiembre 2016.

CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DE PASANTÍAS

Sirva la presente para dejar constancia de las bachilleres: Arellano Manuela C.I. 23.663.807, Ramírez Kerlyn C.I. 20.589.348 cumpliendo satisfactoriamente sus 348 horas académicas, desde el 01-02 al 28-04-2016, en el Componente de Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao; demostrando responsabilidad, compromiso e iniciativa en las funciones y tareas asignadas.

Lcda. Serrada Gertrudys

Tutora institucional

DEDICATORIA

Este informe de pasantías profesionales se lo dedico principalmente a Dios, por toda la fortaleza, bendiciones, entendimiento y sabiduría que me otorgó a lo largo de la carrera y a lo largo de mi vida.

También se lo dedico a las personas más importantes de mi vida, a mis padres, Elda Vivas, por ser una mujer ejemplar e incondicional, madre perseverante, constante y tan humana. A ti, Manuel Arellano, mi viejo, que con amor supiste acompañarme en todo momento, con tus consejos y sabiduría.

A mi hermana, por su amor, apoyo y compartir conmigo sus conocimientos en el área de rehabilitación, que en muchas ocasiones fueron pertinentes para sugerencias en el establecimiento de planes de acción.

A Docky, mi perrihijo, por su compañía y amor incondicional.

Este logro es de uds, por su ejemplo, ánimo, motivación y compañía en todo momento, a pesar de las adversidades.

Los amo.

Manuela Arellano Vivas

DEDICATORIA

Primeramente le dedico este informe a Dios por ser misericordioso y llenarme de fuerzas y bendiciones para seguir adelante.

A mi padre por ser mi ángel protector que desde el cielo y ahora en compañía de mi abuelita, cuidan e iluminan cada paso que doy.

A mi madre por ser una luchadora de vida y representar el mejor ejemplo de constancia y dedicación.

A mis hermanas por ser mis compañeras fieles y siempre infundirme valores como la responsabilidad y el compromiso.

A mis sobrinos por su cariño puro y por brindarme la oportunidad de servir de ejemplo para las aspiraciones que tengan en su vida.

Este logro es para todos ustedes. Los amo con todo mi corazón.

Kerlyn Ramírez

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradezco a Dios por brindarme su amor y guiarme en cada paso que doy y siempre mostrarme que tiene para mí algo mejor de lo imaginado.

A la Universidad Central de Venezuela, mi gran casa de estudios y a la Escuela de Trabajo Social, que me permitió conocer y formarme en tan bonita e indispensable profesión.

A mis padres, mi hermana y Atanely Ortega (hermana de vida) por su amor, guía, apoyo, protección, consejo y motivación en todo momento. Gracias por ser y estar incondicionalmente. Los amo.

A Kerlyn Ramírez, mi compañera de estudios desde el 1er año de la carrera y mi compañera de pasantías, quien fue desde un principio un apoyo fundamental e incondicional en todo momento. Gracias a ti, fue posible tener a tiempo este resultado y alcanzar este logro. Eternamente agradecida contigo.

A mi tutor, Alexander Albarrán, quien estuvo presente desde el inicio de mi vida académica en la ETS, además de ser quien me permitió el primer acercamiento a la discapacidad como Trabajadora Social. Gracias por todas sus enseñanzas, toda su comprensión y todo su compromiso.

A mis Amigos, Carlos M, Sergio O y Carlos Z, por estar para mí en todo momento, ser mis pañitos de lágrimas, mis compinches y darme todo su apoyo y amor a lo largo de mi vida. Los Quiero Enormemente.

Por último, pero no menos importante, a Josmar Barcenas y Cledy Parejo, por su colaboración y compartir conmigo sus conocimientos. Gracias.

Manuela Arellano

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios porque sin él nada en mi vida es posible.

A mi familia por apoyarme en toda la carrera y siempre estar presente llenándome de buenas energías y bendiciones.

A mi tutor académico, Alexander Albarrán por su paciencia y apoyo constante, por brindar siempre las oportunidades de formación profesional y por ser ejemplo de perseverancia y amor a la carrera.

A la Universidad Central de Venezuela y en especial a la Escuela de Trabajo Social por brindarme la oportunidad de formarme en sus aulas y hoy en día sentirme profundamente orgullosa de ser Ucevista.

A mi compañera de pasantías Manuela Arellano, quien desde el primer día de clases se ha convertido en un apoyo incondicional y juntas hemos alcanzado los logros que hoy en día nos llevan a estar debajo de las nubes.

Al amor de mi vida, Samuel Robleda por ser testigo de las altas y bajas, pero con su amor y buen humor me ha motivado a no desistir en el camino.

A todos millones de GRACIAS!

Kerlyn Ramírez

ÍNDICE GENERAL

CARTA DE ACEPTACIÓN DE TUTORÍA ACADÉMICA.....	iii	
CARTA DE SOLICITUD DE JURADO.....	iv	
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DE PASANTÍAS.....	v	
DEDICATORIAS.....	vi	
AGRADECIMIENTOS.....	ix	
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii	
RESUMEN.....	xiv	
INTRODUCCIÓN.....	15	
CAPÍTULO I JUSTIFICACIÓN		
1.1 Justificación de la práctica.....	19	
CAPÍTULO II. OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN		
2.1 General.....	29	
CAPÍTULO III. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA.....		31
3.1 Contexto geográfico y local.....	32	
3.2 Contexto demográfico.....	34	
3.3 Contexto Institucional.....	37	
3.3.1 Misión.....	38	
3.3.2 Visión.....	38	

3.3.3 Programas y Servicios de la Alcaldía en el área social y de salud.....	38
3.3.4 Dirección de Bienestar Social.....	41
3.3.5 Componente de Discapacidad.....	43
3.4 Contexto socio-económico.....	47
3.5 Contexto teórico-epistemológico.....	50
3.6 Contexto metodológico.....	53
3.7 Contexto jurídico.....	57
3.8 EJES DE ACCIÓN.....	63
CAPÍTULO IV. RECONSTRUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA	
Reconstrucción y descripción de la práctica.....	68
CAPÍTULO V. INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA PRÁCTICA RECONSTRUIDA	
Interpretación crítica de la práctica reconstruida.....	124
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	
Conclusiones.....	142
CAPÍTULO VII. PROSPECTIVA	
Prospectiva.....	151
CAPÍTULO VIII. SOCIALIZACIÓN	
Socialización.....	159
REFERENCIAS.....	167

ANEXOS

1. Minutas de trabajo por semana.....	174
2. Formato de Base de datos 2015.....	181
3. Cronograma de visitas al medio intimo familiar.....	181
4. Diario de campo.....	187
5. Notas de campo.....	192
6. Formato de Base de datos actualizada 2016.....	196
7. Cuadro sinóptico de requerimientos.....	197
8. Gráficos estadísticos.....	198
9. Experiencia de Pasantías Profesionales.....	205
10.Comunicado a las PcD del sector “La Cruz”.....	212
11.Requisitos para la solicitud de requerimientos.....	216
12.Lista de control de asistencia.....	220
13.Carta de culminación de Pasantías Profesionales.....	221
14.Visitas a los programas de la Alcaldía.....	222
15.Guías de entrevistas a los especialistas.....	224
16.Modelo de informe social manejado por el Componente de Discapacidad.....	230
17.Modelo de informe social actualizado 2016.....	233
18.Propuesta de Instrumento de Visita al Medio Íntimo Familiar.....	236
19. Propuesta de Formato de Entrevista Social.....	240
20.Propuesta de Formato de Informe Social.....	242

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO.....	198
Gráfico 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	198
Gráfico 3. PORCENTAJE DE BECADOS Y PENSIONADOS.....	199
Gráfico 4. PORCENTAJE DE CERTIFICADOS POR CONAPDIS.....	199
Gráfico 5. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ENFERMEDAD DISCAPACITANTE Y TIPO DE DISCAPACIDAD SEGÚN CERTIFICACIÓN CONAPDIS.....	200
Gráfico 6. DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD.....	201
Gráfico 7. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD.....	202
Gráfico 8. DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE ENFERMEDAD DISCAPACITANTE.....	203
Gráfico 9. DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE REQUERIMIENTO.....	204
Gráfico 10. PORCENTAJE SEGÚN TIPO DE REQUERIMIENTO.....	204



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

El quehacer profesional del trabajador social en la atención a personas con discapacidad y/ o enfermedad discapacitante desde el Componente de Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao. Caso- Sector “La Cruz” Municipio Chacao, 2016.

Informe de Pasantías Profesionales

Autores:

Arellano Manuela

Ramírez Kerlyn

Tutor Académico: Dr. Alexander Albarrán

Tutora Institucional: Lcda. Gertrudys Serrada

Fecha: septiembre 2016

RESUMEN

El presente Trabajo Especial de Grado en su modalidad de Informe de Pasantías tiene como Objetivo General: Brindar atención a las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz” del Municipio Chacao- Área Metropolitana de Caracas, en el primer semestre del año 2016. Este objetivo se llevó a cabo a través de diversas actividades que permitieron su cumplimiento, mediante el empleo de técnicas e instrumentos cualitativos propios del Trabajo Social y a través de un enfoque constructivista. Por lo que en el presente informe se sistematiza la práctica realizada desde el Componente de Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, con la intención de proponer herramientas que optimicen las estrategias de atención a las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, estas herramientas consistieron en la elaboración de instrumentos que abordaran de manera integral a las PcD y/o enfermedad discapacitante y permitieran una mayor visualización de su situación, a fin de brindarles respuestas óptimas y oportunas a sus requerimientos.

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

INTRODUCCIÓN

La discapacidad es una condición que se contempla en la realidad social del país, tan latente que ha hecho posible que gran parte de la sociedad luche incansablemente porque le sean reconocidos, garantizados y restituidos los derechos de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, que por ley les corresponde.

Por lo que, la Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social (1994) expresa que el “Trabajo Social como disciplina y profesión de las Ciencias Sociales [...] incrementa las capacidades de los individuos y grupos sociales para la organización, participación y defensa de los derechos sociales...” (p.15), constituyendo entonces los profesionales idóneos que poseen las herramientas fundamentales para desarrollar y promover diferentes estrategias para el abordaje de personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, incidiendo positivamente en la elevación de su calidad de vida, a fin de lograr su mayor desenvolvimiento e inclusión social.

Una de esas estrategias que emplea el trabajador social es poder sistematizar sus prácticas, ya que le permite recuperar y ordenar sus experiencias y producir nuevos conocimientos, como lo resume Sandoval (2001):

A lo largo de su experiencia, el trabajador social va acumulando y construyendo una serie de interpretaciones sobre la realidad: va constituyendo un acervo de conocimientos sobre su práctica que pasa a formar parte de su sentido común, como un "saber a mano" que opera como un 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).

Por esta razón, el presente Informe de Pasantías Profesionales recopila la experiencia desarrollada por las bachilleres Arellano Manuela y Ramírez Kerlyn, estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (ETS-UCV), en el período febrero-abril 2016.

La experiencia se llevó a cabo desde la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, específicamente en el Componente de Discapacidad, con el objetivo práctico de *Brindar atención a las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz” del Municipio Chacao- Área Metropolitana de Caracas, en el primer semestre del año 2016.*

El presente informe se desarrolla bajo la Propuesta Metodológica de Antonio Sandoval Ávila (2001), denominada Sistematización de Experiencia. Para este autor sistematizar es:

...una interpretación crítica de la práctica que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se ha relacionado entre sí, y por qué lo ha hecho de ese modo... (Sandoval, 2001, p.116).

Por lo que se estableció como objetivo general, para la realización de la presente sistematización: *Proponer, a través de la experiencia, herramientas que optimicen las estrategias de Atención a Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante desde la Dirección de Bienestar Social del Municipio Chacao.* Este objetivo se logró gracias a la reconstrucción de las estrategias utilizadas para la atención brindada a las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante desde la Dirección de Bienestar Social del Municipio Chacao.

Asimismo, se logró visibilizar la gestión de requerimientos de la población de Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”. Permitiendo a su vez, compartir los aprendizajes de la práctica con experiencias similares en el área de atención a personas con discapacidad.

Es entonces, como la estructura del informe, basada en los aportes teóricos y metodológicos del autor Sandoval Ávila, será descrita en ocho (8) capítulos, que se desglosan de la siguiente manera:

El Capítulo I, el cual contempla la Justificación, se delimita el objeto central de la sistematización, se concretiza el aspecto principal de la práctica y se expresan las razones por las que se sistematiza dicho aspecto.

En el Capítulo II se clarifican los Objetivos que se persiguen con la sistematización de la práctica que se seleccionó.

Seguidamente, en el Capítulo III denominado “Contextualización de la práctica” se vislumbran los diferentes contextos en los cuales se ubica la experiencia práctica de las Pasantías Profesionales.

En el Capítulo IV se muestra la Reconstrucción y Descripción de la práctica, en el cual se detallan las actividades que se realizaron en todo el proceso de Pasantías Profesionales, dando un ordenamiento cronológico de éstas.

En el Capítulo V denominado “Interpretación crítica de la práctica reconstruida” se hace un análisis de ésta, donde se muestran los aspectos que facilitaron y obstaculizaron el proceso, las limitaciones que se presentaron y las variaciones que se fueron generando en la experiencia.

Las Conclusiones se encuentran en el Capítulo VI, haciendo alusión a los resultados que se alcanzaron de la experiencia práctica.

El Capítulo VII hace reseña a la Prospectiva, donde se señalan las recomendaciones y sugerencias que permitirán la mejora de la práctica y a la vez su transformación.

Por último, el Capítulo VIII “Socialización” pretende hacer comunicables los aprendizajes y enseñanzas que se obtuvieron en todo el proceso de Pasantías Profesionales.

En este sentido, se hace uso consciente y sustentado de la actuación profesional que se ejecutó en la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao- Componente de Discapacidad, con el empleo de las distintas técnicas e instrumentos de recolección de información propios del trabajo social, como las entrevistas, informes sociales, visitas al medio íntimo familiar, que permitieron cumplir los objetivos trazados.

CAPÍTULO I

JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA

El Informe Mundial de la Discapacidad (2011) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Grupo Banco Mundial señala que alrededor de 785 millones de personas (15,6 %) de 15 años y más viven con una discapacidad, de las cuales 110 millones (2,2%) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento (p. 8).

Estas proyecciones de personas con discapacidad manifiestan la importancia y convicción de abordar dicha población como prioridad en materia de derechos humanos, puesto que su prevalencia aumenta continuamente, bien sea por el envejecimiento de la población o el aumento constante de las enfermedades crónicas, como el cáncer, diabetes y enfermedades cardiovasculares (Informe Mundial de la Discapacidad, 2011, p.5). De esta realidad mundial no escapa Venezuela, en donde existe un total de 1.454.845 Personas con Discapacidad (PcD) según el último Censo Poblacional realizado en 2011, por el Instituto Nacional de Estadística (INE), es decir, un aproximado del 6% de la población vive con algún tipo de discapacidad, información que sirve como base para el diseño y desarrollo de políticas y programas sociales en atención a esta población, que continuamente se busca sea más participativa en los diferentes espacios sociales.

En este tenor, el Censo Poblacional 2011 reflejó que en el Municipio Chacao del Edo. Miranda, habita un 3,52% de PcD y según el Censo de PcD efectuado por la Alcaldía del Municipio, es en el sector “La Cruz” donde se congrega el 4,64% de PcD (Censo, 2014). Estas cifras permitieron plantear como objetivo general del proceso práctico: *Brindar atención a las Personas*

con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz” del Municipio Chacao- Área Metropolitana de Caracas, en el primer semestre del año 2016.

Para mayor contextualización geopolítica, Chacao está conformado por 8 sectores populares: Pedregal, Pajaritos, Barrio Nuevo, La Manguera, Bello Campo, San José de la Floresta, Bucaral y La Cruz; y 16 urbanizaciones. El proceso de Pasantías Profesionales se ubica específicamente en la Atención a Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz” de dicho Municipio, con base en el proceso diagnóstico donde se caracterizó a la población de PcD de dicho sector en el año 2015.

Según la Reseña Histórica de Almarza, A (2008) en su obra *Chacao desde sus orígenes hasta nuestros días. Historias de un Municipio*, señala que el sector La Cruz se constituyó durante el Gobierno de Marcos Pérez Jiménez en el año 1958; ubicándose sus primeros habitantes a la orilla de la quebrada que bordea el sector, levantando viviendas improvisadas mediante la utilización de materiales como cartón piedra, tablas de madera y zinc. Es a partir de 1970 que comienzan a haber mejoras en cuanto a los servicios públicos y, para 1976 ya todo el sector contaba con tuberías de aguas blancas y negras; es para finales de esta década que se conforma una Junta Pro Mejoras siendo similar a una Asociación de Vecinos, encargándose de los principales problemas del sector, crecimiento de la comunidad y su desarrollo.

En 2003 la Alcaldía de Chacao hace entrega de títulos de propiedad de tierra a los habitantes del sector cumpliendo con la agenda de políticas públicas.

Tal como se señaló anteriormente, en el 2015 se realizó la categorización de personas con discapacidad del sector “La Cruz”, buscando

cumplir “...políticas que brindan herramientas de apoyo con el fin de garantizar bienestar social a la población residente del Municipio, específicamente en el área de discapacidad... conocer las necesidades y requerimientos de dicha población para dar respuestas pertinentes” (Flores, C; Hernández S; Villalobos, M, 2015, p. 7), logrando identificar que solo 52 personas presentan alguna condición discapacitante o discapacidad, de las 232 (4,64%) que se tenían censadas en el 2014 .

Con el propósito de brindar atención a la población con discapacidad que conformaban la data del censo 2015, se da continuidad a dicho proceso, partiendo, primeramente, por verificación de la data presentada, de la cual se pudo obtener como dato que solo 34 personas, representando el 0,68% de la población de los 5.000 que residen en dicha comunidad, presentan alguna discapacidad o condición discapacitante.

Esta variación tan significativa de cifras alimenta el interés de abordar dicha realidad social, puesto que en 2 años las cifras de PcD no aumentaron, sino que disminuyeron, generando múltiples interrogantes relacionadas con: categorías empleadas para obtener dichos valores en los censos previamente realizados, clasificación de la discapacidad que se maneja, contradicción de qué se considera discapacidad y qué se considera una patología para la obtención de certificación CONAPDIS; las cuales fueron resolviéndose en el transcurso del proceso de pasantías.

Dicho proceso comenzó con el primer acercamiento a la comunidad del sector “La Cruz”, en el cual se logró establecer primeramente contacto con el Sr. José Asunción Patiño, Presidente de la Asociación de Vecinos, quien señaló que el sector cuenta aparte con un Consejo Comunal, que en conjunto a la Asociación de Vecinos realizan distintas actividades en pro del bienestar de la población, como el censo poblacional realizado hace 4 años aproximadamente, el cual arrojó un total de cinco mil (5.000) personas en la

comunidad. Seiscientos sesenta y ocho (668) niños de 0 a 12 años, doscientos setenta y cinco (275) adolescentes, trescientos setenta y cinco (375) personas de la tercera edad y aproximadamente tres mil seiscientos ochenta y dos (3.682) adultos. Y un total de 458 casas de base, las cuales cuentan con 3 o 4 plantas. Es importante destacar que en este censo no se tomó en consideración las PcD.

Tomando en cuenta que para ese censo, en el sector “La Cruz” no fueron consideradas las PcD , resulta conveniente destacar la importancia del trabajo que se ha venido realizando desde el 2015 hasta el presente año en materia de atención a esta población, y que mejor manera de socializar la experiencia vivida durante las Pasantías Profesionales, enfocadas principalmente en la atención a las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante de dicho sector, permitiendo esto la *“creación de conocimiento a partir de la práctica de la intervención de la realidad social”* (Sandoval, 2003, p. 116) y a su vez compartir los aprendizajes obtenidos para la atención y abordaje de dicha población.

Por lo que, las actividades que se realizaron se enfocaron en la atención a las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante; y fueron ejecutadas comenzando en la primera semana del mes de febrero del año en curso, desde la Dirección de Bienestar Social, específicamente, Componente de Discapacidad, actualmente ubicado en las instalaciones del Programa Techo.

Dentro de la sistematización de la experiencia, se hace referencia a las visitas al medio íntimo familiar, verificación de información recolectada en el censo 2015, elaboración de informes sociales, elaboración de diagnóstico 2016 y actualización de data; permitiendo esto, establecer enlace comunidad-institución para la gestión de requerimientos de las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante , representando el objetivo de la

práctica que prepondera y se materializa en brindarle atención a dicha población.

Las pasantes en Trabajo Social, Manuela Arellano y Kerlyn Ramírez, fueron las encargadas de llevar a cabo, tanto la práctica como la sistematización de la misma, cumpliendo los roles de dicha profesión para la atención y abordaje de la población con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”, para reconocer las necesidades 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).

Con la sistematización de la práctica y los resultados obtenidos, se pretende socializar la experiencia con el fin de incidir en el abordaje y comprensión de las estrategias que emplea el Municipio Chacao en la atención a PcD, así como en los proyectos y programas que implementan y que deben contar con la participación de la comunidad de trabajadores sociales, dando cumplimiento al desarrollo integral que se debe garantizar a las personas con discapacidad.

Por lo tanto, sistematizar la práctica profesional implica un ordenamiento lógico y crítico de la experiencia, por lo que Sandoval, A (2001) hace referencia “...a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se ha relacionado entre sí, y por qué lo ha hecho de ese modo” (p. 116). A su vez, con la sistematización se obtienen aprendizajes, tanto significativos como críticos de la experiencia, basada en entender qué paso y por qué pasó.

Y dentro de este proceso intervienen actores que forman parte de la unidad de análisis, como objeto central de la sistematización, por lo que las pasantes consideraron como dicha unidad **la atención a las personas con**

discapacidad y/o enfermedad discapacitante, puesto que es el aspecto fundamental que se quiere sistematizar e impedirá que se corra el riesgo de hacer una reconstrucción de la práctica excesivamente larga y sin orientación (Sandoval, 2001, p. 140).

De esta misma manera, *la atención a las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante*, es el eje transversal de todo el proceso práctico, ya que se pretende que la atención a esta población se materialice en el goce pleno de los derechos que poseen las personas con discapacidad, y los cuales deben ser reconocidos, garantizados y restituidos.

Tal como se plantea en el art. 2 de la Ley para las Personas con Discapacidad (2007), de la República Bolivariana de Venezuela, donde se expone:

Los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estadal y Municipal competentes en la materia, y las personas naturales y jurídicas de derecho privado, cuyo objeto sea la atención de las personas con discapacidad, tienen el deber de planificar, coordinar e integrar en las políticas públicas todo lo concerniente a la discapacidad, en especial su prevención, a fin de promover, proteger y asegurar un efectivo disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad, el respeto a la igualdad de oportunidades, la inclusión e integración social, el derecho al trabajo y las condiciones laborales satisfactorias de acuerdo con sus particularidades, la seguridad social, la educación, la cultura y el deporte de acuerdo con lo dispuesto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y los tratados, pactos y convenios suscritos y ratificados por la República (p. 1).

Por lo que, la atención de las personas con discapacidad debe estar direccionada en el mejoramiento de la calidad de vida, que a su vez incida en la participación que la persona tiene por medio del acceso a la educación, salud, trabajo y demás derechos humanos fundamentales para el desarrollo e independencia social.

Si bien es cierto que la atención a las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante va direccionada de manera primaria en el ámbito de la promoción de la salud con el fin de mantenerse en buen estado físico y psicológico evitando degeneraciones del funcionamiento orgánico; se pretende brindar una atención que vaya más allá, pues que contemple los diferentes ámbitos de participación social.

Significando esto, según la Guía Abreviada de Atención a Personas con Discapacidad (Fundosa Social, 2005), que la atención a dicha población amerita

... Que sea una atención diferencial, en tanto en cuanto se salen de la norma. Se trata de individualizar la atención prestada, de poner empeño en que reciban atención adecuada y se logren los mismos objetivos que con el resto; es decir, que queden satisfechas (p. 16).

Es decir, cada persona con discapacidad y/o enfermedad discapacitante necesitará una ayuda diferente acorde a su condición, pero que permita la misma participación social de todos. Por lo que, los profesionales encargados de brindar esta atención deben generar empatía con la PcD y ser asertivo ante las decisiones que tome durante el abordaje y prestación de servicio para garantizar una correcta atención.

En consecuencia, es importante destacar que, de acuerdo a la Ley para las Personas con Discapacidad (2007), las mismas son definidas en el art. 6 como:

... Son todas aquellas personas que por causas congénitas o adquiridas presenten alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental, intelectual, sensorial o combinaciones de ellas; de carácter temporal, permanente o intermitente, que al interactuar con diversas barreras le impliquen desventajas que dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la vida familiar y social, así

como el ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás.

Se reconocen como personas con discapacidad: Las sordas, las ciegas, las sordociegas, las que tienen disfunciones visuales, auditivas, intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las de baja talla, las autistas y con cualesquiera combinaciones de algunas de las disfunciones o ausencias mencionadas, y quienes padezcan alguna enfermedad o trastorno discapacitante, científica, técnica y profesionalmente calificadas, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud de la Organización Mundial de la Salud... (p. 8).

Significando esto que el abordaje realizado a dicha población debe ser mayor e incluso integral, que permita un fortalecimiento de capacidades e inserción en los diferentes contextos para el desenvolvimiento social, eliminando las barreras producidas por sus limitaciones de funcionamiento humano.

Es por ello que la importancia de prestar atención a las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante radica en disminuir la exclusión y discriminación que afecta a las mismas, derivada en algunos casos por la situación país que se vive, la capacidad de respuesta del Estado frente al bienestar de sus ciudadanos, la intención de igualdad, mejoramiento de servicios en acceso, cobertura y calidad o la propia exclusión que hace la PcD tras su condición.

De manera tal que, en Venezuela la atención a las PcD se realiza en diferentes instituciones o entes gubernamentales y no gubernamentales, como ejemplo de ello cabe destacar lo planteado en la Mesa Técnica de Estadísticas de Discapacidad del INE “Se han realizado en lo que va de año, 49.329 atenciones para las personas con discapacidad, familiares y el entorno, a través de las diversas modalidades de atención ofrecidas por el

CONAPDIS” (p. 3), demostrando esto que, dicho ente garantiza el cumplimiento de deberes, derechos y garantías de dicha población.

Es por esta razón que las pasantes deciden ver la atención de la discapacidad y/o enfermedad discapacitante desde un modelo social, que no solo abarque el ámbito médico, sino que comprenda una orientación plural e interdisciplinaria, en la cual entra en juego la propia percepción del individuo con discapacidad.

Comprendiendo al Modelo Social de la Discapacidad, como todo ese tipo de “privaciones, limitaciones, debilidades y restricciones del contexto social” (Aramayo, 2003, p. 83), percibiendo que éstas no serán de carácter individual, sino que estará ligada a la prestación de servicios brindada por la sociedad.

Siendo esta realidad a la cual se desarrollaron las pasantes, una realidad que se busca transformar desde el interés propio del individuo con discapacidad, para elevar sus niveles de calidad de vida y participación social, en donde su patología sea meramente una condición y no limitación, que se disminuyan las barreras y se fomenten mejoras en las estrategias de abordaje de dicha población y en las políticas que garanticen sus derechos.

Por lo que para llevar a cabo el objetivo general del proceso práctico, que se condensa en *Brindar Atención a las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector "La Cruz" del Municipio Chacao-Área Metropolitana de Caracas en el primer semestre del año 2016*, se plantearon y desarrollaron objetivos específicos que se convirtieron en ejes de acción, es decir, en esos focos donde las pasantes actuaron y que además dan cuenta que “La práctica no transcurre en un vacío material ni menos simbólico. Constituye acciones que expresan de un modo particular la interacción existente entre las determinaciones estructurales existentes y las posibilidades de actuar” (Martinic, 1987, citado por Sandoval, 2001, p. 131).

Estas acciones se desglosaron en los siguientes *Ejes de Acción* ejecutados en todo el proceso práctico de Pasantías Profesionales:

- Eje 1: Población de PcD y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”.

Objetivo: *Validar el Censo de PcD del sector “La Cruz” del año 2015.*

- Eje 2: Estrategias de atención a la población con discapacidad y/o enfermedad discapacitante.

Objetivo: *Describir las estrategias de los diferentes programas de la Alcaldía del Municipio Chacao, para la atención de personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante.*

- Eje 3: Canalización de requerimientos.

Objetivo: *Gestionar los requerimientos para la atención de personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz” del Municipio Chacao.*

Estos ejes de acción se ejecutaron y fueron sistematizados en el presente informe con la intención de proponerle a la Dirección de Bienestar Social del Municipio de Chacao, específicamente al Componente de Discapacidad, herramientas que optimicen las estrategias de atención a Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante, convirtiendo este propósito en el objetivo general de la sistematización de la experiencia vivida, que se explica en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO II

OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

Este apartado expone los por qué y para qué realizar el proceso de sistematización, los cuales se diferencian de los objetivos que se persiguieron y alcanzaron con el propio proceso práctico. Para ello es necesario presentar una vez más ¿Qué es sistematizar?

Según Sandoval Ávila, el proceso de sistematización encierra un proceso no solo reconstructivo sino reflexivo sobre la práctica profesional, lo que coadyuva al mejoramiento de la misma y por ende a optimizar el desempeño de los trabajadores sociales.

En tal sentido, el presente proceso de sistematización se efectuó direccionado por los siguientes objetivos:

2.1 General.

- Proponer, a través de la experiencia, herramientas que optimicen las estrategias de Atención a Personas con Discapacidad y/ o enfermedad discapacitante desde la Dirección de Bienestar Social del Municipio Chacao.

Para alcanzar este objetivo se establecieron los siguientes Objetivos Específicos.

- Reconstruir las estrategias utilizadas para la atención brindada a las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante desde la Dirección de Bienestar Social del Municipio Chacao.

- Visibilizar la gestión de requerimientos de la población de Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante, realizada durante el proceso práctico en la Dirección de Bienestar Social del Municipio Chacao.
- Compartir los aprendizajes de la práctica con experiencias similares en el área de atención a personas con discapacidad.

Los objetivos antes mencionados fueron alcanzados mediante la utilización de instrumentos y técnicas empleadas por los profesionales en Trabajo Social, que permitieron el registro, reconstrucción y análisis de cada una de las actividades y tareas diseñadas y ejecutadas por las pasantes en todo el proceso práctico.

CAPÍTULO III

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA

Antes de abordar en el desarrollo de este apartado es preciso recordar que el proceso práctico se efectuó de acuerdo a tres ejes de acción preestablecidos por las pasantes, cada uno de los cuales fue direccionado por un objetivo, es así como en este apartado se ubica la práctica en un contexto histórico, geográfico y social, para analizarlo considerando todas las dimensiones en las cuales se actuaron (Sandoval, 2001, p. 139).

El proceso de Pasantías Profesionales realizado por el grupo de estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, llevó a cabo un proceso de inserción dentro de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, específicamente en el Componente de Discapacidad, con el objetivo de *Brindar Atención a las Personas con Discapacidad (PcD) y/o enfermedad discapacitante del sector "La Cruz" del Municipio Chacao-Área Metropolitana de Caracas en el primer semestre del año 2016.*

En el desarrollo de dicho proceso de Pasantías se contó con el Diagnóstico elaborado en el año 2015 por el grupo de pasantes de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, el mismo describía detalladamente el porcentaje de Personas con Discapacidad del sector, su ubicación geográfica, los tipos de requerimientos según las condiciones, conclusiones y recomendaciones para el abordaje y atención a PcD. Sirviendo esto para el cumplimiento del objetivo específico número uno: *Validar el censo de PcD del sector "La Cruz" del año 2015.* Todo ello significó, aparte del conocimiento de la base de datos, la corroboración de información por medio de entrevistas sociales y visitas al medio íntimo

familiar, revisión de informes sociales y actualización de éstos, reflejando la situación actual de los sujetos de atención y cuáles son sus requerimientos para el año 2016, así como también especificaciones del tipo de discapacidad.

Para el desarrollo del objetivo número dos: *Describir las estrategias para la atención de PcD de los diferentes programas de la Alcaldía de Chacao*, se realizaron visitas institucionales con el fin de conocer a profundidad el tipo de atención brindada desde las mismas, revisión de instrumentos para la recolección de información utilizados por la Dirección de Bienestar Social y Directorios Institucionales para la gestión de requerimientos; logrando con esto definir las líneas de acción ejecutadas desde este ente.

Por último, para el cumplimiento del tercer objetivo específico: *Gestionar requerimientos para la atención de PcD y/o enfermedad discapacitante del sector "La Cruz" del Municipio Chacao*, se llevó a cabo por medio de la orientación a la población de los recaudos por consignar y su consecuente recolección que permitieron comenzar el proceso de gestión, siendo evaluados por la Trabajadora Social y las pasantes para ser remitidos a los programas o departamentos correspondiente, así como también reuniones con especialistas que permitió remitir a los PcD para su atención.

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 PcD.

3.1. Contexto geográfico y local

Tal como se señaló anteriormente, el proceso de Pasantías Profesionales se ejecutó en el Componente de Discapacidad de la Dirección

de Bienestar Social del Municipio Chacao del Área Metropolitana de Caracas, abordando específicamente la población con discapacidad del sector “La Cruz”, el cual pertenece a la Parroquia Altamira y a su vez forma parte de los sectores populares de dicho municipio.

El sector está organizado por una Calle Principal (El Boulevard) y quince (15) veredas (Vda) identificadas con nombres de personajes históricos de Venezuela, éstas se presentan como: Vda. Ambrosio Plaza, Vda. Francisco de Miranda, Vda. José Antonio Páez, Vda. José Francisco Bermúdez, Vda. José Félix Rivas, Vda. Manuel Piar, Vda. Pedro Camejo, Vda. Rafael Urdaneta, Vda. Santiago Mariño, Vda. Simón Bolívar, Vda. Antonio José de Sucre, Vda. Antonio Ricaurte, Vda. Manuel Cedeño, Vda. Andrés Bello, Vda. José María Vargas.

A nivel de organización comunal, el sector “La Cruz” cuenta con la Asociación de Vecinos y un Consejo Comunal, que realizan distintas actividades en pro del bienestar de la población. Una de ellas, tal como señaló el Sr. José Patiño (Presidente de la Asociación de Vecinos del Sector “La Cruz”) fue un censo poblacional del año 2014, el cual arrojó un total de 5.000 personas en la comunidad, distribuidas en: Seiscientos sesenta y ocho (668) niños de 0 a 12 años, doscientos setenta y cinco (275) adolescentes, trescientos setenta y cinco (375) personas de la tercera edad y aproximadamente tres mil seiscientos ochenta y dos (3.682) adultos. Y un total de 458 casas de base, las cuales cuentan con 3 o 4 plantas. Es importante destacar que en este censo no se tomó en consideración las PcD.

A los alrededores del sector “La Cruz” se encuentran instituciones educativas públicas y privadas, centros deportivos como el Gimnasio Vertical, seguridad pública, centros de asistencia médica como el Ambulatorio de Bello Campo y un centro comercial. Asimismo, dentro de la comunidad se cuenta con bodegas, tareas dirigidas, restaurantes y un módulo policial.

3.2. Contexto demográfico

- Personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”

Comprendiendo que el objetivo principal de las Pasantías Profesionales gira en torno al abordaje y atención de las Personas con Discapacidad (PcD) y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”, resulta importante señalar las características principales de dicha población, en tal sentido, para el año 2015, un grupo de pasantes de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, realizó un diagnóstico, donde se obtuvo que en el sector “La Cruz” del Municipio Chacao, reside un total de 52 PcD, dicha información tuvo que validarse, por lo que, tras la actualización de dicha data, se pudo clasificar a dicha población de la siguiente manera:

Clasificación	Cantidad	Porcentaje
Niños y adolescentes	5	9,61%
Adultos	10	19,23%
Adulto mayor	30	57,69%
Fallecidos	7	13,46%
Total	52	100%

Elaboración propia: Arellano, M. y Ramírez, K (2016)

Tal como se observa en el cuadro anterior, se hace referencia a las 52 personas caracterizadas en el 2015, sin embargo, durante el proceso de verificación de información se pudo determinar que 7 personas habían fallecido, y 1 persona se había mudado de la ciudad, dando un total de 44 PcD en el sector “La Cruz” para el 2016.

Sin embargo, de estas 44 personas, tras las visitas al medio íntimo familiar y entrevistas sociales, se determinó que 10 de ellas, en la actualidad, no presentan condición de discapacidad y/o enfermedad discapacitante, lo

que permitió asumir que la información aportada a los empadronadores del Censo 2015 fue errada y/o incierta, por lo que solo un total de 34 personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante en el sector “La Cruz”, correspondía a la población con la cual se trabajó durante todo el proceso de Pasantías Profesionales.

De estas 34 personas, se pudo determinar que 11 personas (32 %) son hombres y 23 son mujeres (68 %). (*Véase Anexo 8, Gráfico 1*).

Con respecto al origen de la discapacidad se pudo determinar que el 26% de la población la presentan de manera congénita, siendo éstas: síndrome del espectro autista, síndrome de Down, ataxia cerebelosa, trastorno bipolar y esquizofrenia, ubicándose en el grupo de discapacidades psicosocial y discapacidad intelectual (*Véase Anexo 8, Gráfico 7*), que a su vez, en la emisión de carnet de certificación de CONAPDIS son categorizadas como discapacidades neurológicas, basándose en una limitación entendida por “Perdida o disminución de la función motora y sensitiva. (Ej: parálisis de brazos o piernas)” (Metadatos de Personas Como Unidad de Observación-INE, 2011, p. 7).

En relación con la discapacidad adquirida (por enfermedad discapacitante y/o accidente) representando el 74% de la población restante, se puede señalar que en su mayoría, la enfermedad discapacitante con mayor incidencia presente en la población era el Accidente Cerebrovascular (ACV), puesto que existen otras patologías que no se consideran enfermedades discapacitantes hasta que generan alguna secuela que limitan el funcionamiento humano, tales como: hipertensión, cáncer y diabetes, que se encontraron en los informes médicos revisados por las pasantes; así como también la presencia de hernias discales y cervicales, puesto que las mismas pueden ser tratadas por medio de fisioterapia u operación. (*Véase Capítulo VIII. Folleto 2*).

Vale acotar que, tras las múltiples visitas realizadas para la recolección de información, se pudo determinar que esta población cuenta en su mayoría con el apoyo familiar para sus cuidados diarios, así como para su desenvolvimiento social. A su vez, con respecto al área socio laboral y económica, la mayor parte de la población, específicamente el 62% de la misma se encuentra pensionada, distribuida en: 44% pensión de vejez y 18% pensión por incapacidad laboral, 3 % se encuentran becados, 29 % no trabaja ni posee pensión (*Véase Anexo 8, Gráfico 3*). Denotando que en su minoría, el 6 % se encuentra económicamente activo. Por lo que, en esta área se observó que el apoyo familiar de manera económica se manifiesta en su mayoría, tanto para ingresos como para egresos, indicando a su vez, que los egresos superan los ingresos.

Un factor común dentro del área socio laboral y económica correspondía a que el ítem con mayor denominación en cuanto a egresos son los gastos en alimentación, puesto que los sujetos de atención no podían señalar un monto fijo ni aproximado, debido a la situación alimentaria que presenta Venezuela, incluyendo el alto costo de los productos de la cesta básica. Situación que se acrecienta notoriamente en el país, tal como lo señala El Nacional (2016) “El precio de la cesta aumentó 817,1% en un año y subió 41.555,82 bolívares (22,5%) con respecto al mes de abril”. Comprendiendo que un grupo familiar de 5 miembros debería tener un ingreso de 15 salarios mínimos para poder acceder a la canasta básica, representando esto para la población gran incertidumbre para la satisfacción de necesidades básicas.

Por otro lado, con respecto al área demográfica y educativa, pudo observarse que la deserción escolar es un factor común en la población, puesto un 20% logró culminar sus estudios de nivel básico y solo el 9% de la población alcanza el nivel de secundaria, puesto que en su mayoría, específicamente el 41% no culminaba ni el nivel básico ni la secundaria,

repitiéndose este factor en sus hijos (*Véase Anexo 8, Gráfico 2*). Así como también existe mayor presencia de familias monoparentales, específicamente con presencia de la madre y ausencia de padre, por múltiples razones no especificadas por la población abordada.

Además mediante la observación y lo expresado por las PcD del sector con respecto al área físico ambiental, en su mayoría no presentan hacinamiento en sus hogares, pero sí se evidenció que su condición de discapacidad y/o enfermedad discapacitante se ve comprometida por el acceso dificultoso a las entradas de sus viviendas, hállese de escaleras inclinadas, escalones reducidos, sin pasa manos, poco seguras. Lo que hace de sus requerimientos, en materia de ayudas técnicas, una solicitud que debe ser otorgada con mayor prontitud.

Por lo que, cada plan de acción sugerido por las pasantes se encontró orientado a la satisfacción de requerimientos, tomando en cuenta: tipo de familia, situación socio laboral y económica, la incidencia de la discapacidad para su desenvolvimiento social y la estructura físico ambiental; permitiendo a su vez, identificar cuáles casos sociales resultaban más vulnerables y el mayor número de asociaciones, fundaciones o programas que pudieran facilitar la ayuda o solventar los requerimientos de las PcD del sector “La Cruz”.

3.3. Contexto Institucional

Tal como se planteó anteriormente, las Pasantías Profesionales se ejecutaron dentro de la Alcaldía de Chacao, por lo que, resulta importante señalar bajo qué modalidades trabaja la misma, tras información reflejada en su portal web chacao.gob.ve, la cual se presenta de manera literal y parafraseada, según el caso:

3.3.1. Misión

Somos un equipo de servidores públicos comprometidos con el bienestar de quienes hacen vida en Chacao. Garantizamos 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.

3.3.2. 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.

3.3.3. Programas y Servicios de la Alcaldía en el área social y de salud.

♦ Bienestar Familiar: Programa destinado a la atención de las familias y a la protección de sus integrantes dependientes, entendiéndose por estos 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 a la población de adultos mayores en el municipio, fundado en 1994. Su sede está ubicada en la calle Monseñor Gril, conocida coloquialmente como “La Casita” de la Juventud Prolongada.

Enfocado en la atención del adulto mayor a partir de actividades físico – recreativas, culturales 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.

En “La Casita” se reúnen desde hace más de 13 años los usuarios y usuarias más activos del programa, a realizar distintas actividades de capacitación y esparcimiento. Este lugar ha sido el emblema que identifica al programa tanto en Chacao como en el resto de la ciudad.

♦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 de Discapacidad: Programa que brinda atención, protección y acompañamiento a los individuos en situación de discapacidad y a sus familiares, para incidir positivamente en sus condiciones de vida y su inserción social favorable.

♦Unidad Apoyo Social: Representa la conjugación de profesionales de 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 adolescente
- Control del niño, niña y adolescente sano
- Salud Escolar
- Salud Bucal Escolar
- Consulta Joven
- Atención a la Mujer
- Planificación Familiar: Control Prenatal
- Prevención y control de cáncer de cuello uterino
- Seno Chacao
- Atención al Adulto Mayor
- Prevención y control de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus
- Función y Cognición
- Atención Situaciones Especiales
- Programa Techo
- Cuidados Paliativos
- Atención Salud Colectiva
- Protección Animal
- Contraloría e inspección sanitaria de expendios de alimentos ambulantes.

