




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



**CARACTERIZACIÓN DE LA RED DE VÍNCULOS
INSTITUCIONAL DE LA FUNDACIÓN ALZHEIMER DE
VENEZUELA, AÑO 2010**

Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciado en Trabajo Social

Tutora:
Prof. María A. Rodríguez

Autores:
Melo, Roy Alfonso
Parra, Carmen Belsay
Pino, María Gabriela

Imagen extraída de: http://informanet1.blogspot.com/2010_05_31_archive.html. Fecha: 01/05/2010

Ciudad Universitaria de Caracas, octubre de 2010



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



VEREDICTO

Reunidos el día 28/10/10, los profesores(as) María Angelina Rodríguez, Katuska Maestre y Morayma Rondón, designados por el Consejo de Escuela en su sesión de fecha 11/10/2010, para examinar el Trabajo Especial de Grado titulado: CARTRIZACIÓN DE LA RED DE VINCULOS INSTITUCIONAL DE LA FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA AÑO 2010, presentado por los bachilleres: Roy Melo, Carmen Parra y María Pino .

Hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

Aprobado Menor Honorífica



[Signature]
 Prof. (a) María Angelina Rodríguez
 Coordinador.

[Signature]
 Prof. (a) Katuska Maestre
 Jurado.

[Signature]

Prof. (a) Morayma Rondón
 Jurado.

“El hombre es víctima de una soberana demencia que le hace sufrir siempre, en la esperanza de no sufrir más; y la vida le escapa mientras espera gozar de los bienes que ha adquirido al precio de grandes esfuerzos.

Los ambiciosos que no se contentan con el beneficio de la vida y la belleza del mundo, tienen por castigo el no comprender la vida y el quedar insensibles a la utilidad y belleza del universo.

*La sabiduría es hija de la experiencia.
(...)*

Una vida bien cumplida es siempre larga.

Como un día bien empleado procura un dulce sueño, así una vida bien utilizada conduce a una dulce muerte.

Adquiere en tu juventud de qué compensar el perjuicio de la vejez. Si comprendes que la vejez tiene por sustento la sabiduría, te esforzarás durante tus jóvenes años para que, en los últimos, no carezcas de alimento”.

Leonardo da Vinci

(Aforismos)

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a nuestra tutora por su valioso aporte y apoyo en la elaboración de nuestro Trabajo Especial de Grado.

A todos aquellos que de alguna u otra manera colaboraron con que este trabajo fuese posible.

También quiero extender nuestro más sincero agradecimiento a nuestra escuela de Trabajo Social y de antemano a todos los miembros del jurado por prestarnos su valioso tiempo para la evaluación de éste Trabajo Especial de Grado.

Roy A. Melo

Quiero agradecerle mi DIOS, por escoger el mejor lugar para realizar mis estudios profesionales, esta Escuela me ha dejado los más hermosos recuerdos. Aquí aprendí a conocer la tolerancia, el respeto, a luchar por lo que quiero y sobretodo conocerte a ti mi Rey. Bendito seas Santo Padre Celestial, te amo.

Gracias a mis padres por permitirme nacer, por darme todo lo necesario para llegar a donde he llegado y hacerme una mujer con deseos de servir a la sociedad, con la humildad que los caracteriza me he formado, José Parra, eres el mejor padre del mundo y no me cansaré de decirlo, Ysabel Contreras, bendita seas amada madre, eres hermosa, José Javier, hermano, gracias por obligarme a estudiar e inscribirme, sin ti nada de esto hubiera sido posible.

Cesar Enrique, amado esposo, amante, amigo, compañero de aventuras, de alegrías y sinsabores, gracias por todo tu apoyo y por creer en mí, ahora que culminamos esta etapa juntos, te invito a continuar siendo mi mitad, vendrán los posgrados, los hijos, los nietos, etc., y quiero que vivamos todos esos momentos juntos.

Compañeros de tesis, gracias por su alegría a pesar de las circunstancias, gracias por la confianza, por su disposición a construir este trabajo de la mejor manera posible y gracias infinitas por ser mis amigos.

Mi querida Profesora Nina, gracias por acompañarnos y apoyarnos en la elaboración de esta investigación, gracias por toda su enseñanza, aprendí mucho de usted, gracias por su humildad y profesionalismo.

Horwyns, mi amigo bibliotecario, mil gracias, siempre con una sonrisa te disponías a ayudarnos, eres muy diligente, constante y comprensivo, te agradezco infinitamente tu amabilidad y todo tu apoyo.

Mirdza de Rivera, trabajadora social ejemplar, mil gracias por todos tus aportes en mi proceso de formación, gracias por las críticas constructivas que me permitieron crecer como profesional, pero sobretodo como ser humano, eres mi amada madre espiritual y lo sabes.

Amadísimos Nonos: Gerardo y Bertina Parra, nunca los olvidaré y aunque no estén aquí conmigo, forman parte de mí. El dolor de sus pérdidas me impulsó a continuar, y, tal vez porque crecí con mis abuelos me vi motivada a trabajar con adultos mayores a quienes les debemos lo que somos.

Raúl la Rosa y Oscar Mago, gracias por los talleres sobre la enfermedad del alzheimer, ustedes fueron quienes despertaron mi interés por esta población tan vulnerable y tan necesitada de atención, de verdad GRACIAS.

Licenciados Víctor Mata y Ricardo Reyes quienes siempre se mostraron diligentes para la tramitación de todo lo necesario en la elaboración de este trabajo de investigación, nunca los voy a olvidar, son ejemplo de dedicación y amor al trabajo más allá de sus funciones establecidas procuran siempre el bienestar del estudiantado, gracias por todo su apoyo y amistad.

Úrsula, Érika y Nayibe, gracias por todo su apoyo y por acompañarnos en esta investigación, sin ustedes nada de esto hubiera sido posible, en mí tienen una amiga siempre dispuesta a apoyarles en tan hermosa labor, sigan adelante con ese entusiasmo y ese amor por lo que hacen, no desmayen, no saben cuántas enseñanzas me han dejado.

Amigos etesistas, profesores, personal administrativo y obrero de esta Escuela, gracias por hacer lo que hacen con la diligencia pertinente, en función de mantener en pie esta casa, a pesar de las dificultades, siempre están allí. No se detengan, no se rindan.

Carmen B. Parra C.

En el transcurso de la vida uno se encuentra con una gran cantidad de personas que de alguna manera te enseñan, apoyan y otorgan enseñanzas útiles en los momentos que más los necesitas.

Por esto quiero agradecer a Dios y a la Virgen Santísima sobre todas las cosas, por haber colocado a estas personas en mi camino.

A mi madre, María Mercedes Coello, por ser mi modelo a seguir, mi guía, mi gran amiga y mi consuelo. Madre eres una persona especial, llena de luz y amor. Gracias por tu protección y apoyo incondicional, el cual no tengo palabras para cuantificar. Sólo puedo decir que no me bastará ni esta vida ni la otra para agradecerte la inmensurable dedicación que me has otorgado. Lo que soy o llegaré a ser se lo debo a ti y a mi papá.

A Jesús Coromoto Pino, papá, que partiste de este mundo muy pronto, dejándome además de una gran tristeza, un camino colmado de educación y valiosas enseñanzas. Lamento que no puedas leer estas líneas, donde resalto tu gran labor de padre y amigo. Gracias por tus sabios consejos, por tus valiosas lecciones y por tu singular alegría. Fuiste y eres mi protección y mi mejor amigo, porque un hombre tan grande en acciones como tu, aunque haya partido, no puede considerarse ausente, tu legado va más allá de la materia. Gracias por haber estado en mi vida. Gracias por enseñarme que “los obstáculos son para vencerse”.

A mis hermanos Angélica María y Jesús José por enseñarme el valor de la consanguinidad, del compañerismo y el apoyo mutuo. Gracias por estar siempre ahí para hablar y compartir.

Gracias a todas aquellas personas, tíos, primos, amigos, vecinos y profesores que me han apoyado en cada peldaño que me ha tocado subir, ya que sin ellos no hubiese podido crecer como persona. Gracias a mi Tío Claudio Olivares por estar ahí cuando mi hermana y yo te necesitamos. Gracias a mis abuelos.

Especial agradeciendo también a Roy por tu humor y a Carmen simplemente por ser una amiga especial, mi amigocha. A Horwys por el apoyo tan valioso que nos has prestado y a la Fundación Alzheimer de Venezuela por permitirnos vivir esta valiosa experiencia con ellos.

María G. Pino C.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mi familia, por acompañarme en cada una de las aventuras que he emprendido y ser siempre mis más fervientes fanáticos, en especial a Dios por brindarme la dicha de levantarme todos los días con Salud, que me permita emprender mi crecimiento personal.

A mi madre, por todo lo que me ha dado en esta vida, especialmente por sus sabios consejos y por estar a mi lado en los momentos difíciles, quien con su simpleza me ha ayudado a encontrar la luz cuando todo es oscuridad.

A mi tía Carmen, quien me acompañó en silencio con una comprensión a prueba de todo.

A mi abuelita Teresa, quien desde el cielo me guía y estoy seguro que en estos momentos está orgullosa de mí.

A mis tíos Lenin y Asdrúbal por estar siempre dispuestos a ayudarme y siempre escucharme, soportarme y convertirse en mis mejores amigos.

A mis amigas María y Carmen, quienes se convirtieron en mi familia adoptiva en estos dos últimos años de la carrera.

Roy A. Melo

A ti mi Dios, por darme todo lo que tengo,

A mi César, por enseñarme que el amor verdadero existe

A mis padres, por hacer de mí lo que ahora soy

A mi hermano, por ser mi ejemplo de constancia

A mis amigos por mostrarme la verdadera amistad

A mis hermanos en Cristo, por corregirme y exhortarme en función de la Palabra

A mi querida Fundación Alzheimer de Venezuela, por abrirnos las puertas,

Con amor para ustedes.

Carmen B. Parra C.

Debido a todo el esfuerzo que implicó la realización de este trabajo, deseo dedicárselo a:

Mis padres;

Por darme la libertad de escoger y descubrir quien quiero ser.

Por permitir estudiar lo que quisiera, por ayudarme a descubrir mi vocación.

Por apoyarme incondicionalmente.

Por ser mi pilar fundamental

Mis hermanos;

Por estar presentes en todo momento, en las buenas y en las malas.

Escuela de Trabajo Social y a la Universidad Central de Venezuela;

Por ser, a pesar de todo, un espacio para el pensamiento y la libre creación.

Por ser mi segundo hogar.

Mis colegas;

Por la necesidad que existe en nuestro gremio del constante aprendizaje y del tan ausente respeto profesional.

A todos aquellos profesionales, instituciones y gremios que tengan sensibilidad y voluntad para trabajar en defensa de los adultos mayores de nuestro país, historia viviente de nuestra identidad.

Y muy especialmente a todos los abuelos de Venezuela, para que algún día gocen de políticas eficientes que los realcen como el tesoro humano que son.

María G. Pino C.

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Escuela de Trabajo Social

**Trabajo Especial de Grado para ascender al título de Licenciado en
Trabajo Social.**

**Caracterización de la red de vínculos institucional de la
Fundación Alzheimer de Venezuela, año 2010.**

Autores:

Melo, Roy Alfonso
Parra, Carmen Belsay
Pino, María Gabriela

Tutora: Prof. María A. Rodríguez

Resumen

El Capital Social representa una línea de investigación prolifera y en constante crecimiento, que abarca diversos ámbitos, debido a la convergencia de los elementos que lo constituyen. Uno de esos elementos son las redes sociales, las cuales representan la forma cómo la sociedad se organiza para la consecución de metas comunes. En este sentido se hace necesario realizar estudios sobre las mismas desde la perspectiva del trabajo social.

Un ámbito ideal para dichos estudios son los concernientes a la demencia tipo alzhéimer, cuya institución pionera en atención y formación es la Fundación Alzheimer de Venezuela.

Esta Fundación, con larga trayectoria y experiencia en el país en materia de demencia se vale de una red de vínculos para garantizar la atención de sus pacientes, que en este caso son los adultos mayores con demencia tipo alzheimer.

Esta investigación se propone, mediante el método cualitativo, y empleando el estudio de casos, caracterizar la red de vínculos primaria de esta fundación

Descriptor: Capital Social, redes sociales, red de vínculos, Fundación Alzheimer de Venezuela, confianza, solidaridad, compromiso.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	13
Capítulo 1	
Alzhéimer, Capital Social y Redes Sociales: conceptualizaciones de una utopía social factible.	23
1. Antecedentes de la Investigación	24
1.1. Antecedentes de campo	24
1.2. Antecedentes teóricos	28
2. El alzheimer: senilidad, locura o demencia.	32
3. Contexto actual	37
3.1. El alzheimer en el mundo	37
3.2. El alzheimer en Venezuela	38
3.3. Legislación Venezolana	40
4. El estudio del alzheimer desde la perspectiva del Capital Social.	46
5. Capital Social y redes sociales: conceptualización general.	50
Capítulo 2	
Acerca de la aplicación del Método Cualitativo, la recolección de los datos, su procesamiento y análisis.	90
1. Perspectiva Metodológica	90
2. Unidad de Análisis	92
3. Procesamiento y análisis	100
3.1. Competencia de la FAV	101
3.2. Actores Sociales	102
3.3. Modalidades de Apoyo	103
3.4. Confianza	107
3.5. Características de los vínculos	110
Conclusiones	115
Referencias Bibliográficas	129
Glosario	133
Anexos	
AA: Entrevista a actores sociales	140
AA1	140
AA2	144
AA3	147
AA4	151
AA5	154

AB: Diarios de Campo	158
AB1	158
AB2	159
AB3	164
AB4	167
AB5	170
AB6	172
AB7	174
AB8	176
AB9	179
AB10	181
AB11	183
AB12	185
AC1: Matriz de Actores Sociales	187
BA: Entrevista a expertos	210
BA1	210
BA2	212
BA3	214
BA4	218
BB1: Matriz de entrevista a expertos	222
C1: Evaluación de actores sociales FAV	233
C2: Matriz de Evaluación de actores sociales	240
C3: Matriz de Objetivos	243
D1: Materiales Formativos e Institucionales. Capítulos de la FAV	247
D2: Perfil del Trabajador Social. FAV	251
D3: Folletos	252
D4: Material Reflexivo	253
D5: Listado de Aliados	254
D6: Instrumento aplicado en la <i>Charla Informativa sobre alzheimer</i> , en la Escuela de Trabajo Social.	256
D7: Resultados del instrumento aplicado en la <i>Charla Informativa sobre alzheimer</i> , en la Escuela de Trabajo Social.	257
E1: Memoria Fotográfica sobre la FAV	258
E2: Memoria Fotográfica sobre la <i>Charla Informativa sobre alzheimer</i> , dictada en la Escuela de Trabajo Social-UCV	259
E3: Memoria Fotográfica sobre la <i>Caminata del Recuerdo</i> .	260
F1: Matriz Conceptual	261

INTRODUCCIÓN

El estudio de la sociedad, así como de sus diferentes formas de interacción individual, colectiva e institucional; el comportamiento de los seres humanos y las diversas relaciones que se pueden establecer entre las ideas y la vida social, son, en general temas de investigación de las Ciencias Sociales.

Desde este campo, se ha desarrollado esta investigación, con el fin de caracterizar la red de vínculos institucionales de la Fundación Alzheimer de Venezuela, para el año 2010. La propuesta surgió a partir de la participación del grupo investigador en unos talleres dictados por el Lic. Raúl La Rosa, en la Escuela de Trabajo Social, sobre la discapacidad de alzheimer, como complemento a la cátedra de Legislación.

Esta actividad arrojó como resultado la realización del proyecto final de investigación para las asignaturas de Taller de Investigación I y Taller de Investigación II; donde se logró vincular la línea temática del capital social, las redes sociales, la discapacidad de alzheimer y el Trabajo Social, con miras a resaltar la importancia de los vínculos sociales e institucionales para la atención del adulto mayor con esta discapacidad en Venezuela.

El capital social, como línea teórica, estudia el campo de relaciones sociales y los vínculos, y en ellos la asociatividad de los seres humanos, en cuanto a interacción individual y colectiva. El capital social puede ser definido, tal y como lo explica Marcos Lorenzelli (2003) como “la capacidad que tiene un grupo humano de emprender acciones colectivas que refunden en beneficio de todos sus miembros” (p.1), esta capacidad implica, entre otros factores, el establecimiento de vínculos para la conformación de redes sociales que permitan la colaboración y la consecución de las metas afines.

Así mismo, las redes sociales, como componentes del capital social, pueden ser entendidas como aquellos vínculos, entre dos o más entidades que tienen responsabilidades establecidas, en la cual se pueden formar relaciones duraderas y sólidas, en la medida que genere confianza, solidaridad, compromiso, comunicación y reciprocidad.

La importancia del estudio de las redes se basa en el hecho que si una sociedad no está efectivamente vinculada bien sea entre sus miembros, sus instituciones o inclusive entre ambos, las metas que se tracen se verán seriamente impactadas, así como su desarrollo integral en cualquiera de los ámbitos desde el cual se desee apreciar.

De esta manera se señala, que efectivamente, las redes sociales se caracterizan por la asociatividad, entendida esta última como “la capacidad de una sociedad de generar todo tipo de formas de cooperación, de sumar esfuerzos, las famosas sumas donde todo el mundo puede ganar, desde las formas de cooperación más elemental” (Kliksberg. 2001. p. 17). A partir de estas consideraciones, en este sentido, se infiere que, las redes sociales están determinadas por la situación y el contexto que las circunda, fortaleciéndolas o perjudicándolas. En este sentido, la conformación de cada red social está sujeta a variaciones según el objetivo o finalidad por la cual nació. Por lo que se establecería una clara diferenciación de los tipos de redes sociales que emergen, bien sea para el lucro económico, beneficencia, cooperatividad, etc., pudiéndose clasificar los tipos de lazos que conforman dichas redes y los principios fundamentales por los cuales opera.

Dicho de otro modo, hay tantos tipos de redes sociales como situaciones existen, y dichas redes presentan debilidades, fortalezas, bondades y prejuicios que marcan notablemente la efectividad organizativa y funcional de la red.