3.3.4 Dirección de Bienestar Social

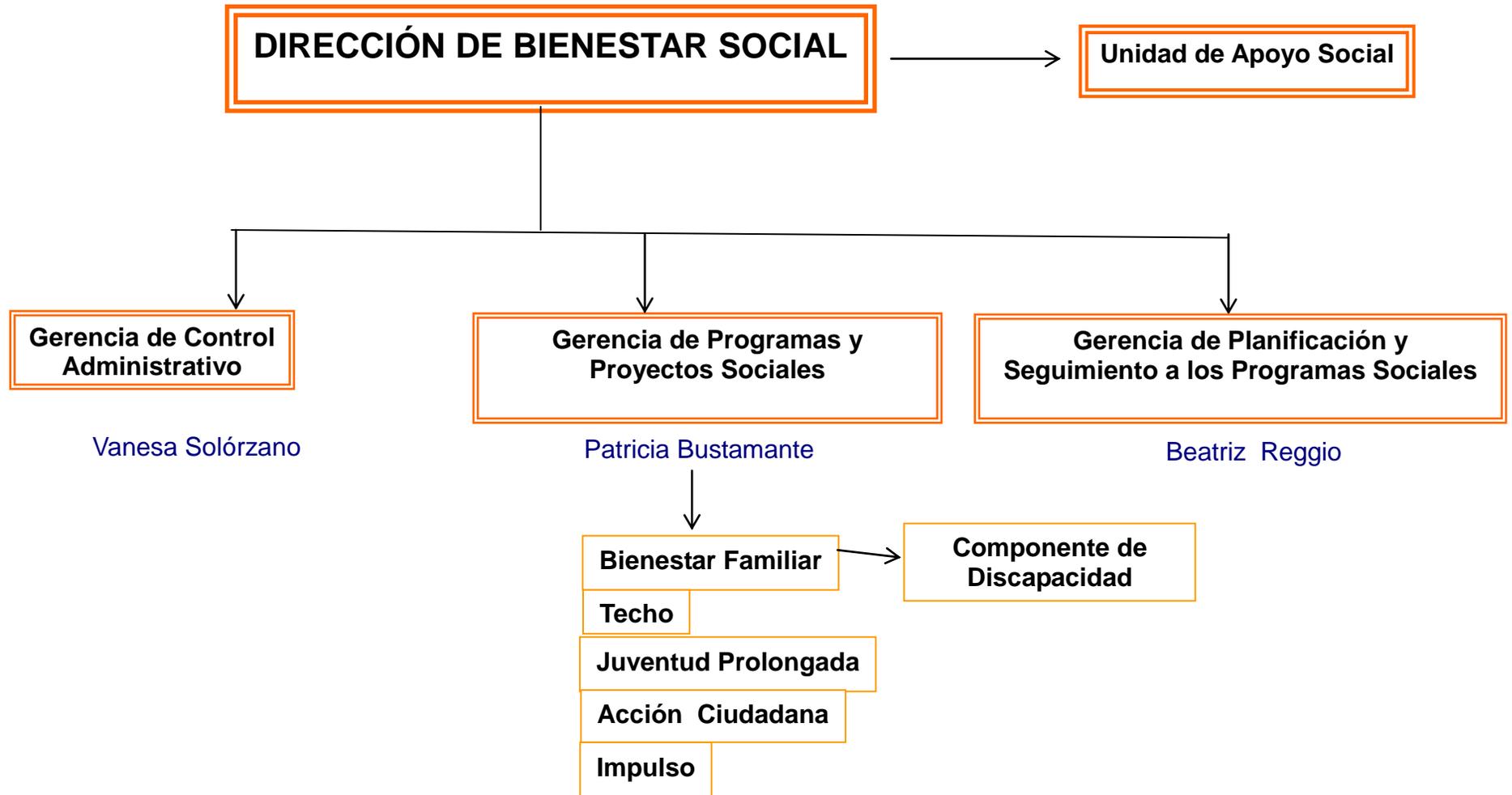
La Alcaldía de Chacao busca velar por los derechos de los ciudadanos, promoviendo principalmente la inclusión que permita una mayor participación social, principalmente de la población vulnerable del municipio, por lo tanto se desarrollan diferentes programas y/o servicios, por medio de direcciones que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

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, integración, solidaridad y corresponsabilidad entre el ciudadano y sus servidores públicos.(Alcaldía de Chacao, 2014).

Durante la ejecución de las Pasantías Profesionales fue de gran importancia conocer los programas y servicios que brinda la Alcaldía, anteriormente señalados, puesto que para el abordaje de las PcD, se pudo referir a la población y continuamente garantizar una gestión de requerimientos adecuada a sus necesidades.

ORGANIGRAMA



Serrada, G. (2015)

3.3.5. Componente de Discapacidad

Resulta importante destacar que no existe material bibliográfico impreso o digital que señale explícitamente las competencias de dicho ente, por lo cual, se realizó una entrevista a la Licenciada en Trabajo Social Gertrudys Serrada, quien es la Coordinadora del Componente para poder tener mayor información sobre el mismo y sistematizarlo como insumo propio de la investigación.

Actualmente el Componente de Discapacidad se encuentra 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 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 atención a toda la población del Municipio que presente alguna discapacidad y/o enfermedad discapacitante, y remitiéndolos a especialistas para garantizar prolongación en su calidad de vida. Comprendiendo que la estrategia general del Componente de Discapacidad se basan en: Establecer convenios estratégicos con entes internos e instituciones, especializados 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.**

- a) Diagnosticar las vulnerabilidades individuales y colectivas de las personas con discapacidad en todo el Municipio Chacao.

- b) Direcccionar las vulnerabilidades a las diferentes organizaciones y entes a nivel municipal, regional o nacional según lo requiera el caso.
- c) Potencializar las competencias de las personas con discapacidad para lograr el desarrollo de sus habilidades y destrezas.
- d) Educar a la familia, comunidad y a la persona con discapacidad para consolidar la potencialización de sus competencias
- e) Propiciar la incorporación y reinserción en el campo educativo y laboral de las personas con discapacidad.

Asimismo, la Lcda. Serrada facilitó información relevante acerca del Componente, la cual va en consonancia con la misión y visión del municipio en pro del bienestar de su población, por lo que, se rescata a continuación lo siguiente:

✓Valores

- Amor por la gente
- Vocación de servicio
- Compromiso
- Generosidad
- Empatía
- Tolerancia
- Igualdad
- 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 a 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 Receptoría, Cronologías, Diarios de Campo, Informes Estadísticos, otros.

El Componente de Discapacidad a su vez, maneja cifras acerca de la población con Discapacidad, siendo éstas:

En el caso de Chacao se diagnosticaron 519 personas en condición de discapacidad, de un total de 2.203 personas censadas. Entre otros datos importantes destaca la existencia de 1.058 vecinos, quienes padecen enfermedades discapacitantes; de este grupo hay 641 personas mayores de 50 años. Desempleados 689. En los sectores populares entre el año 2014 al 2016 (Serrada, 2016).

Obteniendo esta información por medio de la ejecución de diferentes actividades relacionadas con las estrategias que el Componente desarrolla para el abordaje de la población:

- Realización de censo por sectores en el municipio Chacao para detectar cantidad y tipo de discapacidad.
- Atención inmediata a casos prioritarios.
- Elaboración de estudios socio – económicos para conformar data confiable.
- Carnetización de las personas con discapacidad ante el CONAPDIS.
- Planificar actividades recreativas, deportivas y culturales.
- Propiciar orientación y asesorar a familia y comunidad.
- Brindar talleres en la comunidad.
- Tramitar atención médica especializada, rehabilitación a casos específicos.
- Reinsertarlos en el área de educación.
- Reinsertarlos en el área laboral.

Por lo que, para poder otorgar algún beneficio desde el Componente de Discapacidad, resulta necesario que las PcD consignen los siguientes recaudos:

- 1) Carta explicativa de solicitud, dirigida al Alcalde o cualquier otra institución.
- 2) Fotos copia de la Cédula de Identidad.
- 3) Informe Médico actualizado con indicaciones médicas detalladas.
- 4) Presupuesto actualizado.
- 5) En el caso de ser de Chacao, carnet de residencia.

Siendo las únicas limitantes del Componente para el abordaje y atención de las PcD las siguientes:

- Falta de recursos económicos.
- La falta de apoyo por parte de las principales autoridades de la Alcaldía.
- Falta de personal.

Es importante recalcar que la información antes detallada fue proporcionada por la tutora institucional Gertrudys Serrada, responsable del Componente de Discapacidad, por medio de entrevista diseñada por las pasantes. (*Véase Anexo 15.6*).

3.4. Contexto socio-económico

Según el artículo de Transparencia Venezuela (2016) el país actualmente vive una situación socio-económica conflictiva, evidenciada en una crisis económica, por la inflación, la escasez de alimentos y productos de primera necesidad, escasez 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% en los medicamentos de alto costo y 85% en los fármacos esenciales, hablese de antibióticos, analgésicos, medicamentos para las enfermedades mentales, para las convulsiones. (Transparencia Venezuela, 2016).

Lo anterior, según El Nacional (2016) representa “un 60% de los medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud que no existen en Venezuela”. (Castro Julio, 2016).

¿Pero por qué ocurre esta situación? El artículo de Transparencia Venezuela (2016) explica que una de las razones por las cuales desde el año 2013 comenzó a agravarse la situación de la escasez de los medicamentos, fue al verse limitada la importación de productos farmacéuticos y/o de materia prima. Asimismo la disminución del número de solicitudes de Aprobación de Autorización de Divisas (AAD), así como las deudas en la Autorización de Liquidación de Divisas (ALD), cuyas solicitudes ya han sido aprobadas, y que acumulan actualmente la cantidad de 6.000 millones de dólares, serían otras de las causas de la escasez de medicamentos en el caso de las farmacias y droguerías del país. (Transparencia Venezuela, 2016).

De acuerdo al Informe sobre la Crisis Venezolana (2015), “la escasez de alimentos, medicinas y productos de higiene personal es una situación que se ha venido agravando progresivamente y que ha obligado a los venezolanos a realizar largas colas para poder ingresar a las farmacias y supermercados” (p. 4).

Para el presente año, esta situación no ha generado ningún cambio, según el Estudio de Opinión Contexto Venezuela (2016) la mayoría de los venezolanos, su prioridad es comprar alimentos [...] Supermercados y abastos son diariamente escenario de largas colas para comprar comida, y también de peleas y carreras debido a la escasez y desabastecimiento de productos de la dieta básica (p. 11).

Esta situación no escapa de la realidad que viven las PcD del sector “La Cruz”, ya que fue un dato recurrente en la aplicación de las entrevistas socio-económicas, donde no era posible determinar un monto exacto ni

generar alguna aproximación de cuánto eran sus egresos mensualmente en alimentación, ya que la situación de escasez les obligaba a salir diariamente en busca de artículos básicos, impidiéndoles esto planificarse económicamente, a su vez la escasez de medicamentos les imposibilita seguir tratamientos prioritarios de sus enfermedades discapacitantes para mantener un estado de salud estable que no le genere algún efecto secundario o agrave su situación actual.

Aunado a la crisis aguda que presenta el país, el racionamiento del servicio de agua ha sido otro problema que ha afectado a la población a nivel nacional, y el sector “La Cruz” lo ha manifestado claramente en las visitas al medio íntimo familiar, donde el pasar largas horas sin servicio de agua en sus hogares les ha impedido el traslado, tanto a ellos como a sus familiares, a los centros médicos para asistir a citas médicas, buscar informes de los especialistas para la recolección de los recaudos necesarios para la gestión de requerimientos o presupuestos en diferentes cadenas farmacéuticas.

Lo anterior es coherente a lo expreso en el artículo de El Universal (2016) donde revela que “Hidrocapital dividió a la capital venezolana en 23 sectores que transcurrirán entre tres y cinco días a la semana sin servicio de agua potable”. Además decidió “activar el nuevo cronograma especial de abastecimiento de agua debido a que Camatagua, Taguaza, Lagartijo y Ocumarito, principales embalses que surten a la Región Capital, están en niveles críticos” (El Universal, 2016).

Este plan de racionamiento se puso en funcionamiento desde el 1 de marzo de 2016 en todo el Área Metropolitana de Caracas.

Por lo que, todas estas problemáticas socioeconómicas afectan el desenvolvimiento de las PcD, puesto que se encuentran mayormente expuestos a la exclusión social, ya que están limitados en la garantía de sus derechos y además del nivel de vida óptimo que es lo que se busca generar

en dicha población, para una mayor independencia, de acuerdo a su condición.

3.5. Contexto teórico-epistemológico

En esta dimensión se quiere destacar el conjunto de significados en los cuales estuvo inmersa la práctica profesional, desde las propias concepciones de los actores del proceso.

Partiendo de un enfoque constructivista que según Labra, O (2013):

...Se interesa en cómo se crean las significaciones y cómo se construye la realidad...Indica que las realidades son múltiples y que ellas existen en el espíritu de la gente. Así, la realidad se presenta a partir de múltiples construcciones, de las cuales la base es social, vivenciada, local y específica, dependiente de su forma y su contenido de las personas que las construyen (p. 15).

Es decir, el constructivismo asume que la realidad corresponde a una construcción humana, para explicar o interpretar la manera como se adquiere el conocimiento, además este enfoque “posibilita pensar y hacer un mejor trabajo social a partir del conocimiento del otro...” (Cáceres, Oblitas, Parra 2004, p. 15) Y es a través de este conocimiento que se pudo investigar, conocer y orientar a cada una de las PcD del sector “La Cruz”, a fin de cumplir con el objetivo de brindar la debida atención a esta población.

¿Y cómo se obtuvo este conocimiento? Pues, a través de la interacción entre los actores sociales del proceso, mediante las entrevistas y las visitas al medio íntimo familiar, asimismo por medio de la dinámica que se estableció al proporcionar, recoger y devolver la información necesaria, sobre las situaciones y hechos particulares de las PcD del sector, proporcionando así los aprendizajes sociales para lograr cambios significativos.

Estos cambios significativos, como se interpreta en el párrafo anterior, no solo deben ocurrir en lo externo a la PcD, sino más bien en la condiciones del sujeto como tal, debe ocurrir una transformación desde adentro, empezando por la manera como ven la discapacidad y cómo ésta influye o creen que influyen en sus vidas, siempre y cuando se respeten sus valores, creencias, principios culturales y costumbres, para lograr una transformación en las condiciones que piensan que los limitan y a su vez potenciar capacidades.

Con este enfoque constructivista, se pretende buscar el equilibrio entre la inclusión social que se persigue y la evolución personal de los involucrados. Fue a través de las entrevistas y las visitas al medio íntimo familiar donde se plantearon los obstáculos en el pensar y actuar de las PcD y/o enfermedad discapacitante del sector y a su vez se permitió reflexionar sobre cómo superar estos obstáculos en conjunto.

Es importante destacar que el enfoque constructivista “facilita que la relación entre el entrevistado y el entrevistador sea más humana y significativa” (Cáceres, Oblitas, Parra 2004, p. 20) y esto fue lo que se evidenció en todo el proceso práctico, donde las entrevistas a las PcD y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”, generaron conocimientos y aprendizajes sociales, que son elementos claves en el enfoque constructivista, donde “lo social tiene gran importancia” (Cáceres, Oblitas, Parra 2004, p. 21).

Y no solo la importancia de lo social se quiso ver reflejada desde el enfoque constructivista sino desde el Modelo Venezolano de la Discapacidad de Aramayo, M (2010).

El modelo social, en este caso venezolano, no es una teoría más, nunca pretendió serlo; es una actitud, una postura filosófica, una forma de pensar y actuar más decidida, una nueva visión orientada hacia un novedoso paradigma que postula el cambio y la acción

social. Se lo puede entender como una versión peculiar del paradigma emergente aplicado a la comprensión y solución de la compleja problemática socioeconómica y cultural de quienes tienen alguna condición de discapacidad en el amplio contexto de la diversidad humana (pp. 85- 86).

Lo que se quiere puntualizar es la distinción del trato que se les brinda a las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, y la manera como se visualiza la condición que presentan, por eso Aramayo, M (2010) hace una comparación entre el modelo médico que ve la discapacidad como algo individual causado por condiciones de salud, enfermedades o traumas, que ameritan de cuidados médicos, y el modelo social en el cual hay elementos sociales y contextuales que producen la discapacidad afectando de manera negativa a la persona que la posee y su integración en la sociedad.

Es importante señalar que el modelo social permitió que la primera visión que tenía la Organización Mundial de la Salud cambiara y pudiera reconocer a la “persona con discapacidad” enfocándose en la descripción de las limitaciones estructurales y funcionales del cuerpo, pero también en las restricciones en cuanto a participación, y limitaciones para realizar actividades y factores ambientales.

Para Aramayo, M (2010) la discapacidad al tener una connotación social impacta en la calidad de vida de la persona con discapacidad, de tal manera que pueden llegar a aislarse y convertirse en un grupo oprimido o excluido de la sociedad, presentando muchas debilidades, limitaciones y privaciones (p. 83).

Es por esta razón que las pasantes deciden ver la discapacidad y a la persona con discapacidad desde un modelo social, tomando en consideración que la postura filosófica de la sociedad (en palabras de Aramayo) es la que influye en la percepción propia del individuo con

discapacidad, en la cual debe trabajarse para comprender que estas personas poseen los mismos derechos de igualdad y que fundamentalmente su nivel de calidad de vida está asociada, no solo a tratamientos médicos, sino a una mayor participación en la sociedad donde puedan desarrollar todas sus potencialidades sin ningún tipo de barrera.

3.6. Contexto metodológico

En el presente informe se ha indicado desde el comienzo, que la metodología empleada para la sistematización de la práctica está basada en la propuesta del autor Antonio Sandoval (2001), recordando 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).

Pero es de total relevancia dar cuenta de cómo se realizó la práctica que en dicha sistematización se plasma, por lo que este contexto pretende puntualizar cuáles técnicas e instrumentos de recolección de datos, propios del Trabajo Social, fueron empleados en todo el proceso de Pasantías Profesionales.

Ya que, "el ejercicio profesional, del trabajador social, está soportado en un conjunto de técnicas e instrumentos que operan como dispositivos metodológicos de la acción social" (Pérez y Alcaraz, 2015, p.19) y además son de gran utilidad para sistematizar los procesos.

Se empleó entonces como técnica de recolección de datos la observación no participante que según lo expreso por Sabino (2007) consiste en: "percibir activamente la realidad exterior con el propósito de obtener los datos que previamente han sido definidos como de interés para la investigación" (p.116). Esto permitió identificar y describir lo ocurrido en el

proceso práctico desarrollado desde el Componente de Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social.

Asimismo se empleó la Visita al medio íntimo familiar que es definida como “la entrevista realizada en el domicilio del usuario para comprensión del diagnóstico y como estudio y observación del ambiente familiar” (Pérez y Alcaraz, 2015, p.23). Además, como lo exponen los autores, incluye otras dos técnicas de recolección de datos como la observación, anteriormente definida y la entrevista

...Que facilita la interacción dialógica teniendo lugar en el ambiente en el cual la persona desarrolla su vida cotidiana, que se basa en un proceso comunicacional verbal – no verbal y se caracteriza por un objetivo definido (investigación, asesoramiento, seguimiento, cierre de actuación profesional) revistiendo un valor estratégico en el proceso de actuación profesional (pp. 23-24).

En este orden de ideas, fue empleada la técnica de las entrevistas, las cuales se aplicaron según lo planteado por Cáceres, Oblitas y Parra (2004), es decir, de acuerdo a los propósitos que se pretendan alcanzar con dichas entrevistas, que a pesar de ser diversos, los más usuales son: investigar y orientar (p. 39).

Ambos propósitos fueron llevados a cabo en las entrevistas, en el proceso práctico, dirigidas éstas principalmente a *obtener información*, es decir, “...determinar ciertas características y condiciones del entrevistado, conocer opiniones, creencias, comportamientos, sentimientos frente a determinados hechos o situaciones” (Cáceres, Oblitas, Parra, 2004, p. 39).

Y para obtener información, específicamente de los especialistas en Trabajo Social pertenecientes al área de la salud, así como también de los diferentes programas de la Alcaldía de Chacao, se empleó la modalidad de Entrevista Individual a Fondo (no estructurada) las cuales según Cáceres,

Oblitas y Parra (2004) “Son entrevistas no estructuradas que dejan mayor libertad a la iniciativa del entrevistado y del entrevistador, quien puede preparar simplemente una lista de preguntas sobre temas o asuntos generales o específicos, de acuerdo a los propósitos de su entrevista” (p. 42).

En consecuencia, para cada entrevista a fondo se empleó una guía de entrevista (*Véase Anexo 15*), que según Taylor y Bogdan (1987) “no es un protocolo estructurado. Se trata de una lista de áreas generales que deben cubrirse con cada informante [...] La guía de entrevista sirve solamente para recordar que se deben hacer preguntas sobre ciertos temas” (p. 119), estos temas se orientaron a: las estrategias de atención a PcD de acuerdo a cada programa del municipio, la población de discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz, los beneficios de Salud Chacao, entre otras.

Asimismo, se llevaron a cabo este tipo de entrevistas en el proceso de corroboración de datos de las personas que conformaban la data de PcD 2015, tomando como guía las categorías que se manejaban en dicha data, sin embargo se le hicieron preguntas abiertas que ampliaron dichas categorías y como consecuencia se lograron agregar otras a la Base de Datos (*Véase Anexo 6*).

También se emplearon entrevistas con el propósito de *facilitar información*, específicamente sobre los recaudos a consignar para la gestión de requerimientos, en dichas entrevistas, según Cáceres, Oblitas, Parra (2004) se “...orienta a las personas acerca del procedimiento de un servicio, los alcances de un programa, el flujograma de atención, los resultados de una gestión, los beneficios y derechos que asisten a usuarios de un servicio, entre otros” (p. 43).

Un instrumento empleado para esta técnica fue el Diario de Campo (*Véase Anexo 4*), lo que para Bonilla y Rodríguez (1997) citado por Martínez, L (2007) significa “un monitoreo permanente del proceso de observación [...] en él se toma nota de aspectos que se consideren importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo” (p. 77), siendo un instrumento indispensable para la construcción y reconstrucción de la experiencia. Permitiendo a su vez, ampliar el conocimiento que se tenía sobre el sector “La Cruz” y consecuentemente el diagnóstico de las PcD de dicho sector.

También se hizo uso de las Notas de Campo (*Véase Anexo 5*) las cuales 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...En resumen, las notas de campo procuran registrar en el papel todo lo que se puede recordar sobre la observación” (p.75).

Asimismo, se empleó el Informe Social (*Véase Anexo 17*) , el cual define Pérez, S, et al (2002) como “...el producto del proceso de diagnóstico, destinado a dar cuenta de la situación de vida de una persona[...] en un tiempo y lugar determinado[...] implica la realización de una investigación cualitativa acotada y particularizada en una situación singular” (p. 2), en el mismo podrá señalarse, tal como indica Colom (2005) citado por Fombuena (2012) “entorno familiar, social, económico, etc. que son determinantes en la evolución individual y familiar” (p. 153), permitiéndole al Trabajador Social mantener la evolución del caso y su socialización en un equipo multidisciplinario; así como también permitió dar sugerencias al plan de acción a seguir para la satisfacción de requerimientos solicitados por las PcD del sector “La Cruz”.

Todas estas técnicas de recolección de datos y sus respectivos instrumentos al pertenecer a los métodos cualitativos “posibilitan la lectura, comprensión y análisis de los sujetos, contextos y situaciones sociales, donde se actúa” (Pérez y Alcaraz, 2015, p.20).

Por lo que lo cualitativo enriquece todo el proceso práctico, como lo expresan Taylor y Bogdan (1987) “Si estudiamos a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad” (p. 21). Específicamente el vivir con una condición como lo es la discapacidad, que exige tanta atención y sensibilización por parte de la sociedad.

3.7 Contexto jurídico

Al hablar de un contexto jurídico en materia de discapacidad se debe pensar primeramente en un ámbito macro y en dicha materia existe *La Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* (2006), la cual tuvo como objetivo proteger, promover y asegurar el goce de igualdad de derechos humanos, libertades fundamentales y el respeto de la dignidad inherente de las personas con discapacidad, tanto adultos como niños, sirviendo como ejemplo para la legislatura de los países partes de la misma.

En dicha convención se aprobaron diversos artículos relacionados con accesibilidad, igualdad de oportunidades, promoción de derechos de mujeres y niñas con discapacidad, salud, respeto del hogar y la familia, y otros, sin embargo se hará mayor referencia a los que guardan relación directa con la práctica realizada.

Resulta importante destacar primeramente que en dicha Convención se destaca la importancia de los Derechos Humanos en los estados que forman parte de la misma y a su vez de las Naciones Unidas, señalando en su párrafo *E* del preámbulo, lo siguiente:

Reconociendo que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás (p. 1).

Relacionándose dicho párrafo con lo señalado por Manuel Aramayo al referirse a la discapacidad como una limitación de la sociedad hacia la persona que presenta la condición, puesto que es la sociedad quien la limita en cuanto a participación y desenvolvimiento social.

Siguiendo este orden de ideas, y avanzando un poco más en *La Convención*, en el párrafo *J* (preámbulo) señala “Reconociendo la necesidad de promover y proteger los derechos humanos de todas las personas con discapacidad, incluidas aquellas que necesitan un apoyo más intenso” (p. 02), por lo que en cada país parte se lograría esto a partir de la creación y promulgación de leyes que garanticen los derechos de las personas con discapacidad.

En Venezuela existen diversas normativas legales que velan por el derecho de la población en general, así como también lineamientos y políticas sociales que garantizan la restitución de sus derechos. Por lo tanto, se hará referencia a: *La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV)* (1999) y *La Ley para las Personas con Discapacidad* (2007).

Primeramente se debe hacer referencia a lo que se define como persona con discapacidad, de acuerdo a la *Ley para las Personas con Discapacidad* (2007) en su art. 6:

Son todas aquellas personas que por causas congénitas o adquiridas presenten alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental, intelectual, sensorial o combinaciones de ellas; de

carácter temporal, permanente o intermitente, que al interactuar con diversas barreras le impliquen desventajas que dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la vida familiar y social, así como el ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás. Se reconocen como personas con discapacidad: Las sordas, las ciegas, las sordociegas, las que tienen disfunciones visuales, auditivas, intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las de baja talla, las autistas y con cualesquiera combinaciones de algunas de las disfunciones o ausencias mencionadas, y quienes padezcan alguna enfermedad o trastorno discapacitante; científica, técnica y profesionalmente calificadas, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud de la Organización Mundial de la Salud (p. 1).

De acuerdo a la definición anteriormente señalada, se puede destacar que la población con la cual se trabajó en el sector “La Cruz” del Municipio Chacao presentaba alguna de las discapacidades allí mencionadas o condición discapacitante que dificultaban su participación en los diferentes entornos, por lo cual se debía conocer la legislación venezolana que vela y garantiza los derechos humanos inherentes a toda persona.

En la *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela* de 1999, en su art. 26 se hace referencia al derecho que tienen los ciudadanos al “acceso a órganos de administración de justicia para hacer velar sus derechos... y a obtener con prontitud la decisión correspondiente” (p. 5), se hace referencia primeramente a este artículo, puesto que la administración pública en muchos casos tarda en dar respuestas efectivas a las demandas de la población presenten o no alguna condición discapacitante.

Teniendo esto relación con lo planteado en el art. 2 de la *Ley para las Personas con Discapacidad* (2007) se plantea que:

Los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estadal y Municipal competentes en la materia, y las personas naturales y jurídicas de derecho privado, cuyo objeto sea la atención de las personas con discapacidad, tienen el deber de planificar, coordinar e integrar en las políticas públicas todo lo concerniente a la discapacidad, en especial su prevención, a fin de promover, proteger y asegurar un efectivo disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad, el respeto a la igualdad de oportunidades, la inclusión e integración social, el derecho al trabajo y las condiciones laborales satisfactorias de acuerdo con sus particularidades, la seguridad social, la educación, la cultura y el deporte de acuerdo con lo dispuesto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y los tratados, pactos y convenios suscritos y ratificados por la República (p. 1)

Permitiendo esto, determinar que tanto entes privados como públicos encargados de las PcD deben garantizar el goce de sus derechos, a través de una atención integral, igualitaria y conforme a sus requerimientos brindar una respuesta efectiva.

Es por ello, que el art. 81 de la *CRBV* (1999) se manifiesta lo siguiente:

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 garantizará 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 reconoce a las personas sordas o mudas el derecho a expresarse y comunicarse a través de la lengua de señas venezolana (p.16).

Cumpliendo con dicho artículo se puede observar que desde la Alcaldía de Chacao y la Dirección de Bienestar Social existe un componente

dirigido a la atención de las PcD, en el cual se realiza un abordaje que incluye al núcleo familiar y promueve la participación social de la persona, así como también dar respuestas a requerimientos que permitan mejorar su calidad de vida.

A su vez, esto se logra por medio de la capacitación de diferentes profesionales en la atención de personas con discapacidad, permitiendo cumplir con lo señalado en el art. 4- párrafo I de *La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2009)*, el cual hace referencia a la importancia que tiene promover la formación de profesionales que garanticen la restitución de los derechos por medio de la asistencia y servicios.

Por lo que, se puede denotar que desde la Dirección de Bienestar Social se cumple con lo que plantea el art. 8 de la *Ley para Personas con Discapacidad (2007)*, el cual plantea:

La atención integral a las personas con discapacidad se refiere a las políticas públicas, elaboradas con participación amplia y plural de la comunidad, para la acción conjunta y coordinada de todos los órganos y entes de la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal competentes en la materia, y las personas naturales y jurídicas de derecho privado, cuyo objeto sea la atención de las personas con discapacidad, de las comunidades organizadas, de la familia, personas naturales y jurídicas, para la prevención de la discapacidad y la atención, la integración y la inclusión de las personas con discapacidad, garantizándoles una mejor calidad de vida, mediante el pleno ejercicio de sus derechos, equiparación de oportunidades, respeto a su dignidad y la satisfacción de sus necesidades en los aspectos sociales, económicos, culturales y políticos, con la finalidad de incorporar a las personas con discapacidad a la dinámica del desarrollo de la Nación. La atención integral será brindada a todos los estratos de la población urbana, rural e indígena, sin discriminación alguna (p. 3)

Comprendiendo que los requerimientos de la población variaban y se hicieron preponderantes aquellos relacionados con el suministro de medicamentos, ayudas económicas e inserción laboral, resulta pertinente destacar que esta atención integral se pudo otorgar desde la Dirección de Bienestar Social basándose, no solo en este artículo, sino en diferentes artículos que señalaban la importancia de garantizar los derechos correspondientes a cada requerimiento.

Con respecto al área de la Salud, en el *Capítulo I de la Ley para Personas con Discapacidad* (2007), se hace referencia a que la responsabilidad fundamental de la atención en esta área es competencia del Sistema Público Nacional de Salud, que a su vez capacitará al personal para la calificación y certificación de las PcD, certificado que es fundamental para cualquier gestión de ayuda social desde algún ente u organismo público, privado o mixto.

Las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz” tienen como ventaja desde el ámbito de salud, un punto a favor y es la atención primaria que le puedan brindar en el Ambulatorio de Bello Campo, el cual se encuentra aledaño a la comunidad; así como también la atención que desde la Dirección de Bienestar Social se le puede brindar, logrando con éste, no solo cumplir con el art. 8 de la ley anteriormente mencionada, sino promoviendo mayor inclusión social de dicha población.

Con respecto a ayudas económicas, en el *Capítulo IV* se hace hincapié sobre aquellas exoneraciones que aplican a las personas con discapacidad, sin embargo, también cabe destacar que con la Certificación de CONAPDIS, las PcD pueden verse favorecidas de ciertos beneficios económicos por parte del Estado.

En relación con la inserción laboral, se puede observar que a partir del *Capítulo III* de la ley se desarrolla de manera detallada como este derecho se puede garantizar, por lo que en el art. 28, señala claramente que los órganos y entes de la administración pública, privadas o mixtas tanto a nivel nacional, como estatal y municipal deberán incorporar no menos del 5% de su personal, personas con discapacidad de manera permanente en diferentes áreas de acuerdo a sus capacidades. Aspecto que se busca canalizar desde el Programa Buena Voluntad de la Alcaldía de Chacao.

Se hizo énfasis en estos artículos, puesto que los mismos son el eje transversal de la práctica profesional desarrollada por las pasantes, en cuanto a diseño y ejecución de los ejes de acción, para el abordaje de las PcD y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz” y que a su vez permitirían demostrar el cumplimiento de lo señalado en el parágrafo *N* de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad “Reconociendo la importancia que para las PcD reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones” (p. 2), puesto que la participación en el proceso de pasantías fue a partir de la decisión propia de la PcD y/o enfermedad discapacitante.

A su vez, la Alcaldía de Chacao, en relación a la *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela* (1999), desarrolla un conjunto de ordenanzas que permiten regir el funcionamiento del municipio, por lo que, dentro de ellas, se encuentran las Ordenanzas Sociales, de las cuales se despliegan las *Ordenanzas Sobre La Integración Social De Las Personas Con Discapacidad*, la cual fue publicada en Gaceta Oficial n° 5.453 extraordinario del 24 de marzo de 2000, con la finalidad de:

...Proteger a aquellas personas que por alguna circunstancia sean susceptibles de debilidad manifiesta, se consagran principios fundamentales tendientes a garantizar el goce y ejercicio irrenunciable de los derechos humanos, enunciando entre ellos el

derecho al libre desenvolvimiento de la personalidad y el derecho de toda persona con discapacidad o necesidades especiales, al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades (p.1).

En esta ordenanza se hace señalamiento de un conjunto de artículos que velan por la integridad de la persona con discapacidad, los cuales guardan relación directa con la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley para las Personas con Discapacidad de Venezuela, permitiendo observar que desde el municipio se pretende garantizar y restituir los derechos de esta población, resultando importante señalar el art. 3, el cual hace referencia al ámbito de aplicación, señalando que esta ordenanza aplica para las PcD que residan o transiten por el Municipio Chacao, los entes privados o públicos, contemplando los aspectos inherentes a la atención integral independientemente de las actividades que realicen.

Así como también, en la presente ordenanza, se señala la importancia de la participación social de las PcD, por lo que, en el título II trata sobre “Desarrollo Humano e Integración De Las Personas Con Discapacidad”, incentivando las organizaciones sociales de dicha población.

Y es a partir del Capítulo III, específicamente el art. 16 que se hace señalamiento de la atención integral, la cual desde la ordenanza, se concibe como:

La atención integral a la discapacidad se entiende como el conjunto de políticas públicas para la acción conjunta y concertada de todas las organizaciones sociales e instituciones que hacen vida activa en la jurisdicción del municipio Chacao, para prevenir y atender la discapacidad y garantizar una mejor calidad de vida, con la finalidad de lograr la inclusión ciudadana plena y protagónica. Esta atención será brindada a todos los estratos de la población con discapacidad sin discriminación de ningún tipo (p. 11).

En las Ordenanzas, es importante destacar que se encuentran distintos artículos que indican cómo se debe concebir y abordar a dicha población desde el ámbito de la salud, integración laboral y servicios, así como garantía de los demás derechos sociales y ciudadanos al libre tránsito y accesibilidad para la población con discapacidad.

Cada uno de estos aspectos se considera fundamental en todo tipo de abordaje a personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante y además comprometen a los profesionales en la materia, a hacer uso de estas fuentes de referencia jurídica y a promover su debido cumplimiento.

3.8. EJES DE ACCIÓN

Para el desarrollo de las Pasantías Profesionales se estableció como objetivo general práctico: *Brindar Atención a las Personas con Discapacidad y/o discapacitante del sector “La Cruz” del Municipio Chacao- Área Metropolitana de Caracas en el primer semestre del año 2016*. Del cual se desprendieron tres objetivos específicos, los cuales se transformaron en ejes de acción profesional que evidencian que la práctica “constituye acciones que expresan de un modo particular la interacción existente entre las determinaciones estructurales existentes y las posibilidades de actuar” (Martinic, 1987, citado por Sandoval, 2001, p. 131).

En este sentido el conjunto de actividades desarrolladas y sistematizadas fueron enmarcadas en cada eje correspondiente, describiéndose a continuación:

- **Eje 1: Población de PcD y /o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”.**

Objetivo: Validar el Censo de PcD del sector “La Cruz” del año 2015.

Actividades:

- ✓ Revisión del diagnóstico 2015. (Semana 1).
- ✓ Revisión de la data 2015. (Semana 1).
- ✓ Visitas al medio íntimo familiar - corroboración de datos (Semana 1-14).
- ✓ Actualización de la data. (Semana 2-9).
- ✓ Elaboración de diagnóstico 2016. (Semana 2-9).

- **Eje 2: Estrategias de atención a la población con discapacidad y/o enfermedad discapacitante.**

Objetivo: Describir las estrategias de los diferentes programas de la Alcaldía del Municipio Chacao, para la atención de personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante.

Actividades:

- ✓ Revisión del directorio institucional para la atención de PcD. (Semana 4).
- ✓ Visita a los diferentes programas de la Alcaldía que brinda a los habitantes del Municipio. (Semana 1 y 2).
- ✓ Capacitación de las pasantes en el área de Discapacidad. (Semana 10-14).

- **Eje 3: Canalización de requerimientos.**

Objetivo: Gestionar los requerimientos para la atención de personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz” del Municipio Chacao.

Actividades:

- ✓ Orientación a las PcD en cuanto a recaudos por consignar. (Semana 4).

- ✓ Recaudación de documentos para la gestión de requerimientos. (Semana 6-9).
- ✓ Reuniones con especialistas. (Semana 7).
- ✓ Elaboración de Informes Sociales. (Semana 6-9).
- ✓ Redes institucionales. (Semana 12).

CAPÍTULO IV

RECONSTRUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

La reconstrucción de la práctica es el eje de la sistematización y es un aspecto elemental en todo proceso práctico, ya que

...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, pp.115-116)

Es por tanto, que reconstruir la práctica consiste en lograr una visión panorámica de los principales y significativos, acontecimientos que han ocurrido en el transcurso de la experiencia que se quiere sistematizar, los cuales deben ordenarse cronológicamente, a fin de asignarle una lógica al proceso vivido y a los factores que en él intervinieron.

Según Sandoval (2001) citando a Jara (1997) “un instrumento útil para esta tarea puede ser una guía de ordenamiento que permita articular la información sobre los aspectos básicos que interesan de la práctica” (p. 140).

Conforme a lo anterior, se recuperó, ordenó y reconstruyó la práctica, mediante la utilización de minutas de trabajo semanales (*Véase Anexo 1*), en las cuales se registró todo lo sucedido en el proceso de Pasantías Profesionales, con la finalidad de dar por sentado los acontecimientos significativos y su secuencia cronológica.

Asimismo, permitió darle el debido seguimiento a los resultados para la consecución de los objetivos de la praxis del Trabajo Social, planteados desde el comienzo y ejecutados en todo el proceso de Pasantías Profesionales llevadas a cabo en La Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, específicamente en el Componente de Discapacidad.

Estos objetivos trazados por las pasantes y en conjunto a los tutores institucional y académico, se convirtieron en Ejes de Acción (descritos en el Capítulo I y III) de los cuales se desprendieron diversas actividades, que dieron sentido lógico al proceso y consecuentemente cumplimiento a dichos objetivos.

Estas actividades se describen una a una, dentro del contexto donde se ubicaron, los actores que intervinieron, la intencionalidad con la que se realizaron, la metodología empleada, organización, los recursos, y los resultados que se obtuvieron.

En este sentido, el inicio del proceso de Pasantías Profesionales correspondió a la primera semana del mes de febrero (desde 01 al 09 de febrero de 2016), donde se vivió el primer acercamiento de las pasantes con la institución, específicamente con el área donde se llevan a cabo las actividades del Programa Techo y del Componente de Discapacidad, asimismo se conoció su dinámica, programas y personal que en ella labora.

Detallando lo anterior, se estableció en primer lugar una reunión con la Licenciada en Trabajo Social Gertrudys Serrada, Responsable del Componente de Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, quien representó la figura de Tutora Institucional. En dicha reunión se plantearon propuestas de actividades y tareas para ser ejecutadas en el proceso de Pasantías Profesionales, además hubo una participación del grupo de pasantes del año anterior (2015), conformado por Villalobos Marly, Flores Cyntia y Hernández Silvia, quienes presentaron el

Diagnóstico del Censo de PcD del sector “La Cruz” del Municipio Chacao, año 2015, y a su vez consideraron la importancia de hacerle seguimiento a los 52 casos de PcD que caracterizaron en dicho sector, pero principalmente a los casos prioritarios identificados por el grupo de pasantes.

Por consiguiente, en el transcurso del proceso de Pasantías Profesionales se establecieron 3 ejes de acción, que permitieran la consecución del objetivo general de la práctica, por lo que se desglosarán y describirán a continuación en conjunto a las actividades y tareas que los conformaron.

✓ 1er Eje de Acción: Población de PcD y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”.

Objetivo:

Validar el Censo de PcD del sector “La Cruz” del año 2015.

Actividades:

- Revisión del diagnóstico 2015.
- Revisión de la data 2015.
- Visitas al medio íntimo familiar-Corroboración de datos.
- Actualización de la data 2015.
- Elaboración del diagnóstico 2016.

1.1. Revisión del diagnóstico 2015. El propósito fue conocer la Caracterización de Personas con Discapacidad del sector “La Cruz”- año 2015.

Este proceso de revisión se llevó a cabo durante la primera semana de las Pasantías Profesionales (1 al 5 de febrero de 2016). Se realizó mediante el análisis documental del Diagnóstico 2015. Éste fue proporcionado, vía email, por lo que se comenzó con la lectura minuciosa de

las características geográficas y poblacionales del sector “La Cruz”, continuando con la caracterización de la población de personas con discapacidad, habitantes de dicho sector, aspecto donde destacaron que “prevalecen personas de la tercera edad, y personas con discapacidad múltiple producto de enfermedades discapacitantes y de otras causas, como el avance de la edad y el deterioro biológico del ser humano” (Hernández, Flores, Villalobos, 2015, p. 15).

No solo destacaron los aspectos preponderantes de las condiciones médicas de la población sino aspectos sociales como la situación laboral, apoyo, constitución familiar y accesibilidad.

El diagnóstico 2015 finalizaba con las recomendaciones que generaron las pasantes de dicho año, a partir de la caracterización realizada durante su proceso práctico, las cuales estaban dirigidas principalmente a la Dirección de Bienestar de la Alcaldía de Chacao y a las presentes pasantes.

Estas recomendaciones estaban direccionadas al mejoramiento del accionar “en cuanto a la atención e intervención de situaciones de personas con diversas condiciones de discapacidad”. (Flores, Hernández y Villalobos, 2015, p. 16). Por lo que fueron tomadas en cuenta, consolidándose en el conjunto de actividades ejecutadas en el desarrollo de las Pasantías Profesionales 2016.

Resultados:

En consecuencia la revisión del diagnóstico 2015 permitió:

- Conocimiento del contexto en el cual se llevó a cabo el proceso práctico, las características porcentuales de la población de PcD, los tipos de discapacidades y enfermedades discapacitantes que preponderaron.

- Consideración de las recomendaciones dirigidas a la consecución y mejora de la práctica.

1.2. Revisión de la data 2015 de PcD del sector “La Cruz”: Esta actividad tuvo como objetivo conocer los datos básicos de las 52 personas que conforman la población de PcD del sector “La Cruz”.

Esta data fue suministrada por las pasantes anteriores, vía email, la cual requirió un proceso de revisión comprendido desde del 1 al 5 de febrero de 2016, en paralelo a la revisión del diagnóstico 2015. Se inició entonces con la lectura y comprensión de cada una de las categorías que abarcaba, siendo éstas: nombre, edad, tipo de discapacidad y tipo de ayuda que necesita.

Esta data daba cuenta de 52 casos de personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, que requerían asistencia de diferente índole. Asimismo, destacaban los casos que consideraban “prioritarios” para su abordaje.