La confianza es uno de los componentes más significativos de las redes sociales, ya que de ella se desprenden la solidaridad y la cooperación entre los ciudadanos, elementos que promueven la integración social, la cual puede favorecer la creación de políticas públicas efectivas en el área de la salud y en particular lo referido a la discapacidad de Alzheimer. En este ámbito se observa cómo los lazos de asociatividad surgen en diversas formas de organización, motivado a las distintas circunstancias que rodean a los seres humanos.

Al respecto Robert Putnam (2001) señala que “las redes de compromiso cívico fomentan robustas normas de reciprocidad generalizada: hago esto por ti, a la espera de que andando el tiempo tú u otra persona me devuelva el favor” (p.93), por lo que se puede lograr establecer un entramado de relaciones lo suficientemente sólido que permita hacer contención a los sujetos en situaciones de crisis. Estos lazos se pueden establecer, por ejemplo, entre: sujeto(s)-sujeto(s); sujeto(s)-institución(es); institución(es)-institución(es); sujeto(s)-familia(s); familia(s)-familia(s); institución(es)-familia(s), o inclusive, sujeto(s)-familia(s)-institución(es), eso dependerá de la situación, la finalidad, el contexto y los actores, los cuales son múltiples y diversos.

En esta investigación, analizar el contexto en el cual se enmarca, pasa por reconocer al Alzheimer como tema de salud pública y la competencia de la institución Fundación Alzheimer de Venezuela (FAV) en esta materia, así como también la red de vínculos institucionales que ésta dispone para prestar apoyo al paciente y a su familia.

En Venezuela se cuenta con una serie de instituciones gubernamentales y no gubernamentales para la atención del adulto mayor, las funciones de éstas son diversas así como su campo de acción, por lo que podría decirse que su injerencia depende en buena medida de las estrategias mancomunadas que emprendan para cumplir con su misión. En este sentido, la Fundación Alzheimer de Venezuela, es una de las instituciones que atienden al adulto mayor con algún tipo

de demencia y sobre todo del tipo alzheimer. Esta fundación se vincula con una serie de organizaciones que favorecen y apoyan su accionar en este ámbito.

La FAV es una reconocida institución sin fines de lucro, con 20 años de trayectoria en el país. Se encarga de proporcionar apoyo mediante el impulso de recurso humano y material para la orientación-tratamiento de la persona con demencia y a sus familiares. Esta fundación es una de las pocas instituciones en el país con injerencia en las demencias, específicamente la referida al alzheimer, de ahí la importancia de la caracterización de las redes que dispone, así como también de la idoneidad de la misma en este ámbito.

En este sentido y atendiendo a la diversidad propia de las redes y en concordancia con los requerimientos académicos, la investigación presentada en este Trabajo Especial de Grado, tiene como propósito identificar a los actores sociales que guardan relación con la institución, sus aportes a la misma, para describir la confianza, reciprocidad y solidaridad existentes hacia la Fundación.

Esta caracterización y análisis de las redes de la FAV se fundamentan en el hecho que el alzheimer es un estado demencial que afecta las *capacidades cognitivas* del sujeto, (Tomado de Fundación Alzheimer de Venezuela. 2010), por lo que éste necesita tener el apoyo y compañía constante de un cuidador, debido a su estado de vulnerabilidad física y mental. De igual manera, tanto el cuidador como el paciente, requieren de un apoyo social lo suficientemente eficaz que permita el resguardo de la integridad bio-psico-social de los mismos.

Las redes de vínculos eficientes que se hallan tanto en la sociedad como en las instituciones, permiten mejorar y optimizar el apoyo social. De ahí que se hace necesario caracterizar y entender la red de vínculos, que en este caso dispone la FAV, como institución pionera en Venezuela, para la formación, orientación y diagnóstico temprano de esta discapacidad, en aras de entender su dinámica, beneficios y sus aspectos contraproducentes.

El proceso de degeneración de las capacidades cognitivas que acompaña al Alzheimer, lleva consigo cierta aprensión negativa dentro de la sociedad, la cual se caracteriza por un desconocimiento de lo que realmente implica esta demencia, hecho evidenciable en la información limitada que hay al respecto, en la escasez de cuidadores y en la falta de políticas públicas eficaces referidas al tema. Igualmente se puede señalar que en las *redes primarias*¹, como la familia, existe también cierto grado de expectación referente al tema.

En este sentido, las redes primarias representan un espacio importante para la formación y concientización de los individuos dentro de la sociedad, lo que implica la importancia de fomentar en ellas, la relevancia que poseen las afectaciones demenciales en los sujetos. Las redes primarias, así mismo, son núcleos primordiales para la conformación de redes sociales más amplias y redes institucionales más eficientes, siendo decisión del sujeto, la manera y el tipo de red a conformar a futuro, dicha decisión estará fuertemente caracterizada por la manera como la familia inicia al sujeto en el proceso relacional, así lo explica Bott, (1990, p.138):

(...) la red se encuentra entre la familia y el ambiente social global. La variabilidad del ambiente global hace posible la elección en el ámbito de las relaciones sociales externas, tal elección está condicionada tanto por factores situacionales como por las personalidades de los miembros de la familia.

En concordancia con lo expuesto por la autora, ciertamente la elección en el ámbito de las relaciones, se determina por elementos como la personalidad de quienes conforman el grupo familiar, lo que puede facilitar o dificultar la estructuración de redes de apoyo en ámbitos tan controversiales como el de la demencia.

¹ Este término lo desarrolla Mónica Chadi (2000) para referirse a todas aquellas relaciones íntimas del individuo, es decir, para la autora, son "las uniones más estrechas" del sujeto, en las cuales se encuentra sobre todo la familia nuclear, seguida de la familia ampliada, amigos y vecinos. Estas conceptualizaciones serán retomadas y ampliadas más adelante.

Del mismo modo es necesario considerar que el comportamiento social, la interacción y la vinculación de los actores en cuanto a este tema, son de vital importancia para las Ciencias Sociales, ya que arrojarían datos sustanciales a la caracterización de los componentes del capital social en función de las redes sociales establecidas a nivel institucional, para la atención del adulto mayor con la demencia de alzhéimer.

Por otra parte, este estudio, es fundamental para el Trabajo Social, ya que como profesión orientada al acompañamiento y apoyo social, favorecería la posibilidad de vinculación del trabajador social a otras áreas del conocimiento con miras a seguir promoviendo la intradisciplinariedad en el ámbito de la salud mental.

En este contexto, el Trabajador Social, formaría parte de uno de los nodos de las redes institucionales, lo que promovería la estructuración de vínculos suficientemente sólidos, capaces de enlazar uno o varios grupos, en los cuales los *nodos*², representados por actores, se interrelacionen y conformen un tejido social para la consecución de las metas en común.

Explicado lo anterior, es importante señalar, que efectivamente la importancia de este trabajo de investigación, se basa en el hecho de que puede favorecer la construcción de una red social efectiva y fuertemente vinculada, cuya pertinencia radica en el hecho de que existen escasos estudios que articulen las nociones de redes sociales, eje primordial del capital social, en función del cuidado del adulto mayor con alzhéimer desde la perspectiva del Trabajo Social.

² Por *nodo* entendemos aquella entidad; bien sea lugar o persona, real o abstracto, de la red donde coinciden y convergen de manera estable la dependencia, la autonomía y las normas de la vinculación entre sus miembros, los cuales comparten propósitos y características comunes. (concepto elaborado por los investigadores a partir de la entrevista otorgada al grupo, por la Prof. Iria Puyosa. 2010.

En el ámbito socio-comunitario, este estudio podría promover a largo plazo la conformación de capital social con miras al cuidado integral de la ancianidad y a la vejez demencial para garantizarles una mejor calidad de vida tanto a los pacientes como a los familiares, ya que en el caso específicamente del Alzheimer, el núcleo familiar ve alterada considerablemente su dinámica, porque implica un cuidado recurrente y prolongado del adulto mayor, desquebrajando la fortaleza psicológica, emocional y material de los parientes cercanos.

El desgaste general del cuidador, según explica el psicólogo Gilberto Aldana³, provoca un cambio trascendental en la estructura familiar; el agotamiento de la persona se manifiesta en fatiga, dificultades para conciliar el sueño, dolor de cabeza y problemas orgánicos.

El escenario antes descrito, al no ser abordado a tiempo, puede acrecentar los niveles de desconfianza, la no aceptación y la no comprensión de la problemática en la sociedad. Sumado a esto, el problema puede acrecentarse si no se cuenta con una institucionalidad estatal y social lo suficientemente acertada para el apoyo, directo o indirecto, a los afectados y a las organizaciones que realizan labores de contención y cuidado de menor impacto.

Si esta situación se diera de manera progresiva causaría daños en la sociedad difíciles de cuantificar, en este sentido, el Estado, a través de sus diferentes instituciones y por medio de la Seguridad Social, debe ser el garante de la estabilidad físico, mental, económica y política de sus ciudadanos. Por ende la Seguridad Social en nuestro país, materializada en sus leyes y en sus organismos, debe, no sólo profesar la asistencia y seguimiento de experiencias en el ámbito de salud mental sino que debe ser coherente con su accionar.

³ Entrevista concedida al grupo investigador en el año 2009.

El alzheimer, por ejemplo, es una de esas circunstancias, es una discapacidad que impacta al entorno social que lo circunda, tornándolo complejo⁴, ya que la sintomatología de esta deficiencia cognoscitiva es perceptible a simple vista por los miembros de la comunidad. Dadas estas características se puede decir, que ciertamente el impacto de esta demencia sobre los núcleos familiares puede ser negativo, en cuanto a lo laborioso que resulta mantener bien atendido al paciente, ya que los núcleos familiares en la actualidad, se encuentran inmersos en una dinámica compleja; esta dinámica está dada por la celeridad y multiplicidad de eventos que acontecen de manera simultánea en la sociedad.

Este escenario, sumado al desgaste físico, mental y emocional que padecen los familiares y cuidadores puede traer como consecuencia un mal trato al anciano y al descuido ocasional del mismo, por los sentimientos de frustración y tristeza que ocasiona el estado degenerativo de un familiar.

Esta discapacidad, las tensiones que emergen alrededor de ella, las situaciones favorables que se deslindan y las relaciones que nacen entre la familia, la institución y la comunidad en torno al paciente, puede representar una forma de resguardar al anciano, como también puede convertirse en un círculo vicioso de reclamos y reproches. Esta situación conflictiva nace del hecho eminente que el paciente con alzheimer transforma radicalmente la dinámica de vida de sus familiares más jóvenes que en ocasiones no están formados para lidiar con las conductas disociadas de los longevos.

Las conductas disociadas que caracterizan a esta demencia se manifiestan en variaciones según cada individuo, pero afecta frecuentemente a personas cercanas a los 65 años de edad en adelante, aunque se han confirmado casos en personas mucho más jóvenes. Esta discapacidad empeora sus manifestaciones con el tiempo pues es de tipo degenerativa o progresiva. Los síntomas aumentan

⁴ La complejidad de que se habla es aquella situación de tensión entre comunidad, familia, paciente e institución producto de agravios, conflictos y situaciones problemáticas causadas por el paciente, las cuales no necesariamente son reversibles, solucionables o si quiera gratas.

en intensidad desde una leve pérdida de la memoria hasta grave deterioro mental y limitaciones físicas.

En general, el alzheimer, afecta la dinámica intrafamiliar, pues sus miembros padecen de una gran tensión emocional al presenciar, no sólo el cambio de personalidad del paciente, sino también el progresivo deterioro de la salud físico-mental del mismo. Esta situación la reseña brevemente Margarita Terán, citando a González y Ortiz (S/F) en su artículo, donde se explica lo siguiente:

Como todas las enfermedades crónico-degenerativas, afecta al enfermo y su familia, particularmente a quién ejerce la función de cuidador principal, llegando a convertirse en víctima indirecta de esta enfermedad ante la gran dependencia del enfermo y la sobrecarga en tareas de aseo, alimentación, movilidad, etcétera; situación que interfiere su funcionamiento social, requiriendo en todo caso, apoyo confiable y oportuno.

Ahora bien, en Venezuela, pese a los esfuerzos de diversas instituciones como la Fundación Alzheimer, la cual se ha encargado de orientar a las familias con adultos mayores que padecen la discapacidad, es necesario destinar mayores recursos, humanos y materiales, para la formación y divulgación de información sobre esta discapacidad, para la conformación de vínculos orientados a la atención del adulto mayor con alzheimer.

Por ende, el ejercicio del Trabajador Social, debe estar fuertemente vinculado al respeto y consideración de los derechos de los adultos mayores y más aun a los que padecen de alguna discapacidad. En este sentido y considerando la importancia del capital social y las redes sociales aplicables a la demencia tipo alzheimer y en la atención del adulto mayor que la padecen, se planteó como objetivo general de la investigación *Caracterizar la red de vínculos de la Fundación Alzheimer de Venezuela (FAV) identificando los actores más relevantes que favorezcan la atención del adulto mayor con esta discapacidad.*

Para desarrollar este objetivo se ha propuesto lo siguiente:

- Describir las competencias de la FAV en materia de atención al adulto mayor con alzheimer.
- Identificar los actores sociales con los cuales se vincula la Fundación Alzheimer de Venezuela
- Describir las modalidades de apoyo de los diferentes actores sociales con los cuales se vincula la FAV.
- Analizar la confianza y reciprocidad que expresan los actores sociales hacia la FAV.
- Analizar las características de los vínculos existentes entre la FAV y los actores sociales con los cuales se relaciona.
- Delinear una propuesta de vinculación Escuela de Trabajo Social - Fundación Alzheimer de Venezuela, para el fortalecimiento de la red de vínculos orientada a mejorar la atención del adulto mayor con alzheimer.

Estos objetivos están sustentados y desarrollados a lo largo de este Trabajo Especial de Grado, el cual está dividido en dos capítulos y un apartado final. El Capítulo 1 contiene las bases teóricas-conceptuales, así como, los antecedentes que fundamentan la presente investigación. El mismo, recoge aquellos aspectos y postulados que contextualizan la pertinencia del presente estudio y el marco legal que la determina dentro del campo de la Seguridad Social Venezolana.

El Capítulo 2 describe lo concerniente a la perspectiva metodológica, al método seleccionado, al diseño de la Investigación, los sujetos de investigación, los actores sociales involucrados, la unidad de análisis, que está dada por el marco institucional. Este capítulo también recoge el procesamiento y análisis de los resultados. El último apartado refleja las conclusiones, consideraciones finales y unos lineamientos para la posible interrelación con la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela y la FAV.

CAPÍTULO 1

Alzhéimer, Capital Social y Redes Sociales: conceptualizaciones de una utopía social factible.

“...la esencia humana no es algo abstracto inherente a cada individuo. Es, en realidad, el conjunto de las relaciones sociales.”

C. Marx y F. Engels.

Sexta Tesis de Marx sobre Feuerbach.

El capítulo que a continuación se desarrolla tiene como objeto explicar y mostrar aquellas bases conceptuales necesarias, para la comprensión del tema de investigación aquí propuesto. En este sentido, fue necesario subdividirlo en cuatro sub-apartados fundamentales, el primero está dedicado a reseñar todos aquellos antecedentes que de alguna manera precedieron a este estudio y que sirvieron de marco contextual para la misma.

En el segundo apartado, se desarrolla de manera breve las definiciones básicas de la discapacidad de alzheimer, con miras a dar a conocer la esencia y causas de dicha afección. El tercer apartado es la contextualización temporal y geográfica del alzheimer, donde se reseñan sintéticamente artículos de prensa que dan cuenta de la relevancia que ha adquirido a lo largo del tiempo esta demencia. Así mismo este apartado muestra el marco legal aplicado en Venezuela para la consideración y tratamiento de la salud mental en la tercera edad.

El cuarto y último apartado comprende la revisión y discusión teórica referida a las nociones básicas de capital social y redes sociales, destacando los argumentos de autores como Kliskberg, Robert Putnam, entre otros, considerando a su vez las nociones propuestas por Guy Besse en cuanto a la práctica social y su relación con el ser social.

1. *Antecedentes de la Investigación*

Para efectos del presente estudio, se considera como antecedentes a todas aquellas investigaciones que preceden o que de alguna manera guardan relación con el tema. Por este motivo, se hizo una distinción entre antecedentes de campo y antecedentes teóricos. En el primer caso, se encuentran reflejadas aquellas investigaciones que recaudan datos o que representan un estudio experimental en sí misma. Los antecedentes teóricos, representan para esta investigación, todos aquellos estudios que aportan ideas, conceptos, visiones y enfoques importantes para el tema aquí desarrollado, así mismo, esta categoría, también, abarca aquellos textos y teorías que le dan base conceptual.

1.1. *Antecedentes de campo*

Como antecedente de campo para este Trabajo Especial de Grado, se consideró la investigación realizada por Molina, José y otros (2008), cuya finalidad fue mostrar de qué manera el análisis de redes personales se acerca al apoyo integral y cómo es la dinámica (organización, composición, funciones, etc.) de la estructura en situaciones de crisis. En este estudio se aplicó una encuesta a 360 personas de España y Estados Unidos, para recabar la información.

Se contempla como un antecedente de esta investigación ya que, además de ser un *estudio de caso*, que abarca las redes sociales, considera el apoyo como un elemento importante cuando surge en momentos complejos. Para efectos de este estudio es una investigación relevante, ya que muestra que al existir una persona con la discapacidad del alzheimer nacen dificultades familiares que conllevan a la solicitud de ayuda profesional, que permita mejorar la calidad de vida no sólo de quien padece esta demencia, sino también del grupo familiar.

Aunado a esto los autores realizaron en su investigación un estudio en tres dimensiones, donde consideraron el *apoyo emocional* en el cual la persona

aprecia la sensación de ser amada y protegida por alguien, el *apoyo tangible*, donde se expresa de manera directa la asistencia como aportes económicos o servicios, como el hecho de atender a un enfermo, entre otros y el *apoyo informacional* donde se orienta o se hace llegar información de referencia que permita facilitar las acciones (pág. 62).

En función de este abordaje y considerando estas dimensiones los autores logran de alguna manera comprender las modificaciones que ocurren en un entorno social ante una situación de estrés, para adaptarse a los nuevos acontecimientos, incluso con nacientes actores que apoyen a los afectados ante estas circunstancias y hasta la modificación misma o reforzamiento de los roles que ejerce cada persona.

Finalmente, los autores proponen en su investigación que se aborden planes de intervención orientados a mejorar la calidad de vida de las personas que viven circunstancias difíciles.

Otro antecedente de campo a considerar es el trabajo de ascenso realizado por la Prof. María Zurita de Méndez en el cual se evaluó la *Atención Primaria De Salud Mental y Trabajo Social en Venezuela*, pues en esta investigación se vinculan el Trabajo Social y la Salud Mental, donde se construyó un perfil del estudiante de Trabajo Social en función de la atención al adulto mayor con alzheimer.

La profesora María Zurita de Méndez, consideró que la atención a los adultos mayores ha sido deficiente, indicando que no existen políticas integrales que protejan a esta población, además señaló que es importante la articulación de las instituciones con el propósito de optimizar la atención a los ancianos, específicamente en el área de salud mental.

A partir de allí se puede apreciar en función de este trabajo que se está realizando en la FAV, que es necesario estudiar la conformación de redes que permitan una atención integral a los ancianos y promover el fortalecimiento de las mismas.

Debido al creciente interés sobre el tema de capital social y las redes sociales, es necesario señalar, que en el período comprendido entre el mes de septiembre de 2009 y el mes de marzo de 2010 se desarrollaron, en la Escuela de Trabajo social de la Universidad Central de Venezuela, investigaciones de pregrado orientadas a esta línea de investigación, dentro de las cuales destacan:

En primer lugar, el estudio titulado *El Servicio Comunitario en la facultad de ciencias de la UCV y su papel en la formación de Capital Social*. Esta investigación, fue presentada por Nazarelys Blanca en el mes de octubre de 2009 y empleó como método, el estudio de casos. Así mismo estuvo orientada a determinar las variables de capital social encontrados en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Universidad Central de Venezuela, que participaron en los sub-proyectos de *Gestión Integral de los Residuos Sólidos Urbanos en la parroquia Sucre-Catia* y *Preparación, recuperación, mantenimiento y uso de material didáctico en el área de la tierra del Servicio Comunitario 2007-2008*.

De la teoría de capital social, se rescatan tres elementos en este estudio, a saber: compromiso cívico de los estudiantes hacia el servicio comunitario, la participación de los estudiantes y la comunidad, así como la obligatoriedad. Se consideraron como base teórico las conceptualizaciones realizadas por Robert Putnam, James Coleman y Bernardo Kliskberg.

Así mismo, el estudio antes mencionado, redime la importancia de la obligatoriedad o de la norma en cuanto al capital social, elemento importantes para efectos de la presente investigación, ya que, debido a que en el caso de las caracterización de los vínculos de la Fundación Alzheimer de Venezuela, la norma

u obligatoriedad, va a ser un elemento definitorio. Puesto que en la medida en que existan normativas y especificaciones claras del aporte de cada miembro de la red, en esa medida la consecución de las metas comunes es más viable y la vinculación se hace perdurable, además de consistente.

En segundo lugar se encuentra el Trabajo Especial de Grado presentado por Juan Mata, José Rivera y Nelson Villasmil, en el mes de marzo de 2010. Esta investigación titulada *Formas de Capital Social existentes en la comunidad y su contribución con el desarrollo de las políticas públicas. Caso: San José de la Floresta. Municipio Chacao*, muestra un análisis realizado a los componentes del capital social existentes en el sector San José de la Floresta, considerando específicamente: compromiso cívico, participación ciudadana, redes sociales y confianza.

La perspectiva metodológica mixta fue la empleada en la investigación realizada en el sector de San José de la Floresta. En este sentido y según indicaron los autores, los datos cualitativos, sirvieron para complementar los datos cuantitativos, en función del objetivo específico planteado, el cual era analizar los componentes del capital social existentes en el sector y la contribución con las políticas públicas emanadas por la Alcaldía. Así mismo los investigadores, dedicaron un apartado para desarrollar la conceptualización de las redes sociales, entendidas como medios para encaminar fines comunes.

Los investigadores señalan que efectivamente las redes sociales son un factor que componen al capital social y que son parte constitutivas de la sociedad. Además, indican, que estas se pueden tejar alrededor, bien sea del trabajo, la iglesia o cualquier otro grupo ubicado dentro de la sociedad, por lo que incluyen a una gran cantidad de personas que se identifican con una meta, objetivo o interés compartido.

También afirman que las redes y los lazos que se tienden entre los sujetos cobra valor e importancia para cada miembro de la red, ya que implican procesos que favorecen la cooperación y la reciprocidad, lo que deviene en una situación favorable entre capital social, normas y redes; aspectos fundamentales para el desarrollo de esta investigación y de ahí la relevancia del estudio de caso de San José de la Floresta con la caracterización de los vínculos de la Fundación Alzheimer de Venezuela, ya que rescatan la importancia de los principios éticos, las relaciones de reciprocidad, la participación y la confianza entre los miembros, lo que ha permitido estrechar vínculos.

1.2. Antecedentes Teóricos

El Trabajo Especial de Grado para ascender al título de Licenciado en Trabajo Social presentado por Arteaga Jhoanny, Mora Fernando, Rada Enrique y Rivas Alejandro en el año 2007, titulado *Aproximación al estudio sobre la generación de capital social en el barrio Quebrada Anauco, parroquia San Bernardo, Municipio Libertador, a partir de la ejecución del proyecto de saneamiento del Río Guaire del Ministerio del poder popular para el ambiente*, es, también un antecedente, para la revisión teórica del tema que se aborda, ya que hacen referencia al trabajo de campo en el área de Capital Social, donde se identifica la incidencia del componente social del proyecto de saneamiento del Río Guaire en la generación del Capital Social, a través del análisis de la confianza, la participación, las redes sociales y la contraloría social, aspectos significativos para cualquier investigación en el área de Capital Social.

Es un estudio cualitativo, exploratorio, corresponde al tipo de investigación combinada (documental y de campo). Está asociado al análisis de los niveles de confianza existentes en la comunidad con respecto a la ejecución del componente social del proyecto de saneamiento del Río Guaire, así como también los niveles de asociación de las organizaciones. Los investigadores realizan planteamientos interesantes sobre el hecho que efectivamente cada sociedad posee sus propias

redes, las cuales se forman alrededor del trabajo, la iglesia, el deporte y cualquier grupo existente. Los investigadores señalan que las redes involucran a gran cantidad de personas que se identifican con un interés o meta en común. Las redes son un medio, explican, para difundir experiencias y transferir conocimientos.

Su pertenencia para esta investigación se basa en el hecho que es un estudio que aparte de reseñar aspectos característicos del Capital Social, es una investigación que rescata la importancia de las Redes Sociales como espacio para fortalecer el desarrollo integral para una sociedad activa y vigilante, que para efectos de esta investigación se articula perfectamente con la consideración que la sociedad debe formar a sus ciudadanos para resguardar a la vejez y más en condiciones de demencia, como es el caso del alzheimer.

Por su parte, el estudio realizado por la Licenciada Angeli Mijares Mago, basado en *Analizar las Redes Sociales y de Apoyo al Adulto Mayor en los Estudios e Investigaciones realizados recientemente en América Latina*, siendo una investigación de tipo exploratorio – descriptivo, entendiendo en examinar muchas dudas relacionadas al tema de las Redes sociales en América Latina y el recolectar información sobre los conceptos o variables y rasgos de cualquier fenómeno como el apoyo al adulto mayor.

El tema de Redes Sociales y Apoyo al Adulto Mayor, para efectos de esta investigación, permite visualizar de manera más extensa la funcionalidad de las Redes Sociales en América Latina y así identificar el impacto que estas pueden lograr en la articulación ETS - FAV, y de esta manera canalizar herramientas fundamentales del trabajo social a las mejoras de la calidad de vida de quienes padecen de la enfermedad de alzhéimer.

Cabe destacar que la investigación se presentó buscando aproximarse a un estado de arte, donde la autora a través de un resumen organizado y sistemático

dio cuenta de la generalidad de la información que se halló sobre Redes Sociales y Adulto Mayor, para dejar una brecha abierta a una nueva investigación.

En este sentido, se puede mencionar el trabajo realizado por Verónica Montes de Oca, José Miguel Guzmán y Sandra Huenchuan, los cuales presentaron una ponencia, realizada a propósito del Simposio denominado *Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social*, en ocasión del quincuagésimo primer **Congreso Internacional de Americanistas**, llevado a cabo en Santiago de Chile (2003). En el mencionado simposio describieron y explicaron una serie de ideas y caracterizaciones importantes en cuanto a las redes de apoyo social a personas mayores.

Los autores explicaron que debido a la complejidad de la vida moderna y el incremento en la esperanza de vida, las investigaciones en el ámbito social, en el contexto actual, están colocando mayor atención a los mecanismos formales e informales de apoyo social. Entre los mecanismos formales, indican los autores, se encuentra el sistema de seguridad social, en segundo término, los informales, se encuentran las redes sociales, que incluyen los estudios sobre los vínculos con familiares, amigos, vecinos entre otros.

Este creciente interés hacia el apoyo social a los ancianos radica en toda las implicaciones degenerativas que caracteriza la vejez, en diferentes ámbitos tales como el económico y el de salud (física y/o mental). Así mismo, señalan los autores, el proceso de envejecimiento, es una etapa de la vida caracterizada en lo social, entre otras cosas, por el debilitamiento de las redes sociales, ya que están ubicadas, la pérdida de la pareja, los amigos y los compañeros.

La situación antes descrita y la manera en que se afronta, varía según el contexto cultural, económico y geográfico en que se encuentran. En este sentido, tal y como lo describen Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, en los países en desarrollo el interés está enfocado a la “incapacidad estatal” para el apoyo y

mejora de la calidad de vida del adulto mayor. El otro lado, en los países en desarrollo, la situación no mejora, ya que el aceleramiento del proceso de envejecimiento ha sido vertiginoso, lo que ha impedido, sumado a otros factores de índole histórico y económico, estructurar medidas lo suficientemente pertinentes para cubrir las carencias de este sector de la población, surgiendo problemas que van desde, la exclusión laboral, el no acceso a los mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades, etc., por lo que se vuelven dependientes de sus redes primarias (familia) para “la sobrevivencia cotidiana”.

Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, hacen referencia a Maguire (1980. En: Montes de Oca, V., Guzmán J. y Huenchuan, Sandra. 2003) quien –según los autores- entendía que las redes sociales eran “fuerzas preventivas” que apoyaban a los sujetos en casos de estrés, conflictos emocionales, físicos, etc. Posterior a estas consideraciones, los ponentes, explican que luego de las consideraciones anteriores se ha realizado distinciones entre los “apoyos sociales y las interrelaciones sociales a través de redes sociales” con la pretensión que los mismos pueden contener un efecto negativo, dado bien sea por maltrato, negligencia, violencia, entre otros.

Este estudio describe, así mismo, la variación de la tipología de las redes sociales de acuerdo a los criterios de intercambio y de interconexiones. En el primer caso se encuentran las redes basadas en la reciprocidad, las redes basadas en la redistribución de bienes y servicios y las redes basadas en el mercado. En el segundo caso se encuentran las redes basadas en contactos personales y las basadas en contactos grupales, las cuales se desarrollarán a mayor profundidad en apartados sucesivos referidos al marco teórico de la investigación, ya que en los párrafos que siguen es necesario conocer y entender de qué se trata la discapacidad de alzheimer para comenzar a establecer los ejes del presente Trabajo Especial de Grado.

Para concluir este aparatado, es necesario rescatar, que las investigaciones antes señaladas, representan, en líneas generales, una base conceptual y de campo importante, para este estudio, ya que muestran la multiplicidad, complejidad y la importancia del tema aquí planteado.

2. El alzhéimer: senilidad, locura o demencia

El alzheimer puede ser definido como una discapacidad que se caracteriza por la pérdida gradual de las funciones intelectuales y cognoscitivas de la persona, provocando alteraciones de la conducta. De esta discapacidad se desconoce su origen, pero su nombre se lo debe al Dr. Alois Alzheimer, neurólogo alemán, quien realizó estudios de patología del sistema nervioso y fue el primero que, en conjunto con Franz Nissl, publicó entre 1904 y 1918 una obra de seis volúmenes, donde entre otras cosas, analizaba la demencia precoz, cuya forma extendida recibe el nombre del científico.

Así mismo y por mucho tiempo fue considerada una demencia presenil, sin embargo estudios posteriores han demostrado que el cerebro de la mayoría de los ancianos con demencia, muestra unas lesiones características, tales como,

...pérdida de neuronas (especialmente en las regiones esenciales para la memoria y el conocimiento o los procesos del razonamiento); acumulación de estructuras anormales en el interior de las neuronas; presencia de agregados amorfos de proteínas adyacentes y en la pared de los vasos sanguíneos, así como de focos diseminados de restos celulares y amiloides llamados placas neuríticas. (Enciclopedia Británica Hombre Ciencia y Tecnología. 1992. Tomo I. p: 163)

Las lesiones antes mencionadas han despertado el interés y preocupación de muchos científicos naturales, así como de científicos sociales, debido a la magnitud de los estragos que causa. El alzheimer es la causante de un gran número de decesos de personas, ocasionando demencias a centenares de

ancianos, ya que está relacionada más que al envejecimiento, al aumento progresivo de la edad media de vida, lo que implica que el tiempo expone al cerebro al agente causal de la enfermedad.

La incidencia de estos agentes causales de la enfermedad en el cerebro, provoca el desgaste de las funciones cognitivas tal y como se explicó en líneas anteriores. Este desgaste se evidencia en trastornos conductuales del anciano y una sintomatología que se divide en tempranos y posteriores⁵. De los síntomas tempranos se pueden nombrar la falta de memoria, disminución del tiempo, problemas con la matemática simple, dificultad de expresar pensamientos, humor cambiante o impredecible y menos deseos de probar nuevas cosas o conocer nuevas personas.

De los síntomas posteriores, se encuentran la grave pérdida de la memoria, dificultad para vestirse, comer y para reconocer los nombres de los miembros de la familia. Se observan también cambios de humor y de personalidad, explosiones de ira, disatisfacción o desconfianza, pérdida total de la apreciación y de la concentración e incapacidad de complementar tareas caseras rutinarias o de ocuparse de la higiene personal.

Como se ha podido observar, efectivamente, el alzheimer, es una demencia que implica la pérdida de las habilidades superiores, tales como la memoria, el lenguaje, la abstracción y el razonamiento, por nombrar algunas, afectando el entorno social, laboral y personal del individuo y su familia, ya que es un padecimiento neurológico que tiene, entre muchos otros síntomas, algunos psiquiátricos, confundiendo con locura o psicosis, siendo esto incorrecto ya que, el alzheimer se produce por lesiones cerebrales bien reconocidas, por lo que es una afección del sistema nervioso central condicionada por lesiones cerebrales.

⁵ Esta clasificación fue extraída de www.alzheimer.org.ve.

Dada estas características, es importante acotar, que otra afección con que a menudo se confunde al alzheimer es con demencia senil, pero tal y como lo explica Jordi Matías-Guiu Guía (2008:07) son dos tipos de afecciones diferentes, la demencia senil “se refiere a cualquier deterioro cognitivo que aparece después de los 65 años, para anteponerlo al nombre de ‘demencia presenil’, que ocurre antes de esta edad.” En este sentido, explica el autor, que el alzheimer puede ser considerado como “la causa más frecuente de demencia senil”, pero no necesariamente es la única causa que hay, ya que el alzheimer es un cuadro clínico bien definido.

Este cuadro clínico bien definido se observa en varios niveles, fases o periodos en los cuales esta demencia de acentúa. Es un proceso largo y va, tal y como lo describe Jordi Matías-Guiu Guía (2008:29), desde los primeros períodos, los cuales son percibidos sólo por los familiares que se percatan de los problemas en los “matices del comportamiento”, hasta la etapa final, donde el paciente se vuelve absolutamente dependiente, ya que se encuentra postrado en cama y sin poder reconocer su entorno familiar. El autor explica también, que “hay diferentes formas de definir esos grados de evolución de la enfermedad”, la más empleada es la GDS, siglas en ingles que significa *Escala de Deterioro General*. Esta escala, según señala el autor, clasifica a los pacientes desde el primer grado, donde no hay alteración cognitiva, hasta el grado siete (7), donde hay una dependencia completa, con incapacidad en el habla y necesidad de ayuda recurrente y constante.

Aparte del cuadro antes descrito, el adulto mayor con alzheimer, puede presentar otros síntomas, no-cognitivos, de los cuales el autor Jordi Matías-Guiu Guía (2008:32) lista los de tipo psiquiátricos, los cuales pueden aparecer muy pronto o tardíamente, dependiendo de cada sujeto. Otro síntoma son los relacionados a trastornos del carácter en forma de intolerancia hacia los demás y agresividad.

Se pueden observar trastornos del sueño, Pueden aparecer variaciones cualitativas en el carácter de los enfermos, hipersexualidad, e incluso, en algunos casos agresividad y violencia. Los trastornos no cognitivos pueden aparecer o no en el curso de la enfermedad. Estos síntomas, sumados a otros de tipo físico, tales como inmovilidad, incapacidad para hablar coherentemente, incontinencia urinaria y fecal, comportamiento antisocial, con gritos, no es lo que define al alzheimer, son más bien añadidos del proceso degenerativo, y esto es un hecho que debe tenerse en cuenta, ya que los síntomas cognitivos, especialmente los problemas de memoria, son los inherentes a este tipo de demencia, que repercuten en lo físico.

La complejidad de la situación que enmarca a los adultos mayores que padecen esta discapacidad es notable, en este sentido se hace necesario que el cuidado de los mismos sea labor y responsabilidad de toda la familia, no de una persona solamente, ya que se corre el riesgo, tal y como lo describe Jordi Matías-Guiu Guía (2008:47), que esa persona al asumir toda la responsabilidad del cuidado, quede sumergida en una profunda soledad, y que debido a lo largo de la enfermedad, se someta a un desgaste físico y emocional muy complejo. Es recomendable que la familia asuma y afronte en conjunto la situación y sobre todo el cuidado del paciente.