Continuando con la revisión y analizando detenidamente cada categoría y la información contenida en ella, se observó que la data 2015, poseía categorías básicas de cada una de las personas que conformaban la población de PcD del sector “La Cruz”, incluyendo los prioritarios (Véase *Anexo 2*), es decir, no se detallaba información suficiente de cada caso. Por lo que se vio en la necesidad de adquirir más información de los 52 casos, a través de la ejecución de las actividades posteriores, que ampliaron así las categorías de la base de datos y permitieron la ubicación de cada uno de las PcD de la data 2015, al momento de abordarlas.

Resultados:

- Conocimiento de datos básicos de cada uno de los 52 casos de PcD del sector, lo que instó a considerar agregarle más categorías pertinentes, para mayor amplitud de los casos.
- Identificación de los casos que consideraron las pasantes anteriores como “prioritarios”, y a su vez generaron la búsqueda de criterios para seguir considerándolos o no de esta manera.
- Apreciación sobre la mayoría de los casos, los cuales correspondían a Adultos Mayores con enfermedades degenerativas.

1.3. Visitas al medio íntimo familiar: Con el fin de corroborar la información obtenida, tras diagnóstico y base de datos 2015, las pasantes establecieron jornadas de visitas al sector “La Cruz”, en las cuales visitarían entre 8 y 12 personas por jornada (*Véase Anexo 3*), con la intención de realizar, primeramente, las entrevistas sociales para corroborar los datos que se tenían de cada caso y a su vez obtener alguna otra información relevante, como explican Cáceres, Oblitas y Parra (2004) “En cuanto al propósito de investigación, la entrevista se orienta a Obtener información, es decir, determinar ciertas características y condiciones del entrevistado, conocer opiniones, creencias, comportamientos, sentimientos frente a determinados hechos o situaciones” (p. 39). Permitiendo esto, actualizar la base de datos 2015, en el tiempo estipulado para dicha acción.

Para poder realizar el proceso de visitas al medio íntimo familiar, el 4 de febrero de 2016, se acudió en horas de la mañana a las instalaciones del Programa Techo, donde se localizó al Sr. Gerónimo Chapellín, Asistente de Asuntos Sociales del Componente de Discapacidad, y se llevó a cabo una entrevista no estructurada, aplicando una guía de entrevista (*Véase Anexo 15.1*), donde proporcionó el contacto del vocero comunal, quien fue el enlace directo con la población de PcD habitante del sector, ya que éste conocía la situación de las PcD que habían participado en los procesos anteriores, además en la entrevista conversó sobre la importancia de que éstas

obtengan el carnet de CONAPDIS, para gozar de sus beneficios, ya que las Jornadas de Calificación y Certificación realizadas en dicho sector no habían tenido gran participación.

Puesto que se tenía el apoyo del Asistente de Asuntos Sociales del Componente de Discapacidad, el día jueves 04 de febrero de 2016, en horas de la tarde, se realizó la primera visita al sector “La Cruz” del Municipio Chacao, donde se conversó con el Sr. Asunción Patiño “Siete”, Presidente de la Asociación de Vecinos, a quién se le había notificado del encuentro previamente, vía telefónica.

Este encuentro se trató de una entrevista no estructurada, con el uso de una guía de entrevista, para orientación de las pasantes, (*Véase Anexo 15.3*), donde el Sr. Asunción proporcionó información socio-demográfica del sector, e identificó a cada una de las personas de la lista de casos prioritarios (*Véase Anexo 3.1*), recomendada por las pasantes anteriores tras visibilizar el nivel de compromiso de su discapacidad y vulnerabilidad social, e identificó a dos personas fallecidas, siendo éstas: Sr. Miguel Martínez y Sra. Nubia Ruíz.

Ese mismo día, con el acompañamiento del Sr. Chapellín, se procedió a recorrer el sector en busca de las 8 personas de la lista de los casos prioritarios, donde se acudió a cada vivienda, realizando la debida presentación de las pasantes y los objetivos que se perseguían con las visitas. Se realizaron para ese día 7 entrevistas sociales, donde se corroboraron los datos básicos que se tenían registrados en la base de datos y a su vez se amplió la información de la situación actual y se recolectó la información de contacto de: Mariela Medrano, Rafaela de Ferrer, Lexys Vallejo, Thais Ruíz, Kleytzer Lacera, Mixzayt Montiel, Matías Fagundez. En cuanto a Moisés Rodríguez, éste no se encontró en su residencia por tanto no se logró corroborar sus datos, en ese momento.

Es de considerar, que para poder sistematizar lo observado en la primera visita al sector “La Cruz” se elaboró inicialmente un Diario de Campo (*Véase Anexo 4*), lo que para Bonilla y Rodríguez (1997) citado por Martínez, L (2007) significa “un monitoreo permanente del proceso de observación [...] en él se toma nota de aspectos que se consideren importantes para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo” (p. 77), siendo un instrumento indispensable para la construcción y reconstrucción de la experiencia de la práctica profesional.

Para el día 15 de febrero de 2016 se realizó la segunda visita al sector “La Cruz”, primeramente se conversó con el Presidente de la Asociación de Vecinos, repitiendo el procedimiento realizado en la primera visita, donde se le mostró otro listado de 12 PcD, y verificó las veredas y los números de casa donde habitaban, asimismo confirmó que la Sra. Antonia Rodríguez había fallecido por lo que redujo el número de visitas al medio íntimo familiar, a 11 personas para corroborar sus datos.

Para el registro de lo acontecido en las sucesivas visitas al sector y por consiguiente en cada una de las visitas al medio íntimo familiar de la población de PcD del sector “La Cruz” se hizo uso de otra técnica de recolección de datos: Notas de Campo (*Véase Anexo 5*) las cuales 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...En resumen, las notas de campo procuran registrar en el papel todo lo que se puede recordar sobre la observación” (p.75).

Estas Notas de Campo se tomaron durante y después de lo observado en cada visita al medio íntimo familiar, aportando información precisa y útil de lo acontecido en cada jornada, del contexto y de los actores claves del

proceso; permitiendo una mayor organización y actualización en la base de datos y planes de acción a plantear, de acuerdo a cada caso.

Durante esa segunda jornada se logró conversar con: Carlos Amoroz, Liduvina Solano, María Rodríguez, Kimberly Azuaje, Francisca Eduardo, Nely Eduardo, Fidelia Pérez y Ettore Ciarleglio. La Sra. Adelina Rangel no se encontró en su residencia, mismo caso ocurrió con la Sra. María Araque y Moisés Rodríguez, siendo la segunda vez que se intenta establecer contacto.

El jueves 18 de febrero de 2016 se realizó la 3era visita (*Véase Anexo 3.2*) al sector con la intención de corroborar datos de las personas faltantes, entre estos se pudieron visitar a: Savina Torres, Carmen Vallejo, Carmen Mendoza, Teresa Acosta, Moisés Rodríguez, Alfredo Petrillo, Teresa Miranda, Adelina Rangel, Diana Noriega y Orlando Gil. No se encontró a Ramón Rojas, Nancy Torres, ni Margarita Vera, además se conoció que la Sra. Maura Valencia había fallecido y el Sr. Alfonso García se había mudado de la capital.

El viernes 19 de febrero de 2016 se visitó a: Margarita Vera, José Patiño, Eufemia Paternina, Jaime Fagundez, Eulogio Paternina, María Muñoz Viloria, María Bernarda Chacón, Reinaldo Caraballo, Zoraida Medrano y Katuska Raimondi. Se conoció que Magaly Sánchez, Tomasa Hernández y José Daniel Guerra habían fallecido.

La 5ta visita correspondió al día 22 de febrero de 2016 donde se encontró a: María Helena Forero, Diana Brigitte Ferreira, Ramón Rojas, José Gregorio Bustamante y Nereida Junco. La Sra. Andrea Mata no se ubicó en su residencia, tampoco Nancy Torres, siendo el segundo intento de visita.

En la 6ta visita al sector, el 26 de febrero de 2016 se pudo corroborar datos de la Sra. Mercedes Rodríguez. En el caso de Nancy Torres, ésta aún

no se ubicaba en su residencia, asimismo ocurría con Andrea Mata y María Araque.

En la 7ma visita no se pudo encontrar ni a Nancy Torres ni a Andrea Mata.

Fue para el 7 de marzo de 2016, cuando se logró, después de varios intentos, conversar con la Sra. Nancy Torres, permitiendo corroborar los datos precisos.

El 28 de marzo de 2016 se recibió llamada de la Sra. Andrea Mata, la cual propuso que las pasantes asistieran a su lugar de trabajo para conversar. Ese mismo día se le realizó la entrevista social y se corroboraron sus datos.

En consecuencia, para la etapa de corroboración de datos, se realizaron 43 visitas al medio íntimo familiar, lo que comprendió la realización de 43 entrevistas sociales a los casos de discapacidad del sector “La Cruz”, recordando que la data 2015 comprendía un total de 52 PcD, sin embargo esta cantidad se redujo debido al fallecimiento de 7 personas en el período (jun 2015- ene 2016).

Resultados:

Las visitas al medio íntimo familiar y la corroboración de datos permitieron lo siguiente:

- Presentación de los objetivos de las nuevas pasantes a la población de PcD del sector “La Cruz”.
- Verificación de la situación físico ambiental y de accesibilidad de las PcD entrevistadas.
- Acercamiento a la perspectiva de los entrevistados en cuanto a las estrategias de atención implementadas por la Alcaldía de Chacao.

- Verificación de la información obtenida de la data 2015, por medio de entrevistas sociales, donde se resumió lo acontecido durante el año de diferencia entre el censo 2015 y su continuidad.
- Determinación de las condiciones actuales de las PcD en cuanto a su enfermedad discapacitante o discapacidad, lo que permitió construir criterios propios sobre las distintas situaciones.
- Validación de los requerimientos de cada PcD.

Procediendo con las actividades realizadas, gracias a lo observado y a la información suministrada en cada una de las visitas al medio íntimo familiar y en la etapa paralela de corroboraron datos básicos, se procedió a actualizar la Base de Datos 2015.

Es importante enfatizar que la actualización de la data 2015 y las visitas al medio íntimo familiar se realizaron paralelamente y de forma continua, en todo el proceso de Pasantías Profesionales, debido a los hallazgos en cada una de las visitas y entrevistas realizadas.

1.4. Actualización de la data 2015: Fue realizada con el propósito de registrar, según categorías, la situación actual de los casos de PcD y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz” durante el año 2016.

Esta actividad comprendió un proceso de actualización que inició a partir del día 11 de febrero de 2016, donde a través de las entrevistas aplicadas y con el uso de las notas de campo realizadas en el transcurso de las visitas al medio íntimo familiar, se logró tener la información recabada de cada uno de los casos del sector “La Cruz”, lo que permitió sintetizar la información y reflejarla en la Base de Datos ahora 2016.

Se comenzó incorporaron a la Base de Datos, en formato Excel, nuevas categorías como: Número de contacto, Enfermedad Discapacitante, Posesión de Calificación de PASDIS y Carnet de Certificación.

Posteriormente, al continuar con la lectura de las notas de campo, se fueron agregando más categorías pertinentes con la respectiva información de cada caso, que debían reflejarse en la data, en pro de la mayor visualización y comprensión de los mismos, éstas correspondieron a : Número de Cédula de Identidad, Sexo, N° de casa, Posee pensión o beca y Observaciones.

Una vez agregadas las categorías y la información correspondiente a cada uno de los 52 casos de PcD del sector, se procedió a enumerarlos y distinguirlos por color, para poder clasificarlos y esquematizarlos en un cuadro leyenda al final de la Base de Datos 2016, dicha clasificación correspondió a: Fallecidos, No requiere ayuda, No aplica, No manifiestan interés de participar en el proceso, No contactado, Participantes.

Para mejor visualización, en el presente informe de Pasantías, de las nuevas categorías de la Base de Datos 2016, ésta se desglosó en tres segmentos: Datos Personales, Área médica y Requerimientos (*Véase Anexo 6*).

Además, en la Base de Datos, al encontrarse en formato Excel, se agregó otra pestaña que correspondió a un cuadro sinóptico realizado por las pasantes (*Véase Anexo 7*), donde se clasificaron los requerimientos de las PcD que conformaban la data y los posibles entes que podrían dar respuesta a los mismos, de esta forma se creó otra pestaña que conformaba gráficos estadísticos de la Discapacidad y Enfermedad discapacitante (*Véase Anexo 8*), estos gráficos se realizaron con la ayuda de las herramientas que el programa informativo brinda, y los cuales son manipuladas por la pasantes.

Este proceso de Actualización de la Base de Datos culminó la 9na semana del transcurso de las Pasantías Profesionales en conjunto a las visitas al medio íntimo familiar.

Resultados:

- Establecimiento de nuevos segmentos para la categorización de las PcD, siendo éstas: enfermedad discapacitante, nombre de la discapacidad, clasificación de requerimientos (médicos, educativos, técnicas de movilidad y clasificación y certificación), sub-requerimiento, posee: carnet CONAPDIS, informes médicos actualizados, beca o pensión.
- Determinación del número de personas que presentan discapacidad o alguna enfermedad discapacitante.
- Precisión del número de personas que fallecieron durante el periodo de finalización de las pasantías del 2015 hasta el inicio del presente proceso 2016.
- Precisión de las personas que no formarían parte del proceso, puesto no presentaban enfermedad discapacitante o discapacidad, así como también aquellas que decidieron no ser partícipes.
- Clasificación de las personas de acuerdo a edad y sexo, tipo de discapacidad o enfermedad discapacitante.
- Elaboración de gráficos (*Véase Anexo 8*): % de certificados por CONAPDIS, % de pensionados y becados, % de enfermedades discapacitantes y discapacidad según certificación CONAPDIS, distribución según el tipo de discapacidad, distribución según enfermedad discapacitante, distribución por sexo, % total de requerimientos demandados por las PcD.

1.5. Elaboración de diagnóstico 2016: Con el objetivo de determinar la situación actual de la población de PcD y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”, se decidió elaborar un diagnóstico que sintetizara y expresara lo observado e interpretado en las actividades antes descritas, sobre la situación actual de las PcD del sector “La Cruz”, además sistematizara los datos más relevantes y se identificaran los nuevos requerimientos de la población.

Este diagnóstico fue elaborado progresivamente desde la segunda semana del mes de febrero, donde se incorporó la perspectiva de las pasantes en cuanto a los hallazgos en los casos de las PcD del sector “La Cruz” que se materializaron en la ejecución de las diferentes actividades.

A continuación se muestra el diagnóstico 2016 del sector “La Cruz” del Municipio Chacao, realizado en el proceso de Pasantías Profesionales.

Diagnóstico de la población de personas con discapacidad del sector “La Cruz”, Municipio Chacao. 2016

A manera de recapitulación el proceso de Pasantías Profesionales realizado por el grupo de estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, llevó a cabo un proceso de inserción dentro de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, específicamente en el Componente de Discapacidad, con el objetivo de Brindar atención a las Personas con Discapacidad del sector “La Cruz” del Municipio Chacao- Área Metropolitana de Caracas en el primer semestre del año 2016.

En el desarrollo de dicho proceso de Pasantías se contó con el Diagnóstico elaborado en el año 2015 por el grupo de pasantes de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, el mismo describía detalladamente el porcentaje de Personas con Discapacidad (a partir de ahora PcD) del Sector, su ubicación geográfica, los tipos de requerimientos según las condiciones y conclusiones y recomendaciones para el abordaje y atención de PcD. Así como también se contó con instrumentos de recolección de información utilizados por la Dirección de Bienestar Social y Directorios Institucionales para la gestión de requerimientos.

Para la verificación de información de la data de PcD 2015, aparte del uso de la misma, se utilizó el formato de Informe Social diseñado por la

Dirección de Bienestar Social y a su vez elaborado por las pasantes anteriores, con el fin de profundizar en conocimientos de la situación de la población en el periodo 2015 y contrastarla con la situación actual a la cual se enfrentaron las presentes pasantes. De tal manera, dichos informes sociales fueron actualizados por las pasantes, creando en ellos el apartado “Seguimiento del caso”, en el cual se expresan los cambios ocurridos en cuanto a la condición o a los requerimientos de las PcD.

- Características generales, geográficas y poblacionales del sector “La Cruz”.

El sector “La Cruz” se ubica en la Zona Metropolitana de Caracas, en la Parroquia Altamira del Municipio Chacao y forma parte de los sectores populares del mismo.

Está organizado por una Calle Principal (el boulevard) y quince (15) veredas identificados con nombres de personajes históricos de Venezuela, estos se presentan a continuación como: Vda. Ambrosio Plaza, Vda. Francisco de Miranda, Vda. José Antonio Páez, Vda. José Francisco Bermúdez, Vda. José Félix Rivas, Vda. Manuel Piar, Vda. Pedro Camejo, Vda. Rafael Urdaneta, Vda. Santiago Mariño, Vda. Simón Bolívar, Vda. Antonio José de Sucre, Vda. Antonio Ricaurte, Vda. Manuel Cedeño, Vda. Andrés Bello, Vda. José María Vargas.

A su vez, dicha comunidad cuenta con la Asociación de Vecinos y un Consejo Comunal, que realizan distintas actividades en pro del bienestar de la población. Una de ellas, realizada aproximadamente fue un censo poblacional, que arrojó un total de 5.000 personas en la comunidad. Seiscientos sesenta y ocho (668) niños de 0 a 12 años, doscientos setenta y cinco (275) adolescentes, trescientos setenta y cinco (375) personas de la tercera edad y aproximadamente tres mil seiscientos ochenta y dos (3.682) adultos. Y un total de 458 casas de base, las cuales cuentan con 3 o 4

plantas. Es importante destacar que en este censo no se tomó en consideración las PcD.

A los alrededores del sector “La Cruz” se encuentran instituciones educativas públicas y privadas, centros deportivos como el Gimnasio Vertical, seguridad pública, centros de asistencia médica como el Ambulatorio de Bello Campo y un centro comercial. Asimismo, dentro de la comunidad se cuenta con bodegas, tareas dirigidas, restaurantes y un módulo policial.

- Caracterización de la población de personas con discapacidad habitantes del sector “La Cruz”.

La Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao previamente en el 2014 realizó un censo poblacional que arrojó que en el sector “La Cruz” existía un total de 232 PcD. En la data 2015, realizada por las pasantes se obtuvo que en dicha comunidad residen un total de 52 PcD. Y tras corroboración de la data, se conoció que solo 34 personas tienen alguna condición discapacitantes o discapacidad.

Por lo que, se puede inferir que los resultados obtenidos en el censo poblacional manejado por la Dirección de Bienestar Social no corresponde con la realidad observada y manifiesta actual. Lo mismo aplica para la data 2015, debido a que, en el transcurso de 1 año, algunas personas de la data: fallecieron, se mudaron, y quienes tenían una enfermedad discapacitante lograron tener mejoras de la misma. Es por ello que se puede observar, que para el 2016, el número de PcD es mucho menor de lo previsto, puesto que también sus condiciones fueron evaluadas por el PASDIS y permitieron determinar si su enfermedad o condición clasificaba como discapacidad.

Lo anterior dio como resultado personas con discapacidad: Cognitiva 1, Físico-motora 2, Múltiple 5, Músculo-esquelética 3, Psicosocial 4. Y un total de 19 personas con enfermedades discapacitantes.

Las causas de la discapacidad en la población fueron algunas de manera congénita, como las psicosociales, músculo-esqueléticas y cognitivas; así como también las físico-motoras y múltiple han sido consecuencia de enfermedades degenerativas o secuelas de enfermedades discapacitantes.

A su vez, también se pudo determinar que el sistema de apoyo es fundamental para el desarrollo y participación social de la PcD en el sector “La Cruz”, puesto que a mayor involucramiento de la familia o amigos de las PcD, mayor es su desenvolvimiento dentro y fuera del hogar y la comunidad.

Desde el ámbito médico, se pudo conocer que la mayoría de la población no suele hacerse controles médicos, sino que asisten a dichas instancias en caso de emergencias, puesto que sus condiciones en numerosas ocasiones los limitan a trasladarse hasta los centros de atención médica.

Desde el ámbito socio-laboral, se pudo conocer que en su mayoría perciben algún beneficio por parte del Estado, puesto que, reciben becas o pensión del Seguro Social Venezolano, bien sea por vejez o incapacidad laboral. Por lo que, mínima parte de las PcD del sector “La Cruz” se encuentran económicamente activos, sino que, a su vez, son apoyados de esta manera por algún familiar. Cabe destacar que la mayoría de la población percibe pensión, debido a que se encuentran ubicadas en el grupo de personas de la 3era edad o adulto mayor.

Como último punto puede destacarse, que el abordaje a esta población desde el sector es mínimo, ya que no cuentan con la formación ni capacitación para atender los requerimientos que presentan las PcD. Sin embargo, cuentan con múltiples servicios municipales aledaño al sector para la atención de las PCD.

Por consiguiente la elaboración del diagnóstico antes detallado, en conjunto a todas las actividades descritas y reconstruidas dieron cumplimiento al objetivo del 1er eje de acción: Validar el Censo de PcD del sector “La Cruz” del año 2015.

Resultados:

- Categorización de las PcD del sector “La Cruz”, simplificando la cifra a 34 PcD.
- Síntesis de la situación actual de la población con discapacidad o alguna enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”.
- Comprensión de los requerimientos de cada PcD del sector y de los programas o servicios de la alcaldía, a los cuales podrían ser referidos.

✓ **2do Eje de Acción: Estrategias de atención a la población con discapacidad y/o enfermedad discapacitante.**

Objetivo:

Describir las estrategias de los diferentes programas de la Alcaldía del Municipio Chacao, para la atención de personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante.

Actividades:

- Revisión de directorio institucional para la atención de PcD del sector “La Cruz”
- Reuniones con especialistas de los diferentes programas de la Alcaldía que brindan atención a las PcD del sector “La Cruz”
- Capacitación de las pasantes en el área de Discapacidad.

2.1. Revisión del directorio institucional para la atención de PcD: Esta actividad se ejecutó con el objetivo de conocer las instituciones que prestan

sus servicios y los tipos de ayuda que brindan a las PcD y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”.

Este directorio institucional está conformado por un listado de contactos que maneja la Dirección de Bienestar Social, y fue entregado por la Lcda. Gertrudys Serrada a las pasantes el día 23 de febrero de 2016, el mismo constaba de dos apartados: el primero correspondía a ayudas económicas y el segundo a ayudas médicas y sociales.

Ambos leídos y revisados en su totalidad, mediante el análisis documental, durante los días que fueron prestados se tomaron datos de las organizaciones que ofrecían servicios acordes a los requerimientos de la población de PcD y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”, para servir de alternativa a la respuesta de dichos requerimientos. Estos apartados fueron devueltos a la tutora institucional el día 27 de febrero de 2016.

Resultados:

- Precisión de fundaciones como BANDESIR, FUNDAPROCURA, SOVENIA, ANAPACE, Fundación Alzheimer de Venezuela, CREANDO INDEPENDENCIA, como alternativas para la otorgación de los requerimientos a las PcD, en caso de que la Alcaldía de Chacao no tenga capacidad de respuesta (*Véase Anexo 7*).
- Conocimiento de los diferentes organismos, programas, asociaciones y fundaciones que prestan, a las personas con discapacidad y sus familiares, atención psicológica, médica, asimismo como las que otorgan ayudas técnicas, económicas, capacitación, inclusión y reinserción laboral y escolar, entre otras. Y que además son recursos para la Dirección de Bienestar Social.

2.2. Reuniones con especialistas de los diferentes programas de la Alcaldía que brindan atención a los habitantes del Municipio: El objetivo de esta actividad comprendía conocer la dinámica institucional, en cuanto a la atención a PcD, específicamente de la población de PcD del sector “La Cruz”.

Se inició con el Programa Techo, el cual correspondió al espacio físico donde las pasantes se encontraban desempeñando su proceso de pasantías. La información del programa fue proporcionada la primera semana del mes de febrero, por la Lcda. Karina Pacheco, Trabajadora Social, quien explicó sobre la atención especializada que desde el Programa Techo se les brinda a la población en situación de calle y consumidores de sustancias lícitas e ilícitas, igualmente las modalidades de tratamiento que emplean, el equipo multidisciplinario que labora en el programa y la relación entre las adicciones y la discapacidad.

Además la Lcda. Pacheco suministró información específicamente del sector “La Cruz”, donde indicó que en dicho sector se encuentra un alto nivel de consumo de sustancias lícitas e ilícitas, que genera preocupación, por lo que sus actividades y abordajes se han enfatizado en la zona, debido a las graves consecuencias que genera la situación, incluyendo el origen de discapacidades tanto neurológicas y psíquicas en los consumidores, que da cuenta de la importancia de que asistan al Programa Techo y sean tratados por el equipo multidisciplinario que allí labora, para conseguir así también su reinserción social.

El 5 de febrero de 2016, en horas de la mañana la tutora institucional Gertrudys Serrada, se comunicó con los diferentes Programas de la Alcaldía de Chacao, para informar sobre la visita que realizarían las pasantes a los mismos.

Por lo que ese mismo día se visitó el Programa Juventud Prolongada, el cual se encarga de atender a la población de adultos mayores en el municipio, una vez allí se pudo conversar en entrevista no estructurada, con uso de una guía de entrevistas para orientar los temas a abordar (Véase Anexo 15.2) con Orlando Henríquez, Coordinador de Asuntos Recreativos, Culturales y Deportivos del Programa, y dio a conocer las diferentes actividades de capacitación y esparcimiento que realizan en dicho departamento, como actividades de natación, gimnasia, ejercicio al aire libre, teatro, entre otras; donde las personas “auto válidas” (término empleado por Henríquez) a partir de los 55 años pueden participar. También manifestó que realizan viajes con el fin de promover el turismo en la población de adulto mayor.

También se dialogó con Zariela Gómez y Daniela Andreula, ambas encargadas del Departamento de Salud del Programa Juventud Prolongada, quienes señalaron que desde allí brindan el servicio “Bienestar en casa” el cual trata básicamente de la atención de las personas con movilidad reducida por medio de terapias de rehabilitación, señalando que actualmente este servicio se ha visto comprometido por la escases de fisioterapeutas laborando dentro del programa. Así como también existe el servicio de cuidadoras, para el cual se brinda un curso de capacitación de 9 meses de duración.

Por otra parte, la poca información que se tuvo para el momento, de la Dirección de Bienestar Social, específicamente del Componente de Discapacidad se obtuvo por medio del Sr. Gerónimo Chapellín, quien anteriormente se mencionó como Asistente de Asuntos Sociales del Programa de Discapacidad. El Sr. Chapellín dio a conocer las fechas de las últimas jornadas de certificación y calificación en el Municipio Chacao, y expresó la limitación que existe de la poca participación de la comunidad al realizarse este tipo de jornadas, situación que debe mejorar, ya que el carnet

de Discapacidad es fundamental para que esta población obtenga beneficios otorgados por la ley.

El día 11 de febrero de 2016 las pasantes se dirigieron, en compañía del Sr. Gerónimo Chapellín, como representante institucional, al edificio Delta de la Alcaldía de Chacao, ubicada en la Estación Chacaíto. En ésta se logró conversar con las Licenciadas en Trabajo Social Zaida Ascanio y Yajaira Medina sobre los objetivos trazados por las pasantes, asimismo las trabajadoras sociales proporcionaron información sobre los tipos de servicios y ayudas que ofrece la Alcaldía de Chacao a las PcD desde la Dirección de Bienestar Social, como por ejemplo las ayudas económicas, médicas, farmacéuticas, alimenticias, servicios funerarios y a su vez informaron sobre los requisitos que necesitan para gestionar dichas ayudas, puntualizando: carta de residencia, carta dirigida al Alcalde Ramón Muchacho, fotocopia de la cédula de identidad, presupuesto con sello único de la institución, informe médico actualizado (menor a 3 meses de emitido).

Con respecto a este último requisito, las licenciadas enfatizaron que puede ser proporcionado por los servicios que ofrece Salud Chacao en atención médica, atención oftalmológica, elaboración de exámenes médicos, estudios de laboratorio, dirigidas a la población del municipio, incluyendo al adulto mayor en la prevención y control de hipertensión arterial y diabetes.

Asimismo se discutieron los casos de las personas fallecidas que formaban parte de la data 2015 de PcD, y también los casos ya visitados en el sector, para mayor conocimiento de las pasantes y así complementar la actualización de la data 2015.

Debido a que la trabajadora social Yajaira Medina reside en el sector, ofreció recomendaciones a las pasantes en cuanto al trato con ciertas personas de la data y proporcionó características concretas de éstas,

además se evidenció en el discurso las concepciones que manejan ambas trabajadoras sociales sobre las PcD.

Por otra parte, para el trabajo a desempeñar de las pasantes, las licenciadas aconsejaron *“no prometer nada a la comunidad”*, a fin de evitar el descontento de las personas del sector, en caso de no poder darle respuesta a su requerimiento.

Ese mismo día, al hacer el recorrido por los diferentes departamentos que constituyen el Edif. Delta se conoció el Programa Impulso- Buena Voluntad y los cursos que les ofrece a los ciudadanos del municipio, como la capacitación vecinal en oficios, donde se adquiere una habilidad que les abra las puertas al mercado productivo y laboral, siendo un requisito primordial que las personas que se inscriban en el programa sean mayores de edad.

Resultados:

- Conocimiento de las estrategias de abordaje y atención que brindan desde la Alcaldía de Chacao a la población en general.
- Precisión de los programas de la Dirección de Bienestar Social corresponden directamente a la atención y abordaje a la población con discapacidad del sector “La Cruz”, como por ejemplo el Programa Juventud Prolongada que brinda atención al adulto mayor incluyendo los que presentan alguna enfermedad discapacitante, el Programa Impulso- Buena Voluntad que fomenta la reinserción laboral y Salud Chacao, especialmente por sus servicios en prevención y control de hipertensión arterial y diabetes.
- Complementación del cuadro sinóptico de tipos de programas, ayudas y servicios prestados por la Alcaldía que benefician a las PcD, específicamente del sector “La Cruz” (Véase Anexo 7).

- Noción de las perspectivas que manejan las trabajadoras sociales de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, sobre las personas con discapacidad y su debida atención.

2.3. Capacitación de las pasantes en el área de discapacidad: Con el objetivo de aprehender nuevas estrategias de atención a PcD y/o enfermedad discapacitante, el día 03 de febrero de 2016 las pasantes asistieron con la autorización de la tutora institucional, al V Foro Abierto en Materia de Discapacidad, facilitado en la Universidad Central de Venezuela, con una duración de 8 horas académicas (*Véase anexo 9.6*), donde se abordó, en primer lugar, el tema de las políticas sociales en materia de Discapacidad y su efectividad hacia la inclusión plena; donde Marianella Tovar, representante de la Asociación para el Desarrollo de la Educación Complementaria (ASODECO), expuso sobre dicha asociación y ofreció un recorrido por las distintas leyes en materia de discapacidad en Venezuela y las sanciones jurídicas existentes, todo lo anterior enfocado en las políticas de inclusión de las PcD en el área laboral.

El segundo tema del foro trataba sobre el empoderamiento de las familias de niños/as con discapacidad desde la orientación educativa, terapéutica y familiar, donde dieron a conocer, a través del Centro de Orientación Educativa Terapéutica y Familiar (CONSOLIDARTE) el trabajo que realizan en la atención integral a niños con trastornos de aprendizaje, asimismo explicaron sobre los principales miedos y temores de las familias en cuanto a la presencia de discapacidad en sus hijos y a su vez impartieron herramientas para comprender los retos, desafíos y fortalezas que la familia presenta en dicha situación.

Asimismo, el día 12 de abril de 2016 las pasantes asistieron al 2do Conversatorio del Centro de Prácticas Profesionales “Sociedad Inclusiva”, incluido en el V Ciclo de Conversatorio en Materia de Discapacidad, dictado

en la Universidad Central de Venezuela, cuyo tema se denominaba: Perros de Asistencia y Terapéuticos para Personas con Discapacidad (*Véase Anexo 9.7*).

Este conversatorio tuvo una duración de 4 horas académicas, donde se desarrolló el tema de los perros de asistencia, perros lazarillos y perros guías, los cuales se consideran técnicas de apoyo para personas con discapacidad y fue a través de los testimonios de personas con discapacidad visual y discapacidad físico-motora, como se pudo conocer la importancia, utilidad, beneficios, limitaciones, cuidado, accesibilidad de esta técnica de apoyo, hasta el punto de considerarse una alternativa para la población de PcD del sector “La Cruz”.

Asimismo se logró la inclusión y participación de las pasantes en el Taller de Lengua de Señas Venezolana, facilitado por la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, iniciado el día 26 de abril de 2016 y el cual se encuentra en curso, para la culminación del presente informe (*Véase Anexo 9.5*).

Este curso es dictado en las instalaciones del Edificio Delta y consta de 4 niveles, pretendiendo “Romper las Barreras de Comunicación”, por lo que permite conocer una nueva lengua que acceda a la Comunidad de Sordos, y aporte al crecimiento cultural, personal y profesional de las pasantes.

Por otra parte, fue ofrecido por parte de la Coordinadora del Componente de Discapacidad, la realización del Diplomado titulado Estrategias de abordaje de personas con discapacidad en situación de calle, adictas a drogas, con el fin de reconocer que el consumo de este tipo de sustancias genera afecciones tanto biológicas, como sociológicas a las personas, y en especial personas con discapacidad las cuales están en

riesgo de desarrollar otros tipos de patologías tanto físicas como sociales, hasta llegar a vivir en situación de calle.

Infortunadamente este diplomado no se llevó a cabo en el proceso de Pasantías Profesionales, por falta de apoyo institucional y administrativo de la Alcaldía de Chacao.

Resultados:

- Conocimiento de las instituciones, como ASODECO, que promueven la inclusión laboral de personas con discapacidad intelectual, así como también las políticas existentes direccionadas a generar mayor inclusión y participación social.
- Comprensión de los retos que afronta la familia y las etapas de duelo que viven al presentarse una discapacidad en el núcleo, para así poder emplear las herramientas necesarias para lograr el empoderamiento familiar.
- Amplitud de los tipos de ayudas y técnicas que existen para la atención de las PcD, como por ejemplo los perros de asistencia, lazarillos y guías que se conocieron mediante la participación en el Conversatorio en Materia de Discapacidad.
- Comprensión de la importancia de conocer y aprender la Lengua de Señas Venezolana, al estar en constante interacción con PcD, y en la vida cotidiana.

En consecuencia las actividades que se describen y reconstruyen anteriormente, pertenecen al logro del objetivo del 2do eje de acción: Describir las estrategias de los diferentes programas de la Alcaldía del Municipio Chacao, para la atención de personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante.

✓ **3er Eje de Acción: Canalización de requerimientos**

Objetivo:

Gestionar los requerimientos para la atención de personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz” del Municipio Chacao.

Actividades:

- Orientación a las PcD en cuanto a recaudos por consignar.
- Recaudación de documentos para la gestión de requerimientos.
- Reuniones con especialistas.
- Elaboración de Informes Sociales.
- Redes institucionales.

3.1. Orientación a las PcD en cuanto a recaudos por consignar: Se realizó esta actividad con el objetivo de proporcionar la información oportuna a las PcD del sector “La Cruz” para la gestión de requerimientos.

Primeramente, a partir de las 2das visitas realizadas a cada usuario de la data ya actualizada, se les realizó una nueva entrevista, pero esta vez con el propósito de orientarlas, como demuestra Cáceres, Oblitas, Parra (2004):

“En cuanto al propósito de orientación, la entrevista se dirige a: Facilitar información: orienta a las personas acerca del procedimiento de un servicio, los alcances de un programa, el flujograma de atención, los resultados de una gestión, los beneficios y derechos que asisten a usuarios de un servicio, entre otros” (p. 43).

Por lo que, con previo aviso se visitaron a las 34 personas que ahora conformaban la data 2016 y se les orientó sobre los requisitos que se necesitaban para la gestión de los requerimientos por medio del Despacho del Alcalde o diferentes programas ejecutados por la Alcaldía de Chacao,

información que se obtuvo tras la reunión con las Licenciadas en Trabajo Social Zaida Ascanio y Yajaira Medina. Siendo éstos:

- Para ayudas técnicas, médicas, económicas:
 - Copia del Informe médico actualizado (no mayor a 3 meses).
 - Copia de Referencia médica (que especificara el requerimiento y la duración).
 - Copia de constancia o carnet de residencia.
 - Copia de la cédula de identidad.
 - Carta dirigida al Alcalde Ramón Muchacho (expresando su requerimiento)
 - Presupuesto sellado y firmado.

- Para inserción laboral:
 - Copia del Informe médico actualizado
 - Copia de Carnet de Discapacidad.
 - Foto tipo carnet.

- Para carnet de Discapacidad:
 - Copia del Informe médico actualizado (no mayor a 3 meses).
 - Copia de cédula de identidad.

Los días 23 y 25 de febrero de 2016 se procedió a contactar telefónicamente a cada una de las 34 PcD del sector que se identificaron anteriormente, para recordarle los requisitos que necesitaban consignar para el día 03 y 04 de marzo del presente año (días establecidos por las pasantes).

Para mayor confirmación de la población, el 1 de marzo de 2016 se enviaron mensajes de textos a las personas que poseían números celulares,

recordando una vez más las fechas en las que se llevaría a cabo la recolección de los recaudos.

Las pasantes con la recomendación de la tutora institucional, realizaron un comunicado a la población de PcD del sector "La Cruz", donde se daba constancia de los constantes llamados a la consignación de requisitos (*Véase Anexo 10*). Esta acta debía ser firmada específicamente por las 34 PcD que conforman la actual data, y además contemplaba un cuadro donde se expresaban los recaudos que fueron entregados a las pasantes (*Véase Anexo 10.1*), para control y sustentación de todo el proceso de recolección.

Resultados:

- Definición de los recaudos a consignar por parte de las PcD de acuerdo a su requerimiento, puesto que según el tipo variarían.
- Confirmación de las PcD de la data que se comprometieron a tramitar los requisitos necesarios para su requerimiento, lo que dio cuenta del interés en el proceso.

3.2. Recaudación de documentos para la gestión de requerimientos:

Con el propósito de recibir los recaudos de las PcD del sector "La Cruz" para la gestión de requerimientos, las pasantes se dirigieron al sector el día 3 de marzo para recolectar los recaudos de las personas que habían confirmado anteriormente. Siendo consignados los requisitos de Diana Ferreira, María Rodríguez y Mercedes Rodríguez. El día siguiente las personas que hicieron entrega de los recaudos fueron: Orlando Gil, Kleytzer Lacera y Ramón Rojas, destacando que a Kleytzer Lacera y a Ramón Rojas les faltó consignar el presupuesto de medicamentos y silla de rueda respectivamente.

El 7 de marzo de 2016, se recibieron los recaudos de: Fidelia Pérez, María Viloría y María Bernarda Chacón, estos dos últimos sin presupuestos.

Fue para el 10 de marzo donde Sr. Ettore Ciarleglio y la Sra. Nely Eduardo consignaron los recaudos sin presupuesto.

Para el viernes 11 de marzo, último día para consignar los documentos, el Sr. Eulogio Paternina fue el único que hizo entrega de los mismos. Debido a la preocupación de varias personas que no habían podido entregar los recaudos en las fechas estipuladas, las pasantes decidieron facilitar otro plazo, esta vez esperando las llamadas que confirmaran que ya poseían los recaudos completos.

La primera llamada se recibió del Sr. José Patillo, el cual consignó los recaudos el día 15 de marzo de 2016. El 4 de abril de 2016 las pasantes asistieron al sector para recibir los recaudos de las Sras. Carmen Vallejo y Eufemia Paternina. El 12 de abril la Sra. Carmen Mendoza consignó todos sus recaudos y fue el 7 de abril que se recibieron los del Sr. Alfredo Petrillo.

Finalmente 17 de 34 personas del sector “La Cruz” del Municipio de Chacao que conforma la data 2016 de PcD, consignaron los recaudos necesarios para la tramitación de sus requerimientos, sin embargo como se notó en el proceso de recolección de recaudos, se presentó un factor común en los casos, ya que en su mayoría no poseía el presupuesto, lo que alargó el proceso, debido a que corresponde a un requisito indispensable para que dichos recaudos sean introducidos en la Alcaldía de Chacao, y posteriormente darle respuesta a los requerimientos.

Resultados:

- Precisión de los casos que aprobaron continuar en el proceso y los que rechazaron su participación.
- Percepción de las PcD del Sector, en cuanto al trámite de los requisitos y las limitantes que expresaban para dicho trámite.

- Comprensión de la dinámica en materia de salud que manejan las entidades de atención, ya que no asignan citas médicas ni elaboran los informes médicos de forma oportuna, asimismo la situación vivida en el país en cuanto a la escasez de medicamentos, y no poder emitir presupuestos de medicamentos, retrasando así los procesos de gestión de requerimientos
- Recepción de recaudos de un total de 17 personas, los cuales fueron consignados ante la Coordinadora del Componente de Discapacidad para su correspondiente redirección y atención pertinente.

3.3. Reuniones con especialistas: Esta actividad se realizó con el objetivo de profundizar en el tema de las discapacidades y enfermedades discapacitantes de casos puntuales del sector “La Cruz”.

Por lo que se pautó una reunión el día 15 de marzo de 2016, con la Lcda. Mauris Caña, Trabajadora Social del Ambulatorio Salud Chacao de Bello Campo, a la cual se le realizó una entrevista no estructurada con uso de guía de entrevista (*Véase Anexo 15.4*), donde se le mostró los informes médicos consignados en el proceso de recolección de requisitos, donde expresó su opinión de los casos y de las condiciones ya diagnosticadas, además expresó quiénes de las PcD y/o enfermedad discapacitante asistían al ambulatorio y de los servicios que les habían ofrecido en reiteradas ocasiones, como atención médica, donación de medicamentos, control de hipertensión y diabetes.

Por lo que seguidamente se ahondó en estos servicios que presta el Ambulatorio a los ciudadanos del municipio, completando con la atención de especialistas que laboran en el Edif. VISETECA (*Véase Anexo 14.1*).

Además, al ser la Lcda. Mauris Caña la Trabajadora Social del sector, se logró conocer su opinión sobre los casos, lo que permitió la comprensión de los mismos y a su vez conocer cuáles requerimientos podrían ser

cubiertos por los servicios y disponibilidad del Ambulatorio, como por ejemplo la disponibilidad de tratamiento con Metformina 850 mg, para pacientes con Diabetes Mellitus, como es el caso de la Sra. Nely Eduardo.

Por otra parte, para profundizar en el tema de las discapacidades y enfermedades discapacitantes que optan por el Carnet de Discapacidad, se consideró conversar con los especialistas correspondientes para determinar qué personas de la data calificaban, y de acuerdo a la cantidad, hacer efectiva la Jornada de Calificación y Certificación en el sector.

Es entonces, como se llevó a cabo una entrevista no estructurada con la Lcda. Ana Cabeza, Trabajadora Social del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario de Caracas (*Véase Anexo 15.5*), miembro del ente encargado de la Calificación de Discapacidad (PASDIS), dicha entrevista fue realizada el 1 de marzo de 2016 en las instalaciones del Hospital Universitario de Caracas, en compañía del Sr. Chapellín, Asistente de Asuntos Sociales del Programa de Discapacidad.

En dicha reunión se le hizo entrega de los informes médicos consignados en la recolección de recaudos del sector “La Cruz”, éstos fueron revisados y discutidos con las pasantes donde brindó información de cuáles condiciones que presentaban las personas del sector, podrían considerarse enfermedades discapacitantes, y a su vez optar por la Calificación de Discapacidad, paso previo a la Certificación y entrega de carnet.