La crisis familiar e institucional que acarrea este padecimiento es un contexto complejo, donde el ejercicio profesional del Trabajador Social, está direccionado al apoyo, contención de las familias así como apoyar y crear planes de atención para las instituciones. El papel del Trabajador Social es necesario y cubre diversos ámbitos en esta materia, y es importante así como lo señala, Jordi Matías-Guiu Guía (2008:99) que los trabajadores sociales “tengan una especial competencia en esta enfermedad y puedan sugerir soluciones específicas a la enfermedad. El papel del trabajador social está muy por encima de hallar un lugar donde ingresar a un enfermo, sino que debe contribuir a sugerir, junto con el

neurólogo, las fórmulas que sean más beneficiosas en la situación de cada paciente.”

Así mismo, es labor del Trabajador Social, promover dentro de las comunidades y dentro de las instituciones que así lo requieran, la formación e información de las características fundamentales de esta dolencia con miras a solventar, lo que Jordi Matías-Guiu Guía (2008:102) describe como “miedo social”, por lo que es de vital importancia que la sociedad en general esté bien formada e informada sobre esta enfermedad, ya que los cuadros de desinformación crea inseguridad en las familias lo que influye desfavorablemente en el paciente.

Por lo anteriormente descrito, y observando que los síntomas no son algo pasajero, sino que por el contrario, van avanzando hasta que la persona fallece, es necesario que se continúe abordando este tema para el conocimiento no sólo de las manifestaciones clínicas que presenta el enfermo de alzheimer, sino que de alguna manera, se logre sensibilizar a su entorno en función de un mejor cuidado, ya que como se expuso anteriormente, existe una necesidad de que esté alguien siempre al lado de quien padece esta demencia.

Ahora bien, luego de entendidos los alcances de esta demencia y sus implicaciones, es necesario conocer la proyección y el interés social que en ella se ha volcado a raíz de la problemática que ha acarreado en materia de salud pública. Por ello se presenta a continuación una serie de reseñas referidas al contexto actual social de esta demencia, disgregado en dos ejes fundamentales: el primero referido a una visión general, dado por la reseñada de algunos artículos electrónicos de prensa internacional, donde se muestran cifras y las consideraciones globales que se tiene de esta discapacidad en algunos países del mundo. El segundo eje se centra en la contextualización del alzheimer en el caso venezolano, reseñando, igualmente artículos electrónicos y considerando además lo que contemplan las leyes del país en cuanto a las discapacidades cognitivas y las consideraciones dispuestas para proteger la tercera edad en Venezuela.

3. *Contexto actual*

Dada la importancia que ha tomado el tema del alzheimer por los alcances psico-sociales que abarca, es necesario enmarcar y situar en la época actual esta problemática. Esta contextualización es necesaria hacerla desde dos ámbitos o panoramas: el mundial y el venezolano. Esta distinción de ámbitos obedece a que la manera en que es percibida y estudiada la demencia de alzheimer varía según el espacio tiempo-espacial donde se ubica.

A continuación se reseñan estos ámbitos en función de datos estadísticos extraídos de artículos electrónicos a nivel global.

3.1. *El alzheimer en el mundo*

En los últimos años, el alzheimer, ha despertado el interés y preocupación de varios sectores de la sociedad a nivel mundial, sobre todo en el ámbito clínico, ya que ésta, representa una problemática severa en materia de salud pública, porque constituye la causa más frecuente de demencia en ancianos, dado que el proceso degenerativo y posterior pérdida de las neuronas cerebrales al que conduce, afectan notablemente la cognición y la capacidad de relacionarse del individuo, llevándolo a la dependencia absoluta de sus familiares, los cuales también, debido al impacto que representa para ellos esta condición, se han transformado en sujetos de atención para diversas disciplinas.

El aumento sostenido de adultos mayores con la discapacidad de alzheimer es considerable, tal y como se explica en un artículo publicado en la revista virtual *alzheimer support* (2002), se estima que veinticuatro (24) millones de personas en el mundo padecen de alzheimer y que para el año 2040 este número alcanzará los ochenta y un (81) millones de personas. Este incremento, se espera en los poblados de rápido crecimiento demográfico tales como China, India y América del Sur. Así mismo, en España, por ejemplo, tal y como lo reseña el mencionado

artículo, afecta a unas 800 mil personas, donde el mayor porcentaje recae en las mujeres con un 73%.

En Francia, según muestra el artículo, impacta a 950 mil personas y en Estados Unidos a 4.500.000 de personas, estimándose que para el año 2050 afecte, en ese país, a 16 millones.

El reporte realizado reciente por la agencia de noticias **Univisión**, titulado *Alzheimer se dispara en el mundo* (2009), explica que más de 35 millones de personas en todo el mundo padecen de alzheimer u otro tipo de demencia. Esta cifra supera en un 10% a las aproximaciones realizadas en años anteriores, ya que, como lo plantea el artículo, en esa oportunidad se había subestimado el impacto de esta demencia en los países en desarrollo. En este sentido, la fuente citada, explica que, según el *Reporte Mundial de Alzhéimer*, “a menos que ocurra un enorme avance médico, la demencia crecerá a casi el doble cada 20 años”, lo que sugiere que para el año 2030 la cifra ascenderá a 66 millones de personas.

El reporte también indica que este padecimiento está atacando fuertemente a los países pobres y a los que se encuentran en desarrollo, donde “la demencia es un problema oculto”.

Este panorama tan complejo, requiere la atención de las instituciones y de los diferentes profesionales con sensibilidad humana, para la creación de estrategias mancomunadas que promuevan la formación de la ciudadanía en torno a este tema y sobre todo en los casos de los países en desarrollo, como Venezuela, donde la demencia no es considerada, aun, un problema de salud pública.

3.2 El alzheimer en Venezuela

La demencia de alzheimer, debido al creciente aumento de la ancianidad en nuestro país, ha incrementado su aparición. En el año 2004, *magazine.com*, una

revista virtual venezolana, publicó que en Venezuela se estima que existan 2 millones de personas mayores de 60 años, lo que aumenta las posibilidades de casos de alzheimer en la población. En este sentido, la misma revista explica que es necesario comenzar a destinar esfuerzos para tal fin, ya que, debido a que las personas comienzan a depender de sus familiares casi de manera absoluta, tanto en lo económico como en lo referido a la motricidad, los familiares comienzan un proceso de desgaste físico, económico y emocional, lo que impacta negativamente al grupo familiar y a la sociedad.

En este sentido, la fuente señala que, debido a los gastos de hospitalización y tratamiento farmacológico, sumado al de manutención, la economía familiar puede verse seriamente afectada, hasta el punto de crear crisis económicas severas dentro del núcleo familiar.

En la fuente se explica, que efectivamente siete de cada cien (7/100) ancianos en Venezuela, padecen de esta demencia. Esta cifra la arrojó el Grupo de Investigación de Demencia 10/66, liderado por el Dr. Aquiles Salas. Este grupo de investigación afirmó que la prevalencia de esta discapacidad en el país es del 7% en personas mayores de 65 años, lo que se traduce en 100 mil personas afectadas.

Esta creciente preocupación, ha llevado a instituciones como la Universidad del Zulia, a emprender actividades académicas en entorno al tema. El XII simposio realizado en la mencionada casa de estudio, titulado *Simposio Interdisciplinario sobre la Enfermedad de Alzheimer*, tuvo como objeto difundir información pertinente y necesaria sobre el tema. Es esa oportunidad, la Vicerrectora Académica, Prof. Judith Aular de Durán, expresó la necesidad de considerar al alzheimer como un problema que incumbe a todos los venezolanos⁶, ya que, como lo comenta la profesora, “en nuestro país pueden existir más de 200 mil

⁶, Esto se encuentra reseñado en la página web del Vicerrectorado Académico de la Universidad del Zulia.

adultos mayores con esta demencia”. Cifra que según las proyecciones podrían sobrepasar las 334 mil personas para el año 2015, dato que obliga a las universidades a impulsar actividades académicas y de investigación que “contribuyan a minimizar el impacto de las enfermedades cognitivas en nuestra población”.

La Profesora Aular señalaba en el artículo, que es necesario que los gobiernos nacionales y locales incentiven políticas sociales que contribuyan a la mejora de los servicios de atención de los adultos mayores en este ámbito, lo que les permita “alcanzar un envejecimiento saludable”. Pero el diseño de estas políticas, acota la Prof. Aular, debe realizarse con esfuerzos mancomunados, involucrando a la sociedad “en apoyo mutuo a los enfermos, familiares y cuidadores”; donde las universidades “están llamadas a profundizar las líneas de investigación y los mecanismos de prevención que ayuden a aminorar el impacto de las demencias”, ya que la educación y los hábitos socioculturales son elementos definitorios para el tratamiento y prevención de las demencias tipo alzheimer.

La situación descrita por la Prof. Aular, así como sus planteamientos, exigen, para efectos de nuestra investigación, la revisión general de la legislación venezolana y lo referido a la seguridad social, para la comprensión de la situación particular del tratamiento del alzheimer en nuestro país.

A continuación se presenta una breve reseña de la legislación y la seguridad social en Venezuela, complementada con un análisis resumido de las mismas.

3.3. *Legislación venezolana*

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, contiene las bases jurídicas necesarias desde donde empezara a construirse los poderes del estado y sus funciones. Para efectos de esta investigación, la relevancia de la

Constitución radica en el entendido que el respeto a las leyes son el camino fundamental para hilar los principios que cada país requiere para su prosperidad y lo que puede fortalecer la confianza y la reciprocidad dentro de la nación, puesto que se normativiza y organiza la vinculación en pro de todos sus participantes.

Actualmente ha tomado un gran auge los artículos en beneficio de los trabajadores y personas con alguna discapacidad, el seguro social es un medio para fomentar políticas y programas sociales que generen el bienestar social de todos los habitantes, en especial de los personas con mayor vulnerabilidad.

En cuanto la seguridad social es entendida y aceptada como un derecho que le asiste a toda persona de acceder, por lo menos a una protección básica para satisfacer los estados de necesidad, en este sentido siempre se pensó al Estado como el principal, y el único promotor de esta política socioeconómica dado que los programas de seguridad social están incorporados en la planificación general de este.

Es por ello, que las leyes, ordenanzas y previsiones, forman parte de los mecanismos de la seguridad social, ya que a través de ellos se originan programas de índole social, dirigidos a velar porque las personas que están en la imposibilidad de obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades financieras costosas, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, recursos financieros o determinados o servicios.

Al llevar a cabo una investigación dentro de este marco social, hay que tener en cuenta la *Ley de Servicios Sociales* actual de nuestro país, la cual está destinado a regular el nuevo *Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas* mencionado por primera vez en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.

Durante la investigación es importante tener claro el alcance de las distintas leyes y ordenanzas, que estén implicados en el tema del alzheimer, para así poder basarnos en las normativas que regulan el funcionamiento de los entes gubernamentales, en la protección y atención de las personas de la tercera edad. El artículo 81 de la Constitución Nacional señala que:

Toda persona con discapacidad tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria y las instituciones del Estado junto a la sociedad deben garantizar el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias y promover su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones.

Por ello el Estado venezolano está en la obligación de garantizar las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva, así como el deber de adoptar medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser marginados o vulnerados.

En el año 2006 se crea la Ley para Personas con Discapacidad, la cual reconoce y respeta la diferencia y aceptación de la diversidad humana, que respeta la discapacidad y otros principios en el marco del humanismo social y busca regular los medios y mecanismos para garantizar el desarrollo integral a todas las personas que presenten una discapacidad, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas.

Dentro de esta ley, se recalcan algunos artículos, tales como; el artículo primero, el cual establece las disposiciones en el orden público y tiene por objeto regular los medios y mecanismos, que garanticen el desarrollo integral de las personas con discapacidad de manera plena y autónoma, de acuerdo con sus capacidades, y lograr la integración a la vida familiar y comunitaria.

Los órganos y entes de la Administración Públicos 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, tienen el deber de planificar, coordinar e integrar en las políticas públicas todo lo concerniente a la discapacidad.

Así mismo, el Trabajo Social, desarrollará los diferentes roles profesionales de su desempeño profesional, aplicando técnicas y estrategias que formulen orientaciones que mejoren el entorno social de estas personas y de las instituciones que facilitan el cuidado y manutención de las mismas.

De igual forma, el artículo veintinueve, numeral cinco, explica que las instituciones privadas de protección y asistencia a las personas protegidas por esta Ley deberán garantizar en todo momento el respeto a la dignidad, los derechos humanos y la participación protagónica de las personas, familias o comunidades que reciban sus servicios sociales.

Antes todo esto, el Estado venezolano está en la obligación de crear una institución que vele por los derechos y deberes de los ciudadanos en materia de los servicios sociales, en especial a las personas de prolongada edad (esta institución es el INASS), ya que estos son los que presentan mayor síntomas de enfermedades y demencias que los excluyen de el entorno social en el cual se vinculan, por ende se deben tomar las medidas necesarias en el contexto actual venezolano y fomentar políticas sociales cónsonas a las necesidades que prevalecen en nuestra nación.

Las contradicciones de este tipo de efectos justifican la importancia y necesidad de que exista una institución dentro de la estructura del Estado venezolano, la cual promueva, defienda y vigile los derechos humanos de las personas con discapacidad (esta institución es el CONAPDIS).

Es importante reseñar la Ordenanza de Reforma Sobre Protección Social a las Personas de la Tercera Edad del Municipio Baruta, la cual tiene como objetivo

proteger sus intereses, de modo que el Estado promueva y les garantice un nivel de vida adecuado, educación, alimentación, vivienda, vestuario, salud, recreación y recreación, así como adecuados servicios sociales. Estos dentro de un contexto local, que abarca toda la esfera del municipio Baruta.

En su artículo primero, expresa que su objeto es el de establecer normas básicas que regulen las competencias municipales en materia de asistencia y protección social a las personas de la tercera edad en la jurisdicción del Municipio Baruta.

Ya que la investigación, aquí planteada gira en torno a una demencia, donde el mayor porcentaje son personas de la tercera edad, es importante tomar en cuenta el artículo segundo de esta ordenanza municipal, el cual define a las personas de la tercera edad, como aquellos ciudadanos o ciudadanas cuyas edades sean iguales o superiores a los sesenta (60) años de edad, residentes o transeúntes en el Municipio Baruta.

Esta Ordenanza, es de suma importancia para nuestra investigación, ya que, fundamenta la condición en que la Alcaldía de Baruta está enfocando las políticas sociales y programas sociales en el resguardo de las personas de la tercera edad, a su vez, esto abarca a la FVA, ya que ésta se encuentra dentro de esta jurisdicción y se rige por las normativas internas que la sustentan, es por ellos que nos dirigimos a incorporar este documento legal en nuestra investigación de grado.

Este marco legal y situacional de la discapacidad en Venezuela, se enmarca en lo que refiere a Seguridad Social. El autor José Almansa Pastor (1991), explica que la Seguridad Social abarca dos perspectivas importantes que son la política y la jurídica. En la primera se busca comprender las necesidades sociales, que afectan a la colectividad, como son los bienes materiales, morales y espirituales, a través del orden mediante el desarrollo de funciones del estado, en

la conservación de sus fines de protección y en especial lo relativo al desarrollo del bienestar físico, económico, espiritual y social.

En la perspectiva jurídica, el autor hace referencia al medio o instrumento con el que se pretende conseguir la organización normativa instrumental, y las relaciones jurídicas a que esta última de lugar, es decir a través de las vías políticas, formular normativas jurídicas que permitan ordenar a la seguridad social, como un instrumento protector dirigido a remediar las consecuencias derivadas de los riesgos sociales a través de la dinámica de los seguros sociales.

En el artículo número ochenta y seis (86) de la Constitución Nacional se establece que “toda persona tiene derecho a la Seguridad Social como servicio público de carácter no lucrativo que garantice la salud y la protección ante las contingencias (...)”, artículo además enmarcado dentro del Capítulo referente a los derechos sociales y de las familias.

Por lo tanto, la seguridad social, tiene como finalidad, amparar a los habitantes del país, en especial a las personas que padecen la demencia de alzhéimer, por ende debe garantizar la protección adecuada frente a las contingencias y en las situaciones que se contemplan en la misma, ya que estas se encuentran vulnerables en materia de atención y acceso a un empleo, que les impide beneficiarse de un seguro social que cubra sus gastos, para cubrir el cuidado y tratamiento durante la enfermedad.

Por ende la *Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social*, cumple una función importante en el país, ya que establece y regula la organización, funcionamiento y financiamiento, en la gestión de sus regímenes prestacionales, para hacer efectivo el derecho a la seguridad social, donde debe velar porque las personas que están en la imposibilidad sea temporal o permanente de obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales, puedan

seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, recursos financieros o determinados servicios.

Para efectos de la presente investigación, es de suma importancia considerar este aspecto, debido a la relevancia que tiene en relación a los actores sociales que se vinculan con el tema investigado porque la seguridad social representa un *Derecho Humano*⁷ de la persona, que supone la asistencia a todos(as) garantizando la existencia de instituciones y mecanismos, brindados por la sociedad, para resguardar al hombre y a la mujer, obligatoriamente, contra todos los riesgos en su vida diaria y en el trabajo, de forma inmediata y esencial.

La seguridad social es entonces un servicio público, un derecho del hombre, y por tanto una función primordial del Estado, quién debe garantizarla mediante un sistema eficiente que logre mejorar la calidad de vida de la población. Este sistema debe estar fundamentado en una base legal efectiva, la cual debe orientar las acciones de las diferentes instituciones, en el ejercicio de sus funciones. De ahí la importancia de la revisión legal, descrita en líneas anteriores, ya que para efectos de este trabajo, lo normativo y lo legal es de gran importancia, debido a que son precisamente las leyes la que condicionan la vinculación de las instituciones así como la amplitud de sus competencias, lo que favorecería la fortificación de los lazos si se enfocaran a la importancia del trabajo cooperativo, inter e intradisciplinario.