Explicó que el ACV, la Diabetes, Osteoporosis, Fractura de cadera o miembros, de llegar a presentar alguna secuela, como por ejemplo la reducción de movilidad, o en caso de la diabetes, pérdida de la visión o mal funcionamiento del riñón, o úlcera en tobillo, sí se consideran y califican como enfermedades discapacitantes.

Por otra parte, al revisar los informes médicos recomendó que casos como los de Carmen Vallejo, María Vilorio y Ettore Ciarleglio, tienen que ser evaluados por especialistas que detallen la condición y las secuelas que presentan, además de mencionar las áreas de funcionamiento que se encuentran comprometidas, para poder ser consideradas por el PASDIS para su calificación.

Resultados:

- La reunión con la Lcda. Mauris Caña permitió:
 - Determinación del nivel de participación de las PcD sector “La Cruz” en el Ambulatorio de Bello Campo en cuanto a su atención médica.
 - Conocimiento de los medicamentos otorgados por Salud Chacao a las personas de la data del sector “La Cruz”.
 - Percepción de la trabajadora social, en cuanto a las PcD del sector que han acudido a sus servicios.

- La reunión con la Lcda. Ana Cabeza permitió determinar:
 - Cuáles PcD del sector “La Cruz” optaban por la Calificación y Certificación de discapacidad.
 - Cuáles enfermedades discapacitantes podrían ser consideradas para la obtención de Calificación y Certificación de discapacidad.

3.4. Elaboración de Informes Sociales: Se realizó esta actividad con el objetivo de sintetizar la situación actual de cada uno de los casos que consignaron los recaudos para la gestión de requerimientos, con el uso de la información obtenida en las entrevistas con los especialistas.

Es de acotar que los recaudos debían estar acompañados del informe social de cada uno de los casos, los cuales señalaban tal como indica Colom (2005) citado por Fombuena (2012) “entorno familiar, social, económico, etc. que son determinantes en la evolución individual y familiar” (p. 153),

permitiéndole al Trabajador Social mantener la evolución del caso y su socialización en un equipo multidisciplinario.

Fue entonces como se realizaron los 17 informes sociales de las personas que consignados sus recaudos, (recordando que estos informes fueron realizados en primer lugar por las pasantes del año 2015. Véase *Anexo 16*), sirvieron de base para ser actualizados por medio de las diferentes entrevistas socio-económicas realizadas durante las segundas visitas al medio íntimo familiar de cada una de las PcD, donde se agregaron datos importantes a la casilla de: Situación Actual, Área Socioeconómica y Plan de Acción, lo que da cuenta de los hallazgos de la práctica. (Véase *Anexo 17*).

A pesar de que el 50% de la población de PcD, no consignaran los recaudos para la gestión de requerimientos, se elaboraron de igual forma los informes sociales, los cuales se hicieron llegar a la Lcda. Gertrudys Serrada para su revisión y almacenamiento interno del Componente de Discapacidad.

Esa revisión se llevó a cabo el día 21 de abril de 2016, asimismo se discutieron en profundidad los 17 casos de PcD y/ o enfermedad discapacitante que poseían los recaudos correspondientes, para poder completar la información requerida por los informes sociales que serían entregados a los respectivos entes.

Resultados:

- Diagnóstico de cada caso social, identificando la situación actual de las PcD del sector “La Cruz” y estableciendo un plan de acción para el abordaje de las mismas.
- Actualización de casos sociales por medio de ampliación de información socioeconómica, físico ambiental y en materia de salud para conocimiento del Componente de Discapacidad.

Estos 17 casos se detallan a continuación, descripción que se basa en información plasmada en los informes sociales y que se esquematiza, a fin de permitir mayor comprensión de los mismos.

<p>Caso: Mercedes Rodríguez.</p> <p>Mujer de 64 años de edad, de nacionalidad colombiana, estado civil soltera, con grado de instrucción Primaria Completa.</p>
<p>Diagnóstico: Presenta hernias discales, además de requerir operación visual por cataratas.</p>
<p>Descripción situacional: Económicamente, se apoya en su pensión y en el ingreso que percibe del alquiler de dos habitaciones. No recibe apoyo económico de ningún familiar. Su vivienda es adecuada para el número de habitantes, sin embargo la entrada de la vivienda no es cómoda, porque se ubica en un segundo piso alto con acceso de escaleras en espiral.</p> <p>Manifiesta que le cuesta realizar actividades cotidianas por los fuertes dolores lumbares y su doctor le ha sugerido realizar terapias de rehabilitación mínimo 2 veces al año.</p>
<p>Resultados de la Intervención: Manifestaba requerir carnet del CONAPDIS, sin embargo el mismo no puede ser tramitado puesto que su condición no califica como discapacidad ni enfermedad discapacitante, ya que puede ser tratada por medio de cirugía o con rehabilitación.</p> <p>Se sugirió que asistiera personalmente al Ambulatorio de Bello Campo para ser referida a un fisiatra que indique el tipo de rehabilitación que amerita y seguidamente pueda ser tratada en Viseteca y de no haber disponibilidad en dicha institución ser referida al Hospital Universitario para su tratamiento.</p>
<p>Observación: Tras averiguaciones se confirmó que la Sra. Mercedes obtuvo cita con el traumatólogo de Viseteca y empezaría la aplicación de las</p>

terapias que solicitaba, por lo que se concluye que al requerimiento de este caso se le ha dado respuesta oportuna.

Caso: Nely María Eduardo.

Mujer de 59 años de edad, nació en el Estado Miranda, de estado civil soltera, con grado de instrucción primaria completa.

Diagnóstico: Presenta varices, con antecedentes de Tuberculosis y Diabetes Mellitus, por lo que acude al Ambulatorio de Bello Campo para sus evaluaciones y chequeos médicos, así como también señala que a veces siente desvanecimiento y fuertes dolores en las piernas.

Descripción situacional: La Sra. Nely no percibe pensión y manifestó que ha realizado los trámites en las misiones del Estado, pero no ha obtenido respuesta, por lo que expresa que desea tener una beca para realizar sus gastos de forma independiente, ya que es importante señalar que sus 4 hijos son quienes realizan los gastos necesarios dentro del hogar.

Acude esporádicamente al Ambulatorio de Bello Campo para realizarse chequeos médicos, tras diagnóstico Diabetes Mellitus no Insulino Dependiente. Su tratamiento es a base de Nopucid Loc. 0,02% 100 ml x 1 y Metformina 500 mg; este último medicamento es proporcionado por Salud Chacao pero en 850 mg.

Resultados de la intervención: Se sugiere que la Sra. Nely Eduardo se dirija a Salud Chacao a realizarse evaluación médica para determinar cómo sería el tratamiento diario con Metformina de 850 mg. Se intentó verificar si la Sra. Nely asistió al ambulatorio y si recibió la medicación, pero no se obtuvo respuesta.

Observaciones: Se recomienda seguimiento al caso y gestión de pensión de vejez.

Caso: *Carmen Antonia Vallejo.*

Mujer de 78 años de edad, nacida en Cumaná, estado Sucre. Estado civil soltera. Posee grado de Instrucción: Primaria incompleta y actualmente su ocupación es de Hogar.

Diagnóstico: Padece de hipertensión y presenta discapacidad físico-motora adquirida, a causa de un desvío de rodilla, a lo cual se suma la avanzada edad, por lo que presenta una dependencia mediana, ya que utiliza dispositivo de ayuda: Bastón de 1 punto en estado regular.

Descripción situacional: El único ingreso que percibe la Sra. Vallejo proviene de la pensión de vejez; sin embargo sus familiares la apoyan económicamente en gastos médicos y alimenticios.

Para desplazarse dentro del hogar, su nieta Amanda manifestó que “su abuela no sale mucho del hogar debido a que sufre de los nervios, tras caída que tuvo a mediados del 2015”.

Actualmente la Sra. Carmen Vallejo, amerita el uso de un bastón de 4 puntos, para mayor estabilidad al momento de desplazarse y debido a su diagnóstico de hipertensión, requiere el siguiente tratamiento: Benicar 60mg, Adalat Oro 60mg y Nifelan 30mg, además de Aspirina.

Resultados de la intervención: Se sugirió gestionar con el Despacho del Alcalde la ayuda técnica de un bastón de 4 puntos para la Sra. Vallejo y a su vez facilitarle los medicamentos para el tratamiento de la hipertensión anteriormente señalados.

Por lo tanto este caso se encuentra en espera de respuesta, desde el 26 de abril que fueron introducidos los requisitos al Despacho del Alcalde.

Observaciones: Se pudo conocer que le fue consignado, por la el Despacho del Alcalde un bastón de 1 punto, a pesar de su requerimiento específico de bastón de 4 puntos. Por lo que se sugiere seguimiento.

Caso: *Diana Brigitte Ferreira Muela.*

Mujer de 38 años de edad, nacida en la Ciudad de Caracas, estado civil soltera, su grado de instrucción es 4to Taller de Educación Laboral de Educación Especial.

Diagnóstico: Presenta Síndrome de Down, posee carnet CONAPDIS D-0280861 el cual indica discapacidad Mental Intelectual y Mental Psicosocial en un grado Moderado.

Además presenta una condición de cardiología controlada diagnosticada en el Hospital Universitario de Caracas como: Hendidura Antero Septalmital y Prolapso de válvula tricúspide además de un Soplo Eyectivo Pulmonar, segundo ruido único y básicamente soplo holosistólico de CIV III.

Descripción situacional: Diana Ferreira es huérfana de madre, la ausencia del padre se presenta desde hace más de 20 años. Tras la muerte de su madre, Diana queda a cargo de su prima madrina y representante legal: María Muela de Alviarez, quien la incluye en su núcleo familiar como a una hija. Diana recibe pensión de sobreviviente tras muerte de su madre, dinero que utiliza para trasladarse al Instituto, adquirir medicamentos y recrearse.

El requerimiento que se manifiesta durante la entrevista con la Sra. María Muela se basa principalmente en que Diana actualmente desea trabajar para sentirse más independiente, con responsabilidades enfocada en una

actividad que le genere ingreso.

Por lo que, la Sra. Muela solicita que de conseguir alguna institución que preste el servicio para Diana, éste se encuentre cercano al sector o al menos en el mismo Municipio, debido a que no permite que Diana salga sola, pues es quien le hace el acompañamiento.

Resultados de la intervención: Se recomienda gestionar apoyo en materia de inclusión laboral, primeramente en el Programa Buena Voluntad del Municipio y ubicarla en algún trabajo que permita desarrollar sus habilidades, que se inclinan hacia el trabajo con cerámica, pintura y organización.

Como segunda opción se recomienda establecer enlace institucional con ASODECO, asociación encargada de inserción laboral de las PcD Intelectual y otras discapacidades, teniendo una figura de coach o entrenador laboral, que en principio sería útil para Diana.

El día 21 de abril se le hizo entrega de los recaudos de Diana Ferreira a la tutora institucional Gertrudys Serrada, quien personalmente se haría cargo del caso y remitiría el requerimiento de inserción laboral al Programa Buena Voluntad del Municipio Chacao.

Observaciones: En espera de respuesta al requerimiento solicitado.

Caso: *Eufemia Paternina.*

Mujer de 63 años de edad, nacida en Colombia, nacionalizada en Venezuela. Se encuentra Divorciada, su grado de instrucción es Primaria Incompleta y su ocupación es ama de casa.

Diagnóstico: Presenta enfermedad discapacitante ligada a discapacidad físico- motora, ocasionada por hernia discal, presentando la condición discapacitante desde hace cinco años. Además sufrió una trombosis en la pierna derecha.

Descripción situacional: Vive con sus dos hijos y concubino el Sr. Remberto Pérez, quien le ayuda en el restaurante propio que poseen dentro del Sector. Percibe pensión de vejez y aporte económico mensualmente de sus hijos.

La trombosis que sufrió la Sra. Eufemia le impide por largos periodos de tiempo, permanecer de pie por los constantes dolores, lo que para la primera operación requirió de una silla de ruedas, la cual fue facilitada por un vecino y actualmente no utiliza dispositivo de ayuda. No posee certificación del CONAPDIS.

Actualmente es atendida en el Ambulatorio Bello Campo y en la Clínica AngiOs Centro Vascular. Requiere medicamentos: Lyrica 75 mg, Benutrex, Calcibon D, Daflon 500 mg BID VO, Aspirina 100 mg OD VO y Medias de Compresión 20/30 mmhg.

Resultados de la intervención: Se remitió al Despacho del Alcalde para gestión de medicamentos, introduciendo su caso el día 26 de abril en dicho despacho.

Observaciones: En espera de respuesta al requerimiento solicitado.

Caso: *María Rodríguez.*

Mujer de 66 años de edad, nacionalidad colombiana, nacida en Santa Marta. Estado civil: casada, posee grado de instrucción de Primaria

<p>Completa y se ocupa del hogar, donde convive con su esposo, nieto e hijos.</p>
<p>Diagnóstico: Fue operada de Meniscos en el 2015 y durante una segunda visita al medio íntimo familiar, se pudo comprobar que tuvo una segunda intervención quirúrgica que consistió en reemplazo articular con prótesis cementada.</p>
<p>Descripción situacional: Anteriormente hacía uso de bastón de 4 puntos y andadera por desgaste de rodilla, pero debido a la operación a la cual fue sometida a finales de 2015, requiere apoyo con ayuda técnica de un bastón de 1 punto, por lo que presenta dificultad para desplazarse.</p> <p>Con respecto al área socio-económica, los gastos dentro del hogar son compartidos por los miembros activos laboralmente y por ambos padres que perciben pensión. En cuanto a la disponibilidad familiar para apoyarla, cuenta con su esposo, quien la acompaña a todas las citas médicas y sus hijos quienes la apoyan eventualmente.</p>
<p>Resultados de la intervención: Se sugirió gestionar bastón de 1 punto con el Despacho del Alcalde, siendo introducidos los recaudos el día 26 de abril de 2016. Tras información obtenida directamente de la Coordinadora del Componente de Discapacidad se conoció que le fue otorgado el bastón de 1 punto a la Sra. Rodríguez.</p>
<p>Observaciones:</p>

<p>Caso: <i>Fidelia Pérez Ramírez.</i></p> <p>Mujer de 87 años de edad, nacida en el Estado Táchira. Su estado civil es Soltera, posee grado de instrucción Primaria Incompleta y se ocupa del hogar.</p>
--

Diagnóstico: Presenta enfermedad discapacitante ligada a discapacidad físico-motora en miembros inferiores, causada por varices y verrugas, lo cual le genera fuerte dolor al momento de caminar.

Descripción situacional: La Sra. Fidelia es pensionada y recibe aporte económico de su hijo el Sr. Florencio Pérez.

Presenta dificultad para movilizarse y subir escalones, presenta dolores intensos en ambas rodillas. Actualmente no posee informe del PASDIS, ni carnet del CONAPDIS.

Amerita bastón de 4 puntos tal como indica su historia clínica, sin embargo, tras recomendación de la Trabajadora Social encargada de la calificación por parte de CONAPDIS, la Sra. Pérez debe dirigirse al traumatólogo que indique detalladamente a qué se debe su dificultad en la marcha, para poder determinar si puede optar por el carnet de PcD.

Resultados de la intervención: Tras apreciación de las pasantes y señalización de la historia clínica de Salud Chacao, se recomienda gestionar ayuda técnica de un bastón de 4 puntos a la Sra. Fidelia Pérez para mayor estabilidad al caminar y subir escaleras.

Sus recaudos fueron introducidos al Despacho del Alcalde el día 26 de abril del presente año.

Observaciones: Tras información obtenida directamente de la Coordinadora del Componente de Discapacidad se conoció que le fue otorgado el bastón de 1 punto.

Caso: *Eulogio Amado Paternina.*

Hombre de 74 años de edad, nacionalidad colombiana, estado civil soltero,

<p>con grado de instrucción Primaria Incompleta.</p>
<p>Diagnóstico: El Sr. Eulogio Paternina adquiere discapacidad físico-motora en uno de los miembros inferiores, a raíz de un Accidente Cerebro Vascular (ACV) Isquémico que sufrió hace 10 años.</p> <p>La condición que presenta trata de una pequeña desviación en uno de los miembros inferiores que no le permite movilizarse de manera convencional; sin embargo esto no ha sido impedimento para la realización de las diferentes actividades cotidianas.</p>
<p>Descripción situacional: El Sr. Eulogio Amado Paternina vive alquilado en casa de la Familia Eduardo junto a su pareja Josefa Torres, con quien tiene 8 hijos en común, de los cuales 6 se encuentran en Colombia y 2 en el Estado Zulia, con los que tienen contacto telefónico constantemente.</p> <p>El Sr. Eulogio Paternina percibe una ayuda institucional por parte de la Alcaldía de Chacao y algunos trabajos esporádicos en la comunidad, sin embargo manifestó que sus ingresos no les son suficientes para costear los gastos de medicamentos.</p> <p>Actualmente el Sr. Paternina presenta hipertensión y recibe atención en Salud Chacao. Utiliza medicamentos: Captopril y Adalat. No posee Carnet CONAPDIS, solo un Carnet de Exoneración de Transporte Público Municipal. Al encontrarse su pierna izquierda comprometida en la marcha, requiere de un bastón de 1 punto y por su condición puede optar por el carnet CONAPDIS.</p>
<p>Resultados de la intervención: Se gestionó la ayuda técnica: bastón de 1 punto con el Despacho del Alcalde, y sus recaudos fueron introducidos el día 26 de abril de 2016.</p>
<p>Observaciones: Tras información obtenida directamente de la</p>

Coordinadora del Componente de Discapacidad se conoció que le fue otorgado el bastón de 1 punto.

Caso: Orlando Gil Contreras.

Hombre de 60 años de edad, nacido en San Cristóbal Edo. Táchira. Su estado civil es soltero, con grado de instrucción de Primaria Incompleta.

Diagnóstico: Fue diagnosticado hace 19 años atrás de Diabetes por lo que presenta enfermedades asociadas a su condición como la pérdida de la visión progresiva e hipertensión controlada.

Mantiene control de Hipertensión y Diabetes en el Ambulatorio de Bello Campo.

Descripción situacional: Su condición de Diabetes le ha ocasionado, según informe médico, pérdida de la visión progresiva, condición que se ha agravado cada vez más, y por lo que se encuentra certificado por el CONAPDIS, N° de carnet: D-156622, con discapacidad visual moderada.

Los medicamentos que utiliza por padecer de Hipertensión y Diabetes son:: Lantus 30 UI, Valsartan 80 mg, Aprida 6 UI, Coraspirina 81 mg, Pantoprazol 40 mg, Ac fólico 10 mg, Complejo B, Clonac 0,5 mg y Trittico 50 mg.

En cuanto al medicamento Lantus 30 UI, éste es proporcionado en el Hospital Domingo Luciani en el Llanito.

La condición económica del Sr. Orlando Gil ha variado, pues, tras la muerte de su pareja Maura Valencia, tuvo que mudarse a casa de su madre en la Vereda Antonio Ricaurte. Siendo su pensión el único ingreso mensual.

Para el 2015 manifestaba requerir un bastón guía para personas con discapacidad visual, pero actualmente (2016) su requerimiento se basa en

un bastón de 4 puntos, debido a los constantes mareos y pérdida del equilibrio por la discapacidad visual que presenta. También desea percibir la ayuda institucional de la Alcaldía de Chacao que es brindada 2 veces al año al adulto mayor.

Resultados de la intervención: Se estableció un plan de acción que constó de la gestión con el Despacho del Alcalde la ayuda técnica de un bastón de 4 puntos al Sr. Orlando Gil, sin embargo se recomienda hacer seguimiento al caso para evaluar necesidad de bastón guía para personas con discapacidad visual.

El día 26 de abril fueron introducidos sus recaudos al Despacho del Alcalde, por lo que se espera respuesta oportuna al requerimiento.

Observaciones: Tras información obtenida directamente de la Coordinadora del Componente de Discapacidad se conoció que le fue otorgado el bastón de 1 punto.

Caso: *María Muñoz Viloría.*

Mujer de 85 años de edad, nacionalidad colombiana, de estado civil soltera, posee grado de instrucción Primaria Incompleta.

Diagnóstico: A causa de una caída, hace 10 años, fue operada de fractura de pierna y brazo izquierda respectivamente, por lo tanto no puede movilizarse por sí sola.

Descripción situacional; La Sra. María Muñoz convive con sus nietos, bisnieta, sobrina e hijo adoptivo. El acompañamiento para salir lo hace su hija María Ferrer, habitante de la misma comunidad.

Requiere apoyo para actividades cotidianas, por lo que hace uso de bastón de 4 puntos.

Para el 2015 se había reseñado el requerimiento de Calificación PASDIS para Certificación CONAPDIS, pero la Calificación le fue otorgada el día 26 de marzo de 2015 en la Jornada que se realizó en el Módulo Policial y las oficinas de la Asociación de Vecinos del sector “La Cruz”.

Para el 2016 la Sra. María Viloría padece de Osteoartrosis generalizada, por tanto requiere medicamentos prescritos por orden médica y colchón anti escaras.

Resultados de la intervención: Dentro del Plan de Acción se sugirió gestionar donación de medicamentos y ayuda económica para Colchón Antiescaras.

El requerimiento no puede ser otorgado por no consignar presupuesto y para la Alcaldía de Chacao es un requisito fundamental para la prestación del beneficio.

Observaciones: Realizar seguimiento al caso a fin de presentar el presupuesto requerido.

Caso: *María Bernarda Chacón Sánchez.*

Mujer de 49 años de edad, nacida en la ciudad de Caracas, estado civil soltera, con grado de instrucción secundaria incompleta.

Diagnóstico: Fue diagnosticada de Cáncer de Pulmón hace 5 años, por lo que ha recibido tratamiento (quimioterapia y radioterapia) en el Hospital Domingo Luciani. Posee calificación y certificación CONAPDIS (D-0280871) con discapacidad músculo-esquelética moderada, debido a un tumor

<p>cerebral y ACV, por lo que se desplaza con ayuda de un bastón de 1 punto.</p> <p>La Sra. María Bernarda, aparte de padecer el cáncer, actualmente presenta dificultad auditiva, específicamente en el oído izquierdo.</p>
<p>Descripción situacional: Actualmente se encuentra gestionando la tramitación de pensión de incapacidad laboral, con la cual podría ayudar a cubrir los gastos de su enfermedad y la condición generada por la misma, a pesar de recibir aporte económico por parte de su madre.</p> <p>Recibe tratamientos en tres centros médicos de la capital, por lo que el traslado y el costo de las consultas médicas se le dificultan, debido a que el único aporte económico que percibe proviene de la pensión de su madre. Por lo que solicita apoyo económico mensual para gestiones médicas y gastos de transporte (taxis).</p>
<p>Resultados de la intervención: Se gestionó el apoyo económico requerido para cubrir gastos de transporte para realizarse sus tratamientos (radioterapia y quimioterapia), puesto que Salud Chacao no presta dicho servicio, por lo que sus recaudos fueron introducidos al Despacho del Alcalde el día 16 de mayo de 2016.</p>
<p>Observaciones: En espera de respuesta al requerimiento solicitado.</p>

<p>Caso: Carmen Mendoza.</p> <p>Mujer de 79 años de edad, nacionalidad Colombiana, nacionalizada en Venezuela, estado civil soltera, sin grado de instrucción.</p>
<p>Diagnóstico: Presenta enfermedad discapacitante ligada a discapacidad físico motora tras ser diagnosticada con úlceras varicosas crónicas y mala circulación, desde hace 40 años, como también padece de hipertensión.</p>

Actualmente no toma medicamentos, y hace uso de una silla de rueda para movilizarse dentro de su hogar. Asimismo requiere de curas diarias en miembros inferiores por las úlceras varicosas.

Descripción situacional: Cuenta principalmente con el apoyo de su nieta Carmen Pérez, quien se encarga de hacerle las curas diarias en los miembros inferiores del cuerpo, así como también de apoyar económicamente para gastos médicos y del hogar.

La vivienda de la Sra. Carmen Mendoza no resulta accesible para ella, debido a que para acceder a la segunda planta, donde se encuentran las habitaciones y demás espacios debe subir escaleras inclinadas que no poseen barandas, destacando que la Sra. Mendoza para poder movilizarse utiliza una silla de ruedas.

La Sra. Carmen Mendoza no posee carnet del CONAPDIS.

Su requerimiento se basa en utensilios médicos para curas diarias: gasas, vendas, solución fisiológica, adhesivo, suero, parches cicatrizantes y guantes estériles; así como también: Quadriderm (crema), apósitos regeneradores de tejidos y lentes de lectura.

Resultados de la intervención: Se sugirió gestionar desde el Despacho del Alcalde los insumos médicos para las curas diarias que debe realizarse la Sra. Carmen Mendoza. Sus recaudos fueron introducidos al despacho el día 16 de mayo de 2016.

Observaciones: En espera de respuesta al requerimiento solicitado por la Sra. Carmen Mendoza.

Caso: Alfredo Petrillo.

Hombre de 87 años de edad, nacido en Italia, de estado civil soltero, con grado de instrucción básica completa, actualmente se encuentra jubilado.

Diagnóstico: El Sr. Alfredo Petrillo adquiere discapacidad físico motora a causa de un ACV que sufrió hace 9 años, además de presentar problemas de próstata, hipertensión y pérdida progresiva de la audición, lo que le ha generado una discapacidad auditiva, por lo que requiere de prótesis.

Descripción situacional: El Sr. Petrillo percibe pensión de vejez y a su vez cuenta con el apoyo económico de su esposa y demás integrantes de la familia.

Se destaca que no posee carnet del CONAPDIS. Acude principalmente a Salud Chacao para chequeos médicos, de igual forma acude a clínicas especialistas, si es necesario realizarle algún examen.

Actualmente requiere de prótesis auditiva y silla de rueda para trasladarse, por lo que se gestiona con el Despacho del Alcalde la solicitud de prótesis auditiva, cuyos recaudos fueron introducidos el día 16 de mayo de 2016.

Resultados de la intervención: Se sugirió gestionar desde el Despacho del Alcalde el otorgamiento de Silla de Ruedas, por lo que se le solicitó al Sr. Petrillo tramitar un presupuesto de la misma.

El Sr. Petrillo consignó presupuesto de la prótesis auditiva, ante el despacho del alcalde el día 03 de mayo.

Se conoció que el Despacho del Alcalde actualmente no cuenta con la ayuda técnica demandada por el Sr. Petrillo, por lo que se solicita la presencia del presupuesto para otorgarle ayuda económica, a pesar de no ser éste el requerimiento fundamental.

Observaciones: Aún se espera la consignación del presupuesto de silla de

rueda.

Caso: Kleytzer Lacera.

Adolescente de 13 años de edad, nacido en Caracas, con grado de instrucción Tercer Nivel (Centro Integral para la Estimulación Cognitiva y Comunicacional). Su representante legal es la Sra. Zaide Noriega, madre de Kleytzer.

Diagnóstico: Presenta discapacidad cognitiva: Autismo Moderado (congénita). Además posee informe médico sobre su discapacidad en el CAIPA (Centro de Atención Integral para Personas Autistas) y en ASOVENIA (Asociación Venezolana de Niños y Adultos Autistas) desde el año y medio de edad. Sin embargo no posee carnet del CONAPDIS.

Descripción situacional: En el hogar, el espacio es reducido y solo cuentan con dos habitaciones, es decir la familia presenta hacinamiento.

Kleytzer consume complejos vitamínicos, sus padres actualmente no poseen los ingresos necesarios para adquirirlos, por lo que su familia no cuenta con los ingresos suficientes para cubrir la mayoría de los gastos médicos, por lo que requiere ayuda para medicinas necesarias para su desarrollo.

Resultados de la intervención: Se recomienda entonces, apoyo en medicinas: Vitamina E, Calcio, Ácido fólico, Zinc, Omega 3 y vitamina B12 por lo que se refiere a la Sra. Zaide Noriega a Bolsa de Empleo o al Programa Impulso para que tenga una remuneración económica y pueda colaborar en los gastos médicos de su hijo.

En el proceso de recolección de recaudos, la Sra. Zaide no consignó el presupuesto de las medicinas, lo que obstaculiza la pronta respuesta a su

requerimiento, ya que el presupuesto es requisito indispensable para la otorgación de ayudas desde la Alcaldía.

Observaciones: Se sugiere hacer seguimiento al caso, para la ayuda económica que amerita el grupo familiar y para medicamentos.

Caso: José Daniel Patiño Barón.

Hombre de 53 años de edad, venezolano, con grado de instrucción Bachiller. Actualmente se encuentra pensionado por incapacidad laboral. Estado civil: Casado.

Diagnóstico: Se encuentra certificado por CONAPDIS con Discapacidad Músculo-Esquelética Moderada y Neurológica Moderada, tras accidente laboral que le generó Distrofia Cervical Postraumática, por lo que amerita de Toxinas Botulínicas y constantes tratamientos de rehabilitación y fisioterapia (tratamiento que es indefinido y debe realizarse cada 4 meses).

Descripción situacional: El Sr. José Patiño tras un accidente laboral (hace siete años), producto de una caída en el área de la cocina, adquiere dolor cervical (dolores en el cuello).

Actualmente el Sr. Patiño no se encuentra trabajando actualmente y el ingreso que percibe es por pensión de incapacidad laboral del Seguro Social. Otro ingreso económico percibido proviene de su esposa cuando presta servicios domésticos en casas. Asimismo, desea percibir la ayuda institucional de la Alcaldía de Chacao que es brindada 2 veces al año al adulto mayor, a pesar de recibir pensión por incapacidad laboral.

Para tratamiento médico, se le suministra Toxina Botulínica, para controlar los nervios de la cervical, cada cuatro meses, en el Hospital del Domingo Luciani en el Llanito o el Hospital Militar (al haber existencia), además de

requerir constante tratamiento de rehabilitación. Actualmente asiste al servicio de Neurología del Hospital Universitario de Caracas.

Resultados de la intervención: Se recomendó gestionar la solicitud de las toxinas con el Despacho del Alcalde, pero al no presentar presupuesto de las toxinas, ya que expresa que son importadas y de muy alto costo, sus recaudos no se han introducido al Despacho, por lo que se espera la consignación de dicho presupuesto.

Se recomienda al Sr. José Patiño dirigirse al Ambulatorio de Bello Campo para ser referido al fisiatra de dicha institución médica que recomiende las terapias de rehabilitación que se adecuan a su condición.

Observaciones: Con respecto a las Toxinas Botulínicas que necesita, lo que expresó en los últimos llamados telefónicos, es que habían llegado al Hospital Militar después de varios meses, por lo que se tenía que dirigir inmediatamente, ya que su estado de salud se encontraba comprometido para ese momento.

Caso: *Ettore Ciarleglio.*

Hombre de 84 años de edad, nacionalidad italiano, con grado de instrucción Primaria Incompleta. Estado civil: casado

Diagnóstico: Presenta diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo No St Elevado, tipo Angina inestable de Alto riesgo y se encuentra en tratamiento médico permanente e ininterrumpido, el cual es: Plavix 75 mg (2 veces al día); Atacand Plus o Cander HTC16/12.5 mg (1 vez al día); Atacand 16 mg vo od; Ramipril 5 mg (2 veces al día); Lipitor 80 mg (1 vez al día); Xarelto 15 mg (1 vez al día).

Descripción situacional: Fue sometido anteriormente a una intervención quirúrgica cardíaca de sustitución valvular, con procedimiento de válvulas mecánicas (colocación de dos tubos de metal). Comunica que Salud Chacao le ha hecho entrega de las medicinas requeridas en algunas ocasiones. Asimismo, directamente del Alcalde que hizo gestión de seis cajas de medicinas.

La familia Ciarleglio Muñoz percibe pensión del seguro social, siendo este su único ingreso económico mensual.

El Sr. Ettore Ciarleglio comunica tener dificultad para caminar, consecuencia de padecer osteoartritis de la rodilla, causada por el desgaste de la misma, generada por factores de la edad, por lo que, hace uso de ayuda técnica: bastón de 1 punto.

Resultados de la intervención: Mediante información obtenida por la Trabajadora Social de Salud Chacao Mauris Caña, se conoció que dicha institución le otorga al Sr. Ettore los medicamentos de la tensión, que por la situación país no se brindan en su totalidad.

Sin embargo, se remite al Despacho del Alcalde para gestión de medicamentos de manera permanente, a pesar de no presentar el presupuesto requerido.

Observaciones: En espera de respuesta al requerimiento.

Caso: *Ramón Antonio Rojas Orellana.*

Hombre de 39 años de edad, nacido en Caracas, de estado civil soltero, con grado de instrucción Secundaria Incompleta.

<p>Diagnóstico: Presenta Discapacidad Músculo-Esquelética Grave y Neurológica Grave a causa de una Distrofia Muscular Congénita. Presenta dificultad para la marcha. Asiste a Salud Chacao y al psiquiatra de dicha institución. También acude al Seguro Social para chequeos médicos. Posee carnet CONAPDIS N° D-64291.</p>
<p>Descripción situacional: Actualmente percibe pensión por incapacidad laboral del Seguro Social. Por la condición de Distrofia Muscular Congénita, la marcha se encuentra comprometida y amerita de una silla de ruedas a motor, la cual no ha podido obtener debido a su elevado costo.</p>
<p>Resultados de la intervención: Se sugirió gestionar ayuda técnica: Silla de Rueda a motor con el Despacho del Alcalde. Se conoció que el mismo, actualmente, no cuenta con la ayuda técnica demandada por el Sr. Rojas, por lo que se solicita la presencia del presupuesto para otorgarle ayuda económica, a pesar de no ser éste el requerimiento fundamental.</p>
<p>Observaciones: Aún se espera la consignación del presupuesto de la silla a motor.</p>

Los anteriores 17 casos descritos fueron aquellos que consignaron los recaudos y fueron introducidos en los entes competentes para la gestión de requerimientos, por lo que se requiere seguimiento a cada uno de ellos.

3.5. Redes institucionales: Con el fin de conocer la disponibilidad de servicios de las instituciones alternas a cubrir los requerimientos de las PcD y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”, se estableció contacto telefónico específicamente con instituciones que brindan ayudas técnicas de movilidad, como lo es la silla de ruedas, la cual se conoció que para el momento la Alcaldía de Chacao no disponía de dicha ayuda, por lo que se

decidió establecer contacto el día 28 de abril de 2016 con la Fundación Venezolana Pro-Cura de la Parálisis (FUNDAPROCURA) y el Banco de Sillas de Ruedas (BANDESIR), para conocer la disponibilidad de sus servicios, la cual fue nula para ambas asociaciones debido a la no existencia de dicha técnica de movilidad en todo el país.

Lo que llevó a las pasantes a comunicarse con la Lcda. Gertrudys Serrada como Representante del Componente de Discapacidad de la Alcaldía de Chacao, y plantearle la situación, lo que dio como respuesta la alternativa de otorgar ayudas económicas que equivalgan al requerimiento principal, hállese de la silla de ruedas, siempre y cuando hayan presentado el presupuesto.

Ese mismo día se le informó y orientó a los casos que requerían dicha ayuda técnica.

Resultados:

- Comprensión de los recursos con los que cuentan las diferentes organizaciones dedicadas a la atención de PcD.
- Conocimiento de alternativas en cuanto a las respuestas de requerimientos.
- Orientación pertinente a los casos de PcD del sector.

Finalmente, las actividades antes descritas dieron cumplimiento al objetivo del 3er eje de acción: Gestionar los requerimientos para la atención de PcD y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz” del Municipio Chacao.

Asimismo estos ejes de acción dieron consecución al objetivo principal de la práctica: *Brindar atención a las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz” del Municipio Chacao- Área Metropolitana de Caracas en el primer semestre del año 2016.* Constituyendo

así todo el desarrollo de las Pasantías Profesionales, el cual abarcó un total de 384 horas académicas, comprendidas desde el 1 de febrero al 28 de abril de 2016.

Obedeciendo entonces con el artículo n°4 de la Normativa de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social (2004) el cual describe que:

La Pasantía en la Escuela de Trabajo Social, tendrá el carácter de asignatura electiva y selectiva, con un valor de veinte (20) créditos y una duración no menor de trescientos ochenta y cuatro horas (384) académicas, equivaliendo cada hora académica a cuarenta y cinco minutos (45') (p. 2).

Asimismo, se destaca que la realización de las Pasantías Profesionales desarrolladas en el Componente de Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía Chacao, sirvió de experiencia y desenvolvimiento en la práctica del trabajador social, lo que permitió ampliar los conocimientos, emplear las herramientas teóricas- prácticas aprendidas en la carrera y fortalecer las destrezas y habilidades, tanto personales como profesionales, para el desempeño profesional que se espera efectuar una vez presentado y aprobado el presente informe.

Por lo que se pretende dar cumplimiento al artículo n° 2 de la Normativa de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social (2004), al referirse al propósito primordial de dicho proceso, el cual expone que “es hacer más apto al estudiante para su futuro desempeño profesional y para su participación idónea y eficaz en el desarrollo integral e independiente del país” (p.1).

CAPÍTULO V

INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA PRÁCTICA RECONSTRUIDA

Es necesario describir los procesos, previamente reflejados en el capítulo anterior, pero se requiere esencialmente pasar de la descripción a la interpretación, como lo expresa 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. Se trata de analizar los aspectos esenciales 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 que permita elaborar una reconceptualización de la misma a partir de su reconstrucción articulada (p. 153).

Es decir, en este apartado se evidencian las transiciones que se dieron en el proceso práctico, así como también los factores que influyeron positiva y negativamente, los que facilitaron y obstaculizaron el desempeño de las actividades, las estrategias que se implementaron para afrontar las tensiones que se dieron por parte de la institución, de la comunidad, en lo social y hasta en lo grupal e individual, destacándose también cómo se dieron las relaciones entre los entes involucrados en la práctica.

Como muy bien lo define Sandoval (2001) citando a Jara (1997) “En resumen, se trata de ver, de manera global, la secuencia y la lógica con que se fueron dando las variaciones” (p. 154).

De este modo, el inicio del proceso de Pasantías Profesionales, partió del primer acercamiento de las pasantes a la institución, donde se estableció

una reunión con la tutora institucional la Lcda. en Trabajo Social, Gertrudys Serrada. Este acercamiento se dio bajo un trato cordial y asertivo por parte de la tutora institucional que permitió el logro de establecimiento de objetivos y acuerdos, como fue el caso del horario estipulado para el desarrollo de las Pasantías Profesionales, el cual constó de 4 días a la semana cumpliendo horas académicas de 45 minutos, a fin de abarcar las 384 horas obligatorias para el proceso de pasantías, establecidas en el reglamento interno de la Escuela de Trabajo Social-UCV.

Asimismo, se excluyó el día miércoles, ya que estuvo destinado a las asesorías con el tutor académico Dr. Albarrán Alexander, evidenciando un acompañamiento constante en todo el proceso práctico, considerándose un factor positivo en el desarrollo del mismo.

En cuanto a los objetivos de la práctica, trazados por las pasantes y discutidos con los tutores, éstos permanecieron claros durante todo del proceso, a pesar de que hubo actividades que la tutora institucional deseaba en principio que las pasantes ejecutaran, como era la realización de un taller de capacitación para el personal sobre Discapacidad, que por razones de tiempo no se llevó a cabo.

En cuanto a los objetivos que se trazaron y que se convirtieron en ejes de acción, éstos se desarrollaron a través de diversas actividades que dieron cumplimiento a los mismos, partiendo por el 1er. Eje referido a la *Población de PcD y/o enfermedad discapacitante del sector "La Cruz"*, cuyo objetivo planteaba Validar el Censo de PcD del año 2015, en dicho sector.

Este eje se llevó a cabo gracias a actividades como la revisión del diagnóstico 2015, que permitió el conocimiento del contexto geográfico, accesibilidad, características de la población de PcD, situación laboral, constitución familiar, tipos de discapacidades y enfermedades discapacitantes que se evidenciaban en la población, entre otros.

El tener conocimiento a priori de estos aspectos contó como un factor que facilitó el proceso de abordaje primario a la población, ya que proporcionó a las pasantes una visión general de las características de las PcD del sector “La Cruz” y permitió el establecimiento de estrategias y técnicas que se utilizarían en el proceso práctico.

Aunado a lo anterior, se poseía una data cuyo contenido sustentaba los datos básicos de las 52 PcD del sector, por lo que se procedió a revisarla, evidenciándose falta de información fundamental para establecer contacto con cada una de ellas, como por ejemplo números telefónicos y número de residencia. Lo que se percibió en principio como un obstáculo, obligando a las pasantes a ampliar la información mediante la incorporación de categorías que abarcaran datos primordiales de cada caso.

Para obtener la información faltante e incorporarla a las nuevas categorías, fue de gran importancia establecer contacto con informantes claves, como por ejemplo el Presidente de la Asociación de Vecinos del sector “La Cruz”, el Sr. José Asunción Patiño, quien gustosamente accedió a reunirse con las pasantes aportando información de la residencia de las PcD del sector, facilitando la ubicación de las mismas, también comunicó sobre las personas fallecidas durante el año 2015-2016 que se encontraban en la lista de “casos prioritarios”.

Cabe destacar que las pasantes anteriores definieron esta lista de “casos prioritarios” que sugerían ser abordados en primera instancia en el proceso práctico 2016, sin embargo de acuerdo a los hallazgos en la práctica y mediante los objetivos planteados, se consideró que cada uno de los casos de PcD del sector “La Cruz”, debía ser abordado, sin orden en específico, ni criterios de selección, ya que el objetivo general estaba direccionado a brindar la debida atención a esta población, en cuanto a orientación y gestión de sus requerimientos, sin ningún tipo de distinción.

Esta decisión dio paso a la realización de visitas al medio íntimo familiar de cada uno de los casos, excluyendo los 7 casos de personas fallecidos, que se mencionaron anteriormente, para las cuales no se contaba con un instrumento específico diseñado por el Componente de Discapacidad, considerándose un factor negativo, no solo en el proceso práctico sino en las estrategias de abordaje desde dicho Componente, sin embargo, se utilizó la información definida en la Base de Datos 2015, como referencia para las visitas.

En el proceso de visitas al medio íntimo, se corroboraron los datos que se tenían, pero a través de las entrevistas sociales que se le realizaron a cada persona se pudo ampliar la información y conocer su situación actual, asimismo se verificaron los requerimientos de cada PcD y/o enfermedad discapacitante, puesto que en muchos casos el estatus había cambiado.

Asimismo, a través de la observación no participante, se conoció la situación físico ambiental y de accesibilidad de las PcD del sector y se reconoció la perspectiva de los entrevistados, en cuanto a las estrategias implementadas por la Alcaldía de Chacao. Como por ejemplo, al principio del abordaje, casos como el de la Sra. Mariela Medrano y su madre Zoraida Medrano, demostraron su molestia ante los procesos de la Alcaldía de Chacao, por la espera y la no respuesta a sus requerimientos reflejados en el censo anterior, ya que afirmaban haber entregado todos los documentos necesarios para ese momento y en otros procesos donde el personal de la Alcaldía de Chacao los solicitaba para la tramitación de demás ayudas sociales.

Esto generó una búsqueda de información en el Componente de Discapacidad, sobre el estatus de los requerimientos de ambas personas y de otras del sector que afirmaban también haber consignado documentos. Esta revisión permitió conocer que no se encontraban copias en físico de los

requisitos de ninguna de estas personas de la data 2015, situación que generó desconcierto en las pasantes, y por consiguiente un punto de colisión en los procesos, ya que el Componente desconocía la ubicación de los recaudos de todos aquellos que afirmaron haber entregado los mismos.

Como estrategia para solventar la situación, se orientó a la familia Medrano sobre la consignación de los requisitos actualizados, para abrir un nuevo proceso, sin embargo la negativa persistió, lo que no permitió la atención en sus requerimientos actuales.

También se presentaron casos que dificultaron el trabajo desempeñado por las pasantes, entre ellos se encontraba la Sra. Andrea Mata, quien logró contactarse solo a dos semanas antes de culminar el proceso de Pasantías Profesionales, igualmente el caso de la Sra. María Araque, quien no se pudo localizar en todo el proceso práctico.

También se conoció el caso del Sr. Alfonso García, el cual se había mudado de la ciudad, por lo que no se pudo obtener mayor detalle de su situación, y al no pertenecer al municipio se consideró como caso “no aplica”, debido a no estar dentro de la cobertura y alcance de los objetivos planteados por las pasantes.

Otro caso hallado, y que generó controversia, fue el de la Sra. Katuska Raimondi, ya que los informes médicos que mostraba no determinan si presenta el síndrome de espectro autista o no, ni contaba con la presencia de algún familiar que permitiera corroborar dicha información recabada por las pasantes del 2015, además se conoció que este era un caso que ya desde la Dirección de Bienestar Social, especialmente Componente de Discapacidad se había abordado y actualmente se encontraba bajo su competencia, por lo que no se les permitió a las presentes pasantes indagar en dicho caso, pues existen otros elementos involucrados en la situación familiar y social de la persona en cuestión.

Todo lo anterior, permitió que las pasantes se desplazaran por los roles propios de la profesión, específicamente ejerciendo el rol de Investigador Social que según la Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social (1994):

Supone el dominio metodológico y técnico-operativo que le permitan comprender, explicar y abordar la realidad social. 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 (...) Asumir la búsqueda de formas alternativas de la reflexión frente a la realidad social en permanente construcción (...) Investigar situaciones específicas, colectivas e individuales, para ofrecer posibilidades de desarrollo teórico y proyectos de ejecución inmediata y mediata (p. 23).

Por lo que estos hallazgos, como investigadoras sociales en las visitas al medio íntimo familiar, comprendieron a su vez un aspecto positivo en el proceso, porque facultaron el elaborar un nuevo diagnóstico y actualizar la data 2015 tras haber transcurrido un año desde la caracterización realizada por las pasantes anteriores lográndose con esto contrastar las variaciones en las condiciones y requerimientos de las PcD del sector.

Por lo que se ejerció favorablemente, en esta elaboración del diagnóstico y en la actualización de la data, el rol de Dinamizador de procesos familiares-locales, que según la Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social (1994):

Esto implica la posibilidad de estudios focales en los cuales la especialidad del sujeto o situación-problema investigada conduzca a la elaboración de estrategias, también específicas, de una atención social individualizada y colectiva (....) Desarrollar formas de estudio, diagnóstico y evaluación que permita identificar las situaciones que ameriten tratamiento individualizado.- Generar los procesos técnicos e instrumentos específicos del Trabajo Social para tratar

problemas sociales en el ámbito familiar local(...)Movilizar recursos individuales, familiares, institucionales y comunales según las situaciones detectadas (pp.25-26).

En este orden de ideas y siguiendo con el ejercicio del rol de Dinamizador de procesos familiares-locales, se hace referencia al 2do. Eje de acción denominado: *Estrategias de atención a la población con discapacidad y/o enfermedad discapacitante*, cuyo objetivo correspondía a: Describir las estrategias de los diferentes programas de la Alcaldía del Municipio Chacao, para la atención de personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante.

Las actividades que se ejecutaron para dicho eje se llevaron a cabo de manera satisfactoria:

Así, al realizar la revisión del directorio institucional que contiene los datos sobre instituciones que sirven para la atención de PcD del sector “La Cruz”, se logró tomar en consideración contactos de fundaciones que otorgan sillas de ruedas, lo que sirvió como alternativa para la atención de dicho requerimiento.

Sin embargo, se notó que el directorio de la institución no se encuentra actualizado, específicamente en materia de salud, ya que no posee datos sobre las casas farmacéuticas que prestan sus servicios actualmente.

Por otro lado y como factor positivo, haber visitado los programas que brinda la Alcaldía de Chacao, sirvió para conocer qué estrategias de atención a PcD y qué servicios ofrecían a dicha población, específicamente a las PcD del sector “La Cruz”.

Se evidenció que los diferentes programas de la Alcaldía de Chacao emplean estrategias recreativas, culturales y de esparcimiento, como es el

Programa Juventud Prolongada el cual brinda atención al adulto mayor incluyendo los que presentan alguna enfermedad discapacitante, y brinda servicios de rehabilitación “en casa”, lo que se ajustaba a la población de PcD del sector “La Cruz”, ya que en su mayor proporción se hablaba de adultos mayores con alguna condición discapacitante y con discapacidades físico-motoras que les exigían atención a domicilio.

También se conoció el Programa Impulso- Buena Voluntad que fomenta la reinserción laboral, el cual aplicaba a casos como el de la Sra. Diana Ferreira quien presenta Síndrome de Down y expresaba su interés por ingresar al medio laboral.

Otro programa fundamental y de mayor demanda fue el Programa de Salud Chacao, el cual ofrece servicios en prevención y control de hipertensión arterial y la diabetes mellitus, entre otros que correspondían a los requerimientos de un segmento de la población de PcD del sector.

Como factor negativo en estas actividades, se pudo observar que existía personal de dicha Alcaldía que empleaban términos peyorativos, discriminativos y anacrónicos para referirse a las PcD como “*discapacitados*” “*incapacitados*” “*enfermos*” “*así todos tiesos*”, significando así, que existe preconcepciones negativas que pueden llegar a promover una atención inadecuada a esta población, asimismo se demuestra la desactualización terminológica dentro de la propia institución.

En consecuencia, se enfatiza en la importancia de conocer los términos adecuados como parte de las estrategias para el abordaje integral de las PcD, aspecto que a su vez impulsaba a las pasantes a la capacitación constante en el área, por lo que asistieron durante el proceso de Pasantías Profesionales a talleres que aportaron conocimientos teóricos y prácticos al desarrollo de las actividades, a la consecución de los objetivos y sobre todo al futuro ejercicio profesional.

Del mismo modo, se aceptó la propuesta de la tutora institucional, que correspondía la participación de las pasantes en el Taller de Lengua de Señas Venezolana, como capacitación profesional, esta participación se ha dado de forma fructífera, donde se han conocido aspectos importantes sobre la comunidad de sordos y su modo de comunicación. Es significativo destacar que para la finalización del presente informe, las pasantes siguen asistiendo al taller, de forma activa y responsable.

En el proceso práctico existió la propuesta de asistir al Diplomado de Estrategias de Abordaje de Personas con Discapacidad en situación de calle, adictas a drogas, propuesta que fue aceptada por las pasantes, ya que esto permitiría adquirir competencias de abordaje a personas con discapacidad, en situación de calle, que además tengan algún acercamiento al consumo de drogas, comprendiendo que son sujetos de derecho. Sin embargo, no logró ejecutarse, por no contar con el apoyo institucional y administrativo suficiente por parte de la Alcaldía.

Continuando con la interpretación crítica de la práctica y por consiguiente de los ejes de acción que desarrollaron las pasantes, se sitúa el 3er. y último eje: *Canalización de requerimientos*, con el objetivo de: Gestionar los requerimientos para la atención de PcD y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz” del Municipio Chacao.

Donde se llevó a cabo un proceso de orientación a cada persona y/o familias, en cuanto a los procedimientos a seguir para la atención de sus solicitudes.

Asimismo, en todo el proceso práctico se orientó, no solo a reconocer la situación actual que presentaba cada persona, sino a definir un curso de acción que les permitiera actuar ante su realidad, potenciando sus capacidades y accediendo al cumplimiento de los objetivos establecidos desde el principio del inicio del proceso.

Con respecto a la recolección de recaudos de las PcD y/o enfermedad discapacitante del sector, éste representó un proceso arduo, ya que las fechas que se pautaron para tal actividad tuvieron que ampliarse debido a que las personas manifestaban que las citas médicas se las asignaban para un mes después de la fecha tope establecida y consecuentemente, las pasantes habrían culminado sus actividades en la comunidad y directamente en la institución.

También las personas del sector señalaban que el presupuesto era un recaudo difícil de consignar, puesto que las cadenas de farmacias u organismos de insumos médicos no los estaban facilitando, por no haber existencia de medicamentos o por la constante fluctuación de precios de los mismos; complicando esto el proceso de recolección de recaudos y posible respuesta por parte de la Alcaldía, puesto que el presupuesto constituía un documento fundamental para la otorgación de ayudas económicas o médicas.

Asimismo resaltaron casos como el de la Sra. Diana Noriega, quien al principio del proceso mostraba interés, pero luego, tanto su hija como ella, expresaban que la búsqueda de algunos documentos les generaba incomodidad, ya que no contaban con algún otro familiar que pudiera apoyarles en los trámites de los requisitos.

Caso similar ocurrió con el Sr. Carlos Amoroz, quien señalaba que el bastón que requería, “*debía*” ser entregado por la Alcaldía de Chacao, sin tener que realizar ningún procedimiento que le obligara a salir del sector, por no poder trasladarse y no contar con apoyo de algún familiar para el trámite de los requisitos, reflejando esto falta o debilidad en las redes de apoyo familiar de las PcD del sector.

Otros casos hacían referencia al alto costo de las fotocopias y del transporte, ya que en ocasiones requerían trasladarse a las clínicas fuera del

sector donde eran atendidos por especialistas, y por tales motivos vacilaban en la entrega de los requisitos hasta llegar al punto de no entregarlos.

Estas objeciones se hicieron repetitivas, a pesar de que las pasantes insistieron en la consignación de los requisitos, por lo que al final del proceso de recolección de documentos, solo la mitad, es decir, 17 de las personas del sector que conformaban la actual data de PcD, entregaron los recaudos necesarios para la gestión de sus requerimientos.

Con respecto a la recolección de documentos de manera global, se demostró cómo la situación contexto país afectaba al proceso y se convertía en un impedimento, tanto para la persona, como para las pasantes, en el cumplimiento de los objetivos, ya que no se contaba con los presupuestos, ni con los informes médicos actualizados, además de las negativas debido a los costos elevados de las fotocopias y traslados. Sin embargo, se dejó abierto el proceso de recolección de documentos, por lo que finalizando el período de Pasantías Profesionales, se recibieron facturas de medicamentos que sustituían los presupuestos no consignados, y permitieron la introducción de los recaudos completos ante el Despacho del Alcalde.

De este mismo modo, se evidenció que el apoyo familiar es fundamental en la situación que rodea a la PcD y/o enfermedad discapacitante, ya que el no contar con ello, resulta un obstáculo para la participación en los procesos que benefician y buscan la mejora de la condición de los sujetos de atención.

En cuanto a la elaboración de los informes sociales que debían acompañar a los requisitos, éstos se tuvieron que elaborar en su mayoría fuera de las instalaciones de la institución, ya que no se poseían los recursos necesarios como ordenador disponible para las actividades desarrolladas por las pasantes, lo que comprendió un aspecto negativo en el proceso, ya que

se tomaron horas para elaborar los informes sociales que no estaban estipulados en las horas académicas a cumplir.

No obstante, en repetidas ocasiones se llegó a acuerdos entre las pasantes y la tutora institucional, los cuales comprendían, valer horas académicas desde casa, que se emplearan para las tareas relacionadas con las pasantías, igualmente en momentos donde la secretaria de la tutora institucional, la Sra. Lilian Álvarez no se encontraba haciendo uso del ordenador, éste era facilitado a las pasantes, las cuales aprovechaban la oportunidad de actualizar la base de datos y los informes sociales, estos últimos a fin de ser anexados en prontitud a los recaudos de las PcD del sector “La Cruz” y a su vez no retrasar el proceso de otorgación de ayudas.

A pesar, de que la situación de no poseer los recursos esenciales para la ejecución de ciertas actividades, generara sentimiento de incomodidad en las pasantes y sentimiento de vergüenza en la tutora, por solicitar a sus directivos reiteradas veces el material necesario, y no obtener respuesta positiva a sus exigencias, se logró mediante los acuerdos planteados, ejecutar cada una de las actividades, en el tiempo estipulado.

Lo anterior manifestó la comunicación asertiva, que se instauró entre las pasantes y la tutora institucional y demás personal, donde se estableció un trato amable, cordial, que generó un clima de armonía, que pese a las limitaciones presentadas, facilitó la experiencia cotidiana dentro de la institución.

Por otra parte, para ofrecer las recomendaciones respectivas y exponer el plan de acción de los casos, en los informes sociales, fue de total relevancia, ampliar el conocimiento de las pasantes en cuanto a la distinción entre discapacidad y enfermedades asociadas, y sobre la participación de la población en los servicios de Salud Chacao, por lo que se llevaron a cabo reuniones fructíferas con profesionales en trabajo social pertenecientes a

instituciones de salud, que facilitaron la información, permitiendo evaluar cuál sería la atención idónea a brindarle a las PcD y/o enfermedad discapacitante y las respectivas acciones a ejecutar.

En relación con la respuesta a los requerimientos, se conoció que de manera efectiva se otorgaron bastones para las 5 personas que los requerían. Lamentablemente no pudieron darse respuesta a los demás requerimientos de las PcD, puesto que la Alcaldía de Chacao no cuenta para el momento, con los recursos económicos, ni materiales para poder otorgar estos beneficios.

Una de las personas que se notó más afectada con esta situación fue la señora María Bernarda Chacón, quien realizó llamadas a las pasantes reiterativamente para exigir pronta respuesta, puesto que *“ha gastado mucho dinero en taxis, al trasladarse a los centros clínicos para realizarse su tratamiento de quimioterapia” (vbt 2016)*, por lo que las pasantes se encuentran atentas a cualquier novedad sobre el estado del requerimiento de la Sra. María Bernarda.

Tal como se señaló anteriormente, solo pudo darse respuesta a las personas que requerían bastones, puesto que la Alcaldía no contaba con los demás recursos, es por ello, que en el caso de la ayuda técnica de sillas de ruedas, se contactó a las fundaciones BANDESIR y FUNDAPROCURA, las cuales señalaron que la prestación de dicho requerimiento ya no se está llevando a cabo por la situación país, por encontrarse agotadas tanto en fundaciones y asociaciones, como en farmacias o locales comerciales que se encargaban de su distribución y venta.

Cabe destacar que la mayor limitante en este proceso de Pasantías Profesionales al momento de otorgar los requerimientos, correspondió al contexto país que se vive actualmente, ya que los elevados costos de los alimentos, transporte, vivienda, medicamentos, educación, limitan en su

funcionamiento, desarrollo y participación, tanto de las PcD y/o enfermedad discapacitante como de las instituciones que se encargan de brindar atención a dicha población, y que además figuró en la ejecución de actividades pautadas.

Como ocurrió con la Jornada de Calificación y Certificación, la cual no se pudo llevar a cabo por cambios constantes de fechas para su realización, ya que se presentaba en el país la situación de reducción de los horarios administrativos (entre 8:00 am y 12:00 pm de lunes a miércoles) que afectaban el funcionamiento efectivo del personal del CONAPDIS, además del cambio de personal administrativo en dicha institución, así como también la presencia de paros universitarios que perjudicaban las tareas del personal del PASDIS que labora en la Universidad Central de Venezuela, específicamente la Lcda. Ana Cabeza.

Por lo indicado no se pudo concretar la jornada, sabiendo la importancia de esta actividad, ya que el poseer el carnet de CONAPDIS, permite a la persona certificarse y calificarse como una PcD con derecho de percibir los beneficios que por ley les corresponden.

Es importante destacar que al conversar con la Lcda. Ana Cabeza, como representante del PASDIS, para determinar qué personas de la data del sector podían ser calificadas como PcD, y de acuerdo a la cantidad, hacer efectiva la Jornada de Calificación y Certificación en el sector “La Cruz”, se conoció que solo 2 personas presentaban las condiciones para acceder a la calificación, sin embargo tras conversaciones, se llegó al acuerdo de realizar la jornada, en un futuro cercano, cuando la situación se normalizara, pero esta vez ubicarla en el Casco de Chacao, donde permitiera que personas de los distintos sectores del municipio asistieran y además se remitiera las dos identificadas del sector “La Cruz”.

Es así como en las actividades antes mencionadas se ejerció de una u otra manera el rol de Planificador y Gerente Social donde se promovió la movilización y utilización eficiente de los recursos que condujeran al máximo beneficio de la población usuaria de los servicios. (Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social, 1994, p. 24).

Igualmente, en el desempeño práctico se hizo presente el rol de Dinamizador de procesos sociales-locales, ya que como expone la Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social (1994):

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. Ello exige una abierta disposición para entender su indeclinable responsabilidad frente a la sociedad en la cual ejerce, con miras a proponer estrategias viables de atención-superación de las situaciones detectadas. Esto requiere: Estimular la participación activa, analítica y reflexiva de los sujetos para la comprensión de la dinámica de los procesos sociales (...)
-Promover, coordinar y movilizar los recursos institucionales y extra-institucionales en relación con las demandas y expectativas de los movimientos sociales y otras expresiones de la participación social (pp. 24-25).

Desde el punto de vista de las Pasantías Profesionales, fue satisfactorio apreciar la labor del trabajador social al momento de mantener contacto directo con las personas, brindarles orientación y acompañamiento en todo el proceso práctico, puesto que permitió un aprendizaje constante y de retroalimentación entre los involucrados en el proceso. Además que permitió el diseño del plan de acción, contemplado en el último segmento de los informes sociales (*Véase Anexo 17*), de acuerdo a cada situación particular, que permitieran un abordaje de calidad en función de las demandas de la población, relacionándose con una de las funciones como Planificador y Gerente Social concebido en la Reforma Curricular para la

Escuela de Trabajo Social (1994) “Participar en el diseño y ejecución de planes, proyectos y programas a nivel de equipos multi y transdisciplinarios” (p.24).

Relacionándose a su vez con las funciones como Analista de Políticas Sociales que expone “Diseñar, dirigir y evaluar programas de bienestar social de acuerdo a las necesidades detectadas y las condiciones reales del contexto social, institucional y comunal” (Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social, 1994, p.23), puesto que permitió ver el alcance y objetivos que se plantea el Componente de Discapacidad para dar respuestas a las situaciones manifestadas por la población con discapacidad y/o enfermedad discapacitante.

En consecuencia, se apreciaron otros roles del trabajador social como Dinamizador de procesos familiares y locales, donde se representó un puente de comunicación con instituciones que facilitarían la gestión adecuada de los requerimientos. Tomando en consideración los postulados de dicho rol, se pretendió mostrar cómo la intervención del trabajador social es fundamental en la atención a PcD que como profesionales de lo social se vela por el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades de los sujetos a través de estrategias que orienten a un buen desenvolvimiento de la persona en sus diversos contextos, logrando la inclusión y participación social que tanto se anhela.

El haber tenido 4 años de preparación en la carrera permitió emplear estrategias enmarcadas en el modelo de intervención en crisis, para saber atender y gerenciar situaciones que se presentaron en el proceso, por parte de las personas del sector, en el momento de las entrevistas sociales, donde se abrieron procesos por temas sensibles que afectaban emocionalmente a la persona, como el caso del señor Orlando Gil, quien sufrió la pérdida de su esposa recientemente.

Las pasantes ejecutaron un trabajo en equipo y de ningún modo se desviaron los objetivos que se establecieron, las subjetividades no influyeron negativamente y se construyeron conocimientos en conjunto que se evidencian en la presente sistematización, como lo expone Sandoval (2001):

A lo largo de su experiencia, el trabajador social va acumulando y construyendo una serie de interpretaciones sobre la realidad: va constituyendo un acervo de conocimientos sobre su práctica que pasa a formar parte de su sentido común, como un "saber a mano" que opera como un 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).

Es por ello que el acervo de conocimiento de las pasantes fue ampliándose durante el proceso práctico, puesto que la constante capacitación en materia teórica de discapacidad y en cuanto a lo que significa el abordaje de dicha población, permitieron su crecimiento profesional, acompañado esto de sensibilización, constancia y paciencia para poder desempeñar de manera efectiva las metas diarias planeadas para la atención brindada a las PcD del sector "La Cruz", todo ello gracias al apoyo y acompañamiento del tutor académico quien constantemente brindaba talleres en dicha materia, a los cuales las pasantes asistieron y resultó positivo para el proceso de las Pasantías Profesionales.

El acompañamiento del tutor académico fue un aporte positivo en todo el proceso de pasantías, ya que se generó un intercambio de conocimientos que dieron oportunidad a la redacción de la sistematización de la práctica, conjuntamente al desarrollo de las pasantías, lo que permitió el avance de los procesos que se requieren para culminar la carrera y obtener el título de Licenciado en Trabajo Social.

Igualmente el proceso de Pasantías dentro del Componente de Discapacidad permitió a las pasantes, conocer las estrategias que emplean

las instituciones para la atención a personas con discapacidad y poder influir en ellas, aportando a la mejora de dichas estrategias. Fortaleciendo en las pasantes el rol de Investigador Social que exige “Investigar situaciones específicas, colectivas e individuales, para ofrecer posibilidades de desarrollo teóricos y proyectos de ejecución inmediata y mediata” (Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social, 1994, p. 23).

Evidenciando que las Pasantías Profesionales llevan el ejercicio del trabajador social a generar resultados efectivos que enriquecen lo profesional, ya que en el proceso práctico se pueden desempeñar cada uno de los roles del trabajo social, con un enfoque, una metodología, empleo del bagaje de técnicas e instrumentos que se aprenden en todos los años de carrera a nivel teórico y que se ejercen en procesos como éste, donde se emprenden acciones y se perfeccionan con la experiencia.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos que se trazaron en todo el proceso de Pasantías Profesionales, se deben plantear las conclusiones que responden a éstos y que se dan a conocer en la presente sistematización. En concordancia a lo planteado por Sandoval, Á (2001):

Las conclusiones surgen como resultado de la anterior etapa reflexiva interpretativa y se consideran en dos niveles. Con relación a la satisfacción de las necesidades a las que se pretendía dar respuesta, y con relación a los objetivos propuestos en el proyecto a partir de las primeras (p.154).

Tal como señala Sandoval, las conclusiones permiten evidenciar los resultados obtenidos que se desprenden de la reconstrucción e interpretación de la práctica. Por lo que, desde la satisfacción de necesidades se señalará la contribución e impacto que causaron en la vida cotidiana de la población atendida del sector “La Cruz”.

Desde el punto de los objetivos, se señalará en qué medida se logró lo pautado y cuáles fueron los impedimentos para la consecución plena de lo establecido, o que en palabras de Jara (1994):

Las conclusiones pueden ser teóricas y prácticas. Las primeras se refieren a los fundamentos conceptuales derivados de la práctica que, relacionadas con formulaciones teóricas constituidas, establecen con éstas un diálogo de mutuo enriquecimiento y aportan nuevos elementos que permiten una reconceptualización de la práctica, y formular hipótesis que apunten, desde la práctica, a una posible generalización de mayores alcances teóricos. Las conclusiones prácticas son aquellas enseñanzas que se desprenden directamente de la práctica y que

ayudarán a mejorar futuras prácticas, tanto propias como ajenas (pp. 122-123).

Por lo que se pueden formular conclusiones tanto teóricas, que permitirán poder formular hipótesis, a través de la experiencia, para lograr generalizar, como prácticas, que además de enseñar permitirán ayudar a mejorar y enriquecerse con otras experiencias.

A continuación se presentarán los resultados que permitieron generar las conclusiones, que para el período feb-abr 2016 se enmarcan en el tipo de conclusiones prácticas que derivaron de los 3 ejes de acción desarrollados en el proceso de Pasantías Profesionales.

- *Eje 1: Población de PcD y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”*

De manera inicial, el Componente de Discapacidad tenía como intención la continuidad del proceso práctico desarrollado por las pasantes del año 2015, por lo que, para el 2016, se buscó dar respuesta a la demanda de los requerimientos de la población con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”.

Por lo tanto, en primera instancia la revisión del diagnóstico 2015, como fase diagnóstica permitió conocer con detenimiento las condiciones socio-ambientales, geográficas y demográficas del sector “La Cruz”, rescatando de ello la información que se verificó con la población involucrada y plasmada en la data 2015 de PcD y/o enfermedad discapacitante.

Por medio de visitas al medio íntimo familiar, se logró corroborar la información reflejada en la data 2015, notándose claramente, que la cifra de PcD del sector resultó ser mucho menor a la prevista, pasando de 52 PcD identificadas en 2015, a 34 PcD y/o enfermedad discapacitante, lo que ameritó mayor número de visitas a la comunidad, para poder adentrarse y

establecer empatía con los involucrados, a fin de conocer su situación y diseñar un plan de acción acorde a su condición y requerimientos. Esto dio como resultado la caracterización de la población de dicha comunidad y elaboración de diagnóstico y actualización de base de datos 2016.

Los resultados a reflejar se encuentran basados en las 34 personas que comprendieron la población abordada, correspondiendo éstas a 17 personas que participaron activamente en todo el proceso ejecutado por las pasantes y las otras 17 personas que decidieron dejar de ser partícipes, por razones ajenas a la voluntad de las investigadoras.

En relación a lo anteriormente señalado, se pudo observar como dato importante, que solo el 29% de la población del sector “La Cruz” se encuentra certificada por CONAPDIS, siendo una minoría alarmante, debido a que manifiesta el desconocimiento de la importancia de ser reconocido como una persona con discapacidad y los beneficios que se pueden obtener del mismo. Dando sustento a esto el art. 7 de la Ley de Personas con Discapacidad, el cual señala “...Tal certificación será requerida a los efectos del goce de los beneficios y asignaciones económicas y otros derechos económicos y sociales otorgados por parte del Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con la ley” (p.2).

Desde el punto de vista práctico, se quiso dar respuesta a esta situación, por medio de una Jornada de Calificación y Certificación en el sector, sin embargo, la misma no pudo ejecutarse debido a cambios administrativos en CONAPDIS y no coincidir las fechas de disponibilidad de dicho ente con el proceso de pasantías. Sin embargo, resulta importante que existan jornadas de manera semestral en la comunidad o dentro del municipio, las cuales permitan repensar desde la Dirección de Bienestar Social la atención brindada a la población con discapacidad y los posibles nuevos beneficios a brindar.

Con respecto a las áreas socio-laboral y económica, se evidenció que un 62% de la población se encuentra pensionada y/o becada gubernamentalmente: 44% pensión de vejez y 18% pensión por incapacidad laboral, 3% becados, 29% no trabaja ni posee pensión, y solo el 6 % se encuentra económicamente activo, esto reitera la importancia del apoyo familiar, en este caso de manera económica, básicamente porque en diversos casos los egresos superan a los ingresos del sujeto, esto sobrevenido por la propia condición de discapacidad y/o enfermedad discapacitante.

Cabe destacar que las razones mencionadas por las cuales las 17 personas que no pudieron culminar el proceso iniciado con las pasantes, destacan principalmente la situación socio-económica actual, así como también la imposibilidad de consignar presupuesto debido a que la mayoría de las farmacias y organismos de insumos médicos no los proporcionaban por la constante elevación de precios en el mercado o su inexistencia, y por último y no menos importante, manifestaron no contar con el apoyo de algún familiar para la recaudación de requisitos solicitados para la gestión de requerimientos.

Cada una de estas razones, imposibilitó poder generar sugerencias en cuanto a satisfacción de requerimiento demandado por las PcD y/o enfermedad discapacitante, que garantizaran la continuidad en el proceso. Por lo que es de vital importancia rescatar el impacto que produce el apoyo familiar, y no solo económico, tanto para mayor desenvolvimiento, como para satisfacción de requerimientos de la PcD y/o enfermedad discapacitante, donde se vea la persona acompañada, apoyada en un proceso como el ejecutado por las pasantes o similar.

En fundamento de lo descrito, se puede inferir que el alcance del Componente de Discapacidad debe estar direccionado al abordaje de la PcD

y/o enfermedad discapacitante en conjunto a su núcleo familiar, comprendiendo a su vez, que dicha orientación y capacitación familiar debe ir en función de mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, tomando en consideración la percepción que tengan sobre la condición, tanto la persona que la presenta como su familia o entorno inmediato.

- *Eje 2: Estrategias de atención a la población con discapacidad y/o enfermedad discapacitante.*

Una vez culminada la fase diagnóstica e identificada la población con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, el poder conocer las estrategias desarrolladas por la Alcaldía de Chacao y sus diferentes programas en pro de la atención de las personas con discapacidad, permitió describir las estrategias desarrolladas desde los diferentes entes y consecuentemente direccionar los planes de acción de los casos sociales a cada uno de estos programas.

Sin embargo, resulta pertinente destacar que se pudo referir un caso al Programa Impulso-Buena Voluntad, para inserción laboral, igualmente se tomó como referencia el Programa Salud Chacao, y en su mayoría los casos restantes serían atendidos directamente desde el Despacho del Alcalde, por tener mayor cobertura en cuanto a atención, abordaje y aprobación de solicitudes de la población del municipio.

Sin embargo, en el proceso de orientación se dio a conocer a la población abordada los servicios que prestan en el municipio, como por ejemplo los ofrecidos por el Programa Juventud Prolongada. Por lo que, de manera íntegra, es oportuno destacar que los programas del Municipio Chacao en muchos de los casos cuentan con recurso humano, material y financiero que llegan a ser limitados para la atención de las PcD y/o enfermedad discapacitante, relacionado a esto la influencia negativa de la

concepción que se maneja de la discapacidad y el impacto que dicha concepción tiene en la atención, así como también en la poca visualización de programas o proyectos dirigidos a la población con discapacidad y su núcleo familiar.

A su vez, y siendo un punto a rescatar en cuanto al Componente de Discapacidad, es que al verse limitado en cuanto alcance y/o cobertura para la atención de la población con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, recurren a otras instituciones u organizaciones de diferentes localidades del país dirigidas a esta población, en busca de dar respuesta a las demandas, puesto que para dicho ente es fundamental dar cumplimiento a los valores establecidos para su funcionamiento y a los lineamientos generales de las ordenanzas sociales del Municipio Chacao.

Por último, en cuanto a la capacitación de las pasantes en materia de discapacidad, no solo permitió ampliar el acervo de conocimientos en dicha área, sino también ampliar el directorio institucional propio, así como poder conocer diferentes estrategias para el abordaje y atención de las PcD y/o enfermedad discapacitante. Dando oportunidad al crecimiento profesional, que permitirá desarrollar nuevas herramientas y estrategias para el manejo de lenguaje, trato y atención adecuada a cada persona y a su condición, recomendado así a emplearse oportunidades de capacitación al personal, no solo del Componente de Discapacidad, sino de la Alcaldía de Chacao en general.

Sin embargo, es importante mencionar que al no realizarse el Diplomado de Estrategias de Abordaje de Personas con Discapacidad en situación de calle, adictas a drogas, privó no solo a las pasantes, sino al personal de la Alcaldía, la oportunidad de conocer y adquirir herramientas teóricas y prácticas necesarias para atender a las personas que presentan

esta situación y lograr así su superación. Por lo que se asume como una actividad fundamental que debería ser retomada.

- *Eje 3: Canalización de requerimientos.*

Una vez iniciada la validación de información obtenida por el Censo 2015 y conocida las estrategias de abordaje brindadas desde el municipio, se procedió a orientar a la PcD y familiares que se involucraron en el proceso, comprendiendo que el mismo estuvo compuesto por las visitas al medio íntimo familiar, que permitieron el acercamiento entre las partes, logrando conocer sus situaciones y necesidades. Todo ello permitió establecer un rango de la cantidad de requerimientos demandados por las personas con discapacidad. Existiendo mayormente entre 2 y 3 requerimientos por persona, siendo los de mayor incidencia: Médicos (48%), Económicos (20%) y Técnicas de Movilidad (15%).

Recalcando que esta clasificación de requerimientos fue establecida por las pasantes, sustentado en lo planteado en el Capítulo I, II, III y IV de la Ley para Personas con Discapacidad 2007, destacando el artículo 8 el cual plantea la atención integral a las PcD, asimismo reflejado y en función de las necesidades observadas y manifestadas por la población abordada, como por ejemplo, en cuanto a los requerimientos:

a- Médicos: Comprende las medicinas, asistencia médica.

b- Educativos: Inserción escolar y reinserción escolar.

c- Económicos: Inserción laboral, reinserción laboral, transporte.

d- Técnicas de movilidad: Sillas de rueda, bastones, dispositivos de apoyo para la movilidad.

e- Clasificación y Certificación: Carnet de discapacidad emitido por el CONAPDIS.

Por medio del proceso ejecutado por las pasantes, pudo obtenerse como resultado satisfactorio, el otorgamiento de técnicas de movilidad (específicamente bastones) a 5 PcD de la data 2016 del sector “La Cruz”, siendo éstas: Carmen Vallejo, Eulogio Paternina, Orlando Gil, María Rodríguez y Fidelia Pérez. Esto debido a la disponibilidad de recursos manejados por parte de la Alcaldía de Chacao y la existencia de dicha técnica de movilidad en los entes de insumos médicos en el país.

También se logró, remitir a la Sra. Mercedes Rodríguez al Ambulatorio de Bello Campo donde obtuvo cita médica con el fisiatra de Viseteca y posteriormente comenzó la sesión de terapias de rehabilitación para su condición, dándole cumplimiento así a su requerimiento principal.

Igualmente se logró remitir a la Sra. Nely Eduardo al Ambulatorio de Bello Campo para recibir el tratamiento adecuado para la diabetes de presenta, sin embargo no se pudo verificar si ya recibe dicho tratamiento.

Para la presentación del presente informe aún se espera respuesta a los requerimientos de las personas restantes: Alfredo Petrillo, Ramón Rojas, Ettore Ciarleglio, Diana Ferreira, Carmen Mendoza, Eufemia Paternina, José Daniel Patiño, María Muñoz Viloría, Kleytzer Lacera, María Bernarda Chacón.

La presentación de estos resultados concluyen el logro del objetivo del 3er. Eje de acción, ya que se gestionaron los requerimientos de la PcD y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz”, puesto que se brindó la debida y oportuna orientación y se estableció un plan de acción, de acuerdo a cada sujeto de atención y por último se consignó ante el Despacho del Alcalde cada una de las solicitudes de la población abordada.

Todos estos resultados enmarcados en los ejes correspondientes, respondieron de manera positiva a lo deseado con el objetivo general de la práctica, ya que se brindó atención a las personas con discapacidad y/o

discapacitante del sector “La Cruz”, desde el Componente de Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao. Lo que da cuenta del compromiso, enfoque y responsabilidad de las pasantes en todo el proceso práctico y en el adecuado ejercicio de los roles propios del Trabajador Social.

En líneas generales, el proceso de Pasantías Profesionales permitió primordialmente indagar y experimentar la praxis desde un campo de acción nuevo para ambas pasantes, aplicando el bagaje de conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, otorgando a su vez, la facultad de ampliar la percepción sobre la discapacidad y las personas que la presentan, así como también visualizar las estrategias de abordaje para satisfacer las demandas de dicha población, que emplean las instituciones, en este caso la Dirección de Bienestar de la Alcaldía de Chacao.

Lo anterior cumplió con lo expreso en el artículo n° 3 de la Normativa de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social (2004) en cuanto a los propósitos de la Pasantía: “Dar al estudiante la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos en la Universidad, facilitándole el acceso a los diferentes campos disponibles para su desarrollo profesional” (p.1).

Así como se consideró como referencia la Normativa de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social, para el desarrollo de dicho proceso práctico y el logro de sus objetivos, también se busca enfatizar que en Venezuela existen normativas legales que avalan los derechos de las PcD, y queda desde el Trabajo Social, promover su correcta y oportuna aplicabilidad en los sectores del país, desde las instituciones y la propia comunidad, para garantizar una verdadera inclusión y participación social de las PcD, no vista desde la limitación, sino desde las capacidades y habilidades exorbitantes que poseen, las cuales deben ser potenciadas en conjunto.

CAPÍTULO VII

PROSPECTIVA

Sandoval (2001) sostiene que “la sistematización ayuda a comprender la realidad para transformarla” (p. 119), en este caso se trata de comprender la experiencia de la práctica profesional, llevada a cabo desde la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, basándose en los aprendizajes y enseñanzas que se obtuvieron de la misma, con el fin de lograr mejores resultados.

Es entonces, como este apartado pretende plantear las sugerencias y recomendaciones que se pueden llevar a cabo para el mejoramiento de la práctica, los elementos que se deben dejar de lado y los que se deben consolidar, los que deben innovar y los que se deben crear, el cómo deben ser los nuevos ejes estructuradores de la práctica, la reformulación de los objetivos y las nuevas estrategias metodológicas que se deben estructurar (Peresson, 1996, citado por Sandoval, 2001, p. 155).

Por consiguiente, las recomendaciones y sugerencias elaboradas por las pasantes tienen la intencionalidad de lograr una transformación significativa en las estrategias utilizadas para la atención brindada a las Personas con Discapacidad desde la Dirección de Bienestar Social del Municipio Chacao, y a su vez sean punto de partida de nuevos aprendizajes en experiencias similares, siempre enmarcado en el trabajo social.

Cuando se trata de la atención a las personas con discapacidad es importante el acompañamiento del trabajador social, donde se construya un espacio en el cual sean los propios sujetos los que participen activamente en cada proceso de cambio y transformación, ya que éstos son portadores de capacidades y por tanto potencialidades que hay que fortalecer en conjunto.

Es importante que el trabajador social conozca a profundidad la situación que se le presenta en la práctica y el contexto en que se desarrolla, para poder enfocarse y priorizar aspectos relevantes para ser atendidos oportunamente.

Asimismo es fundamental conocer y encontrar, desde las diferentes perspectivas de los actores, puntos en común que pueden ser clave para el desarrollo del proceso práctico y además ser elementos significativos y determinantes para el cumplimiento de los objetivos trazados.

Otras herramientas que no hay que dejar de lado son las que brindan las demás disciplinas, como lo es el marco legal, puesto que acudir siempre a las leyes sirve como fundamento de derechos y deberes, y como recurso base para un abordaje profesional y ético. De igual forma, reunirse con un equipo multidisciplinario genera mayor credibilidad al ejercicio profesional, donde la atención a PcD y/o enfermedad discapacitante se vea rodeada de las distintas aristas críticas y reflexivas.

Asimismo, es importante resaltar que como profesionales de lo social es de reconocimiento y significación el diseño, ejecución y continuidad de proyectos y programas en materia de discapacidad, donde se vislumbre la relación comunidad- institución- profesional, ya que ésta establecerá el trato que merecen las PcD y/o enfermedad discapacitante desde los contextos en que se ubican y en que son abordadas, desde su atención particular, y como parte de una sociedad que requiere de sensibilización ante la discapacidad.

En consecuencia, todas estas prácticas en lo social y en materia de atención a PcD y/o enfermedad discapacitante deben ser sustentadas, por lo que se requiere que el trabajador social sistematice sus experiencias, recupere y ordene sus prácticas, ya que en ellas se encuentran las mayores enseñanzas y aprendizajes que se convierten en base para plantear nuevas alternativas y lograr generar así una nueva práctica más rica y eficaz

(Sandoval, 2001, p. 155), como se demuestra en el presente desarrollo de Pasantías Profesionales.

Por todo lo descrito las recomendaciones y sugerencias que se presentan a continuación, por parte de las pasantes, se plantearon de acuerdo a los hallazgos en la práctica, y en la construcción conjunta de conocimientos del vínculo comunidad- institución- profesional.

Primeramente la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao en el Componente de Discapacidad, debe establecer prioridades, como es el brindar la debida atención a los beneficiarios, por lo que, resulta necesario que actualicen la información asociada al Componente de Discapacidad, como su visión, misión, líneas de acción, población beneficiaria, servicios específicos, alcances, y que se manejen cifras reales de las ayudas que han otorgado, de las actividades que han realizado y de la cantidad exacta de PcD y/o enfermedad discapacitante de los distintos sectores del municipio, ya que este conjunto de información permite a los futuros pasantes y demás actores profesionales, tener un mayor conocimiento del contexto donde se sitúan las prácticas y además sirve de insumo para la elaboración del Informe de las Pasantías Profesionales y de fuente bibliográfica para futuras investigaciones.

Realizar dicha actualización implica también recomendar establecer un espacio fijo y seguro, en las instalaciones en las que se esté desarrollando el Componente de Discapacidad, para el almacenamiento de expedientes, informes sociales y documentos referentes a las PcD y/o enfermedad discapacitante de los sectores del municipio, como por ejemplo los recaudos que se consignan para las distintas ayudas que solicitan, todo esto para evitar el extravío de los mismos y a su vez puedan ser accesibles al momento de consultar los casos sociales atendidos, garantizando así el

respeto hacia los beneficiarios, como también poder garantizar seguimiento a los casos atendidos.

Este espacio a su vez permitirá ofrecer condiciones óptimas a los profesionales que desarrollan las actividades dirigidas a esta población, incluyendo a los futuros pasantes, que desearán desenvolverse con la mayor comodidad y haciendo uso de los recursos necesarios como ordenador, teléfono, impresora y material de oficina, para cumplir con los objetivos planteados, en el tiempo correspondiente.

Asimismo, debe existir el apoyo institucional y administrativo suficiente para las iniciativas que se generen en materia de discapacidad, comenzando por redefinir la propuesta del Diplomado de Estrategias de Abordaje de Personas con Discapacidad en situación de calle, adictas a drogas. Ya que es importante que los profesionales desarrollen competencias para el abordaje multidisciplinario de este tipo de situaciones y las personas involucradas, a fin de brindar una atención integral que apunte a lograr la sociedad sana e inclusiva que se desea.

Igualmente, es preciso poner al día el directorio institucional de atención a PcD y/o enfermedad discapacitante, para conocer cuáles instituciones, asociaciones, fundaciones, farmacias y casas comerciales del municipio como del Área Metropolitana de Caracas, prestan actualmente sus servicios y en cuáles se puede apoyar la Alcaldía de Chacao, dentro del contexto país que se está viviendo. Asimismo se deben reforzar los enlaces institucionales que permitan brindar mayor atención a las PcD y/o enfermedad discapacitante, dentro y fuera del municipio.

Con respecto a los instrumentos profesionales que maneja el Componente de Discapacidad, es importante que consideren actualizar la estructura para el Informe Social, puesto que lo deseable es que abarque mayor número de áreas relacionadas con la discapacidad, con las

enfermedades discapacitantes y el desenvolvimiento de la persona con dicha condición, en todos los escenarios posibles, indicando y profundizando en las capacidades y dificultades que en la persona se generan; puesto que esto garantizará un abordaje más profundo y recomendaciones más pertinentes para el plan de acción que se diseñe en pro del bienestar de la PcD.

Igualmente debe comprender los diferentes sistemas de apoyo que rodea a la PcD y/o enfermedad discapacitante, ahondando principalmente en el entorno familiar, que refleja según lo observado en la práctica y el apoyo primario, lo que va a permitir un abordaje tanto individual como familiar reforzando los aspectos positivos que se presentan en sus interacciones y además permitirá que el abordaje sea integral, y que el instrumento profesional refleje la situación real del sujeto en tiempo, lugar y la evolución del caso, para así facilitar la elaboración de un plan de acción eficaz.

Todo lo anterior conlleva a la necesidad de que no solo se trata de optimizar la estructura de informe social, sino de cómo recolectar la mayor información para su elaboración, por lo que, se sugiere estructurar un instrumento de Visita al Medio Íntimo Familiar y de Entrevista Social, que abarquen todos los datos personales, y permitan indagar sobre la situación concreta y relevante del sujeto en el tiempo determinado, evitando así entrevistas a medias y repetitivas visitas ya que en ocasiones no producen los resultados esperados.