4. El estudio del Alzheimer desde la Perspectiva del Capital Social.

El alzheimer, como ya se ha explicado, es una demencia cuyo proceso es degenerativo, por lo que requiere de atención y cuidado constante. En este sentido se ha considerado su abordaje desde la perspectiva del capital social, a fin de

⁷ La Organización de las Naciones Unidas, en su página web, los define como los “derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles”. (Tomado de: www.ohchr.org)

referir la necesidad de considerar los lazos que se establecen con el propósito de cuidar a aquellas personas que padecen de esta discapacidad.

Cabe destacar que el capital social se forma a partir de redes sociales, donde la confianza y la solidaridad juegan un papel muy importante para conseguir un interés común, en el caso del alzheimer se pueden lograr beneficios como: una mejor atención a quienes padecen de esta discapacidad, divulgar la suficiente información acerca de esta demencia, diseñar planes orientados a obtener medicamentos para contener la enfermedad, entre otros.

Todo esto se logra si existe una participación activa de quienes conformen la red, esto además favorece el descubrimiento, fortalecimiento y la credibilidad en sus propias habilidades permitiendo transformar a quienes se involucren, favoreciéndoles en su accionar, tal como lo explica Bernard Kliksberg (2001:16)

Al mismo tiempo, la participación en sí como proceso social cambia a sus mismos actores. Potencia a los grupos desfavorecidos, hace crecer su confianza en sus propias capacidades, y contribuye a su articulación. Todos estos elementos los colocan en mejor situación para luchar por sus derechos e influir de modo efectivo.

Como se puede apreciar, la participación favorece no sólo el logro de los objetivos comunes, sino que contribuye al fortalecimiento de las redes que se van convirtiendo en Capital Social. En este sentido, la conformación de vínculos ayuda a optimizar la atención al enfermo de alzheimer pues “La demencia es un trastorno cerebral que afecta seriamente a la habilidad de una persona para llevar a cabo sus actividades diarias” (Tomado de: elmundo.es-documentos), por lo que se requiere de la organización, en primer lugar, del grupo familiar y luego de quienes conocen al afectado por esta enfermedad.

Orientando lo descrito a la situación de la FAV, como se explicará en el siguiente capítulo, sus fundadores son familiares de un paciente con esta discapacidad, que se organizaron y decidieron apoyar a otras personas que

estuvieran pasando por la misma situación, conformando una red, motivadas por la necesidad de atención profesional para sus seres queridos, no obstante es necesario que existan otros vínculos que son los que aportan el apoyo económico, material y humano a esta red.

Es allí donde se establecen lazos con otras organizaciones públicas y privadas que permitan el intercambio de recursos para el funcionamiento de la red, que pudiera dar paso a la conformación de Capital Social, pues como lo describe James Coleman (2001) “Todas las relaciones y las estructuras sociales facilitan determinadas formas de capital social” (pág. 61). Una forma de Capital Social entonces, sería la avocada a la atención a los que padecen de alzheimer y a sus familias y cuidadores, quienes tienen la responsabilidad de velar por ayudarles a sobrellevar su enfermedad.

Francisco Herreros y Andrés de Francisco (2001), por su parte exponen, haciendo alusión a lo planteado por Bourdieu y Coleman, que el Capital Social está definido “como un conjunto de recursos disponibles para el individuo derivados de su participación en redes sociales” (pág. 6), es decir, que para que dé la conformación de capital social, primero debe haber una estructura, como se explicó en los párrafos anteriores, que dé lugar a la conformación de redes sociales que procuren un objetivo en común y que sea extensible a otras personas que se puedan beneficiar.

Sin embargo, no descartan que surja un “dilema social en la conformación de dichas redes y más aun en la de capital social, es decir, una situación en la cual los intereses privados entran en contradicción con los intereses colectivos, en la que todos o la mayor parte de un grupo actúan de acuerdo con sus intereses particulares” (pág. 9).

Esta situación es justamente una de las que ha padecido la FAV desde su fundación, pues como lo explica el Lic. Gilberto Aldana⁸, psicólogo de la institución, muy poca gente se interesa en atender a los ancianos, aun menos, ancianos con demencia, es por ello que esta situación perjudica no sólo a la conformación de capital social en la FAV, por el poco interés en las personas e instituciones en la atención integral a los pacientes con alzheimer, sino también a quienes padecen de estas discapacidades y a sus familias y cuidadores.

Lo importante es que pese a estos *dilemas*, la FAV cuenta con instituciones que le brindan apoyo de diversas formas como: divulgación de la información con respecto a las demencias, aportes económicos, voluntariados, entre otros,

Francisco Herreros y Andrés de Francisco (2001) mencionan unas *soluciones* a los dilemas sociales, en primer lugar explican que a mayor nivel de confianza, mayor participación en las redes, refieren las investigaciones de Stolle y Rochon (1998), donde se hicieron unos estudios en organizaciones comunitarias, que persiguen intereses comunes y “niveles altos de confianza pueden favorecer la solución de dilemas de acción colectiva” (pág. 14).

Otra solución planteada es la existencia de un agente *externo* que aplique normas para el buen desenvolvimiento de la organización, y sanciones para aquellas “conductas no cooperadoras (...)” (pág. 14), no obstante, esto pudiera presentar limitaciones, ya que la intervención de este *agente externo* pudiera entorpecer la estructura de la red, los autores explican que este actor, al no estar bien enterado del cumplimiento de las normas internas de la red, simplemente no aplicaría de manera eficiente las sanciones, sin embargo rescatan que puede hacer aportes importantes como: fomentar el *tejido asociativo*, es decir promover

⁸ Ver anexo **AB3**

la participación, establecer *garantías necesarias para el desarrollo de relaciones de confianza* (pág. 15).

En este caso el agente externo y que rige el funcionamiento de la FAV y sus vínculos, es el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS), que es una institución del Estado y que de la cual se hablará en el capítulo siguiente, ya que es un vínculo de la unidad de análisis de la presente investigación.

Cabe destacar que para hablar de dilemas sociales, participación, solidaridad, confianza, entre otros aspectos, es necesario hablar del Capital Social, que está conformado por Redes Sociales, entrelazadas por dichos elementos que puedan ayudar o entorpecer su conformación.

5. Capital Social y Redes Sociales: conceptualización general

Para hablar del capital social y sus componentes es necesario remitirse a sus exponentes más significantes, tales como Putnam y Bourdieu, lo cuales serán reseñados en páginas sucesivas. Sin embargo otros autores definen, desde un enfoque particular, los elementos que lo caracterizan. En este sentido, autores como Francisco Herreros y Andrés de Francisco (2001) explican, haciendo alusión a lo planteado por Bourdieu y Coleman, que el capital social está definido *como un conjunto de recursos disponibles para el individuo derivados de su participación en redes sociales* (pág. 6), es decir, que para que se dé la conformación de capital social, primero debe haber una organización que dé lugar a redes sociales que procuren un objetivo en común y que sea extensible a otras personas que se puedan beneficiar. Sin embargo, estos autores no descartan que surja, lo que ellos llaman, un:

(...) dilema social en la conformación de dichas redes y más aun en la de capital social, es decir, una situación en la cual los intereses privados entran en contradicción con los intereses colectivos, en la que todos o la mayor parte de un grupo actúan de acuerdo con sus intereses particulares (pág. 9).

Desde la perspectiva de Carlos Trigilia, el carácter colectivista del Capital Social, puede representar, para los individuos, un medio de desarrollo económico, lo que necesariamente incidirá en un incremento en su desarrollo humano. El desarrollo humano es entendido como la evolución del sujeto. Implica la fortificación de sus funcionamientos, capacidades y libertades. Los funcionamientos están ligados a aquellos aspectos como la buena nutrición, una larga vida, etc. Las capacidades son todas aquellas combinaciones de funcionamiento que puede obtener el individuo, lo que converge en el logro de la libertad para funcionar. En este sentido se puede considerar al desarrollo humano, más que como un proceso, como un parónimo de libertad humana.

Como proceso, el desarrollo humano, representa la intensificación de las alternativas de los sujetos en aspectos físicos, materiales y psíquicos, refleja el funcionamiento de las actitudes y aptitudes del individuo, por lo que representa un fin y un medio en sí mismo. Por ende, los linderos del desarrollo humano, se han extendido, entonces, a ámbitos como la participación, la seguridad, la autosostenibilidad, el respeto, etc., que garantizan de alguna manera los aspectos básicos por los cuales se erige el desarrollo humano, que como recordamos están vinculados a la longevidad saludable, recursos necesarios para alcanzar un óptimo nivel de vida y adquisición de conocimiento.

La evolución de los procesos sociales en el ámbito local, en términos económicos, como la deja ver Carlo Trigilia (2003) en su artículo *Desarrollo Local* pueden estar versados entonces, por la efectividad de los lazos establecidos a partir del capital social, este tipo de asociación puede marcar la pauta positiva o negativamente en el desarrollo de las localidades.

A partir de la consideración que el capital social es “un eje importante en el desarrollo económico del sujeto”, el autor plantea en un sentido financiero y con implicaciones colectivas, culturales y evolutivas, que las relaciones sociales favorecen la confianza y la comunicación, esto permite que exista una capacidad

asociativa en los individuos, sin embargo, el autor también hace una advertencia sobre el cuidado que se debe tener al hacer uso de las redes sociales ya que si se debilitan se pueden formar redes que perjudiquen el desarrollo local.

En este sentido, el capital social representa un medio, para “valorizar sus potencialidades y evitar posibles efectos indeseados” (Carlos Trigilia. 2003), es decir, que debido a la serie de rasgos que caracterizan al capital social como figura retórica y literal de la cooperación entre individuos para conseguir un fin colectivo, mediante una serie de valores y premisas como el honor, la confianza, el respeto, etc., implica una forma de captar ciertas destrezas y ciertos elementos que pueden garantizar la efectividad de la producción individual. El capital social puede obstaculizar los resultados para el desarrollo local.

Así pues, las acciones voluntarias, desencadenadas dentro del marco del capital social, ejercen una fuerte influencia sobre los individuos admitidos para formar parte de las redes. En este contexto se inculcan y difunden determinadas cualidades que facilitan los intercambios económicos, entre los miembros del grupo, donde resultan beneficiados no sólo los miembros del grupo, sino personas externas al mismo. Sin embargo esta situación puede favorecer los climas de exclusión.

Ahora bien, el economista argentino Bernardo Kliksberg (2001) describe al Capital Social, como un recurso, que a su vez es un área de aprendizaje constante que se encuentra muy relacionado al día a día del ser humano, puesto que “(...) es un potente campo de exploración, de aprendizaje, cuya fuerza principal está en su estrecha vinculación con la vida real cotidiana de la gente” (pág. 14).

Además de esto, el autor considera que existen cuatro elementos esenciales que conforman al capital social, que a su vez se relacionan entre sí, y que forma parte esencial de la cotidianidad ser humano, estas cuatro áreas son:

- *Clima de confianza*, Kliksberg (2001) lo describe como aquella expectativa existente entre las personas, es decir, la percepción hacia los demás, donde se realizan acciones sin necesidad de convenios que requieran elaborados procedimientos, como la presencia de abogados que exijan el cumplimiento de los acuerdos, sino que por el contrario se realizan en un ambiente de fiabilidad, no obstante, el autor hace mención de la confianza además, hacia las instituciones y a las organizaciones, indicando que “si no hay confiabilidad en las instituciones y los dirigentes, la posibilidad de que puedan adoptarse políticas innovadoras se reduce por falta de apoyo” (pág. 16).
- *Capacidad de asociatividad*, donde –según el autor- surgen diversos modos de cooperación, sumas ganar-ganar, participación, compromiso, entre otros, que propician que una sociedad con mayor capacidad asociativa sea más eficiente que otras.
- *Conciencia cívica*, en esta área el autor explica que son las actitudes de las personas en determinadas situaciones que implican intereses comunes, como el cuidado de zonas verdes o el pago de impuestos.
- *Valores éticos*, se refiere a las determinaciones en las instituciones y en los seres humanos, para actuar, en función de la honestidad e integridad.

Cabe destacar que el autor en cada uno de estos componentes del capital social, insiste que son fundamentales para el desarrollo económico y social, puesto que si hay confianza, capacidad asociativa, conciencia cívica y valores éticos en los seres humanos, en las organizaciones políticas y en las instituciones habría mayor apoyo por parte de la sociedad misma, a la que pertenecen.

En este orden de ideas, las redes sociales, que es lo que se está abordando en este Trabajo Especial de Grado, se van conformando en función de la necesidad de organizarse para lograr un objetivo en común, como en el caso de

la FAV, sus miembros se organizan con la finalidad de ayudar a los adultos mayores con alzheimer y a sus familias. Para ello, se requiere de la existencia de estos elementos fundamentales para el fortalecimiento de la red de vínculos de la Institución.

Sin embargo, para que todo esto surja de manera efectiva, klicksberg (2001:33) señala lo siguiente:

(...) sólo se puede construir capital social si hay participación genuina. Sólo en condiciones de participación crece la confianza, mejora la asociatividad, crece la conciencia civil, porque el ser humano nació para participar.

Es por ello que no se puede dejar de lado la participación del ser humano en función de la construcción de redes sociales que den paso a la conformación de capital social.

Por su parte, el economista Marcos Lorenzelli (2003:03) plantea que el capital social es:

(...) la capacidad que pueden desarrollar los grupos humanos de emprender acciones colectivas que redunden en beneficio mutuo. Esta capacidad radica tanto en la institucionalidad que rige la vida grupal o comunitaria (leyes, procedimientos, medios de comunicación, forma de resolver conflictos, controles y sanciones), como en las normas y hábitos compartidos.

Como se puede apreciar en esta definición se incluye el elemento normativo del grupo organizado y su institucionalidad, esto conlleva al cumplimiento de reglas que permitan una mejor organización y a un desenlace favorable de conflictos, además de ello el capital social es visto como aquel potencial para actuar en conjunto en función de un beneficio común y no individual.

Esto el autor lo profundiza explicando que el capital social posee recursos que favorecen su acumulación, tales como, la historia en común, los lazos de

familia y vecindad y aquellos aspectos de identidad que hacen posible un clima de confianza entre las personas.

Todos estos recursos desembocan en una variedad de beneficios que el autor identifica, tales como:

- Reducción de costos de transacción que implican los acuerdos necesarios para encarar acciones colectivas
- Expectativa de reciprocidad generalizada
- Mayor cooperación
- Mayor nivel de confianza interpersonal. (pág. 4)

Al haber recursos que propicien la multiplicación de beneficios, se da lugar a la conformación del capital social, y a la mejora de los lazos que surgen en función del logro de intereses colectivos, sin embargo el autor hace mención a la existencia de lazos fuertes y lazos débiles que surgen dentro de las organizaciones, estableciendo una diferencia entre ambos, describiendo los primeros como aquellos que “se producen cuando los integrantes de un grupo se conocen bien entre sí y comparten varias actividades cotidiana” (pág. 4), en este sentido, los grupos son muy unidos por las razones expuestas, sin embargo, Lorenzelli señala que se pueden presentar exclusiones fuertes a la hora de incorporarse nuevos miembros, mientras que los lazos débiles pueden ser más incluyentes.

Debido a que los lazos débiles son definidos por el autor como aquellos que “se generan entre personas que tienen más diversificadas sus redes de contactos” (pág. 4), se puede favorecer, como se explicó anteriormente, la incorporación de más personas al grupo.

En este sentido, a efectos de la presente investigación y considerando las visitas exploratorias realizadas y las entrevistas aplicadas, se puede apreciar que dentro de la FAV, existe un clima de vínculos fuertes con las familias, en las que “se crean lazos tan fuertes que lo que comienza como una ayuda o como un

servicio termina en un involucrarse con la parentela hasta conocerle la vida y milagros de las personas”⁹ entrevista a terapeuta Nayibe) y algunas instituciones que brindan apoyo de manera constante y de vínculos débiles con otras organizaciones e instituciones cuyo apoyo es ocasional, pero de igual manera es importante.

Cuando existen vínculos fuertes o débiles que den paso a la construcción del capital social, los mismos se pueden fortalecer con la creación de proyectos que motiven a la participación de los miembros de la red, tal y como lo describe Lorenzelli (2003:10) “es posible potenciar el capital social existente a partir del diseño de programas y proyectos”.

Es por ello, que el interés con este trabajo de investigación es de alguna manera, promover la participación para que se difunda el tema del alzheimer, se fortalezca progresivamente la red de vínculos de la FAV, y no sólo de la FAV, sino de aquellas familias que tienen dentro de sus miembros a una persona con alzheimer, en función de mejorar la calidad de vida del grupo familiar en el cual su entorno social pueda conocer acerca de esta demencia que hasta el momento no tiene un tratamiento que la mejore o la sane totalmente.

El entorno social, es de suma importancia a la hora de diseñar políticas que favorezcan la fortaleza o conformación del capital social, para una adecuada atención a los adultos mayores con alzheimer, puesto que es:

(...) el radio de acción privilegiado para la acción de la gerencia social y las políticas públicas en la tarea de generar capital social ya que es a este nivel donde tienen su máxima expresión los insumos o recursos del capital social. (Lorenzelli. 2003:10)

Estos recursos, son los que se mencionaron en párrafos anteriores donde el autor los describe como aquellos que permiten que las relaciones entre las

⁹ Ver anexo **AB2**

personas sean posibles: historia en común, familiaridad, vecindad, confianza, entre otros.

Esta historia común, la familiaridad, vecindad y la confianza, también son elementos que se pueden inferir en la definición que Pierre Bourdieu hace del capital Social, este autor lo define como el “único medio para designar el principio de efectos sociales” (2001:83). En este sentido Bourdieu (2001:84) explica que el capital social al contemplar un conjunto de recursos potenciales y actuales se haya asociado a *una red duradera de relaciones* más o menos institucionalizadas de interconocimiento e interreconocimiento”; lo que no es otra cosa que la vinculación de sujetos no sólo por parámetros de proximidad sino también por el hecho de compartir “propiedades comunes”, las cuales son permanentes y útiles.

De esta manera es necesario señalar, que efectivamente, la red de vínculos de la FAV se encuentra estructurada no sólo por parámetros de proximidad, sino más bien por una meta o fin común que es la demencia de alzheimer, lo que podría sugerir, así como lo describe Bourdieu, que la red de vínculos puede movilizar, el capital social, con miras a la consecución de capital económico, cultural o simbólico, lo que generaría “un efecto multiplicador en el capital propio” (2001:84), de la FAV, en este caso.