Estas técnicas y/o estrategias, especialmente el de las visitas al medio íntimo familiar, no solo debe recabar información de las condiciones físico-ambientales de la vivienda del sujeto de atención, sino de lo observado, tanto dentro de la vivienda como fuera, hállese de la comunidad y de los aspectos que demuestren las condiciones arquitectónicas que den cuenta del grado de accesibilidad en el que se desenvuelve la PcD y/o enfermedad discapacitante.

Otro aspecto relevante y a mejorar es la manera como se hace referencia a la población de PcD y/o enfermedad discapacitante, por lo que se recomienda capacitar al personal de los diferentes programas de la Alcaldía, por medio de charlas de orientación y formación en el área de discapacidad, con el fin de erradicar términos peyorativos que denigren a esta población y a su vez promueva la atención adecuada a las PcD, desde los diferentes programas.

Otra de las maneras de optimizar la atención de las PcD y/o enfermedad discapacitante es programar desde el Componente de Discapacidad y en cooperación con los entes correspondientes, Jornadas de Calificación y Certificación en los diferentes sectores, de manera semestral, para poder llevar un registro actualizado de la data municipal de PcD. Para ello se debe comenzar por hacer seguimiento, de manera semestral, a los casos abordados durante el proceso de pasantías 2016 en el sector “La Cruz”, incluyendo los casos que se encuentran en espera de su requerimiento y los que no se les pudo dar respuesta u otorgar la ayuda, beneficio o servicio requerido, para generar mayor confianza en el proceso, por parte de la población, puesto que un seguimiento anual no garantizará la optimización de servicio prestado por parte del personal de la Alcaldía o futuros pasantes.

De la misma manera, es recomendable hacer seguimiento a aquellos casos que se vieron beneficiados por la óptima respuesta por parte de la Alcaldía de Chacao, puesto que eso facilitará el conocer la percepción de los usuarios ante la situación actual y en qué medida esto le generó cambios positivos en su vida.

Se sugiere del mismo modo, realizar un nuevo censo en el sector “La Cruz”, ya que se encontraron en el proceso dos casos nuevos de personas con discapacidad, los cuales se detallan en la Base de Datos 2016 y

corresponden a: Samanta Jiménez de 8 años de edad (nieta de la Sra. Carmen Vallejo), quien presenta discapacidad auditiva adquirida, con el uso de implante. Además se conoció que es atendida en Chuao y en el Hospital Universitario y estudia en el Colegio Carlos Soublette. El segundo caso se trata de la sobrina de la Sra. Adelina Rangel, Junisa Martínez de 30 años de edad, quien fue diagnosticada de epilepsia desde los 11 años. Es atendida en el Psiquiátrico del Seguro Social, se encuentra trabajando desde hace 6 años de secretaria. Requiere de medicamentos y no posee carnet de discapacidad.

Además se recomienda buscar con mayor detenimiento el paradero de la Sra. María Araque, puesto que no logró establecerse contacto con ella en ningún momento del proceso de Pasantías Profesionales y es importante abordar la totalidad de los casos que lo requieren.

Por otra parte, la población con discapacidad y/o enfermedad discapacitante y los demás habitantes de los sectores del municipio deben recibir, por medio de charlas, capacitación en materia de discapacidad, orientados siempre a la sensibilización de la población en general y a su vez puedan manejar los términos adecuados para socializar con las personas con discapacidad y motive una mayor inclusión y participación social. Y a su vez darle a conocer, a través de campañas formativas, la importancia del certificado de discapacidad que otorga el CONAPDIS y los beneficios que pueden percibir de él.

Para el profesional de trabajo social, y posteriores pasantes que se desempeñen en el área de discapacidad es favorable que se apoyen en los especialistas, para clarificar las condiciones discapacitantes que el PASDIS está aprobando para calificar como discapacidad y posteriormente sea certificada por el CONAPDIS.

Asimismo, a los pasantes venideros, se les sugiere trazar objetivos claros y concretos desde el principio del proceso práctico, para que éstos sean alcanzados en el tiempo establecido, así como también exigir a la institución la atención que su desempeño amerita y a su vez buscar maneras de generar nuevas propuestas que hagan de la práctica una experiencia enriquecedora y gratificante.

Todo lo anterior se daría positivamente si desde la Alcaldía de Chacao se permitieran evaluar con detenimiento su presupuesto anual y la destinación del mismo, puesto que al hacerlo podrían generar mayor confiabilidad en la población, motivación y comodidad en el personal administrativo y obrero y una mejor imagen como institución en cuanto a atención y capacidad de respuesta a los requerimientos de la ciudadanía en general.

Este conjunto de sugerencias que forman el cuerpo del capítulo de Prospectiva, tal y como lo enuncia Sandoval Ávila (2001), constituyen medios y estrategias para optimizar el papel del trabajador social en el área de atención a personas con discapacidad, lo que parte por el reconocimiento de la coexistencia de diferentes aspectos asociados a la condición de discapacidad.

Por otro lado, se requiere un mayor apoyo institucional para alcanzar un abordaje integral y así dar respuesta a los requerimientos de esta población, coadyuvando al mejoramiento de su calidad de vida y con ello de su grupo familiar y comunidad.

CAPÍTULO VIII

SOCIALIZACIÓN

Según lo expuesto por el autor Sandoval (2001), una de las utilidades de la sistematización consiste en “compartir con otras experiencias similares las enseñanzas surgidas de la práctica” (p. 117), ya que:

La sistematización ayuda a extraer las enseñanzas de la propia práctica, 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).

Es por ello, que a través de la sistematización realizada de la experiencia descrita en todo el desarrollo del presente informe, se pretende producir un efecto multiplicador de dicha experiencia en toda la comunidad de profesionales del ámbito social, para facilitar la mejora de la práctica y hacer comunicables los aprendizajes que en ella se obtuvieron.

Inevitablemente, interactuar día a día con diversidad de sujetos, de situaciones y perspectivas variables, trajeron consigo un sin fin de enseñanzas y aprendizajes que se fueron descubriendo en todo el proceso, pero lo que realmente lo hace enriquecedor es aprender de estas enseñanzas y hacer que otros se beneficien de ellas, para que logren generar nuevos descubrimientos y conocimientos valiosos.

Principalmente, la manera de compartir la experiencia 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).

Por consiguiente, la manera de comunicar las enseñanzas de la práctica realizada en el sector “La Cruz”, desde el Componente de Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía de Chacao, contempla un folleto donde se expresa de manera resumida el conjunto de acciones llevadas a cabo por las pasantes en el proceso de Pasantías Profesionales, con el propósito de dejar constancia de manera gráfica y reproducible, de las actividades y aportes que dieron cumplimiento al objetivo general de la práctica.

Además, se proporciona la Base de Datos de PcD del sector “La Cruz” actualizada, que fue necesaria realizar, ya que en cada visita al sector se encontraban nuevos elementos que se consideraban fundamentales para su registro y permitió integrar a dicha data categorías indispensables de la población con discapacidad y/o enfermedad discapacitante, a la cual se estaba abordando.

Asimismo, se facilitan los Gráficos elaborados por las pasantes, que muestran categorías como: Distribución según sexo, Grado de instrucción, Porcentaje de becados y pensionados, Porcentaje de Certificados por CONAPDIS, Distribución según enfermedad discapacitante y tipo de discapacidad según certificación CONAPDIS, Distribución según tipo de discapacidad, Distribución según origen de la discapacidad, Distribución según tipo de enfermedad discapacitante, Distribución según tipo de requerimiento, Porcentaje según tipo de requerimiento (*Véase Anexo 8*).

Con esta Base de Datos y los Gráficos se pretende aportar a la sustentación de estadísticas e indicadores que permitan enfocarse en la promoción de programas y nuevas estrategias para la atención de personas con discapacidad del municipio.

En este tenor se realizó un folleto donde se plasman las diversas enfermedades que pueden o no generar una discapacidad, y así ser calificadas como tal, esto debido a las confusiones que se generaron en el proceso práctico y que se lograron aclarar con la asistencia de especialistas en la materia.

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 pueden ser tratadas con operación, tratamiento o rehabilitación.

Se quiere lograr con este folleto, ampliar el conocimiento en el área y poder determinar adecuadamente la población a la cual se le brinda la atención desde el Componente de Discapacidad de la Dirección de Bienestar Social de la Alcaldía.

Uniéndolo a otra estrategia de comunicación a este último propósito, se realizó una propuesta de Instrumento de Visita al Medio Intimo Familiar (*Véase Anexo 18*), ya que éste no es aplicado en el Componente de Discapacidad, y para consideración de las pasantes es de total relevancia poseer un instrumento que recabe información del lugar donde la persona desarrolla su vida cotidiana, donde se plasme lo observado en el ambiente familiar y sirva para comprender el diagnóstico que se realiza para el adecuado abordaje, que no pretende ser solo del sujeto de atención sino de la esfera familiar, que constituye el principal apoyo de las personas con discapacidad.

Este instrumento recaba datos como: identificación del Trabajador Social que realiza la visita, identificación del usuario de atención, donde se debe señalar datos personales y motivo de abordaje;

a- Con respecto a la estructura familiar, se indicará el número de personas que residen en el hogar, edad, estado civil y ocupación; así como también el grado de instrucción de los mismos y si presentan o no una discapacidad y señalar el tipo.

b- En las condiciones socioeconómicas, se podrá conocer la dinámica laboral de los miembros del hogar, en cuanto a ocupación, ingresos y aportes al sistema familiar.

c- En las condiciones físico-ambientales de la comunidad podrá establecerse los servicios públicos que en ella se prestan, así como también se podrá medir el nivel de accesibilidad para las personas con discapacidad.

d- El apartado seis, del instrumento está relacionado con la dotación del hogar, en cuanto a mobiliario, espacios y servicios, permitiendo medir el nivel de hacinamiento y promiscuidad etaria dentro del hogar.

e- Por último, se encuentran las consideraciones de la vivienda, en donde el Trabajador Social hará una síntesis de las condiciones físico-ambientales de la vivienda y comunidad en función de la accesibilidad de la persona con discapacidad.

Igualmente se presenta una propuesta de Formato de Entrevista Social (*Véase Anexo 19*) dirigida a las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante que complementará la información recabada en el formato de visita al medio íntimo familiar, y a su vez, ampliará la información concerniente a la condición que presenta la persona, por lo que se pretende brindar como un instrumento que guíe la entrevista y permita encaminar al trabajador social en los temas pertinentes en su desarrollo.

De este mismo modo, se realizó una propuesta de Formato de Informe Social (*Véase Anexo 20*) que recopila información de forma más

determinante y detallada de la situación de discapacidad que presenta la persona, facilitando las acciones a tomar en pro de la atención a las PcD.

Este formato abarca datos más amplios sobre la Composición Familiar incluyendo un Genograma Familiar que da cuenta de los miembros y sus relaciones, así como lo expone Fombuena (2012) "Este es un instrumento poderoso que...contiene tanto el dolor y las esperanzas como las reglas de interpretación de los hechos acaecidos a lo largo de la historia de la familia" (p.63).

En cuanto al Área Médico-Social se añadió características del funcionamiento humano y de la presencia de enfermedades discapacitantes, que no solo afirma o niega su existencia, sino que aborda el tiempo y el nivel en que se presentan.

De la misma forma, se añadió un Área de Sistema de Apoyos, para conocer el nivel de dependencia de la persona, y las estrategias o recursos que emplean para su desarrollo y funcionamiento. En el Área Físico-Ambiental se agregaron características de los servicios públicos que poseen, y de las condiciones físico-arquitectónicas comunitarias, que darán cuenta de aspectos, no solo de la vivienda del sujeto de atención, sino de la comunidad en la que se desenvuelven, ya que pueden presentarse factores influyentes en cuanto a la accesibilidad.

También se añadió un Área Psicosociológica, que demuestra los antecedentes familiares, los roles que desempeña la persona en la dinámica familiar, el sistema de valores y metas, de hábitos de vida diaria, asimismo se recaba información de la atmósfera en la que se dan las interacciones y comunicaciones familiares.

Lo que se pretende con esta propuesta de Informe Social es dar cuenta de la situación de vida de la persona con discapacidad y de su

entorno primario, ya que pertenecen a aspectos determinantes en la evolución individual y familiar de la persona con discapacidad. Y sobre todo facilita al trabajador social establecer un plan de acción acorde a cada situación, y aportar las recomendaciones pertinentes que den cuenta del abordaje integral del caso.

A continuación, se muestran las estrategias de: Folleto de Actividades y Folleto de Enfermedades Discapacitantes, para hacer comunicables los descubrimientos cristalizados en aprendizajes y enseñanzas.

PROCESO DE PASANTÍAS PROFESIONALES EN LA ALCALDÍA DE CHACAO. DIRECCIÓN DE BIENESTAR SOCIAL: COMPONENTE DE DISCAPACIDAD. 2016

ACTIVIDADES REALIZADAS

Validar el Censo de Personas con Discapacidad del Sector "La Cruz" del año 2015.

- Revisión del diagnóstico 2015.
- Revisión de la data 2015.
- Visitas al medio íntimo familiar- Corroboración de datos.
- Actualización de la data.
- Elaboración de diagnóstico 2016

Describir las estrategias de los diferentes programas de la Alcaldía del Municipio Chacao, para la atención de personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante

- Revisión del directorio institucional para la atención de PcD.
- Visita a los diferentes Programas de la Alcaldía que brinda a los habitantes del Municipio .
- Capacitación de las pasantes en el área de Discapacidad.

OBJETIVO CUMPLIDO

APORTES Y LOGROS

- Base de Datos actualizada.
- Entrega de 5 bastones como técnica de movilidad.
- Canalización de requerimientos en atención médica.
- Propuesta de herramientas que optimicen las estrategias de atención a las PcD.



Pasantes de Trabajo Social de la UCV: Manuela Arellano y Kertyn Ramírez

Gestionar los requerimientos para la atención de PcD y/o enfermedad discapacitante del Sector "La Cruz"

- Orientación a las PcD en cuanto a recaudos por consignar.
- Recaudación de documentos para la gestión de requerimientos.
- Reuniones con especialistas.
- Elaboración de Informes Sociales.
- Redes institucionales.

Brindar atención a las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector "La Cruz" del Municipio Chacao- Área Metropolitana de Caracas en el primer semestre del año 2016.

¿Enfermedades Discapacitantes?

Enfermedad	Requisito	Genera y Califica como Discapacidad
Accidente Cerebrovascular	Si causa secuela	Físico-Motora
Diabetes	Si no es controlada	Físico-Motora Visual
Hernias discales o cervicales	Se trata con Rehabilitación u Operación	Si luego de la operación se genera una secuela
Tumores cerebrales	Depende de la localidad/Tratado con Operación	Si luego de la operación se genera una secuela
Depresión	Requiere Tratamiento	No califica como discapacidad
Hipertensión	Requiere Tratamiento	No califica como discapacidad
Osteoporosis	Si ocasiona Fractura	Físico-Motora
Úlceras varicosas	Si ocasiona una Trombosis	Físico-Motora
Epilepsia	Si no es controlada y produce una Fractura	Físico-Motora Cognitiva
Artritis	Si causa una Deformidad	Físico-Motora

REFERENCIAS

Alcaldía de Chacao. (2014) [Página Web en línea]. Disponible: <http://chacao.gob.ve/>. [Consulta: 2016, mayo 09].

Almarza, A. (2008). *Chacao desde sus orígenes hasta nuestros días. Historias de un Municipio*. Caracas: Cultura Chacao.

Ander-egg, E. (1995). *Técnicas de Investigación Social*. Buenos Aires: LUMEN.

Aramayo, M. (2003). *Un Modelo Social Venezolano de la Discapacidad: De la Conceptualización a la Acción*. Fondo Editorial de Humanidades y Educación. Universidad Central de Venezuela. Caracas

Aramayo, M. (2010). *Hablemos de la discapacidad en la diversidad. Investigaciones venezolanas sobre las personas con discapacidad*. Universidad Monteávila. Caracas

Barros, P. (1977). *El informe en Servicio Social*. Buenos Aires: HVMANITAS.

Cabeza, A. (2016). Entrevista personal, marzo 01 de 2016. Licenciada en Trabajo Social del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario de Caracas.

Cáceres, L, Oblitas, B & Parra, L. (2004). *La entrevista en trabajo social*. Buenos Aires: Espacio.

Caña, M. (2016). Entrevista personal, marzo 15 de 2016. Licenciada en Trabajo Social del Ambulatorio de Bello Campo.

CONAPDIS. (2009). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.conapdis.gob.ve/>. [Consulta: 2016, agosto 13].

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela* N°. 36860. (1999, Diciembre 30).

El Nacional. (28 de marzo de 2016). *Julio Castro "En Venezuela no existe el 60% de los medicamentos esenciales de la OMS"*. (2016). [Artículo en línea]. Recuperado de: http://www.el-nacional.com/sociedad/Julio-Castro-Venezuela-medicamentos-OMS_0_819518278.html. [Consulta: 2016, junio 10].

El Universal. (01 de marzo de 2016). *Activan nuevo plan de racionamiento de agua potable en la región capital*. [Artículo en línea]. Recuperado de: http://www.eluniversal.com/noticias/caracas/activan-nuevo-plan-racionamiento-agua-potable-region-capital_191289. [Consulta: 2016, junio 13].

El Universal. (28 de junio de 2016). *Canasta Alimentaria Familiar de mayo se ubicó en Bs 226.462,17*. [Artículo en línea]. Recuperado de: http://www.el-nacional.com/economia/Canasta-Alimentaria-Familiar-ubico-Bs_0_874712588.html. [Consulta: 2016, Junio 30].

Flores, C; Hernández, S, & Villalobos, M. (2015). *Sistematización de la experiencia*. Trabajo especial de grado no publicado, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Fombuena, J, & Miranda, M. (2012). *El trabajo social y sus instrumentos. Elementos para una interpretación*. Valencia: Nau Libres.

Fundosa Social Consulting (2005). *Guía Abreviada de atención a personas con discapacidad*. Madrid: Grupo Fundosa.

García, A, & Herrera, I. (2015). *El quehacer profesional del trabajador social en la atención comunitaria desde el programa nacional de atención en salud*

integral para las personas con discapacidad (PASDIS). Trabajo especial de grado no publicado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Henríquez, O. (2016). Entrevista personal, febrero 05 de 2016. Coordinador de Asuntos Recreativos, Culturales y Deportivos del Programa Juventud Prolongada.

Hercon Consultores. (2016). *Estudio de Opinión Contexto Venezuela*. [Documento en línea]. Disponible: <http://doctorpolitico.com/wp-content/uploads/2016/03/Hercon-Febrero-2016-Contexto-Venezuela.pdf>. [Consulta: 2016, junio 03].

Instituto Nacional de Estadística. (2011). *Metadatos de personas como unidad de observación*. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.redatam.ine.gov.ve/Censo2011/index.html>. [Consulta: 2016, marzo 13].

Instituto Nacional de Estadística. (2011). [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.ine.gov.ve/>. [Consulta: 2016, marzo 13].

Jara, O. (1994). *Para sistematizar experiencias*. [Documento en línea]. Disponible: http://terceridad.net/sc3/Por_Tema/7_Q_Sist_Exp/Apoyo_2/Jara%20H.%20Oscar,%20Para%20Sistemaizar%20experiencias%20pp.%2073%200-%20123.pdf. [Consulta: 2016, abril 13].

Jara, O. (2013). *La Sistematización de experiencias. Práctica y Teoría para otros mundos posibles*. [Documento en línea]. Disponible: https://issuu.com/jennypnfdluptaeb/docs/la_sistematizaci__n_de_las_experien. [Consulta: 2016, abril 13].

Labra, O. (2013). *Positivismo y Constructivismo: Un análisis para la investigación social*. RUMBOS TS. [Revista en línea]. N°7. Disponible:

<http://132.248.9.34/hevila/RumbosTS/2013/no7/2.pdf>. [Consulta: 2016, junio 20].

Ley Aprobatoria de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. N°.39236 (2006, 06, 08). [Transcripción en línea]. Disponible: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>. [Consulta: 2016, mayo 20].

Ley para Personas con Discapacidad. (2007). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela n° 38.598*. (2007, Enero 5).

Martínez, L. (2007). *La Observación y el Diario de Campo en la Definición de un Tema de Investigación*. [Documento en línea]. Disponible: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401121/diario_de_campo.pdf. [Consulta: 2016, julio 28].

Martínez, M. (2006). *Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa*. Paradigma. [Revista en línea]. V.27, N° 2. Disponible: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002. [Consulta: 2016, junio 04].

Mejía, M, & Nieto, D. (2014). *El quehacer profesional del trabajador social en la atención odontológica de pacientes con discapacidad. Caso CAPDIS-UCV* Trabajo especial de grado no publicado. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Ordenanzas Sobre La Integración Social De Las Personas Con Discapacidad (2000). *Gaceta Oficial n° 5453*. (2000, marzo 24).

Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. [Resumen en línea]. Disponible: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf. [Consulta: 2016, julio 03].

PASDIS. (2009). [Página Web en línea]. Disponible: pasdis.mpps.gob.ve/pasdis/. [Consulta: 2016, marzo 13].

Patiño, A. (2016). Entrevista personal, febrero 04 de 2016. Presidente de la Asociación de Vecinos del sector “La Cruz”.

Pérez, O, & Alcaraz, C. (2015). *La intervención social y ambiental desde el campo del trabajo social. Aproximaciones desde Paradigmas Emergentes*. España: EUMED.

Pérez, S, et al. (2002). *Informe social. Análisis y perspectivas*. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/Buscar>. [Consulta: 2016, julio 12].

Sabino, C. (2007). *El Proceso de Investigación*. Caracas: Editorial Panapo.

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

Serrada, G. (2015). *Proyectos dirigidos a los estudiantes universitarios del área de Trabajo Social*. Caracas: Alcaldía de Chacao.

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

Transparencia Venezuela. (08 de abril de 2016). *Exhortan al ejecutivo a solicitar ayuda internacional para atender la crisis sanitaria*. [Artículo en línea]. Recuperado de: <https://transparencia.org.ve/exhortan-al-ejecutivo-a-solicitar-ayuda-internacional-para-atender-la-crisis-sanitaria/>. [Consulta: 2016, mayo 03].

Taylor, S, & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Universidad Central de Venezuela. (1994). *Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social (con resoluciones incorporadas al 13-11-2008)*. [Documento en línea]. Disponible: http://tsdocs.webcindario.com/general/Proyecto-curricular-1994_actualizado-al-2008.pdf. [Consulta: 2016, junio 13].

Universidad Central de Venezuela. (2004). *Normativa de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social*. Caracas: Universidad Central de Venezuela.

ANEXOS

Anexo 1. MINUTAS DE TRABAJO POR SEMANA

1.1. MINUTA SEMANA 1

Fecha: 01 de febrero 2016 – 05 de febrero 2016

Hora: 8:30 am

Lugar: Bienestar Social. Municipio Chacao.

Objetivos de la semana:

- 1) Conocer la dinámica de la institución, los programas que maneja y el personal que labora en ella.
- 2) Establecer objetivos y actividades con la tutora institucional, en la duración de las pasantías profesionales.
- 3) Revisar el diagnóstico y la base de datos elaborada por las pasantes del periodo anterior.
- 4) Conocer la comunidad a la cual se le realizará el seguimiento de los casos.
- 5) Establecer el primer acercamiento a la institución donde se realizarán las pasantías profesionales.

Puntos a discutir:

- Presentar el trabajo anterior al cual se le dará continuidad.

- El día lunes 01 de febrero se realizó una reunión con la tutora institucional Lcda. Gertrudys Serrada y las pasantes del periodo 2015-2016 Cyntia Flores, Silvia Hernández y Marly Villalobos donde explicaron brevemente el trabajo realizado por estas últimas, considerando la importancia de hacerle seguimiento a los 52 casos de discapacidad que se encontraron en el sector “La Cruz” del Municipio Chacao.

• **Introducción a la dinámica y programas que maneja la institución.**

- El día lunes se estableció una pequeña reunión con la Lcda. Karina Pacheco, quien explicó de qué trata el Programa Techo, las modalidades de tratamiento que se utilizan y la relación entre las adicciones y la discapacidad.

- Para conocer el programa que maneja la Alcaldía de Chacao en materia de discapacidad, se logró conversar con el Sr. Gerónimo Chapellín, quien es Asistente de Asuntos Sociales del Programa de Discapacidad. Dio una descripción del sector “La Cruz” y mencionó a los voceros comunales, quienes serán el enlace directo con la comunidad y a los cuales se deben contactar.

- Se revisaron las fechas de las últimas jornadas de certificación y calificación en el Municipio Chacao, para conocimiento de las pasantes.

- Se discutió la importancia de que las personas con discapacidad obtengan el carnet de certificación para lograr canalizar las ayudas que requieren.

- El día martes 02 de febrero se habilitó el espacio destinado para el trabajo que realizarán las pasantes durante la Pasantía Profesional.

- El día viernes 05 de febrero se estableció una reunión con Orlando Henríquez, Coordinador de Asuntos Recreativos, Culturales y Deportivos del Programa Juventud Prolongada, en la cual se conoció las diferentes

actividades que realizan en este departamento, en el cual las personas “auto válidas” a partir de los 55 años pueden participar.

- Se conversó con Zariela Gómez y Daniela Andreula encargadas del departamento de Salud del Programa Juventud Prolongadas, quienes señalaron que desde allí brindan el servicio “ayuda en casa” el cual trata básicamente de la atención de las personas con movilidad reducida por medio de un fisioterapeuta.

• **Establecimiento de los objetivos y las actividades a realizar en el proceso de pasantías.**

- El día lunes 01 de febrero se logró una reunión con la tutora institucional y el asistente de asuntos sociales del Programa de Discapacidad donde se acordó la fecha de la jornada de certificación y calificación

- Se estableció la realización de un Banco de ayuda donde las pasantes apoyarán en el proceso y además se participará en el Taller de Lengua de Señas Venezolanas.

• **Primer acercamiento a la comunidad del Sector La Cruz.**

- El día jueves 04 de febrero se realizó la primera visita al Sector La Cruz donde se conversó con el Sr. Asunción Patiño “Siete” Presidente de la Asociación de vecinos del sector, al cual se le comentó sobre el objetivo de la visita y se le entregó el listado de personas cuya situación se consideraba prioritaria, de acuerdo a las consideraciones de las pasantes anteriores. El señor Patiño identificó cada una de las personas de la lista y el número de casa de las mismas.

- Se visitaron 8 personas de la lista de los casos prioritarios y se logró corroborar los datos de 7 personas y el requerimiento de cada una.

- El día viernes 05 de febrero se notificó a la Lcda. Gertrudys Serrada lo realizado en la comunidad y se revisaron los informes en físico que se encontraban en el archivo correspondiente al Sector La Cruz.

Comentarios:

- Marly Villalobos comentó que era de importancia corroborar los casos del sector debido a fallecimientos recientes en el sector.
- Gertrudys Serrada opinó sobre la iniciativa de realizar charlas al personal de RRHH en materia de discapacidad.
- Gerónimo Chapellín recomienda actualizar la base de datos de instituciones farmacéuticas que puedan aportar ayudas.
- El Sr. Asunción Patiño muestra su descontento con la no respuesta de la Alcaldía de Chacao al trabajo realizado el año pasado y pide darle continuidad a los casos donde las ayudas sean “reales”.

Conclusiones:

- Se estableció que el día 15 de febrero se realizará la jornada de calificación y certificación para personas con Discapacidad, siendo organizado por las pasantes y el Sr. Gerónimo, sin embargo esta fecha se encuentra a modificación.
- Se acuerda darle continuidad a los 52 casos del Sector la Cruz del Municipio Chacao.
- Se cambió la fecha de calificación y certificación para PcD para finales del mes de marzo de acuerdo a la disponibilidad de los encargados de CONAPDIS.
- Se realizarán modificaciones a la base de datos y al cuadro de requerimientos.

1.2. MINUTA SEMANA 2

Fecha: 11 de febrero 2016 – 12 de febrero 2016

Hora: 8:30 am

Lugar: Bienestar Social. Municipio Chacao.

Objetivos de la semana:

- 1) Actualizar la base de datos de casos de discapacidad encontrados en el sector La Cruz del Municipio Chacao.
- 2) Conocer los programas que ofrece la Alcaldía de Chacao desde su edificio "Delta".

Puntos a discutir:

- Actualización de la base de datos de los casos de discapacidad del Sector La Cruz.
 - El día jueves 11 de febrero se procedió a actualizar la data que se manejaba de las personas con discapacidad del sector, incorporando la información que se corroboró en la primera visita a la comunidad.
 - Se añadieron datos como: número de contacto, enfermedad discapacitante y carnet de certificación.
 - El día viernes se realizó en la base de datos la distinción entre Discapacidad y Enfermedad discapacitante.
 - Se realizó la clasificación de requerimientos según categorías

- Se añadieron datos: calificación de PASDIS de las 52 PcD, conjunto de asociaciones, instituciones, fundaciones y Organizaciones No Gubernamentales (sugeridas) para la atención de PcD

• **Dinámica de la Alcaldía de Chacao en cuanto a los programas que ofrece.**

- El día jueves en el transcurso de la tarde se dirigieron las pasantes, en compañía del Sr. Gerónimo Chapellín, como representante institucional, al edificio Delta de la Alcaldía de Chacao, ubicada en la Estación Chacaíto. En ésta se logró conversar con las Licenciadas Zaida Ascanio y Yajaira Medina sobre los casos de las personas ya fallecidas del Sector, identificando cada una de ellas, para facilitar la actualización de la base de datos.

- De igual forma se proporcionó información sobre el procedimiento de canalización de las ayudas y de la importancia de la función que cumple la Alcaldía de Chacao y de los objetivos de las pasantes en cuanto a dichas ayudas.

- Se obtuvo información sobre los tipos de ayudas que ofrece la Alcaldía de Chacao desde el departamento de Bienestar Social a las personas con discapacidad y a su vez sobre los requisitos que se necesitan para gestionar dichas ayudas.

- Se realizó un recorrido por los demás departamentos y se conoció específicamente donde se maneja el Programa Impulso y los cursos que ofrece.

- Gracias a la información obtenida el día jueves 11/02/2016 se realizó un cuadro de los tipos de programas, ayudas y servicios prestados por la Alcaldía de Chacao que pueden beneficiar a las PcD del sector La Cruz

Comentarios:

- La Lcda. Yajaira Medina expresa que lo recomendable para el trabajo a desempeñar de las pasantes es “no prometer nada a la comunidad”, a fin de evitar el descontento de las personas del sector, en caso de no poder darle respuesta a su requerimiento.

Conclusiones:

- Se procederá a visitar el sector La Cruz el día lunes 15 de febrero para corroborar los datos de las personas restantes en la lista de prioritarios.
- El día viernes 12/02/2016 se pautó encuentro con el Prof. Albarrán para el día miércoles 17/02/2016 a la 1:00 pm en la Escuela de Trabajo Social-UCV

Anexo 2. FORMATO DE BASE DE DATOS 2015

Número	Nombre	Edad	Discapacidad	Tipo de ayuda
1				
2				
3				

Anexo 3. CRONOGRAMA DE VISITAS AL MEDIO ÍNTIMO FAMILIAR

3.1. Visita 1: 04 de febrero de 2016: Casos prioritarios 2015.

Nombre y Apellido	Cédula de Identidad	Edad	Dirección	Teléfono	Enfermedad Discapacitante	Discapacidad	Nombre de la Discapacidad	Requerimientos	Sub requerimientos	Pensión o Beca	Carnetizado
Moisés Rodríguez	██████████	22	Calle Principal ██████████	0212- ██████████		Cognitiva Congénita	Autismo Moderado	Calificación y Certificación	Calificación y certificación		NO

Miguel Martínez		82	SD	No proporcionado	Hipertensión Artrosis Problemas respiratorios			Técnicas de movilidad Médicos	Silla de ruedas. Pañales. Flexi - Behr isotónica de cloruro de sodio (solución para respirar). Berodual 0,25 mg (solución para respirar). Cozaar (Hipertensión) 50 mg. Ventide. Manguera para respirar	SD	SD
Nubia Pérez		58	SD	No proporcionado	Diabetes Hipertensión ACV			Médicos	Vitaminas Calcio	SD	SD
Rafaela de Ferrer		90	V. Pedro Camejo	0212-	Arritmia Cardíaca Diabetes ACV	Física-Motora		Médicos	Pradaxa 75 mg. Aranda 5mg-100 mg. Cilostal 50mg. Tropocer 90 mg. Euthyrox. Trangorex 200 mg. Calificación y certificación	SI	NO
Letxys Vallejo		16	V. Pedro Camejo	0412-		Física-Motora	Raquitismo hipofosfatémico (congénita)	Económicos Educativos Calificación y Certificación	Inserción Laboral Reinserción educativa Certificación CONAPDIS	NO	NO
Mariela Medrano		59	V. Manuel Cedeño	0212-	Diabetes Hipertensión ACV			Médicos Económicos Técnicas de movilidad Calificación y Certificación	Pensión de vejez Bastón de 1 pto	NO	NO

Kleytzer Lacera	[REDACTED]	14	V. Pedro Cameio #13 57	0212- [REDACTED] 0416- 2055628		Psicosocial	Autismo moderado	Médicos Económicos Calificación y Certificación	Multivitamínicos. Ayuda económica. Certificación CONAPDIS	NO	NO
Thais Ruiz	[REDACTED]	50	V. Francisco Miranda [REDACTED]	0212- [REDACTED] 0416- [REDACTED]		Físico-Motora	Fribromialgia	Médicos	Motrix Colfene. Lyrica. Ibuprofeno. Colchón Ortopédico	SI	NO
Mathias Fagundez	NP	8	V. Manuel Piar #13 40	0212- [REDACTED] 0416- [REDACTED]	Leucemia			Médicos	Asistencia médica	SI	NO
Mixzayt Montiel	[REDACTED]	45	V. Pedro Cameio #13 57	0212- [REDACTED] 0416- [REDACTED]	Epilepsia			Médicos Calificación y Certificación	Valtrom. Tegretol. Calificación y Certificación	NO	NO

3.2. Visita 3: 18 de febrero de 2016

Nombre y Apellido	Cédula de Identidad	Edad	Dirección	Teléfono	Enfermedad Discapacitante	Discapacidad	Nombre de la Discapacidad	Requerimientos	Sub Requerimientos	Pensión o Beca	Carnetizado
Moisés Rodríguez	25.327.914	22	Calle Principal #13 57	0212- [REDACTED]		Cognitiva Congénita	Autismo Moderado	Calificación y Certificación	Calificación y certificación	NO	NO

Fidelia Pérez		88	Calle Ppal	0212-	Verrugas Dolores de rodillas	Física-Motora		Médicos Técnica de movilidad	Podología, Quiropea, Traumatología. Bastón de 4 pto	SI	NO
Carlos Amoroz		62	V. Manuel Cedeño	0212-		Músculo-Esquelética	Ataxia Cerebelosa	Técnica de movilidad	Bastón de 1 pto	SI	SI
Adelina Rangel		68	V. Rafael Urdantea	0212-	Osteoporosis en cadera	Física-Motora		Médicos Técnica de movilidad Calificación y Certificación	Bastón de 1 pto. Diclofenac. Astorbataina. Calcio. Bartalon. Cozar, Lozartan		NO
Liduvina Solano		81	V. Manuel Cedeño		Diabetes ACV	Física-Motora		Médicos Económico	Pensión de vejez Pañales Corsan Glucosac Metfil 500mg Clonac 0,5 mg Levengamona Lilioctil	NO	NO
María Araque		86	V. Manuel Piar	0416- 0416 0414	Herpes Zóster			Médicos Técnica de movilidad	Meticorten 5 mg. Ácido Fólico 5 mg. Dol plus. Microser 8 mg. Augmentin 500 mg - 125 mg. Atamel. Bastón		
Kimberly Azuaje		24	V. José Francisco Bermúdez	0212- 0424-	Hipertensión Arterial Preeclampsia por embarazos múltiples			Económicos Educativos	Bastón Atención médica Operación quirúrgica de miembro inferior derecho Reinserción laboral y escolar	NO	NO
María Rodríguez		65		0212- 0416-	Operación de meniscos	Física- Motora		Técnicas de movilidad Médicos	Bastón de 1 pto. Daflón 500 mg Aspirina para niños	SI	NO

Francisca Eduardo		65	V. Manuel Piar #13-40	0212-0424-	Diabetes			Médicos	Apoyo económico en dieta especial Insulina	SI	NO
Ettore Cialerglio		84	Calle Ppal.	0212-	Cardiopatía Isquémica			Médicos	Plavix 75 mg Atacand Plus o Cander HTC 16/12,5 mg Atacan 16 mg Xarelto 15 mg Ramipril 5 mg Lipitor 40mg Omeprazol 20 mg Hidroclorodiazida 15,5 mg	SI	NO
Nely Eduardo		59	V. Manuel Piar	0212-	Diabetes Mellitus			Médicos Económicos	Atención de flebólogo Ayuda económica	NO	NO

3.3. Visita 4: 19 de febrero de 2016

Nombre y Apellido	Cédula de Identidad	Edad	Dirección	Teléfono	Enfermedad Discapacitante	Discapacidad	Nombre de la Discapacidad	Requerimientos	Sub requerimientos	Pensión o Beca	Carnetizado
Magaly Sánchez		60	Calle Poal	0212-0416-	Obstrucción de válvulas cardíacas			Médicos	Omeprazol. Digosina 025 mg. Adactone 25 mg., Lasi Anasmor 5 mg Calcio		
Eufemia Paternina			V. Rafael Urdaneta, Casa	0212-	Hernia Discal	Física-Motora		Médicos	Calcibon D. Complejo B	SI	SI

Eulogio A. Paternina		74			Hipertensión ACV	Física-Motora		Médicos	Captopril . Adalac		
Zoraida Elvira Medrano		83	V. Manuel Cedeño	0212-	Hipertensión Artrosis Gleucoma			Médicos	Enalapril 20 mg. Dludrin 12, 5 mg. Amlodipina 5 mg. Toptear 4 mg		
Katuska Raimondi		28	V. Manuel Cedeño	0416-		Cognitiva Congénita	Autismo Moderado	Orientación Calificación y Certificación			NO
Margarita Vera		67			Osteoperia Diabetes tipo 2 Deficiencia renal Problemas de tiroide	Física-Motora		Médicos Calificación y Certificación	Glucofage. Atrobastatira 20mg. Citracal-Defort vvx. Euthyrox. Idena. Omega 3		No
María Muñoz Viloria		84	V: Santiago Mariño	0212- 0416-	Osteoartritis generalizada Insuficiencia vascular periférica Fractura de brazo y pierna izquierda	Física-Motora		Médicos	Diclofenac Sódico. Complejo vitamínico y Calcio. Colchón ortopédico individual	SI	NO
Jaime Fagundez		13	V, Manuel Piar	0212-	Mal de Chagas			Médicos	Requiere atención médica	SI	NO
María Bernarda Chacón		48	Calle Ppal.	0416-	Cáncer de pulmón Tumor cerebral	Músculo- Esquelética Moderada		Económica	Ayuda económica	SI	SI
Reinaldo Caraballo		78	V. Manuel Cedeño	No tiene	Diabetes			Médicos	Insulina (cualquier tipo)	SI	NO
Tomasa Hernández		79		0212-	ACV			Médicos	Guantes de látex Pañales Ensure Enterex Evaluación de T.O		
José D. Guerra		68	V. Manuel Piar	0426-	Enfermedad Renal Crónica Diabetes			Médicos	Carnitina 1 g / 5 ml. Vitaminas complejos B ,C, E	SD	

Anexo 4. DIARIO DE CAMPO

DIARIO DE CAMPO

Fecha: Viernes 04 de febrero de 2016

Actividad: Primer acercamiento a las Personas con Discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector “La Cruz” del Municipio Chacao.

Objetivo: Validar fiabilidad de la información obtenida en la data 2015 sobre categorización de la PcD del Sector La Cruz

Hora de inicio: 1:34 pm

Hora de Cierre: 3:30 pm

Responsables: Manuela Arellano

Kerlyn Ramírez

Técnicas empleadas: Observación/ Entrevista no estructurada.

Relato

El día 04 de febrero a la 1:34 pm las pasantes y el Sr. Gerónimo Chapellín se dirigieron al sector “La Cruz” del Municipio Chacao, ubicado a una cuadra de la estación del Metro Altamira, por la salida “Av. Altamira Sur”, en la esquina de Wendys bajando 2 cuadras; con la finalidad de validar información sobre 10 personas caracterizadas con discapacidad u alguna enfermedad discapacitantes, en el censo 2015.

Ya ubicadas en el sector, las pasantes fueron atendidas principalmente por Asunción Patiño, conocido como “Siete”, quien es el Presidente de la Asociación de Vecinos del sector “La Cruz”, a quien se les presentó el trabajo a realizar por las pasantes y comunicó la constante presencia de las mismas en la comunidad.

Seguidamente, el Sr. Patiño proporcionó información sobre el sector, relacionada con su creación en el año 1955, contando entonces con 61 años de existencia, también proporcionó cifras demográficas, las cuales fueron obtenidas por medio del censo realizado por la Asociación de Vecinos y el Consejo Comunal del sector en el año 2012; manifestando a su vez, que en el mismo no fueron consideradas las PcD en cuanto a especificidad de categorías.

Para mayor contextualización geográfica, se conoció que el sector cuenta a su alrededor con instituciones educativas públicas y privadas, centros comerciales, centros deportivos, iglesia católica, e internamente posee una escuela comunitaria (también conocida como *tareas dirigidas*), bodegas, 8 restaurantes populares y un Centro de Diagnóstico Integral (CDI). Así como también pudo conocerse que el sector cuenta con todos los servicios básicos, agua de lunes a viernes, vigilancia, del aseo se encarga una cooperativa de la misma comunidad y cada 15 días se realiza una jornada de Mercal.

Después de obtener el conocimiento pertinente de la comunidad, se comenzó a indagar sobre las personas cuya situación se consideraba prioritaria, de acuerdo a las consideraciones de las pasantes anteriores (año 2015), en el diagnóstico levantado por las mismas, por lo que habían sido consideradas ser entrevistadas en dicha visita a la comunidad por las presentes pasantes. El señor Patiño identificó cada una de las personas de la lista y la vereda y número de casa y a su vez indicó que dos de las

personas que aparecían en la lista habían fallecido recientemente, específicamente la Sra. Nubia Ruíz y el Sr. Miguel Martínez.

Se destacó el descontento que manifestó el Sr. Patiño con respecto a la no respuesta de la Alcaldía de Chacao y el trabajo realizado el año pasado (2015) y pide darle continuidad a los casos donde las ayudas sean “reales”.

Pudo realizarse el primer acercamiento a: Mariela Medrano, Moisés Rodríguez, Kleytzer Lacera, Rafaela de Ferrer, Lexys Vallejo, Thaís Ruíz, Mixzayt Montiel y Mathías Fagundez. Corroborando:

- Dirección y teléfono de habitación
- Discapacidad o enfermedad discapacitante
- Requerimientos demandantes

La jornada de validación de información culminó aproximadamente a las 3.30 pm, pudiendo verificar la información de 8 personas que se consideraban prioritarias en el censo 2015.

Análisis.

Balestrini (1997) plantea que, *“toda investigación en la medida que sea posible debe permitir ser sometida a ciertos correctivos a fin de refinarlos y validarlos”* (p.147). Basadas en esta premisa, dicha validación, se realizó de manera inicial en el proceso de pasantías para conocer con mayor exactitud la situación que presentan las personas con discapacidad del sector La Cruz del Municipio Chacao y en qué medida había cambiado su situación en relación a abril 2015- febrero 2016, de acuerdo a identificación y caracterización en el censo 2015 realizado por un grupo de pasantes de la Escuela de Trabajo Social-UCV.