Como resultado de esta situación, se puede señalar lo que Bourdieu, describe al respecto de las redes, las cuales desde su punto de vista, no son “algo natural, ni tampoco *algo dado socialmente*”, al contrario, las redes de vínculos son el producto de un trabajo arduo “de instauración y mantenimiento necesario para producir y reproducir vínculos duraderos y útiles, capaces de proporcionar beneficios materiales o simbólicos” (2001:84).

La FAV al igual que muchas instituciones del país luchan para mantener su accionar dentro de una sociedad más compleja, de ahí la necesidad de vincularse y asociarse con otras instituciones para seguir en funcionamiento con miras a la atención del adulto mayor con algún tipo de demencia, específicamente el

alzheimer. De esta manera y considerando los planteamiento de Pierre Bourdieu (2001:84), en el caso que atañe a este Trabajo Especial de Grado, es necesario decir que la red de vínculo es:

(...) el producto de estrategias de inversión social destinadas de modo consciente o inconsciente a la institución o a la reproducción de relaciones sociales utilizables directamente, a corto o a largo plazo, es decir, a la transformación de relaciones contingentes, como las relaciones de vecindad, de trabajo o incluso parentesco, en relaciones necesarias y electivas al mismo tiempo, que implican obligaciones duraderas, sentidas de modo subjetivo (sentimientos de gratitud, respeto, amistad, etc.) o garantizadas de modo institucional (derechos).

Así, pues, las redes de vínculos al representar una inversión social, necesariamente suponen, a su vez, un *apoyo social*, que se direcciona a la auto regencia, lo que Carlos Sluzky (1996:13-14) explica, que “es la razón de ser de innumerables grupos de autogestión y autoayuda de pacientes y de familiares de pacientes que padecen trastornos físicos o emocionales crónicos”, lo que se asocia directamente con la forma de funcionamiento de la FAV, la cual cuenta dentro de sus vínculos, no sólo a diversas instituciones, sino también familiares de pacientes que han sido afectados por esta demencia.

En este sentido Sluzky apunta que la red social dentro de la práctica clínica es de vital importancia porque supone la expansión de la “capacidad descriptiva”, permitiendo examinar procesos que van más allá de la sintomatología del paciente. Así mismo permite aumentar también la capacidad explicativa, lo que ayudará a la creación de nuevos enunciados, conceptos y teorías para la construcción de posibles soluciones. A su vez, las redes, explica el autor, son fuente de *ayuda de tipo material o servicios*, entendida esta como la “colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física, incluyendo los servicios de salud” (Carlos Sluzky. 1996:53)

Otro tipo de ayuda, que describe el autor, es el referido al *acceso a nuevos contactos*, lo que implica nuevas conexiones con otros sujetos y otras redes que

para el momento no formaban parte de la red social inicial del individuo o de la institución. En este sentido Carlos Sluzky (1996:53-59) explica que los vínculos pueden ser analizados en función de sus atributos, los cuales son:

Las *funciones prevaletentes*, es decir, cuál función, o combinación de funciones, caracterizan de manera dominante, a este vínculo;

La *reciprocidad*, es decir, si tú cumples para con esa persona el mismo tipo de funciones, o funciones equivalentes, a las que esa persona cumple para ti, o no; este atributo es también conocido como **simetría-asimetría**.

La *intensidad* o el compromiso de la relación, es decir, el tropismo o atracción entre los miembros; esta variable puede ser definida también como **grado de intimidad**;

La *frecuencia de los contactos*; al respecto, merece notarse que, a mayor distancia, mayor el requerimiento de mantener activo el contacto para mantener la intensidad; al mismo tiempo, muchos vínculos intensos pueden ser reactivados rápidamente aun cuando haya transcurrido un lapso importante entre contactos; y

La *historia* de la relación, es decir, desde hace cuánto tiempo se conocen y cuál es la experiencia previa de la activación del vínculo.

Sluzky, explica, que estos atributos están estrechamente vinculados al hecho de que existe evidencia de que una red social estable, sensible, activa y confiable puede resguardar y proteger a los sujetos que la componen contra enfermedades, ya que favorece la ayuda entre sus miembros, mediante la solidaridad, acelerando los procesos de curación, es decir, las redes son “salutogénicas”.

En este sentido, el autor explica que en los casos de enfermedades de curso prolongado, como por ejemplo el cáncer, esquizofrenia, alzheimer, enfermedades neurológicas, entre otras, los vínculos se pueden ver deteriorados, ya que afecta la calidad de las interacciones sociales, reduciendo con el tiempo, el número de sus integrantes (tamaño) y la accesibilidad de su red social, ya que “la enfermedad restringe la movilidad del sujeto, lo que reduce la **oportunidad de los contactos sociales** y lo aísla” (Carlos Sluzky. 1996:70).

Sin embargo las redes pueden lograr solventar la situación, permitiendo, tal y como lo señala Sluzky, “perfilar *círculos virtuosos* en los que la presencia de una red social substancial protege la salud del individuo y la salud del individuo mantiene la red social, así como *círculos viciosos* en los que la presencia de una enfermedad crónica”. (ídem)

Ahora bien, es innegable que la existencia de una enfermedad en el seno de una red social tiene efectos negativos, ya sea que va debilitando los vínculos o debilitando la red como tal. Esto se debe a que las enfermedades afectan la integración e interconexión de los individuos con otras redes o sujetos, ya que, según explica Sluzky (1996:82) “las enfermedades poseen un **efecto intrapersonal aversivo**, es decir, generan en los demás conductas evitativas. Tal vez esta reacción esté grabada en algún código genético de la especie: *mantengamos distancia de los apestados*”.

Sumado a las severas afirmaciones que el autor realiza, es menester aclarar, que ciertamente la aprehensión social existente dentro de las redes por aquellos sujetos que padecen alguna afección crónica se debe, tal vez al hecho que “los comportamientos de cuidados para con gente con enfermedades crónicas resultan **poco gratificantes** en tanto tienden a ser reiterados y suelen ser percibidos como poco efectivos, en el sentido de que, a pesar de nuestros cuidados, el paciente no mejora rápidamente” (Carlos Sluzky. 1996:83).

Las enfermedades detectadas en sujetos miembros de redes sociales reduce la “posibilidad de generar **comportamientos de reciprocidad** en la danza interpersonal de la interacción social, es decir, la persona enferma tiene menos posibilidad de ofrecer comportamientos equivalentes a los de las personas que la cuidan” (ídem), esto derivado de la cuestión esencial de que, tal y como lo señala el autor, “todos los vínculos están basados en ese principio de *quid pro quo*.” Este principio de *quid pro quo* se puede materializar en las funciones de la red, las

cuales explica Carlos Sluzky (1996:49-50) pueden estar determinadas por el intercambio interpersonal de los miembros que la componen, a saber:

- *compañía social*, entendida como la realización de actividades en conjunto o simplemente estar juntos.
- *apoyo emocional*, se refiere a intercambios que implican actitudes emocionales positivas, favoreciendo la comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo. Se asocia con el hecho de *poder contar con la resonancia emocional* y la buena voluntad del otro. Está relacionada con aquellas actividades características de las amistades íntimas y las relaciones familiares.

Así mismo este autor también plantea las características estructurales de la red (Carlos Sluzky. 1996:37-47) las cuales son:

- *tamaño*; es el número de personas en la red. Las redes de tamaño mediano pueden ser consideradas más efectivas que las pequeñas o las muy numerosas, ya que las redes pequeñas no son muy efectivos en situaciones de sobrecarga o tensión de larga duración.
- *densidad*; se refiere a la conexión entre los miembros independientemente del informante.
- *composición o distribución*, se refiere a la proporción del total de miembros de la red, localizada en cada cuadrante y cada círculo; *las redes muy localizadas son menos flexibles y efectivas, y generan menos opciones que las redes de distribución más amplia.*
- *dispersión*; es la distancia geográfica entre los miembros.

Hasta ahora hemos observado, que el Capital Social, implica la conformación de redes sociales, las cuales tienen un gran valor en cuanto a la contención y

apoyo de sus miembros. Es decir es un medio de organización social que puede impulsar el bienestar de sus miembros al compartir metas comunes.

Al respecto, Robert Putnam (2001:90) señala que el capital social es en esencia “normas y confianza, que facilitan la cooperación y la coordinación en beneficio mutuo. El capital social aumenta los beneficios de la inversión en capital físico y humano.” Aspectos concordantes con las ideas planteadas por Pierre Bourdieu y Carlos Sluzky, a las cuales se les añade la importancia, de lo que Putnam llama una *motivación de interés público*, la cual se basa en el hecho de que los unos y los otros confían en que ambas partes actuarán correctamente y en obediencia a las leyes.

Esta confianza y motivación pública se basa, según describe el autor, en la llamada *conciencia cívica*, en la cual se puede alojar redes de reciprocidad efectiva, organizadas en función de la *solidaridad cívica*.

En este sentido, Putnam (2001:93), señala que el capital social, entendido a partir de la estructuración de normas y redes de compromiso cívico, podría ser considerado una arista importante tanto para el desarrollo económico como para la efectividad del gobierno en sociedades organizadas, ya que según el autor, las redes de compromiso cívico “fomentan robustas normas de reciprocidad generalizada” (ídem), considerando que efectivamente una “sociedad que se basa en la reciprocidad generalizada es más eficiente que el trueque. La confianza es el lubricante de la vida social” (Ídem).

Con respecto a la comunicación dentro de las redes sociales, el autor explica que, mientras más densos sean los lazos dentro de las mismas mayor será la eficiencia y la fluidez de la comunicación entre sus miembros, lo que repercute favorablemente en la confianza dentro de la red, ya que inclusive ayudan a divulgar y a mantener vigente aquellas experiencias exitosas pasadas que puedan fungir de modelo para futuras experiencias.

De los postulados de Robert Putnam, es necesario rescatar, que las redes sociales estructuradas, con miras a la conformación de capital social, fundamentadas en la confianza, reciprocidad, conciencia cívica y las normas, se direccionan hacia el auto-reforzamiento y a la acumulación de conexiones, apoyo, solidaridad, para la consecución de metas a fines. Situación favorable a ser aplicada inclusive como política pública, pero teniendo en cuenta que este recurso, tal y como lo explica el autor *“no es sustituto de una política pública efectiva, sino un prerrequisito de la misma, y en parte una consecuencia de ella. (...)”*. El enfoque de capital social no es un argumento a favor del determinismo cultural, ni tampoco una excusa para culpar a la víctima”. (Robert Putnam. 2001:102)

Lo antes descrito implica que si se orientan bien las acciones para la conformación de capital social efectivo se puede lograr como estrategia política pertinente la combinación de *infraestructura social privada* con la pública, lo que favorecería la construcción de una sociedad más comprometida.

En este sentido es necesario considerar los planteamientos del profesor James Coleman (2001), el cual hace una explicación de Capital Social como aquel que “constituye un tipo particular de recurso a disposición del actor (...), se define por su función. No es una entidad singular sino una variedad de entidades distintas con dos elementos en común: todas ellas contienen alguna dimensión de las estructuras sociales, y todas ellas facilitan ciertas acciones de los actores”, en este sentido, se puede apreciar en la FAV una organización de carácter privado, - que no depende del Estado- donde los familiares de pacientes con alzheimer y profesionales que abordan esta situación, se integran en función del cuidado de los pacientes con demencias, dando paso además a la inclusión del público en general, haciendo esto extensible a quienes deseen incorporarse.

Cabe destacar que el autor antes mencionado hace una explicación de capital social en tres formas: una partir de las obligaciones y expectativas, otra a través del flujo de la información y finalmente las normas y sanciones

La primera forma que expone Coleman se refiere a la fiabilidad existente entre los actores y el escenario de los mismos, donde actúa la reciprocidad, es decir, si alguien hace algo por el otro, este último le corresponderá de la misma forma, y sentirá la obligación moral de ayudar al primero, en el caso de la FAV, existe la confianza por la respuesta que ha dado la institución a lo largo de sus veinte años de existencia.

Debido al apoyo de diversas instituciones y de los familiares con demencia, en esta fundación han sentido el compromiso de atender de manera integral no solo a los pacientes sino también a sus cuidadores y familias, además se ha avocado a brindar información a los ciudadanos con respecto a su trabajo, rindiendo cuentas al Estado e instituciones privadas de todas sus actividades, programas y proyectos, de esta manera se refuerza la credibilidad en la FAV ya que como lo explica Coleman: “sin un alto grado de fiabilidad entre los miembros del grupo, la institución no podrá existir” (pág. 58)

La segunda se refiere a los canales de la información, es decir aquellos elementos que faciliten el flujo de la comunicación necesaria para ejecutar acciones, con este propósito se usan los enlaces existentes que pueden proveer los datos necesarios, en el caso de la FAV, se cuenta con el personal de la misma y los distintos actores que contribuyen a divulgar lo necesario para las actividades que se emprendan en función de un mejor cuidado a los adultos mayores con alzheimer.

En cuanto a las normas y sanciones efectivas, se puede rescatar que la FAV tiene su reglamento interno en el cual se especifican todos los pasos a seguir para ser miembro de la misma, para abrir nuevos *capítulos* (o nuevas sedes), para realizar charlas, entre otros aspectos, en este sentido, y en función de las entrevistas realizadas y la revisión de la pagina web de la institución, se puede decir que el objetivo de esta fundación coincide con lo que plantea Coleman con

respecto al hecho de que el sujeto debería ser capaz de superar aquellos intereses egoístas, para actuar en pro de la colectividad.

En función de lo anterior, es que se orienta el sentir del Trabajo Social como profesión que procura la mejora de la calidad de vida de los seres humanos, en este caso de manera especial a los pacientes con la discapacidad de alzheimer y a sus familias y cuidadores que día a día, trabajan para hacer más llevadera esta situación.

Los autores antes reseñados tienen ideas interesantes y diversas sobre las redes sociales y el capital social, las cuales convergen en cierto punto y se alejan en otros. Si consideramos otras concepciones sobre las redes, como por ejemplo las planteadas por José Miguel Guzmán y Sandra Huenchuan, (2003), reseñadas en apartados anteriores como antecedentes teóricos, podemos encontrar consideraciones importantes. Al respecto esta autora explica que en las redes basadas en la reciprocidad se produce un intercambio equitativo de aquellos bienes y servicios como garante de una vinculación perdurable.

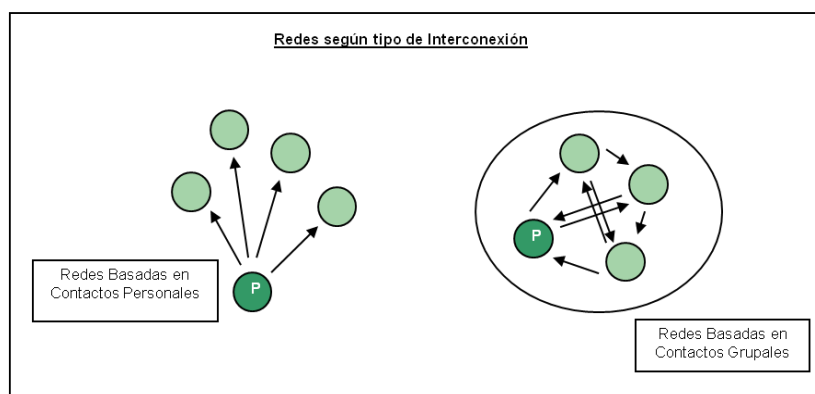
Así mismo también señala que las redes basadas en la distribución de bienes y servicios, se centran en primera instancia en un individuo o institución para luego distribuir al resto de los integrantes o comunidad lo reunido. Por su parte, las redes basadas en el mercado se caracterizan por el intercambio de los bienes y de servicios según las leyes de la oferta y la demanda, sin ataduras o compromisos sociales a largo plazo.

Estos autores también explican la tipología de las redes según las interconexiones, señalando que las redes basadas en contactos personales, o también denominadas egocéntricas se caracterizan por estructurarse en torno a la relaciones de cada individuo, “favoreciendo las relaciones diádicas”.

En cambio las redes basadas en contactos grupales, explican, que la persona se vincula con otras personas de grupos conformados en torno a

organizaciones de las cuales forman parte favoreciendo las relaciones polidiádicas, ya que favorece el intercambio entre todos los integrantes del sistema. Estas a su vez se pueden subdividir en *democráticas* y *dirigidas*, en el primer caso todos los participantes “valen lo mismo” y en el segundo caso están dirigidas por una o más personas.

A continuación se muestra el diagrama presentado en el texto de los ponentes para graficar esta tipología de las redes según la interconexión:



Fuente: Verónica Montes de Oca, José Miguel Guzmán y Sandra Huenchuan, (2003)

En estas tipologías de las redes, explican los autores, la pérdida o desaparición de un miembro tiene efectos diferentes en cada una de ellas. Por ejemplo, en el caso de las redes basadas en contactos personales, la red sigue existiendo y con el transcurso del tiempo ese miembro puede ser sustituido, en cambio, en las redes basadas en contactos grupales, la desaparición de un miembro puede traer consigo el desvanecimiento de la red, si dicho miembro era quien articulaba o dirigía al sistema.

Las diferentes redes sociales pueden estar articuladas de tal manera que pueden dar paso a la conformación de capital social. Los autores, en este sentido, distinguen en su análisis una serie de consideraciones acerca de las redes sociales de apoyo y el capital social en cuanto a los adultos mayores. Estas consideraciones giran entorno a la concepción que hace Coleman del capital

social, entendiendo por éste “los sentimientos compartidos de pertenencia social a redes y comunidades, por los cuales es posible acceder a los recursos de todo tipo que circulan en tales redes y comunidades” (Coleman. 1990. Citado por Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca. 2003).

Con respecto a los postulados anteriores, referidos a la posibilidad de sustitución de un miembro de la red, Alejandro Portes (1998:245), señala que el capital social posee una cualidad heurística¹⁰ y que las redes sociales “no son un dato natural y deben construirse mediante estrategias de inversión orientadas hacia la institucionalización de relaciones grupales, utilizables como una fuente confiable de otros beneficios”.