Tomando en consideración lo que señala Martínez, M (2006) *“En sentido amplio y general, diremos que una investigación tendrá un alto nivel de “validez” en la medida en que sus resultados reflejen una imagen lo más completa posible, clara y representativa de la realidad o situación estudiada”*. (http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002). Puesto que para poder orientar a la población con discapacidad del sector, se necesitaba determinar si la situación que se conocía era correcta, debido a que la contrastación de información permitiría nutrir a las pasantes en cuanto a tipos de discapacidad y enfermedades discapacitantes de la población, así como situaciones generales y requerimientos demandados por cada persona, permitiendo a su vez tener una visión más certera y próxima a la realidad vivida por dicha población.

Por lo que, por medio de dicha validación, surge la necesidad de plantearse nuevas categorías de análisis dentro de la investigación y categorización de personas con discapacidad y/o enfermedades discapacitante del sector “La Cruz” que garanticen la validez de la información que se recabó tras primer acercamiento a la comunidad, relacionándose esto con lo planteado por Martínez M (2006)

... recoger los datos durante largos períodos de tiempo, revisarlos, compararlos y analizarlos de manera continua, a adecuar las entrevistas a las categorías empíricas de los participantes y no a conceptos abstractos o extraños traídos de otro medio, a utilizar la observación participativa en los medios y contextos reales donde se dan los hechos y, finalmente, a incorporar en el proceso de análisis una continua actividad de realimentación y reevaluación. Todo esto garantiza un nivel de validez que pocas metodologías pueden ofrecer (En línea)

Y a su vez, realizar esto, podría dar paso a la validez interna del proceso de pasantías, puesto que la continua revisión, comparación y

análisis de los datos obtenidos reflejarán sí llega a existir un cambio en la situación de la personas.

Relacionándose a su vez con lo planteado por D' Elia, (2006) "Además, la participación de las personas y comunidades es imprescindible para construir sujetos conscientes de derechos, empoderados de sus proyectos de vida y activos defensores de sus derechos". (pág. 70).

Comprendiendo que esta participación de las PcD resulta fundamental para la verificación de información y consecuentemente con la gestión de requerimientos de cada persona identificada en el censo 2015 que pasará a ser abordada a lo largo del proceso a ejecutarse por las pasantes en el periodo febrero-abril 2016.

Evaluación.

Principalmente se recomienda verificar toda la data levantada en el censo de personas con discapacidad del sector "La Cruz en el año 2015; puesto que tras la presente visita al sector pudo observarse que habían fallecido 2 personas y que habían datos erróneos en cuanto a las otras 8 personas identificadas y señaladas como prioritarias en dicha data.

Seguidamente se recomienda que para verificar esa data en su totalidad se realicen entrevistas estructuradas con cuestionario que recaben la mayor cantidad de información posible sobre las personas identificadas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector "La Cruz", a fin de evitar visitas repetitivas para no alargar el tiempo de los procesos.

Por último, actualizar la base de datos e incorporar nuevas categorías de análisis que permitan reflejar la información referente a las personas con discapacidad y/o enfermedad discapacitante del sector "La Cruz".

Anexo 5. NOTAS DE CAMPO

Visita n° 8 al sector “La Cruz”

El día jueves 3 de marzo del presente año, las pasantes asistieron a la comunidad con el fin de recolectar los documentos de 34 personas de la data de PcD que necesitan algún tipo de requerimiento.

Las pasantes se dirigieron primero a la oficina del Sr. “Siete” para notificar el motivo de la visita a la comunidad.

Debido a un infortunio que ocurrió en el Sector, los vecinos se encontraban a las afueras de sus hogares, uno de ellos correspondía a **Savina Torres**, quien comenta que no posee todos los recaudos, ya que mañana 4 de marzo tiene cita médica y se le comentó sobre el informe psiquiátrico que se necesita para la certificación.

La nieta de la Sra. **Carmen Mendoza** también se encontraba cerca por lo que se le preguntó sobre los recaudos y comentó que mañana su mamá tiene cita y por tanto, pide que las pasantes acudan a su casa el día viernes 4 de marzo en horas de la tarde para entregar los recaudos completos.

El Sr. **José Daniel Patiño** expresa que el día viernes tendrá todos los documentos por lo que se quedó en visitarlo nuevamente.

Al dirigirse a la casa del Sr. **Reinaldo Caraballo** éste no se encontraba en su residencia. En nueva visita se pasará de nuevo esperando respuesta.

En la casa de las Medrano, se conversó con la Sra. **Mariela Medrano** quien expresa que “*ya esos documentos los entregó infinidad de veces*”, expresando así su rechazo y descontento, finalizó diciendo que “no dará los recaudos”. Por otra parte, se le recordó los recaudos a la Sra. **Zoraida** quien se encontraba entrando a su casa, pero la hija de la Sra. Zoraida Medrano, quien se encontraba en la misma habitación comenta su postura ante la situación y pidió se le repitieran los recaudos, ya que su madre “*no está bien de la memoria, por la cuestión de la edad*”, igualmente no dio garantía de

entrega de documentos, pide que se comuniquen telefónicamente en el transcurso de la semana.

El Sr. **Orlando Gil** visto en su residencia, comenta que su sobrina se encontraba buscando el presupuesto que requiere para el bastón, y realizará la carta al Alcalde para poder entregar todos los documentos el día viernes.

Siguiendo con el recorrido, se ubicó la casa de la Sra. **Thais Ruíz**, donde atendió al llamado una señora (quien no se identificó), la cual dijo que Thais no tiene los recaudos y no dio fecha para poder consignarlos.

En la búsqueda de la Sra. **María Bernarda Chacón**, las pasantes fueron atendidas por su hermano quien comentó que su hermana se encontraba en el médico, puesto que le tocaba quimioterapia y no tenía conocimientos de los recaudos que la Sra. María iba a consignar.

La esposa del Sr. **Alfredo Petrillo** expresa que hoy le toca visita médica a su esposo, y que le falta el informe de la audiometría, por tanto preguntó si podía entregar los documentos directamente a la Alcaldía, por lo que se le respondió que se le daría una prórroga ya que, las pasantes son el enlace actual con la Alcaldía, específicamente con el Dpto. de Bienestar Social.

La Sra. María Muela, representante de **Diana Ferreira** le entregó a las pasantes la copia de carta de residencia, foto tipo carnet y copia del carnet de CONAPDIS, a lo que se le recordó que era importante que entregara un informe médico, el cual consiguió y quedó en sacarle copia, para ser entregado a las pasantes cuando volvieran a pasar por esa residencia.

En otro caso **Ramón Rojas**, comenta apenado que no se acordó que las pasantes buscarían los recaudos el día de hoy, por lo que dio garantía de entregarlos el día jueves 10 de marzo.

La Sra. **Adelina Rangel** no se encontraba en su residencia por lo que se le informó a su nieta que se pasaría el día de mañana de nuevo.

No se pudo encontrar a **Mixtzay** ni a **Kleyzert**, por tanto irán a visitar en una próxima oportunidad, dejando mensaje con una vecina, Julia, de que las pasantes de la Alcaldía pasarían el viernes en horas de la mañana.

A la Srta. **Lexys Vallejo** sus familiares no le facilitaron los recaudos que necesitaba para la inserción laboral, por lo que se le dejó por escrito,

asimismo informa que tiene informe médico viejo, y pidió le enviaran un mensaje de texto al número _____ recordándole los documentos que debe recolectar.

La Sra. **Eufemia Paternina** no se encontraba en su casa, se le comunicará vía telefónica cuando las pasantes se dirigieran de nuevo a su recinto. Casa vecina se encontraba la familia Ferrer, donde la hija de la Sra. **Rafaela de Ferrer** informa que ya no requiere la silla de rueda debido al estado terminal en el que se encuentra su madre, asimismo agradeció el gesto y la intención.

La Sra. **Diana Noriega** no pudo recolectar los documentos, y se le dio prórroga para el día jueves 10 de marzo.

La Sra. **María Rodríguez** hizo entrega de la copia de la carta de residencia, copia de la cédula y la copia del informe médico, expresa que el presupuesto se le hace difícil de obtener por lo que asume no poder entregarlo. Las pasantes acuerdan preguntarle a la Sra. Yajaira Medina sobre esta situación.

Seguidamente, la Sra. **Kimberly Azuaje** informa que no tiene los recaudos, y no garantizó poder entregarlos próximamente. Un allegado a la Sra. Azuaje proporcionó el número telefónico de la casa, siendo éste:

La Sra. **Francisca Eduardo** no posee los recaudos, por lo tanto se le recordaron y se quedó en retirarlos el día jueves 10 de marzo. Situación parecida ocurrió con la Sra. **Nelly Eduardo**, a quien se le dejaron los recaudos por escrito.

En el caso de la Sra. **Mercedes Rodríguez**, ésta entregó informe médico, fotocopia de cédula de identidad, fotocopia del carnet de residencia, se le colaboró en redactarle la carta dirigida al Alcalde y además entrega información de la rehabilitación del centro donde le proporcionaron el presupuesto. Dejó su número telefónico de habitación.

El Sr. **Eulogio Paternina** no se encontraba en su casa y se le dejó el recado con un familiar.

En la casa de la Sra. **María Viloría**, un familiar recomienda conversar con la hija de la señora, por lo que dirigió a las pasantes a su casa, donde la

hija informa que le falta el presupuesto, por tanto irá el día de hoy a Locatel, se le dio prórroga.

Las pasantes se dirigieron de nuevo a la casa de **Diana Ferreira** y se conversó con ella, siendo el primer encuentro directo con las pasantes, comenta que le gustaría desempeñarse en pintura o cosas relacionadas con la organización, igualmente la Sra. Muela hizo entrega del informe psicopedagógico de Diana.

Se realizó otro intento al visitar a la Sra. **Andrea Mata** quien nuevamente no se encontraba, su hijo expresa que no le informó a su mamá de la visita anterior, por lo que generó molestia en las pasantes por la poca colaboración.

La Sra. **Adelina Rangel**, se acercó a las pasantes mientras esperaban en la puerta de la Sra. **Fidelia Pérez**, enuncia que tiene el informe médico pero le falta el presupuesto, se acordó visitarla el día viernes. Otro dato importante es el comentario de la Sra. Adelina al decir que las manos le temblaban últimamente por presentar principio de “Alzheimer”, despertando la curiosidad y confusión en las pasantes.

La Sra. **Fidelia Pérez** comentó que su hijo se encuentra en la búsqueda de los recaudos que necesita y que agradecería pasarán otro día.

El **Sr. Ettore** expresa su molestia por el alto costo de las fotocopias, por esa razón no ha podido recaudar los documentos que se le pide para la gestión de sus medicamentos, pide prórroga.

Y por último, se visitó a la Sra. **Carmen Vallejo**, cuyas hijas expresan que les falta el presupuesto de los medicamentos y de las terapias.

Anexo 6. FORMATO DE BASE DE DATOS ACTUALIZADA 2016

1.1. Datos personales

N° de código	NOMBRE Y APELLIDO	N° de Cédula de Identidad	Edad	Sexo	N° de casa	Posee pensión o beca	Observaciones
1							
2							
3							

1.2. Área médica

NOMBRE Y APELLIDO	ENFERMEDAD DISCAPACITANTE	DISCAPACIDAD	NOMBRE DE LA DISCAPACIDAD	POSEE INFORME MÉDICO	POSEE CARNET	# CARNET

1.3. Requerimientos

NOMBRE Y APELLIDO	REQUERIMIENTOS						
	Médicos	Económicos	Técnicas de movilidad	Educativos	Calificación y Certificación	Total de Requerimientos	Sub requerimientos

Anexo 7. CUADRO SINÓPTICO DE REQUERIMIENTOS

TIPO	SUBTIPO	PROGRAMA DE LA ALCALDIA	ASOCIACIÓN O FUNDACION SUGERIDA
Económicos	-Beca- trabajo -Ayuda institucional (consultas médicas y aporte económicos para 3era edad) -Pensión	-Programa impulso -Buena Voluntad -Despacho del Alcalde	-Seguro Social - Misión Amor Mayor -ASODECO -CREANDO INDEPENDENCIA
Médicos	-Medicamentos -Atención médica (rehabilitación) -Productos antisépticos	-Programa Juventud Prolongada -Programa de diabéticos Salud Chacao -Despacho del alcalde	--Fundación Alzheimer de Venezuela -SOVENIA -ANAPACE
Técnicas de movilidad	Bastón (1,3 y 4 o guía) - Silla de rueda -Scooter	Dirección de Bienestar Social Despacho del Alcalde	-BANDESIR FUNDAPROCURA
Educativa	Reinserción escolar	Dirección de Bienestar Social Despacho del Alcalde	
Calificación y Certificación	-Informe médico -Carnet de CONAPDIS	Salud Chacao Componente de Discapacidad	-CONAPDIS - PASDIS

Anexo 8. GRÁFICOS ESTADÍSTICOS.

Gráfico 1. Distribución según sexo

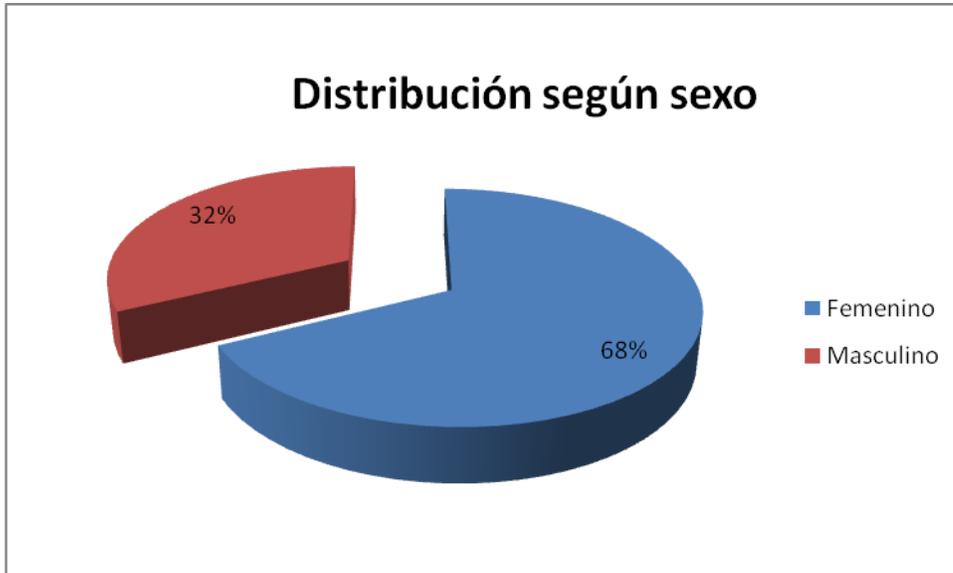


Gráfico 2. Grado de instrucción

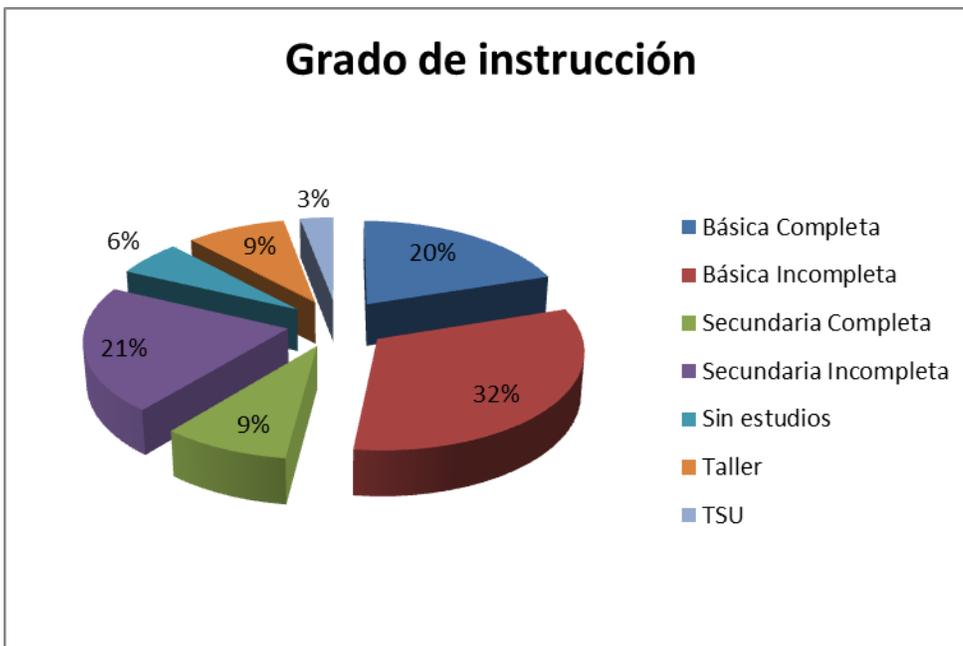


Gráfico 3. Porcentaje de becados y pensionados

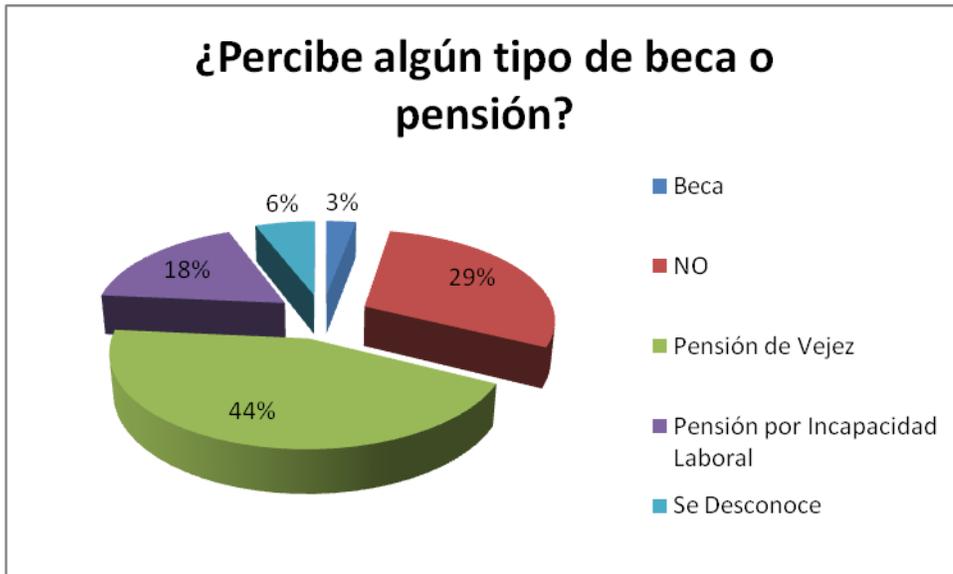


Gráfico 4. Porcentaje de Certificados por CONAPDIS

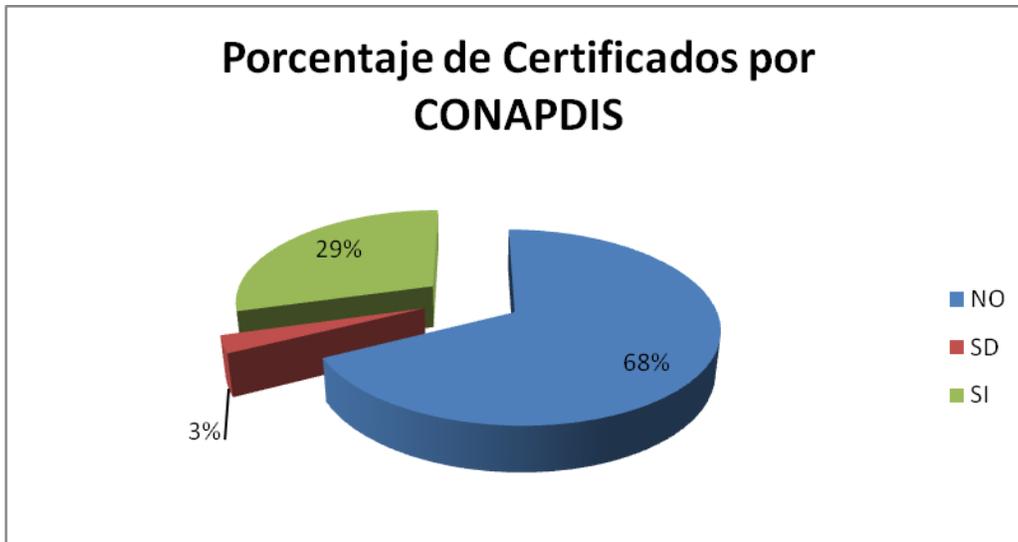


Gráfico 5. Distribución según enfermedad discapacitante y tipo de discapacidad según certificación CONAPDIS

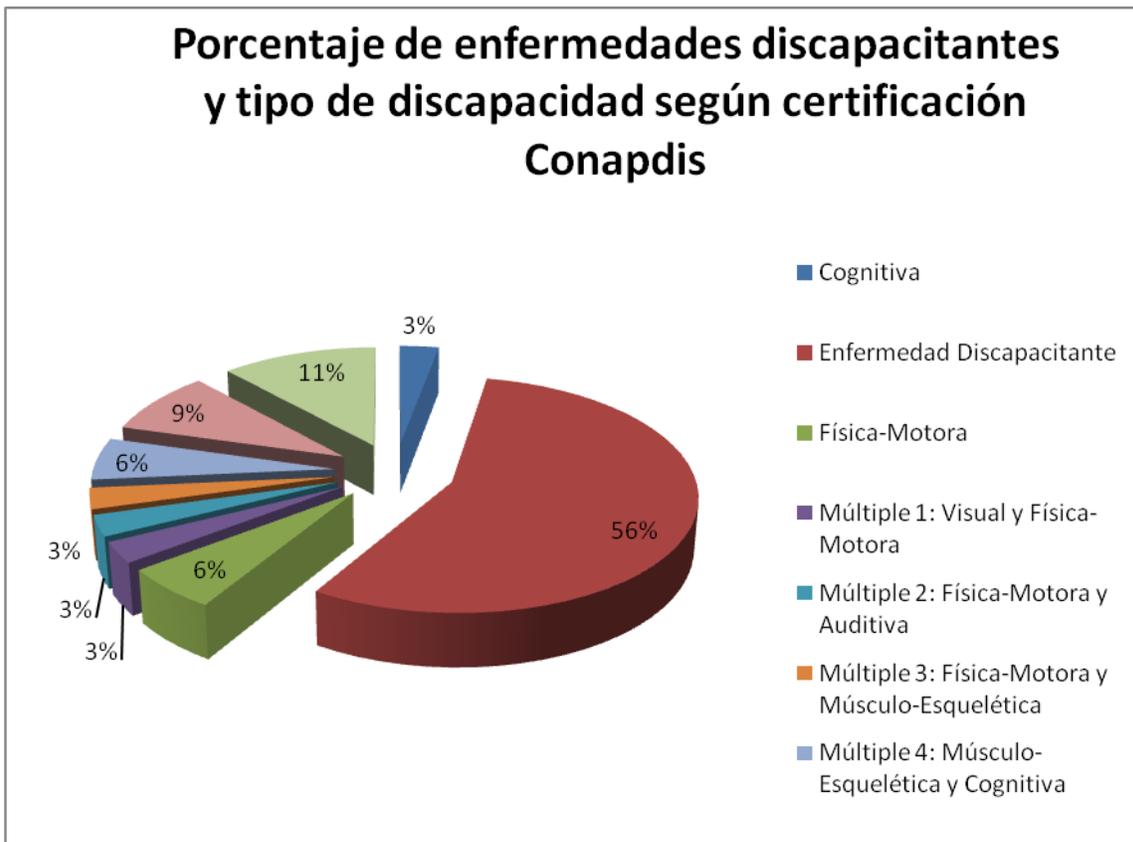


Gráfico 6. Distribución según tipo de discapacidad

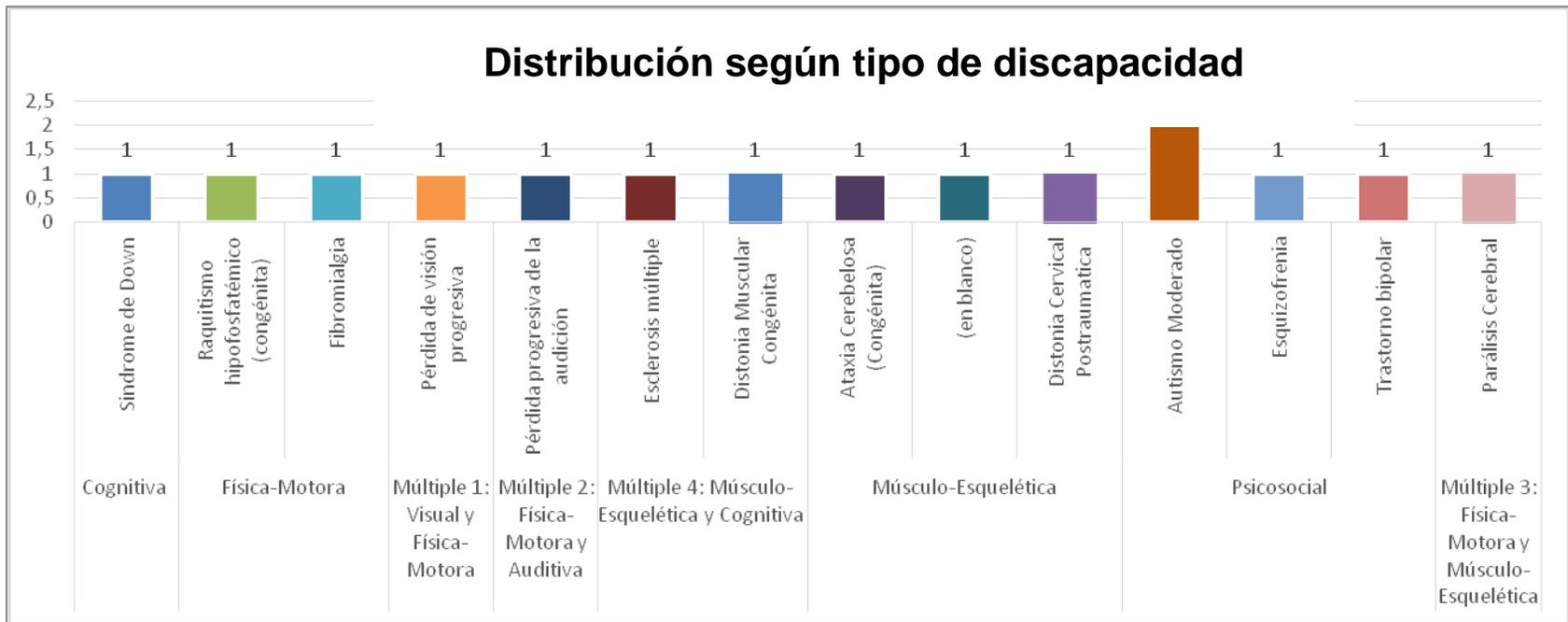


Gráfico 7. Distribución según origen de la discapacidad



Gráfico 8. Distribución según tipo de enfermedad discapacitante

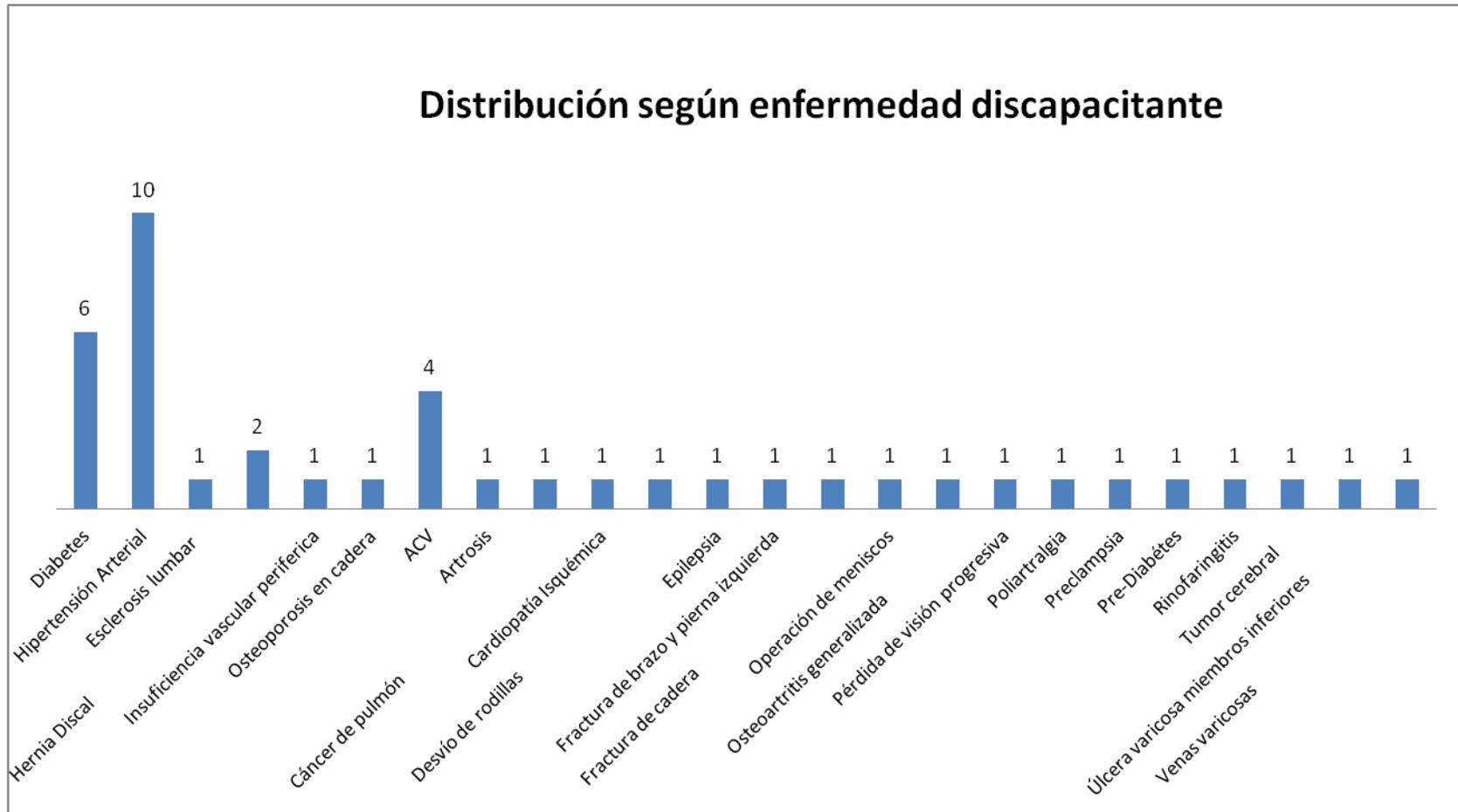


Gráfico 9. Distribución según tipo de requerimiento.

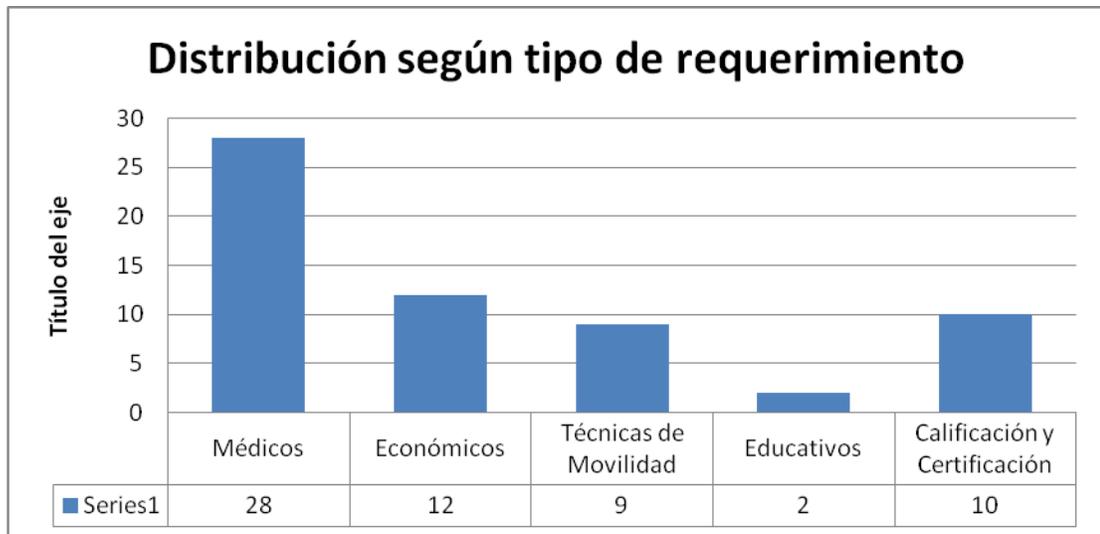
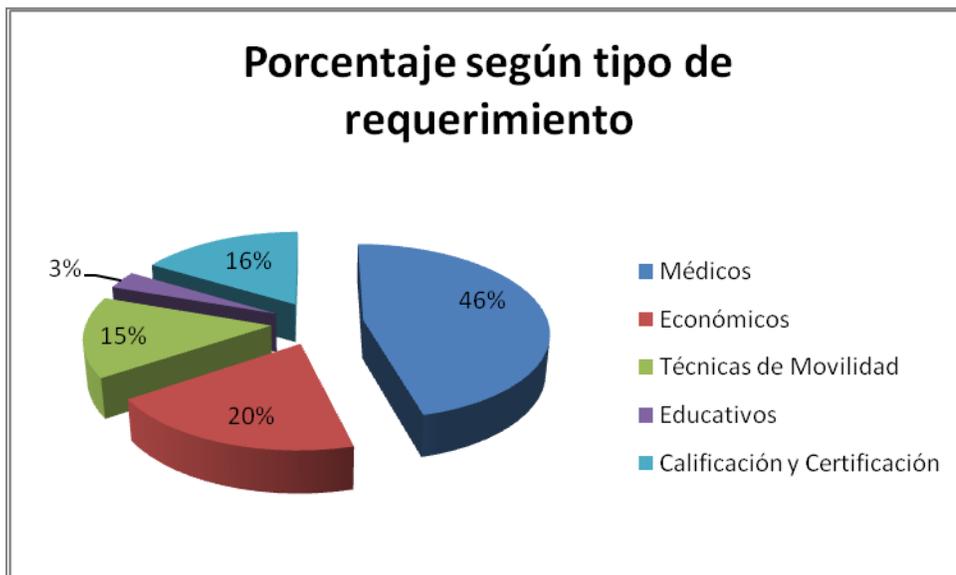


Gráfico 10. Porcentaje según tipo de requerimiento.



Anexo 9. EXPERIENCIA DE PASANTÍAS PROFESIONALES

9.1. Sector “La Cruz”



9.2. Asociación de Vecinos del sector “La Cruz”



9.3. Visitas al Medio Íntimo Familiar por Br. Arellano Manuela



9.4. Visita al Medio Íntimo Familiar por Br. Ramírez Kerlyn



9.5. Participación en el Curso de Lengua de Señas Venezolana



9.6. Certificados de participación al V Foro Abierto en Materia de Discapacidad.



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Escuela de Trabajo Social
Unidad de Investigación Discapacidad, Familia y Sociedad

Otorgan el siguiente

CERTIFICADO

a:

KERLYN RAMÍREZ

Por su participación en el

V FORO ABIERTO EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

Duración 8 horas académicas

Ejes Temáticos:

- 1.-Las políticas sociales en materia de Discapacidad y su efectividad hacia la inclusión plena.
- 2.-Empoderamiento de las Familias de Niños/as con discapacidad desde la orientación educativa, terapéutica y familiar.

Caracas, 03 de Febrero de 2016

Prof. Alexander Albarrán
Coordinador
UDIS/FAMDIS





Universidad Central de Venezuela
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Escuela de Trabajo Social
Unidad de Investigación Discapacidad, Familia y Sociedad



Otorgan el siguiente

CERTIFICADO

a:

MANUELA ARELLANO

Por su participación en el

V FORO ABIERTO EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

Duración 8 horas académicas

Ejes Temáticos:

- 1.-Las políticas sociales en materia de Discapacidad y su efectividad hacia la inclusión plena.
- 2.-Empoderamiento de las Familias de Niños/as con discapacidad desde la orientación educativa, terapéutica y familiar.

Prof. Alexander Albarrán
Coordinador
UIDIS/FAMDIS

Caracas, 03 de Febrero de 2016

9.7. Certificados de participación al 2do Conversatorio del Centro de Prácticas Profesionales "Sociedad Inclusiva"



La Escuela de Trabajo Social
Otorga el presente certificado a:

KERLYN RAMÍREZ

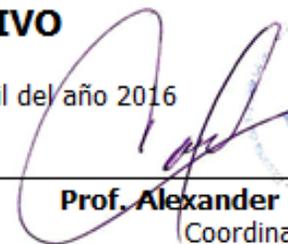
Por haber participado en el 2do Conversatorio del Centro de Prácticas Profesionales "Sociedad Inclusiva", denominado

Perros de Asistencia y Terapéuticos para Personas con Discapacidad

como:

PARTICIPANTE ACTIVO

Realizado en Caracas, el día 12 de abril del año 2016



Prof. Alexander Albarrán
Coordinador UIDIS
Coordinador CPP Sociedad Inclusiva





La Escuela de Trabajo Social
Otorga el presente certificado a:

MANUELA ARELLANO

Por haber participado en el 2do Conversatorio del Centro de Prácticas Profesionales
"Sociedad Inclusiva", denominado

Perros de Asistencia y Terapéuticos para Personas con Discapacidad

como:

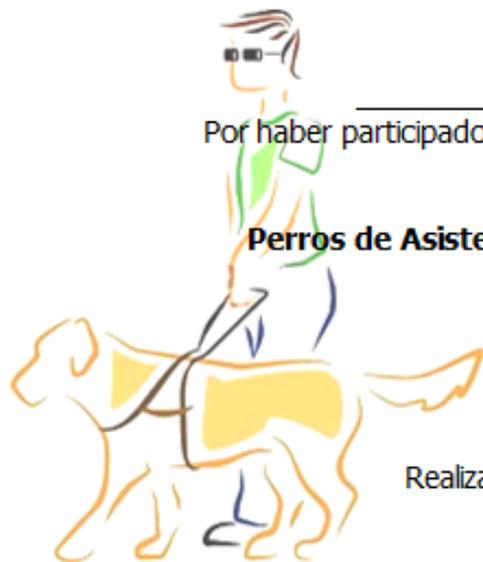
PARTICIPANTE ACTIVO

Realizado en Caracas, el día 12 de abril del año 2016

Prof. Alexander Albarrán

Coordinador UIDIS

Coordinador CPP Sociedad Inclusiva



Anexo 10. COMUNICADO A LAS PCD DEL SECTOR "LA CRUZ"



BIENESTAR

CHACAO

Caracas, Marzo 2016

**Dirección de Bienestar Social
Componente de Discapacidad**

COMUNICADO

Por medio del presente, se hace constar que las pasantes de Trabajo Social, Brs. Arellano Manuela y Ramírez Kerlyn, contactaron personalmente y por medio telefónico a las personas (en su defecto a los responsables legales) que constituyen la data de *Personas con Discapacidad* o alguna *Enfermedad Discapacitante* del Sector "La Cruz del Municipio Chacao, con el fin de transmitirles los recaudos que se ameritan para el otorgamiento de ayudas económicas y médicas en sus diferentes indoles. Dichos recaudos son los siguientes:

- Carta o carnet de residencia.
- Carta dirigida al Alcalde Ramón Muchacho.
- Fotocopia de cédula de identidad.
- Foto tipo carnet (1).
- Presupuesto sellado y firmado.
- Informe médico no mayor a 3 meses de emitido.
- Referencia del médico exponiendo detalladamente el requerimiento médico.
- Fotocopia del carnet (en caso de requerir inserción laboral).

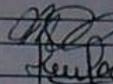
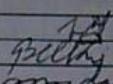
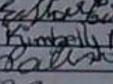
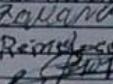
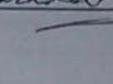
Nombre	Cédula de Identidad	Firma
Mariela Medrano		
Rafaela de Ferrer		
Lexys Vallejo		
Thais Ruiz		
Kleizer Lacera		
Mixzayt Montiel		
Orlando Gil		
Fidelia Pérez		
Adelina Rangel		
Alfredo Petrillo		
Carmen Mendoza		
Diana Noriega		
Eufemia Paternina		
José Gregorio Bustamante		
Savina Torres		
Nelly Eduardo		
Nancy Torres		
Ramón Rojas		
María Muñoz Vilorio		
Mercedes Rodríguez		



AV EL PARQUE CON CALLE SANTA LUCÍA,
EDIFICIO DELTA. URB. EL BOSQUE
+ 58 212 - 952.1725
www.chacao.gob.ve

María Rodríguez	
Diana Brigitte Ferreira	
Andrea Mata	
María Bernarda Chacón	
Carmen Vallejo	
Eulogio A. Paternina	
Ettore Ciarlegio	
Kimberly Azuaje	
José Daniel Patiño	
Liduvina Solano	
Zoraida Medrano	
Reinaldo Caraballo	
Carlos Amoroz	
Francisca Eduardo	





BIENESTAR
CHACAO



AV. EL PARQUE CON CALLE SANTA LUCÍA,
 EDIFICIO DELTA, URB. EL BOSQUE
 + 58 212 - 952.1725
www.chacao.gob.ve

10.1. Lista de requisitos consignados

BIENESTAR
CHACAO
carnet de residencia

Requisitos consignados

Nombre	Informe médico	Referencia médica	Fotocopia de cédula	Foto tipo carnet	Carta dirigida Alcalde	Carnet de residencia	
Marcia Medrano							
Rafaela de Ferrer							
Lexys Vallejo							
Thais Ruiz							
04/03/16 Kleizer Lacera	X	X	X	X	X	X	Informe Social
Mixzayt Montiel							
04/03/16 Orlando Gil	X	X	X		X	X	pre presupuesto
07/03/16 Fidelia Pérez	X	X	X		X	X	Presupuesto
Adelina Rangel							
07/04/16 Alfredo Petrillo	X		X		X	X	Informe Social
12/04/16 Carmen Mendoza	X		X		X	X	Informe Social
Diana Noriega							
Eufemia Paternina	X						
José Gregorio Bustamante							
Savina Torres							
10/03/16 Nelly Eduardo	X	X	X		X	X	
Nancy Torres							
04/03/16 Ramón Rojas	X	X	X		X	X	
07/03/16 María Muñoz Viloria	X	X	X		X	X	
03/03/16 Mercedes Rodríguez	X	X	X		X	X	Informe Social
03/03/16 María Rodríguez	X				X	X	Pre presupuesto
03/03/16 Diana Brigitte Ferreira	X		Fotocopia de carnet	X			Informe Social
Andrea Mata							
02/03/16 María Chacón	X	X	X		X	X	Informe Social
04/04/16 Carmen Vallejo	X		X		X	X	Pre presupuesto
11/03/16 Eulogio A. Paternina	X	X	X		X	X	Informe Social
10/03/16 Ettore Ciarlegio	X	X	X	X	X	X	Informe Social
Kimberly Azuaje							
17/03/16 José Patiño	X	X	X	Carnet CHACAO			
Liduvina Solano							
Zoraida Medrano							
Reinaldo Caraballo							
Carlos Amoroz							
Francisca Eduardo							

AV. EL PARQUE CON CALLE SANTA LUCÍA,
EDIFICIO DELTA, URB. EL BOSQUE
+ 58 212 - 952.1725
www.chacao.gob.ve

10.2. Acta de entrega de la recolección de recaudos

Caracas, 17 de Marzo de 2016

Acta

Por medio de la presente se hace constancia de la recepción de recaudos por parte de la población que conforma la data (2015) de Personas con Discapacidad o alguna Enfermedad Discapacitante, a las pasantes de Trabajo Social, las Bns. Ramírez Kerlym y Arellano Manuela, quienes a su vez entregaron los mismos a la Seda Serrada Gertrudys, Coordinadora del Componente de Discapacidad del Departamento de Bienestar Social, con el fin de comenzar la tramitación de requerimientos y gestión de ayudas económicas y medidas otorgadas por parte de la Alcaldía de Chacao.