Por su parte el Sociólogo Alejandro Portes, también, describe que el capital social es un derivado de la confianza depositada por cada uno de los miembros, para la “continuidad de la contribución”, sin embargo al estar ausente dicha confianza, nadie colaboraría y por ende el prejuicio de dicho acto estaría en repercusión de cada uno de los miembros. Así pues, es necesario considerar, que los análisis sociológicos de capital social pueden realizarse desde varios enfoques, bien sea direccionados a las relaciones entre actores o entre un actor individual y un grupo, pero para el autor “la mayor promesa teórica del capital social se encuentra en el nivel individual”, por lo que “intrínsecamente no hay

¹⁰ Se entiende por heurística la capacidad que muestra un sistema para realizar de manera inmediata innovaciones positivas para sí mismo y sus propósitos. Esta capacidad o cualidad es propia de los seres humanos. Es un término que popularizó matemático George Pólya y que muestra cómo esta ciencia puede ser aplicada a cualquier ciencia, inclusive para la elaboración de medios auxiliares, reglas, principios, estrategias, programas, etc., que puedan facilitar distintas alternativas para la solución de un problemas. Este método está compuesto por los siguientes elementos: principios, son las sugerencias para hallar la solución, bien sea por analogía o reducción. Reglas, con ellas se logra encontrar los medios para resolver los problemas, las más utilizadas son la separación de lo dado de aquello buscado, la confección de mapas, esquemas, la utilización de números y la reformulación de los problemas. Por último tenemos las estrategias, las cuales son recursos organizativos funcionales al proceso de resolución. (Extraído de: www.definicionabc.com)

nada de malo en redefinirlo como una propiedad estructura de grandes agregados.” (Alejandro Portes 1998:262)

Portes señala, en este sentido, que los lazos sociales, que a nivel individual pueden ocasionar un “mayor control sobre las conductas díscolas y proporcionar un acceso privilegiado a los recursos; también pueden restringir las libertades individuales y vedar a los extraños el acceso a los mismos recursos mediante preferencias particularistas” (ídem)

En líneas generales, los planteamientos de Alejandro Portes, como se ha observado, se basan en la revisión de diferentes conceptos de los grandes postulados de expertos como Putnam, Bourdieu, entre otros. De esa revisión, este autor afirma que el capital social, desde una perspectiva subsocializada de la naturaleza humana” se entiende como acumulación de obligaciones a partir de la consideración de que la reciprocidad es la norma. En este escenario los que brindan el apoyo otorgan acceso a los recursos con la expectativa de que serán recompensados después.

Como se ha observado a lo largo de este apartado, el capital social y concretamente las redes sociales, tiene diversos asideros y diversas formas de ser concebidas, sin embargo se puede señalar que, tal y como lo explica Portes, la teoría del capital social, puede sustentarse y caracterizarse a partir de análisis concretos de la teoría marxista de la conciencia de clase. Esto debido a que los sujetos miembros de una comunidad obrera, al verse arrojados, a una situación de trabajo, miseria o vicisitud que les es común a todos, aprenden a identificarse mutuamente y a apoyarse los otros, bien sea por iniciativas de protesta para cambiar la situación o bien en apoyo emocional/material.

Lo anterior, explica Portes, reseñando a Marx, es un tipo de solidaridad producto de la situación emergente y no como resultado de una abstracción de las normas aprendidas durante la infancia, por lo que las acciones dadas

realizada por los actores son circunscriptas en los límites de esa comunidad y bajo esas circunstancias. Esta situación deriva en lo que se conoce como solidaridad circunscripta. (Alejandro Portes. 1998:248)

Esta asociación entre los postulados generales de la teoría del capital social con ideas extraídas de la filosofía marxista nos puede enlazar entonces con lo que se llama *práctica social*, entendida a partir de las diádas existentes entre las clases sociales. En este sentido, tal y como lo explica Guy Besse (1969) para Marx “la práctica es verdaderamente constitutiva de la humanidad concreta. La humanidad se crea, e indefinidamente se transforma por su propia actividad”. Así, pues, con esta aseveración se podría cometer el error de considerar que práctica es la acción del hombre individual, pero el “individuo no es un ser humano más que porque es un ser social”. (Guy Besse. 1969:11-12)

Por ende todas las acciones y sentimientos del ser humano están enmarcadas en el hecho de qué es un *ser social*, ya que su participación en la vida en comunidad es lo que le hace humano, es lo que le acredita como tal.

Debido a que la sociabilidad del ser humano se basa en la vida en comunidad, donde se consideran que existen dos aspectos fundamentales e inseparables, a saber, tal y como lo explica Besse (1969:15) “la acción recíproca del hombre sobre la naturaleza” y “la acción recíproca del hombre sobre el hombre”.

En otras palabras, la relación entre humanidad y naturaleza y la relación de la humanidad consigo misma, que representaría relación social, “son relaciones prácticas. Y puesto que la humanidad no se distingue de su propio desarrollo histórico, se puede decir que la práctica social implica toda la historia anterior a la humanidad”.

Considerando lo anterior, se entiende por práctica (social):

(...) todas las formas de actividad de las que nuestra especie es capaz, toda la actividad histórica y social de la humanidad considerada como un proceso de desarrollo indefinido. Desde este punto de vista, la misma teoría se incorpora a la práctica social, puesto que el pensamiento es una forma de actividad inseparable de las otras. Las filosofías idealistas parten del 'pensamiento' como de un primer principio que explica el resto. De hecho, el pensamiento es un acto social; el pensamiento es un acto social; el pensamiento más personal y el más diferenciado no pueden formarse en un individuo más que en las condiciones objetivas de la vida social (...); es el hombre concreto el que piensa y el hombre concreto es el hombre social." (Guy Besse. 1967: 16)

Las consideraciones de Besse referidas al tema de la práctica como la representación de todas aquellas actividades que el ser humano emprende en todos sus ámbitos, implica una estructura de funcionamiento para que esta se materialice, esta estructura representaría un *sistema social*.

Pero, ¿qué es un sistema? Emiro Rotundo (1973:9), explica al respecto, que debido a la creciente necesidad de las ciencias sociales de aplicar métodos de investigación que traten "de evitar el enfoque parcial o aislado de los hechos" es importante considerar aquellos hechos o situaciones, que tomados aisladamente presentan determinadas características y que al relacionarlas con muchos otros hechos, de igual o diferente naturaleza constituyen un *conjunto* que posee particularidades cuantitativas y cualitativas distintivas y distintas "a la de los hechos mismos, a la yuxtaposición y a la suma de ellos, por lo que es necesario tener en cuenta que el todo no es igual a la suma de sus partes".

Estos conjuntos o estructuras sociales pueden ser abordados, estudiados y caracterizados a partir de diferentes corrientes, una de ellas, es la *Teoría General de los Sistemas*, la cual representa "un conjunto de razonamientos lógicos que tratan de explicar ciertos fenómenos que se manifiestan en los diversos órdenes que configuran la realidad del Universo." (Emiro Rotundo 1973:10)

El autor, así mismo explica que, las relaciones están unidas mediante conexiones de cada una de partes. Esta conexión está dada por un vínculo que pone en contacto a dichas partes. Esta vinculación da pie a diversas relaciones, las cuales pueden ser de cualquier naturaleza, lo que dependerá del tipo de sistema formado. En el caso de las organizaciones sociales, el autor describe que “las relaciones de información se establecen entre los seres humanos, y así sucesivamente” (Emiro Rotundo 1973:19), lo que sugiere que efectivamente cada sistema tiene un tipo de relaciones, las cuales les son propias y que comunican a los diferentes elementos que lo componen, permitiendo la interacción entre las partes de dicho sistema.

En resumen, y en concordancia con los planteamientos del autor, se puede decir que un sistema es:

(...) es una red de relaciones de información que ponen en funcionamiento un conjunto de decisiones en los diferentes elementos del sistema, lo cual hace que éste opere en la forma que le es propia. (Emiro Rotundo 1973:20)

La consideración de concebir a los sistemas como una red de relaciones las cuales determinan y están inscritas en la práctica social de los individuos nos hace pensar que este tipo de estructuras movilizan recursos para su supervivencia. Esta movilización de recursos con miras a la consecución de las metas afines determina en buena manera la concepción de capital social considerando como parte funcional y elemental para los sistemas sociales.

De ahí que es necesario retomar los planteamientos de Montes de Oca, Huenchuan y Guzmán (2003) quienes señalan que para el Capital social, existen dos ejes principales para abordarlo. El primero es la *capacidad de movilizar recursos*, el segundo, es la *disponibilidad de las redes sociales* (Atria. 2002. Citado por Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca. 2003:5) La Comisión Económica para América Latina (2002. Citado por Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca. 2003:5) distingue en cada eje una serie de estrategias, que son citadas por los

autores y las cuales también han sido trabajadas por Guillermo Sunkel, para explicar de qué se trata cada uno:

La *capacidad de movilizar recursos*; según la fuente citada por los autores, es el aumento de la capacidad de movilización que tiene un sistema a través de liderazgo grupal. La *disponibilidad de las redes sociales*, está referida a la expansión y fortalecimiento de la trama en cuanto a sus alcances mediante la asociatividad.

Estos ejes distinguen y caracterizan el capital social que surge en el contexto social relacionado con las personas mayores, distinguiéndose tres tipos, los cuales son:

- *Capital social individual*; los autores explican en el texto de la ponencia que este tipo de capital social está dado por los vínculos individuales de cada persona con otros sujetos, cuantificables sólo por el criterio de “calidad” de dichos vínculos. Esta cuantificación favorece el establecimiento del “monto de capital social de cada uno”
- *Capital social comunitario*; según los autores este tipo de capital social se da por la existencia de *redes de apoyo* de diverso origen, las cuales valoradas a partir de la importancia en cuanto a los *recursos* y en cuanto a la *influencia* de las mismas. En este sentido, la diferencia entre redes ‘privadas’ y ‘públicas’ es primordial para ponderar la dimensión del capital social comunitario, ya que la diferenciación más importante es que la medición depende de las redes como tal y no de los ancianos.
- *Capital cultural*; en los adultos mayores, este tipo de capital social, se da por el “reconocimiento de su papel socio cultural”, es decir la apreciación o estimación que se le da a su experiencia. Este tipo de capital es de carácter comunitario, ya que, tal y como lo explican los autores, “la valoración social hacia su persona es social”. (Comisión Económica para América Latina. 2002. Citado por Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca. 2003:5)

De lo anterior se desprende que efectivamente, las redes, si son bien direccionadas, pueden influir positivamente en una mejor calidad de vida para los adultos mayores, sobre todo en lo concerniente al ámbito emocional. Esta consideración parte de la afirmación de los autores al expresar que ciertamente todas las personas están involucradas, a lo largo de su vida en una serie de redes sociales, que en la mayoría de los casos son de apoyo afectivo y forman parte fundamental en el desarrollo integral del ser humano, estas redes, explican los autores, actúan paralelas al accionar de las instituciones que regulan la vida en sociedad.

Estas afirmaciones han permitido estructurar la idea que si se encuentra en una red social, entonces el sujeto se encuentra apoyado. En el ámbito gerontológico, explican los autores, no necesariamente es el caso, por lo que comenzó un creciente interés investigativo para describir y estudiar las condiciones de la calidad, frecuencia, efectividad y disponibilidad del apoyo que se brinda a los ancianos. Estas investigaciones han revelado que la pertenencia a una red social no implica necesariamente que el sujeto esté apoyado constantemente, ya que debido al carácter movible y complejo de las redes, el apoyo es variable en el transcurso de la vida, por lo que se hace necesario conocer el tipo de ayuda y el tiempo que debe proseguir en casos de enfermedad o situación crítica, para una caracterización efectiva.

Estos estudios para la caracterización de las redes, según describen Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, deben ir acompañadas de algunos aspectos primordiales, tales como, lo qué es el apoyo social, la identificación de las fuentes de apoyo, tipo de vínculos, disponibilidad y sostenibilidad de las redes, y complementación entre fuentes formales e informales de apoyo social.

En este sentido Guzmán, Montes de Oca y Huenchuan, entienden por apoyo social, aquellas “transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación” (Khan y Antonucci, 1980. Citado por Guzmán, Montes de Oca y

Huenchuan. 2003:6), estas transacciones, explican, denominadas también *transferencias*, representa un “flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula”. Estas *transferencias* se dividen en materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas. Las materiales son aquellos recursos monetarios y no monetarios; estas últimas implican otras formas de apoyo tales como comida, ropa, entre otros.

Las transferencias de orden instrumental son aquellas tales como transporte, ayuda en labores hogareñas, cuidado, acompañamiento, etc. Las de apoyo emocional las definen como aquellas que se expresan por la vía del cariño, la confianza, empatía, entre otras; las cuales pueden materializarse con visitas periódicas, manifestación física de cariño, etc. Las de apoyo cognoscitivos son las que implican el intercambio de experiencias, vivencias e información que le proporcionan a otros insumos necesarios para entender situaciones.

En cuanto se refiere a las fuentes de apoyo a las personas mayores, los autores distinguen dos, las formales y las informales. Las primeras, *sistema formal*, abarca las instituciones que por una organización burocrática se plantean objetivos específicos de atención, los cuales son abordados por profesionales o voluntarios para la consecución de dichos objetivos. Por su parte el *sistema informal*, está constituido, tal y como lo explican los autores por las redes personales y comunitarias “no estructuradas como programas de apoyo”.

La disponibilidad y sostenibilidad de las redes refiere al hecho que a la pertenencia de las personas a diversas redes dependen en buena medida de factores demográficos lo que incide en la disponibilidad, otro factor son los de orden no demográficos, los cuales varían desde estabilidad laboral hasta los niveles de bienestar de cada uno de los miembros de la familia.

La complementación entre fuentes formales e informales de apoyo social es la referida a la manera y medida en que se integran, complementan o contradicen

las fuentes de donde deviene el apoyo formal e informal, ya que como lo señalan los autores, en un estudio reseñado por Montes de Oca, “cuando los apoyos institucionales disminuyen o desaparece, la red informal (familia, amigos, otro) tiende a activarse y, del mismo modo, la red informal de apoyo tiende a desactivarse cuando existen apoyos institucionales”, aspectos fundamentales estos en lo que se refiere a la tercera edad.

5.1. Familia: red social primaria fundamental

Ahora bien, si se revisa la conformación de las redes y en concordancia con lo descritos por los autores anteriores, se puede considerar una caracterización de la familia como la red primaria encargada de la sociabilización inicial encontramos, postulados como los de la profesora, Elizabeth Bott (1990) quien abordó distintas familias de diversos estratos, sectores y culturas, con la finalidad de entender sus formas de organización, cabe destacar que estos hogares eran específicamente nucleares, enfocándose en los roles de los cónyuges, se consideró a esta autora ya que a partir de la familia se van formando las redes.

La FAV fue creada por familiares de un paciente con Alzheimer, por lo que Elizabeth Bott, ayudará a esclarecer situaciones de organización a partir de la familia.

Bott sostiene que:

(...) desde el punto de vista conceptual, la red se encuentra entre la familia y el ambiente social global. La variabilidad del ambiente global hace posible la elección en el ámbito de las relaciones sociales externas, tal elección está condicionada tanto por factores situacionales como por las personalidades de los miembros de la familia. (Bott. 1990:138)

Ciertamente, las circunstancias condicionan la conformación de redes sociales, en el caso de la FAV, una circunstancia común es que las familias que allí acuden tienen entre sus miembros una o más personas con demencia, por lo

cual comparten experiencias con los profesionales de tal manera que el acompañamiento y apoyo se realiza hasta que el familiar fallece.

Por lo que, tal y como lo explica la autora:

(...) el grado de separación de los roles conyugales está relacionado con el grado de conectividad en la red total de la familia(...).Lo que parece suceder es esto: cuando la mayor parte de las personas que alguien conoce interactúan entre sí –esto es, cuando la red de la persona está muy unida-, los miembros de esta red tienden a lograr un consenso sobre las normas y ejercen una presión informal firme entre sí para lograr la aceptación de las mismas, para mantener el contacto mutuo y, si fuera necesario, para ayudarse entre sí. (Bott. 1990:99).

En este sentido, la definición de cada rol de los miembros de la familia está asociada a no sólo la forma organizativa de la misma sino a la vinculación entre los miembros, las normas que se plantean a través de consensos o de la misma cultura, que son aceptadas por la mayoría de los miembros y que a su vez ejercen presión sobre los demás. Sin embargo, la autora aclara que esto no es lo único que influye para la separación de los roles de los cónyuges, pues existen otros factores que dan paso a ello.

En la FAV, se hace contención familiar por parte de los psicólogos, quienes promueven grupos de apoyo, donde se hacen reuniones con la finalidad de que los familiares y cuidadores comenten sus experiencias para compartir estrategias que permitan mejorar no solo la distribución de los roles sino la forma de atención a los adultos mayores, Bott (1990) describe que las familias urbanas no puede sobrevivir sin *su red de relaciones externas* (pág. 138), Caracas es una zona urbana donde las familias de pacientes con alzheimer cuentan con pocas instituciones para la atención de sus seres queridos. Es por ello que la FAV promueve la organización social, en función de satisfacer la necesidad de informar, educar e invitar a la población para que se avoque a esta problemática.

Dada la complejidad estructural que, en la actualidad muestran las organizaciones sociales, es necesario conocer las diversas perspectivas que existen, en nuestro caso sobre las redes sociales y los vínculos. La Fundación Alzheimer como promotora de la reorganización social e institucional ha logrado construir una red en función de la atención al adulto mayor con la discapacidad de alzhéimer.

En este sentido se hace necesaria la revisión teórica de postulados que perfilen una idea para una interpretación y descripción contextualizada de dicha red. Elina Dabas, estudiosa del tema, compiló junto con Denise Najmanovich (1995) una serie de artículos orientados a caracterizar las incidencias y particularidades de los vínculos.

La autora, como preámbulo a la obra, señala que el sujeto, en la actualidad y debido a los cambios sociales y económicos que históricamente se han experimentado, debe y puede pensarse como partícipe activo del mundo donde vive. Este mundo está marcado por situaciones interactivas cada vez más complejas y pragmáticas, donde se hayan redes fluidas en evolución, donde es posible tanto el determinismo como el azar.

Para la autora este contexto permite vislumbrar a las redes como el espacio por excelencia para la interacción humana; las cuales fueron sesgadas en épocas anteriores por regímenes totalitarias y excluyentes, los cuales podrían repetirse si la sociedad no entiende la importancia y funcionamiento de las redes y los vínculos. Desde estas perspectivas es necesario tener claro, tal y como lo señala las compiladoras que:

(...) en el universo en red, la certeza es menos importante que la creatividad y la predicción menos que la comprensión. El punto de partida no es ya nuestra extrañeza en el mundo, sino un sentimiento de profunda pertenencia, de legitimidad del otro, de su racionalidad, de su accionar y de la apertura a un diálogo emocionado en una interacción que no niegue el conflicto sino que

reconozca la diferencia como la única vía hacia la evolución.
(Dabas E. y Najmanovich D. 1995:75)

Es por ello que cuando se trabaja dentro de redes sociales y en función del conocimiento de los vínculos, es necesario tener una capacidad de abstracción lo suficientemente amplia que permita, junto con los conocimientos adquiridos en la profesión, proyectar estrategias pertenecientes que puedan evolucionar con la red y con los sujetos. La necesidad de la mutabilidad tanto del profesional que se embarca en esta área como para los participantes, se debe a que la variedad de los tipo de redes así como también de función y vinculación son amplios, diversos y complejos.

De ahí, cuando se habla de redes sociales es menester considerar la importancia de las misma para el sujeto, ya que, tal y como lo describe Carlos Sluzky (Carlos Sluzky. En: Elina Dabas; Denise Najmanovich. 1995:114) “la gente menos integrada socialmente tiene más posibilidades de morir, o, para plantearlo en términos menos dramáticos, que la pobreza de red social afecta negativamente a la salud.”

En el ámbito de la salud, la red, favorece al sujeto ya que representa la retroalimentación necesaria para desarrollarse como sujeto, ya que, en palabras del profesor Sluzky, “favorecen los comportamientos correctivos” (ídem). Además de esto, explica el Profesor, “contribuyen a dar sentido a la vida de sus miembros” (Carlos Sluzky. En: Elina Dabas; Denise Najmanovich. 1995:119) Esto debido a que ayudan a la formación de la identidad por medio de las acciones de los otros, lo que repercute en las prácticas sociales y cívicas.

Esta concepción de las redes invita a los profesionales de las ciencias sociales a considerar que efectivamente tanto los vínculos como las redes sociales, representan una forma innovadora y articulada de pensar la sociedad y así mismo a la sociedad. En concordancia con lo antes descrito, Osvaldo Saidón (Osvaldo Saidón. En: Elina Dabas; Denise Najmanovich. 1995:203), plantea que el

término *red*, en su polivocidad, nos remite, por un lado, a una línea más conceptual y, por otro, tiene un sentido puramente instrumental o técnico”, por ende es importante considerar el abordaje social en estas dos áreas, ya que si bien en ocasiones puede tornarse una propuesta de acción, en otras es realmente la manara en que funciona la sociedad.

Este autor, en contraposición con lo planteado por Bourdieu, explica que “la red es un modo espontáneo de organización pero también se nos presenta como una forma de evitar la organización pero también se nos presenta como una forma de evitar la organización y lo instituido”. (ídem)

Explica, también, que por ende el trabajo en red y la red en sí misma son:

(...) una estrategia para gestionar los riesgos a que se ven expuestos los sectores más vulnerables de nuestra sociedad, al posibilitar otro instrumento para el arsenal de las policías de control y disciplinamiento. Pero también se desarrolla como una alternativa para que los riesgos sean enfrentados con una política que mantengan vigente los principios de ciudadanía, libertad y justicia. (Osvaldo Saidón. En: Elina Dabas; Denise Najmanovich. 1995:204)

Esta dualidad, de la cual hablan varios autores y que explica Saidón en líneas anteriores, tal vez está dada por el hecho de que el término *red* es “una metáfora que permite hablar de relaciones sociales aportando los atributos de ‘contención’, ‘sostén’, ‘posibilidad de manipulación’, ‘tejido’, ‘estructura’, ‘densidad’, ‘extensión’, ‘control’, ‘posibilidad de crecimiento’, ‘ambición de conquista’, ‘fortaleza’ ”, así lo explica Marcelo Pakman (En: Elina Dabas; Denise Najmanovich. 1995:296), quien y que por ende señala que el término se puede ajustar a dos situaciones diferentes: la primera, la referida a un grupo de *interacciones espontaneas que pueden ser descritas en un momento dado, y que aparecen en un cierto contexto definido por la presencia de ciertas prácticas más o menos formalizadas.*

La segunda, puede referirse al *intento de organizar esas interacciones de un modo más formal, trazarles una frontera o un límite, poniéndoles un nombre y generando, así, un nuevo nivel de complejidad, una nueva dimensión.* (ídem)

Estas dos dimensiones o situaciones del término red, suponen también una manera para el abordaje, el cual es de tipo sistémico. El autor explica que estas presunciones de abordaje pasan por ciertas consideraciones.

De las cuales es necesario rescatar, por ejemplo, la importancia pensar que todo abordaje o intervención en un sistema social formará, luego, parte de la historia de ese grupo que se ha venido construyendo desde el mismo momento en que nació y no desde el momento del abordaje. Por lo que es importante, explica el autor conectarse con ese pasado.

Con lo anterior viene el hecho de que ningún miembro en específico es único señor, dueño del sistema. En ese sentido “cuanto más se ubica un interventor sistémico en la posición de dueño que pretende tener control sobre el sistema, más se aliena de las tradiciones que preceden a su intervención y más se encontrará en el medio de las tensiones que resulten de esa alienación.” (Marcelo Pakman. En: Elina Dabas; Denise Najmanovich. 1995:297-298)

De este hecho, se desprende, que efectivamente la red como concepto no implica una cosa en sí mismo, sino que es una alegoría, una metáfora, que parte de una serie de estrategias para el accionar, por lo que el trabajador social es participante así como también el responsable de promover los procesos reflexivos para que los copartícipes se reconozcan y evalúen a si mismos.

Así pues, como lo explica Pakman una “red social es no sólo un hecho social sino una oportunidad para la reflexión sobre lo social” (Marcelo Pakman (En: Elina Dabas; Denise Najmanovich. 1995: 301).

La aseveración anterior nos permite repensar las formas y maneras del ejercicio profesional en cuanto al abordaje en red así como los aspectos más importantes relacionado a la conceptualización y caracterización de las mismas, ya que su fortalecimiento y construcción representan una pieza fundamental para el reforzamiento de una conciencia cívica enmarcada en la identidad de los miembros, tanto en el nivel individual como en el nivel colectivo, por lo que es necesario poseer, lo que Johan Klefbeck (En: Elina Dabas; Denise Najmanovich. 1995: 348), denomina *perspectiva de red*, lo que no es más que la “posibilidad de considerar y de tener un conocimiento de la totalidad del contexto de un individuo cuando trabajamos con él”, entendiendo que el ser humano vive en un “nido de relaciones” donde interactúa y forja lo su rol dentro de la sociedad a la que pertenece, siendo influenciado por ella y ésta a su vez siendo influenciada por él.

Johan Klefbeck (En: Elina Dabas; Denise Najmanovich. 1995:249), en este sentido, plantea las siguientes estrategias como método para el abordaje en red:

La movilización de la red; se emplea para activar a aquellos sujetos o actores significativos dentro de la red en caso de una situación de crisis. Con esta estrategia se pueden registrar –o mapear- los recursos de la red.

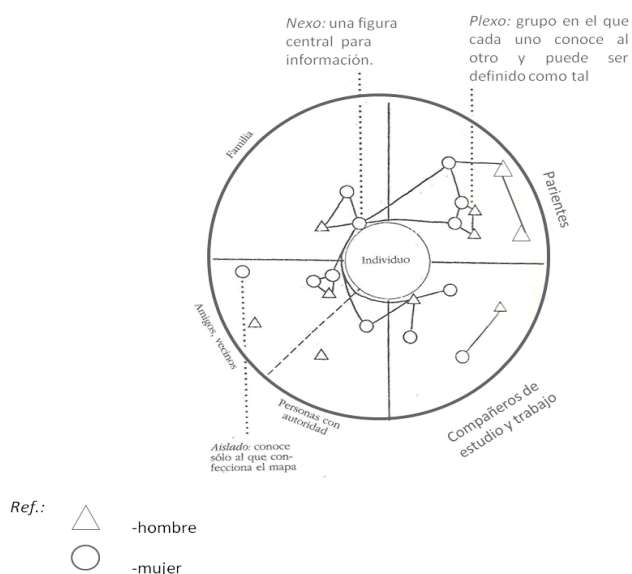
El rastreo; se refiere al *dragado de relaciones bloqueadas* entre las personas para su localización y posterior reactivación.

La trascendencia de límites, es la posibilidad de examinar y construir canales entre actores de la red, lo cuales hubiesen tenido un contacto previo.

La apertura de relaciones establecidas, es la terminación o reducción de la relevancia de ciertas relaciones entre las personas que conforman la red, lo cual es aplicable bien sea a las funciones de cada individuo dentro de la red así como también a las personas que la conforman.

Luego de la consecución de estas estrategias se puede lograr realizar el *diseño del mapa de red*, considerando que al *mapear* una red social, el método empleado es el dibujo, que cuando se trata de un individuo consta de cuatro cuadrantes principales, los cuales representarían, en primer término a la familia, en segundo lugar a los parientes, luego los compañeros de estudio y/o trabajo, y por último a los amigos y/o personas con autoridad.

Cada campo o cuadrante contiene una persona o actor que es significativo y que ha logrado establecer una relación positiva o negativa con la persona central del mapa. Un ejemplo de mapeo de una red de un individuo, es el mostrado a continuación:



Fuente: Johan Klefbeck. En:
Elina Dabas;
Denise Najmanovich.
1995: 350

En este ejemplo, extraído del artículo del autor, se observan las relaciones del sujeto, distinguiendo a los actores o nexos claves y aquellos sujetos que se encuentran aislados, distribuidos en cuatro cuadrantes representativos del tipo de vínculo al cual están suscritos, tales como compañeros de estudio (red secundaria), parientes, familiares (red primaria).

Retomando la discusión teórica, el autor distingue cuatro campos o cuadrantes donde, como ya se explicó, se puede localizar a la familia, los parientes, los compañeros de estudio y/o trabajo, y por último a los amigos y/o personas con autoridad. Esta localización de los vínculos lo explica Mónica Chadi (2000:19) a través de una tipología de las redes basadas en el entendido que las redes “forman nuestra identidad social y en consecuencia alimentan nuestra identidad como complemento de los otros”.

Por lo que si bien la cualidad social es propia del hombre, es necesario entender que el ser humano no “crece en soledad y de ser así, los estadios alcanzados en cuanto a desarrollo son escasos, pobres y limitados” (Mónica Chadi. 2000:23). Lo anterior sugiere que efectivamente esta identidad caracteriza la conducta en el “aquí” y en el “ahora” considerando las relaciones estructuradas y conformadas en el momento y situación actual, las cuales están establecidas por el mismo sistema.

Chadi (2000: 25) describe que “todo ser humano es la integración de sus relaciones’ y que el desafío del ‘ser’ es ‘ser con los otros y en los otros”, lo que se ajusta con las consideraciones de Emiro Rotundo y Guy Besse explicadas anteriormente con respecto a los postulados generales de la teoría sistemas así como también de la práctica social dentro de los mismos. Esta autora también explica que debido a que cada ser es la integración de sus relaciones se puede desprender de estos un proceso de vinculación e interrelación, una dinámica de aprendizaje dada por la manera como se convive con los otros.

Esta convivencia, explica Chadi, está compuesta por una *forma* y un *fondo* –o contenido– que caracteriza el estilo de la convivencia. En cuanto a la forma, Monica Chadi (2000:25) describe que, “es el resultado del esquema de todo grupo social, determinado por la disposición de las fracciones, respecto de la postura y obra que ejecuta cada uno de sus integrantes”. El fondo o contenido se refiere a las interpretaciones que delimitan las circunstancias con respecto a las creencias

y valores, de cada vínculo humano. Estas creencias y valores poseen dos características fundamentales, las cuales son *la gratificación* y *el compromiso*, que representan, según la autora, atributos del vínculo.

Estos atributos y su armónica interrelación dependerán de aquellos elementos que caracterizan los contactos, tales como *la intensidad* y *la reciprocidad*. La primera, es definida por la autora siguiendo los postulados de Carlos Sluzki (1996. Citado por Mónica Chadi 2000:26) como “el grado de vinculación entre las personas que integran la relación. La segunda corresponde al cumplimiento mutuo entre los integrantes del grupo, de acuerdo a las funciones de cada uno, respecto de los demás”.

Estos dos elementos, la intensidad y la reciprocidad, representan un compromiso adquirido donde tanto el ‘demandante’ como el demandado son responsable de sus acciones para con los otros, donde “cada uno es ‘copartícipe’ del mantenimiento vital de ese sistema vivo que integran”. Este grado de responsabilidad respecto se da en el sentido de que la relación pueda ser *simétrica* o *complementaria*. Una *relación simétrica* se fundamenta en la voluntad de sus integrantes por lograr la igualdad y la disminución de las diferencias entre las partes que componen la red.

Por su parte la *relación complementaria* está relacionada con la conducta de los sujetos o los grupos deferente, pero ajustada a un equilibrio duradero. En este entendido, la autora explica que:

A mayor simetría, mayor igualdad en los grados de compromiso y gratificación. Si el vínculo es definido por la complementariedad, la mayor o menor gratificación y compromiso, dependerán de los lugares que en la organización ocupe cada uno. (Pág. 26)

Considerando lo anterior, Mónica Chadi (2000:27) define a las red social como “un grupo de personas, miembros de una familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a

un individuo o una familia.” La durabilidad de esta trama, cuando es verdaderamente funcional, está sustentada por las relaciones de simetría y complementariedad, por lo que no es afectada ni debilitada por confusiones, es decir, las circunstancias adversas no anulan su existencia ni su accionar, ya que el sujeto se encuentra en función de los otros que integran la red, considerando para ello, las particulares que la determinan y la caracterizan en un momento o contexto dado.

El contexto dentro de las redes sociales representa el “marco en el cual la conducta y los mensajes verbales y no verbales se hacen significativos” (Mónica Chadi. 2000: 28-29)

Este contexto enmarca la clasificación de las redes, las cuales, según Mónica Chadi (2000), se dividen primordialmente en redes primarias, redes secundarias y redes institucionales. La red primaria se entiende como el “mapa mínimo que incluye a todos los individuos con los que interactúa una persona dada” (Carlos Sluzki-1996. Citado por Mónica Chadi. 2000: 29). Estas redes se caracterizan por encontrarse en el plano de los *campos sociales mediatos*, del sujeto, por lo que representan aquellos vínculos ‘personales’ o íntimos de un individuo, es decir, aquellas uniones más estrechas, lo que no es igual a las relaciones, ya que estas son enlaces generales que caracterizan a los vínculos interpersonales.

Mónica Chadi (2000:31), explica, citando a Carlos Sluzki (1996), que estas relaciones íntimas se localizan en tres ámbitos o círculos, los cuales son:

- *Círculo interior de relaciones íntimas*, comprende los miembros de la familia nuclear y de la ampliada.
- *Círculo intermedio de relaciones personales*, está conformado por aquellos amigos y familiares *intermedios*.

- *Círculo externo de relaciones ocasionales*, en donde se encuentran las relaciones laborales, vecinos y compañeros de estudio. En este círculo los vínculos establecidos poseen un menor grado de *compromiso*.

En cuanto al círculo interior de relaciones íntimas, específicamente la familia, la autora describe que este mapa mínimo referencial recibe constantemente influencias del cuadro relacional externo. Del mismo modo, la familia, representa un *sistema homeostático*, el cual es regido por reglas que evolucionan constantemente, ya que al ser *homeostático* se encuentra en niveles persistentes de interacción mantenidos por la *autoregularización*. En la familia así como en otras redes se pueden distinguir, tal y como lo explica Chadi (2000:33) los lugares que ocupan sus integrantes así como también sus funciones dentro del grupo, lo que da paso a las posibles coaliciones y alianzas que establecen las particularidades de funcionamiento del grupo.

La familia representa un tejido denso y estructural que funciona como *red de apoyo y sostén*, ya que se *autoabastece* en recursos tanto emocionales, económicos, afectivos como sociales. Igualmente, esta condición de *autoabastecimiento* implica entonces una dinámica caracterizada por la gratificación y el compromiso. Por lo que se considera que a *mayor intensidad en el vínculo, mayor será el compromiso y por ende la gratificación* (Mónica Chadi.2000: 37-38), sonos que benefician la calidad de la relación así como también los límites imperiosos que conllevan a un proceso de aprendizaje relacional concreto.

En el caso de la Fundación Alzheimer de Venezuela, como entidad objeto de estudio, la red primaria está conformada no sólo por los pacientes y sus familiares, sino también por las instituciones homologas o derivadas de la fundación, así como también profesionales y empleados que hacen vida allí. Esta aseveración será descrita y explicada en el Capítulo II del presente Trabajo Especial de Grado.

Por su parte, describe Mónica Chadi (2000:28), las redes secundarias, son aquellas que se ubican en un contexto más lejano, se ubica en el *mundo externo* de la red primaria.

Si bien, el presente trabajo de investigación intenta describir la red de vínculos primarios de la Fundación Alzheimer de Venezuela, no hay que olvidar que ella, en sí misma representa un eslabón de las redes institucionales, las cuales no son otra cosa que “organizaciones gestadas y constituidas para cumplir con objetivos específicos, que satisfagan necesidades particulares del sistema usuario; necesidades que son puntuales y deben ser canalizadas dentro de organismos creados para tales fines”. (Monica Chadi. 2000:58) Los integrantes de este tipo de red se organizan internamente siguiendo premisas preestablecidas en *cuanto a normas sociales, políticas y culturales*. (Evan Imber-Back-1995. Citado por Mónica Chadi. 2000:58).

La organización estructural de las instituciones está configurada a partir de un *organigrama*¹¹ que define las jerarquías, las relaciones recíprocas y el rol de cada uno de sus miembros. Así mismo su funcionamiento