Resulta pertinente destacar que se tenía previsto hacer una sola recolección de documentos, comenzando el día jueves 03 de marzo y culminando el día viernes 04 de marzo, sin embargo debido a la falta de algunos recaudos se dio prorroga a la población interesada hasta el día viernes 11 de marzo del presente año.

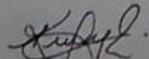
Por lo cual, se anexan: Informes Sociales (actualizados por las presentes pasantes), Copias de informes médicos y/o referencias médicas, Copias de carnet o Constancia de residencia, Fotocopia de Cédula de Identidad, Carta de solicitud al Alcalde, Presupuesto sellado y firmado (de ser necesario), recaudos consignados por:

- Diana Brigitte Ferrera
- Mercedes Rodríguez
- María Rodríguez
- Orlando Gil
- Ramón Rojas
- Klizer Lacerda

- Fidelia Pérez
- M. Bernabela Chacón
- María Muñoz S.
- Eulaxio Paternina
- Ottore Carleglio
- Nely Eduardo

- José Daniel Patiño
- Eufemia Paternina
- Alfredo Petillo
- Carmen Vallojo
- Carmen Mendoza

Elaborado por:


Ramírez Kerlym

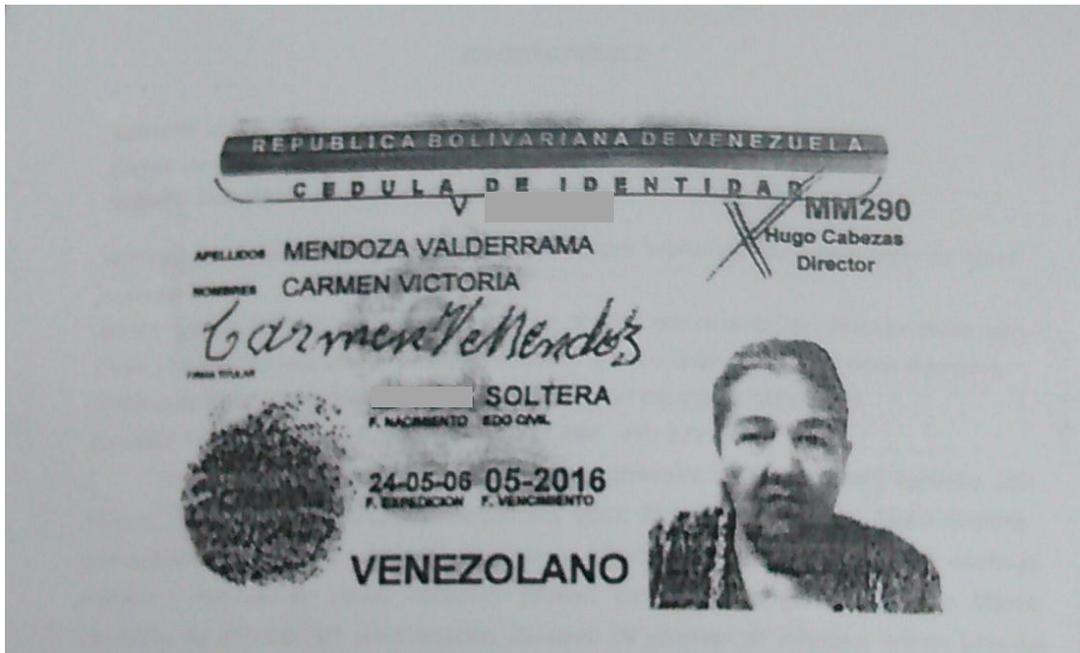

Arellano Manuela

Recibido por:

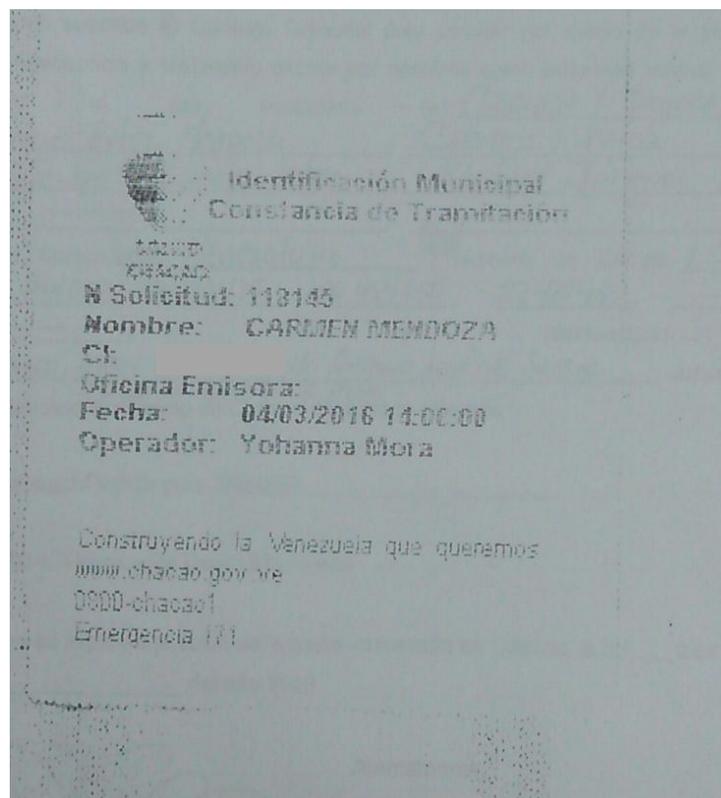
Serrada Gertrudys

Anexo 11: REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DE REQUERIMIENTOS

11.1. Fotocopia de Cédula de identidad



11.2 Fotocopia de Carnet de Residencia



11.3. Fotocopia de Constancia de Residencia

CONSEJO COMUNAL
SECTOR LA CRUZ CHACAO
RIF: J-29464743-2

Republica Bolivariana de Venezuela
Consejo Comunal La Cruz
Municipio Chacao Estado Bolivariano de Miranda

CONSTANCIA DE RESIDENCIA

Quien suscribe El Consejo Comunal deja constar por medio de la presente, en consecuencia a testimonio escrito por nosotros como autoridad vecinal del sector, que el (la) ciudadano (a): CARMEN V. MENDOZA V.
Jorge Pérez Mendoza, CARMEN V. Perez
Stewart Jimenez Pérez, Kleibert Jimenez Pérez.

De nacionalidad: Venezolano Numero de Cédula _____
_____, _____, _____, _____, _____

_____ y _____ residenciado en _____
Barlo Campo, Sector la Cruz Vereda Antonio José de Sucre Jurisdicción del
CASA # 15-80 2 PISO
Municipio Autónomo de Chacao del Estado Miranda.

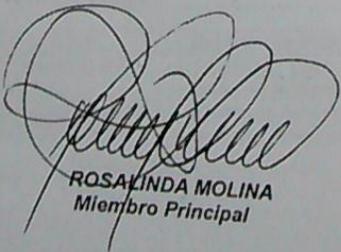
Constancia Valida para Tramitar: _____

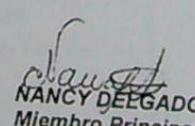
NOTA: Vence a los Doce (12) meses.

Que se expide a petición de la parte interesada en Chacao, a los _____ días del mes de _____ del año 2016

Atentamente,
Consejo Comunal.

Consejo Comunal
Cultura y Educación
www.3-01-01-001-0016


ROSALINDA MOLINA
Miembro Principal


NANCY DELGADO
Miembro Principal

11.4. Informe médico



Caracas 07 de Abril de 2016.

INFORME MÉDICO

NOMBRE del PACIENTE: Carmen Victoria Mendoza Valderrama

Cedula de Identidad: V-V-1

MEDICO TRATANTE: Dra. Diana Razzuri

MOTIVO DE CONSULTA: Dolor y Ulcera en miembro inferior derecho, disminución de fuerza muscular.

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente femenino de 79 años, que consulta por presentar desde hace varios años lesiones varicosas en miembros inferiores acompañadas de lesion ulcerosa supurativa.

ANTECEDENTES PERSONALES: Arteropatía obstructiva crónica en tratamiento.

EXAMEN FÍSICO: TA: 130/90mmHg FC: 80x' FR: 17x'

Paciente luce en aparentes buenas condiciones generales, hidratada, afebril, eupneica, piel morena. Ojos: Pupilas isocóricas normoreactivas. Boca: Mucosa oral húmeda. Torax: simétrico, normoexpandible, Murmullo vesicular presente y simétrico sin agregados. Ruidos cardíacos aritmicos y regulares sin soplos. Abdomen: globoso, con abundante panículo adiposo, blando, deprimible, no doloroso, sin viceromegalias. Aumento de volumen en miembro inferior izquierdo con lesion ulcerosa, con abundante secrecion.

DIAGNÓSTICO: 1- Ulcera Varicosa en MI Izquierdo

2-. Insuficiencia venosa crónica.

Se indica:

Cura local diaria con el siguiente material: Gasa esteril, guante quirurgico esteril, venda de 15cm, adhesivo micropore, solución fisiologica, Quadriderm (crema), aposito cuticel clasico 10x40, Brugesic 600mg, Gerdex (solucion), Microplus (solucion).

DR. JOSE R. GONZÁLEZ VISO

Coordinador Ambulatorio Bello Campo

Ambulatorio Bello Campo, Salud Chacao, Calle Sa Ana, Urb. Bello Campo. Telefono: 2673764

11.5. Carta dirigida al Alcalde del Municipio Chacao

Chacao, 07 de Abril de 2016.-

Ciudadano:
Dr. Ramon Muchacho
Alcalde de Municipio Chacao
Su despacho.-

Reciba Un Cordial saludo, Tengo el agrado de dirigirme a usted; en la oportunidad solicitarle su valiosa colaboración soy habitante del Sector La Cruz, Vereda Antonio José de Sucre, Casa Nro. 15- 80; soy una vecina de 79 años que solo percibo una pensión y me encuentro en una situación un poco crítica que si compro alimentos no puedo comprar medicamentos ya que padezco de una Ulcera varicosa (pies diabético) en la pierna izquierda en estado crítico desde hace más de cuarenta años. En la cual habito con mi nieta y dos hijos donde el sueldo que devenga es sueldo mínimo, teniendo una pequeña ayuda para sobre llevar los gasto médicos.

Acudo a usted muy respetuosamente para que me ayude Dr. Alcalde Ramón Muchacho para que estudie la posibilidad de ayudarme con una ayuda económicas para la adquisición de los medicamentos que tengo para el tratamientos de curas diarias de la ulcera como Gasas Estériles, guantes quirúrgicos Estériles, venda de 15 cm, adhesivos. Solución fisiológicas, cremas quadriderne, crema trider, apósito cutiel clásico 10x40, Calmante, Brugesid 600 mg, antibacterial, Gerdex, microplus

Sabría agradecerle todo el apoyo que me pueda prestar para que nos ayude que le estaré sumamente agradecido en nombre de mi familia y del mío por la colaboración que nos pueda prestar que para la adquisición del material.

Quedo a su disposición, esperando su pronta respuesta que sea positiva suscribo.

Atentamente;


Carmen Victoria Mendoza
C.I.Nro. V- [REDACTED]

Anexo 12. LISTA DE CONTROL DE ASISTENCIA

DEPENDENCIA: Dirección de Bienestar Social- Alcaldía de Chacao

CONTROL DE PASANTÍAS

Semana del 14-03-2016 al 18-03-2016

CONTROL DE ASISTENCIA

Nombres y Apellidos	Hora de Entrada	Firma	Hora de Salida	Firma	Fecha	Observaciones
Kedyn Ramirez	8:30 am	<i>[Firma]</i>	3:30 pm	<i>[Firma]</i>	14-03-16	Elaboración de
Manuela Arellano	8:30 am	<i>[Firma]</i>	3:30 pm	<i>[Firma]</i>	14-03-16	Informes Sociales
Kedyn Ramirez	8:30 am	<i>[Firma]</i>	3:30 pm	<i>[Firma]</i>	15-03-16	Reunión con Jeda Ana
Manuela Arellano	8:30 am	<i>[Firma]</i>	3:30 pm	<i>[Firma]</i>	15-03-16	Cabeza y Jeda Mavis Caia
Kedyn Ramirez	8:30 am	<i>[Firma]</i>	3:30 pm	<i>[Firma]</i>	17-03-16	Elaboración de
Manuela Arellano	8:30 am	<i>[Firma]</i>	3:30 pm	<i>[Firma]</i>	17-03-16	Informes Sociales
Kedyn Ramirez	8:30 am	<i>[Firma]</i>	3:30 pm	<i>[Firma]</i>	18-03-16	Entrega de Posta
Manuela Arellano	8:30 am	<i>[Firma]</i>	3:30 pm	<i>[Firma]</i>	18-03-16	de Recaudos y Comunicado Firmado
						36 horas académicas

Firma:

Nombre del Supervisor:

C.I.N.º:

[Firma]
Gonzalo Pereda
9413081

Observaciones(Supervisor)

Anexo 13. CARTA DE CULMINACIÓN DE PASANTÍAS PROFESIONALES



Caracas, 13 de mayo del 2016

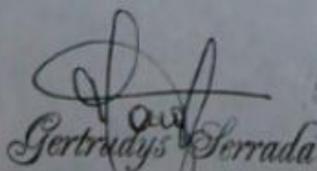
Ciudadana
Jennifer García
Directora Escuela de Trabajo Social
Presente

Atención: Prof. Alexander Albarrán

Sirva la presente para dejar constancia de las bachilleres: KERLYN RAMIREZ CI. 20.589.348 y MANUELA ARELLANO CI. 23.663.807, cumplieron satisfactoriamente sus 384 horas académicas, desde el 01-02 al 28-04-2016; demostrando responsabilidad, compromiso e iniciativa en las funciones y tareas asignadas.

Las bachilleres se destacaron en la ejecución de las siguientes actividades:

- 1) Diagnóstico de 52 familias de personas con discapacidad.
- 2) Seguimiento de 52 casos en el sector La Cruz de Chacao.
- 3) Elaboración de documentos profesionales tales como: 35 Informes Sociales, 52 Cronologías, 17 Minutas de reunión, 97 Visitas al Medio Íntimo Familiar con su respectivo Diario de Campo, 63 Entrevistas y Orientaciones.
- 4) Actualización de Base de datos a personas con Discapacidad sector La Cruz resultando 35 personas.
- 5) Contactos y enlaces institucionales: Asociación Buena Voluntad, Hospital Clínico Universitario, Unidad de Rehabilitación, Salud Chacao Ambulatorio sector Bello Campo, Consejos Comunales y Asociación de Vecinos de Bello Campo. Programas: Juventud Prolongada, Por nuestros Niños, Impulso y Centro Techo.
- 6) Tramitación de Ayudas Económicas, Ayudas Técnicas, Capacitación y Reinserción Laboral a Personas con Discapacidad.
- 7) Creación de Folleto Resumen de las diferentes actividades desarrolladas en la institución durante el proceso de pasantías 2016.
- 8) Inclusión y participación en el taller Lengua de Señas Venezolana, facilitado por la Dirección de Bienestar Social. Aun en curso.


Gertrudys Serrada
Trab. Social Cú/ N° 1229
Gen. En Trabajo Social
Tutora Institucional



Anexo 14. VISITA A LOS PROGRAMAS DE LA ALCALDÍA DE CHACAO

14.1. VISETECA- Salud Chacao



14.2. Ambulatorio Bello Campo de Salud Chacao



Anexo 15. GUÍAS DE ENTREVISTAS A ESPECIALISTAS

15.1. Guía de Entrevista a los encargados del Componente de Discapacidad

Dirigida a: Gerónimo Chapellín, Asistente de Asuntos Sociales del Componente de Discapacidad.

Objetivo:

Fecha: 1 de febrero de 2016

Hora de inicio: 08:50 am

Hora de culminación: 10:00 am

Dirección: Programa Techo, calle Los Ángeles, galpón 3 en la Urb. Estado Leal, Chacao.

- Situación de las personas con discapacidad del sector “La Cruz”
- Actividades realizadas en materia de discapacidad en el sector “La Cruz”.
- Nivel de participación de las PcD en las Jornadas de Calificación y Certificación en el sector

15.2. Guía de Entrevista a los especialistas del Programa Juventud Prolongada

Dirigida a:

- Orlando Henríquez Coordinador de Asuntos Recreativos, Culturales y Deportivos del Programa.
- Zariela Gómez y Daniela Andreula, ambas encargadas del Departamento de Salud del Programa Juventud Prolongada.

Objetivo: Conocer la dinámica institucional, en cuanto a la atención a PcD, específicamente de la población de PcD del sector “La Cruz”.

Fecha: 5 de febrero de 2016

Hora de inicio: 11:30 am

Hora de culminación: 12:30 pm

Dirección: Casa de la Juventud Prolongada, Calle Monseñor Juan Grilc con Avenida San Ignacio de Loyola, Quinta Saint Rog.

- 1) Estrategias de abordaje y atención que brindan a la población en general.
- 2) Servicios que prestan a las PcD del municipio.
- 3) Requisitos o condiciones para ser beneficiarios de dichos servicios.

15.3. Guía de Entrevista a Asunción Patiño

Dirigida a: Asunción Patiño “Siete”, Presidente de la Asociación de Vecinos del sector “La Cruz”.

Objetivo: Conocer aspectos socio-demográficos del sector “La Cruz” del Municipio Chacao.

Fecha: 04 de febrero de 2016

Hora de inicio: 09:00 am

Hora de culminación: 10:00 am

Dirección: Sector “La Cruz”, Parroquia Altamira, Municipio Chacao.

- 1) Aspectos socio-demográficos del sector “La Cruz”
- 2) Situación de las PcD del sector.
- 3) Identificación de las personas de la lista de prioritarios

15.4. Guía de Entrevista a Mauris Caña

Dirigida a: Mauris Caña, Licenciada en Trabajo Social del Ambulatorio de Bello Campo.

Objetivo: Profundizar en el tema de las discapacidades y enfermedades discapacitantes de casos puntuales del sector “La Cruz”.

Fecha: 15 de marzo de 2016.

Hora de inicio: 1:00 pm

Hora de culminación: 2:00 pm

Dirección: Ambulatorio Salud Chacao, Bello Campo, Caracas.

- 1) Nivel de participación de las PcD del sector “La Cruz” en el Ambulatorio de Bello Campo en cuanto a sus servicios médicos.

- 2) Servicios y beneficios brindados por Salud Chacao a las personas de la data PcD sector “La Cruz”.

- 3) Opinión de los casos de las PcD del sector que han acudido a los servicios del ambulatorio.

15.5. Guía de Entrevista a Ana Cabeza

Dirigida a: Ana Cabeza, Licenciada en Trabajo Social del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario de Caracas.

Objetivo: Profundizar en el tema de las discapacidades y enfermedades discapacitantes de casos puntuales del sector “La Cruz”.

Fecha: 1 de marzo de 2016.

Hora de inicio: 09:00 am

Hora de culminación: 12:00 pm

Dirección: Ciudad Universitaria, Hospital Universitario de Caracas, Los Chaguaramos, Caracas

- 1) Enfermedades discapacitantes que se consideran para la calificación del PASDIS.

- 2) Casos del sector “La Cruz” que posiblemente calificarían y clasificarían como discapacidad.

- 3) Próxima Jornada de Calificación y Certificación en el sector “La Cruz”

15.6. Cuestionario de Entrevista a Gertrudys Serrada

CARACAS, 13 JULIO 2016

ENTREVISTA A GERTRUDYS SERRADA

OBJETIVO: CONOCER EL FUNCIONAMIENTO DEL COMPONENTE DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO CHACAO.

- 1- ¿CÓMO NACIÓ EL COMPONENTE DE DISCAPACIDAD?
- 2- ¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DEL COMPONENTE DE DISCAPACIDAD?
- 3- ¿CUÁL ES LA MISIÓN Y VISIÓN DEL COMPONENTE DE DISCAPACIDAD?
- 4- ¿CUÁLES SON LOS VALORES QUE RIGEN EL COMPONENTE DE DISCAPACIDAD?
- 5- ¿CUÁLES SON SUS OBJETIVOS? (MENCIONAR GENERAL Y ESPECÍFICOS)
- 6- ¿QUÉ CONCEPCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SE MANEJA DESDE EL COMPONENTE?
- 7- ¿A QUE DIRECCIÓN, PROGRAMA O ENTE SE ENCUENTRA SUSCRITO EL COMPONENTE DE DISCAPACIDAD?
- 8- ¿CUÁLES SON LAS ESTRATEGIAS DE ABORDAJE DEL COMPONENTE DE DISCAPACIDAD?
- 9- ¿POSEEN DATA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO? ¿DE QUÉ AÑO ES?
- 10- ¿CUÁL ES EL ALCANCE DEL COMPONENTE?
- 11- ¿QUIÉN O QUIÉNES SON LOS ENCARGADOS DEL COMPONENTE? ¿CUÁLES SON SUS FUNCIONES?
- 12- ¿CUÁLES SON LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN/EJECUTAN DESDE EL COMPONENTE DE DISCAPACIDAD?
- 13- ¿MANEJAN CIFRAS DE LOS BENEFICIARIOS DEL COMPONENTE? ¿CUÁNTOS SON HASTA EL PRIMER SEMESTRE DEL 2016?
- 14- EN CASO DE QUE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD SOLICITE ALGÚN BENEFICIO, PERO ESTA NO RESIDA EN EL MUNICIPIO. ¿CUÁLES SON LAS ACCIONES QUE TOMA EL COMPONENTE?
- 15- ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS QUE OTORGAN DESDE EL COMPONENTE?
- 16- ¿CUÁLES SON LOS RECAUDOS A CONSIGNAR PARA EL OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS?
- 17- ¿EXISTE ALGUNA LIMITACIÓN PARA LA OTORGACIÓN DE BENEFICIOS? ¿CUÁLES?
- 18- ¿CUÁL ES Y CÓMO MIDEN EL IMPACTO QUE HAN TENIDO EN LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DESDE EL COMPONENTE?
- 19- ¿CUÁLES SON LAS LIMITANTES QUE PRESENTA EL COMPONENTE DE DISCAPACIDAD?
- 20- DE TENER PROYECCIONES PARA EL COMPONENTE, ¿CUÁLES SON?
- 21- ¿QUÉ CONSIDERA QUE DEBE MEJORAR EL COMPONENTE?
- 22- ¿DESDE EL COMPONENTE, CÓMO SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ORDENANZAS MUNICIPALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD?

Anexo 16. MODELO DE INFORME SOCIAL MANEJADO POR EL COMPONENTE DE DISCAPACIDAD



DIRIGIDO A:	
POE:	
TRABAJADORA SOCIAL:	
FECHA:	

INFORME SOCIAL

1) DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos			
Cedula de identidad	Edad	Lugar y Fecha de Nac.	
Estado Civil	Nacionalidad		
Grado de Instrucción	Ocupación		
Dirección y telefonos			
Representante			

2) AREA SOCIO DEMOGRAFICA Y EDUCATIVA

N	Nombre y apellidos	Sexo	Edad	Estado civil	Instrucción				Profesión	Ocupación	Parentesco
					P	S	U	I			
1											
2											
3											
4											
5											
6											

Primaria, secundaria, universitaria, incompleta

OB SERVACIONES:

3) AREA MEDICA SOCIAL

Tipo de discapacidad	
Causa de discapacidad	
Dependencia	Total () Mediana () Ninguna ()



Utiliza dispositivo de ayuda	
Estado del dispositivo de ayuda	Nuevo () Regular estado () Viejo ()
Estudia Si () NO (X) Lugar:	----
Trabaja Si () NO (X) Lugar:	----
Recibe Beca () Pensión (X) otra ayuda. () Explique:	
Enfermedades Asociadas	
Disponibilidad familiar para apoyarlo	

OBSERVACIONES:

4) AREA SOCIO LABORAL Y ECONOMICA

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales	
Condicion	Bolivares	Gastos	Bolivares
Sueldo/ salario		Vivienda	
Pensión/ jubilación		Vivienda Condominio	
Beca		Alimentación	
Ayuda institucional		Gastos ordinarios (agua, luz, aseo, gas, limpieza, etc.)	
Ayuda familiar		Telefonos (local y celular) Internet	
Cesta ticket		Medicinas (medicinas, consulta, rehabilitación, otros)	
Otros		Educativos	
		Otros: Pasaje, Transporte, comida, otros	
TOTAL INGRESO		TOTAL EGRESO	

JEFE DE HOGAR:

TOTAL DE INGRESOS:

TOTAL DE EGRESOS:

Saldo a Favor Bs.:

OBSERVACIONES:





BIENESTAR

CHACAO

5) AREA FISICO AMBIENTAL

Vivienda:

Tipo	Tenencia	Condiciones higienico-sanitarias	
Casa	Propia	Espacio: Amplio () Regular () Reducido () Otro ()	
Apartamento	Alquilada	N° de plantas () Dormitorios () Baños ()	
Habitación	Sucesión	Cocina () comedor () otros ambientes ()	
Vecindad	Comodato	Hacinamiento SI () NO () Promiscuidad SI () NO ()	
Otros	Otros	Mobiliario: Nuevo () Regular () Antiguo ()	Suficiente () Insuficiente ()
		Utensilios: Nuevo () Regular () Antiguo ()	Suficiente () Insuficiente ()

OB SERVACIONES:

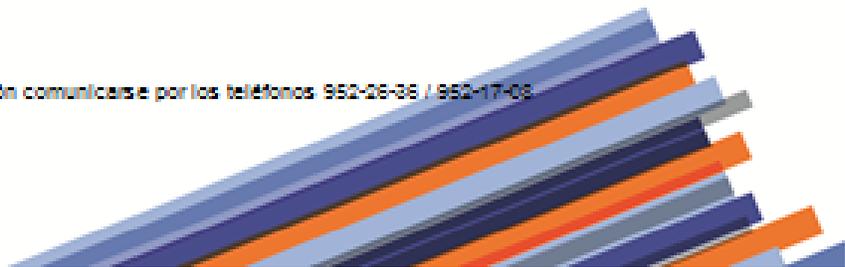
6) SITUACION ACTUAL

7) PLAN DE ACCION

Elaborado Por:

Para mayor información comunicarse por los teléfonos 952-26-38 / 952-17-08

AV. EL PARQUE CON CALLE SANTA LUCÍA,
EDIFICIO DELTA, URB. EL BOSQUE
+ 58 312 - 952.1735
www.chacao.gob.ve



Anexo 17. MODELO DE INFORME SOCIAL ACTUALIZADO 2016



INFORME SOCIAL

DIRIGIDO A:	DESPACHO DEL ALCALDE
POR:	DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL
TRABAJADORA SOCIAL:	MARLY VILLALOBOS
FECHA:	13-04-15
SEGUIMIENTO	KERLYN RAMIREZ, MARZO 2016

1) DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos	Eulogio Amado Paternina				
Cedula de Identidad	22.545.569	Edad	74	Lugar y Fecha de Nac.	Colombia, 14 de septiembre de 1941
Estado Civil	Soltero		Nacionalidad	Colombiano	
Grado de Instrucción	Primaria Incompleta		Ocupación	--	
Dirección y teléfonos	Vereda Manuel Piar Casa N°15-46 Sector La Cruz / 0212.418.48.40				
Representante					

2) AREA SOCIO DEMOGRAFICA Y EDUCATIVA

N	Nombre y apellidos	Sexo	Edad	Estado civil	Instrucción				Profesión	Ocupación	Parentesco
					P	S	U	I			
1	Josefa Torres	F	70	Soltera	X			X	--	Cocinera	Pareja

Primaria, secundaria, universitaria, Incompleta

OB SERVACIONES:

- El Sr. Eulogio Amado Paternina vive alquilado en casa de la Familia Eduardo junto a su pareja Josefa Torres.
- Esta pareja tiene 8 hijos en común, de los cuales 6 están en Colombia y 2 en el Estado Zulia, el contacto telefónico con ellos es constante.
- Sr. Eulogio y Sra. Josefa realizan viajes esporádicos a Colombia para visitar a sus hijos y demás familiares y para despejarse.

3) AREA MEDICA SOCIAL

Tipo de discapacidad	Físico- motora
Causa de discapacidad	Adquirida a raíz de un ACV hace 10 años
Dependencia	Total () Mediana () Ninguna (X)
Utiliza dispositivo de ayuda	NO
Estado del dispositivo de ayuda	Nuevo () Regular estado () viejo ()
Estudia SI () NO (X)	
Lugar:	
Trabaja SI () NO (X)	
Lugar:	
Recibe Beca () Pensión (X) otra ayuda. () Explique:	
Enfermedades Asociadas	Hipertensión controlada
Disponibilidad familiar para apoyarlo	Pareja



OBSERVACIONES:

- El Sr. Eulogio Paternina adquiere la discapacidad físico motora en uno de los miembros inferiores a raíz de un Accidente Cerebro Vascular (ACV) Isquémico que sufrió hace 10 años.
- La condición trata de una pequeña desviación en uno de los miembros inferiores que no le permite movilizarse de manera convencional; sin embargo esto no ha sido impedimento para la realización de diferentes actividades cotidianas.
- Además de su condición de discapacidad, tiene hipertensión y recibe atención en Salud Chacao. Utiliza medicamentos: Captopril y Adalat.
- No posee Carnet CONAPDIS, sólo un Carnet de Exoneración de Transporte Público Municipal.

4) AREA SOCIO LABORAL Y ECONOMICA (ACTUALIZADO MARZO 2016)

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales	
Condición	Bolivares	Gastos	Bolivares
Sueldo/ salario		Vivienda	1.100
Pensión/ jubilación	X 9.600	Vivienda Condominio	
Beca		Alimentación	9.000
Ayuda Institucional (Chacao)	X 1.200	Gastos ordinarios (agua, luz, aseo, gas, limpieza, etc.)	2.000
Ayuda familiar		Teléfonos (local y celular) Internet	2.000
Cesta ticket		Médicos (medicinas, consulta, rehabilitación, otros)	5.000
Otras (trabajos esporádicos)	X 2.000	Educativos	
Pensión Josefa	X 9.600	Otros: Pasaje, Transporte, comida, otros	4.500
TOTAL INGRESO	22.400	TOTAL EGRESO	23.600

JEFE DE HOGAR: Eulogio Paternina- Josefa Torres

TOTAL DE INGRESOS: Bs. 22.400 TOTAL DE EGRESOS: 23.600

Saldo a Favor Bs.:

OBSERVACIONES:

- El Sr. Eulogio Paternina percibe una ayuda Institucional por parte de la Alcaldía de Chacao y algunos trabajos esporádicos en la comunidad, sin embargo manifiesta que sus ingresos no les son suficientes para costear los gastos de medicamentos.
- El monto señalado de ingreso de la pensión variará de acuerdo al aumento establecido por Gaceta Oficial de 1 de marzo de 2016.



5) AREA FISICO AMBIENTAL

Vivienda:

Tipo	Tenencia	Condiciones higiénico-sanitarias	
Casa	Propia	Espacio: Amplo () Regular () Reducido (x) otros()	
Apartamento	Alquilada	x	Nº de plantas () Dormitorios () Baños () Baño compartido
Habitación	x	Sucesión	Cocina (x) comedor () otros ambientes () Cocina dentro de la habitación
Vecindad	Comodato	Hacinamiento Si () NO (X) Promiscuidad Si () NO (X)	
Otros	Otras	Mobiliario: Nuevo () Regular () Antiquo()	Suficiente (x) Insuficiente ()
		Utensilios: Nuevo () Regular (X) Antiquo()	Suficiente (x) Insuficiente ()

OBSERVACIONES:

- La habitación que ocupa el Sr. Paternina junto a su cónyuge no pudo ser observada, pues la entrevista se dio en la entrada de la vivienda.
- El Sr. Paternina comentó que es una habitación pequeña y que tienen su propia cocina dentro de la misma.

6) SITUACION ACTUAL 2016

Eulogio Armando Paternina, hombre de 74 años de edad, con condición físico-motora que le impide movilizar la pierna de manera convencional, a causa de un Accidente Cerebro Vascular (ACV) que presentó hace 10 años.

La pierna izquierda se encuentra comprometida en la marcha, por tanto requiere bastón de 1 pto y por su condición puede optar por el carnet CONAPDIS

7) PLAN DE ACCION

Gestionar:

- Ayuda técnica: bastón de 1 pto para el Sr. Paternina (Despacho del Alcalde)
- Carnet CONAPDIS



Anexos. Fotografías de Eulogio Paternina

Elaborado Por:

Supervisado por

Ramirez Kerlyn

Serrada Gertrudys

Para mayor información comunicarse por los teléfonos 952-25-25 / 952-11-25



AV. EL PARQUE CON CALLE SANTA LUCÍA,
EDIFICIO DELTA, URB. EL BOSQUE
+ 58 212 - 952.1735
www.chacao.gob.ve

Anexo 18. PROPUESTA DE INSTRUMENTO DE VISITA AL MEDIO ÍNTIMO FAMILIAR

VISITA AL MEDIO ÍNTIMO FAMILIAR

I.- Datos de Identificación del Trabajador (A) Social

Nombres y Apellidos del Trabajador Social:

Fecha de la visita:

Número de expediente:

II.- Identificación del Usuario:

Nombre y Apellido:

Cédula de Identidad:

Lugar y fecha de nacimiento:

Edad:

Nacionalidad:

Estado civil:

Dirección de domicilio:

Teléfono de contacto:

Motivo de abordaje:

Observaciones:

III.- Estructura del Grupo Familiar

Número de personas que viven en el hogar:

Observaciones:

Parientes que residen en la vivienda

Rol	Edad	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupación	Posee alguna discapacidad (tipo)

Observaciones:

IV.- Condiciones Socio-Económicas del Grupo Familiar

Nombre	¿ Trabaja actualmente? (Si o No)	Oficio U Ocupación	Lugar de trabajo	Ingreso mensual	Aporte económico

Observaciones:

V- Condiciones Físico-Ambientales de la Comunidad

Funcionamiento de Agua

1 Bueno () 2 Malo () Regular ()

Observaciones:

Servicio de Recolección de Basura

1 Bueno () 2 Malo () Regular ()

Observaciones:

Servicio de Seguridad Pública

1 Bueno () 2 Malo () Regular ()

Observaciones:

Servicio de Agua Potable

1 Bueno () 2 Malo () Regular ()

Observaciones:

Centros Educativos cercanos:

Centros de Salud cercanos:

Centros Recreativos cercanos:

Vialidad:

Tipo de Acceso:

Resulta accesible para la Persona con Discapacidad (para ser llenado solo por el Trabajador Social):

VI- Dotación del hogar

Red de tuberías: SI () NO ()

Fuente de energía: SI () NO ()

Suministro de agua potable: SI () NO ()

Tipo de vivienda:

Número de habitaciones:

Número de pisos:

Distribución de ambientes:

Sala () Cocina () Comedor () Dormitorios () Baño () Otros espacios:

Mobiliario:

Hacinamiento (percepción del Trabajador Social):

VII.- Consideraciones de la vivienda (para ser llenado por el Trabajador Social)

Anexo 19. PROPUESTA DE FORMATO DE ENTREVISTA SOCIAL

FORMATO DE ENTREVISTA SOCIAL A PCD Y/O ENFERMEDAD DISCAPACITANTE

Fecha y Lugar:

Datos personales

Nombre y Apellido:

Edad:

Fecha y lugar de nacimiento:

Estado Civil:

Grado de instrucción:

Ocupación:

Dirección y Teléfonos:

Datos familiares:

Identificación de las personas que viven en el hogar:

Nombre y apellido

Edad

Grado de instrucción

Profesión u ocupación.

¿De las personas que viven en el hogar, alguno trabaja? ¿Cuánto es su ingreso mensual?

¿Qué aporte mensual percibe de sus familiares?

Datos médicos:

Tipo de discapacidad y/o enfermedad discapacitante que presenta:

¿Desde cuándo presenta la condición y/o enfermedad discapacitante?

¿Tiene informe médico que avale la condición?

¿Cuándo fue la última vez que se realizó un chequeo médico y en dónde?

¿Qué especialistas han tratado su condición?

¿Aporta terapias de rehabilitación?

¿Utiliza o requiere de algún dispositivo de ayuda?

¿Qué medicamentos toma y con cuánta frecuencia?

**UTILIZAR EL FORMATO DE VISITA AL MEDIO ÍNTIMO FAMILIAR PARA
DEMÁS PREGUNTAS**

Anexo 20. PROPUESTA DE FORMATO DE INFORME SOCIAL

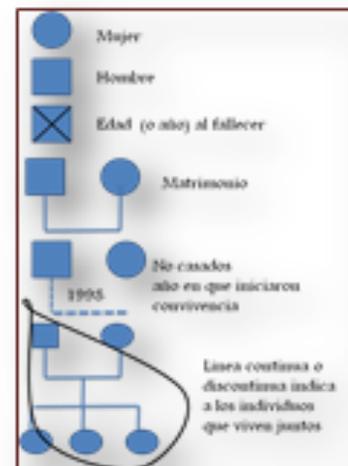
INFORME SOCIAL

DIRIGIDO A:	
POR:	
TRABAJADOR SOCIAL:	
FECHA:	
SEGUIMIENTO	

DATOS PERSONALES DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

Nombres y Apellidos:		
Cédula de Identidad:	Edad:	Lugar Fecha de Nacimiento:
Nacionalidad:	Estado Civil:	Sexo:
Grado de Instrucción:	Ocupación:	Telefonos:
Comunidad/Urbanización:	Consejo Comunal:	
Dirección:		
Representante legal (en caso de tenerlo):	Telefonos:	
Nombres y Apellidos:		

GENOGRAMA FAMILIAR



COMPOSICION DEL GRUPO FAMILIAR

N	Nombre y apellidos	Sexo	Edad	Estado civil	Parentesco	Nivel de Instrucción								Profesión	Ocupación	Discapacidad (tipo)
						No escolarizado	Pre escolar / Inicial	Básica	Taller Laboral	Media	Técnica superior	Universitario	Postgrado			
1																
2																
3																
4																
5																
6																

OBSERVACIONES

AREA MEDICA SOCIAL

Tipo de discapacidad:		Especificidad:		
Evaluación de Especialista	¿Cuál?	¿Dónde?		
Funcionamiento Humano				
Dimensión	Características			
Habilidades Intelectuales				
Conducta Adaptativa				
Salud				
Participación				
Contexto				
Nivel de Dependencia: Alto nivel () Bajo nivel ().				
Explique:				
Escribe: No__ Si__ Mal__ Regular__ Bien__ Muy bien__		Lee: No__ Si__ Mal__ Regular__ Bien__ Muy bien__		
Temporalidad de la discapacidad: Permanente () Temporal () Intermitente ().				
Explique:				
Origen de la Discapacidad: Condiciones de la madre en embarazo () Condición congénita () Complicaciones en el parto () Enfermedad (desde) () Accidente (desde) () Envejecimiento () Otros ().				
Explique:				
Presencia de Enfermedad Discapacitante				
Patología	¿Desde?	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto

OBSERVACIONES

SISTEMA DE APOYOS			
Asistencia de especialistas			
Nombre	Ha recibido SIN	Recibe SIN	¿Dónde?
Psicológica			
Neurológica			
Fisioterapia			
Psiquiátrica			
Psicopedagogo			
Trabajo Social			
T. Ocupacional			
T. de Lenguaje			
Capacitación			
Orientación			
Ayudas Técnicas	¿Cuál usa?	Estado	¿Cuál requiere?
Esfera auditiva			
Esfera físico-motora			
Esfera visual			
Esfera cognitiva			
Otras			
Certificación como Persona con Discapacidad			
Calificación del PASDIS ()		Certificación CONAPDIS () N°:	
Actividades Actuales	Especifique		
Estudios Inicial a Medio			
Estudios superiores			
Formación no escolar			
Deportes			
Cultura			
Otros			
Información Laboral: Empleado () Independiente () Desempleado () Eventual (). Lugar:			
Recibe Beca (). Especifique:		Recibe Pensión (). Especifique:	Otra Ayuda (). Especifique:
Disponibilidad familiar para apoyarlo			

OBSERVACIONES

AREA SOCIO LABORAL Y ECONOMICA

Ingresos Mensuales del Grupo Familiar		Egresos Mensuales del Grupo Familiar	
Condición	Bolivares	Gastos	Bolivares
Sueldo/ salario		Vivienda	
Pensión/ jubilación		Vivienda Condominio	
Beca		Alimentación	
Ayuda institucional		Gastos ordinarios (agua, luz, aseo, gas, limpieza, etc.)	
Ayuda familiar		Telefonos (local y celular) Internet	
Cesta ticket		Medicos (medicinas, consulta, rehabilitación, otros)	
Otras:		Educativos	
		Otros: Pasaje, transporte, comida, otros	
TOTAL INGRESO		TOTAL EGRESO	

JEFE DE HOGAR:

TOTAL DE INGRESOS: Bs.

Saldo a Favor Bs.:

TOTAL DE EGRESOS:

OBSERVACIONES

AREA FISICO AMBIENTAL

Tipo de vivienda	Características	Tenencia de la vivienda	Especifique
Casa		Propia, pagada totalmente	
Quinta		Propia, pagandose	
Apartamento		Alquilada	
Habitacion		Sucesion	
Vecindad		Comodato	
Rancho		Cedida	
Otro:		Otra forma:	

Condiciones higiénico-sanitarias	
Espacio: Amplio () Regular () Reducido () Otros ()	
N°- de plantas () Dormitorios () Baños () Cocina () Comedor () Sala () Patio ()	
Otros ambientes:	
Mobiliario: Nuevo () Regular () Antiguo ()	Suficiente () Insuficiente ()
Utensilios: Nuevo () Regular () Antiguo ()	Suficiente () Insuficiente ()
Construcción de la vivienda (materiales predominantes)	
Paredes: Bloque frisado () Bloque sin frisar () Madera () Zinc () Otros:	
Techo: Platabanda () Acerolin () Zinc () Tablas () Otros:	
Piso: Cemento rustico () Cemento liso () Granito () Ceramica () Madera () Tierra () Otros:	
Servicios Públicos	
Agua: Frecuencia:	Tubera () Cisterna () Otro:
Luz: Natural () Artificial ()	Electricidad: Instalada () Tomada () Planta casera ()
Desechos solidos: Aseo urbano () Relleno ()	Instalaciones sanitarias: Poceta () Letrina () Pozo septico ()
Quemada () Container () Otros:	Otros:
Servicio telefonico () Internet () Tv clave: ()	
Integracion Ambiental Heterogenea () Homogenea ()	
Hacinamiento SI () NO () Promiscuidad SI () NO ()	
Condiciones fisico-arquitectónicas comunitarias	

OBSERVACIONES

AREA PSICOSOCIOLOGICA

1) Antecedentes familiares:

2) Acontecimientos significativos en la historia familiar y sus probables efectos en el sujeto de atención:

3) Historia personal del sujeto de atención significativos en el caso:

4) Vinculación a grupos secundarios e intensidad de los vínculos:

5) Vinculación primaria e intensidad de los vínculos:

6) Status y Roles en grupos pares:

7) Sistema de valores y metas:

8) Sistema de hábitos de vida diaria:

• **ORGANIZACIÓN FAMILIAR DEL SUJETO**

1) Organización familiar:

2) Interacción y comunicación:

3) Frecuencia de interacción:

4) Uso del tiempo compartido:

5) Atmósfera o clima comunicacional del grupo familiar:

SITUACION ACTUAL

PLAN DE ACCION

Conclusiones y Recomendaciones

Elaborado Por:

Supervisado por:
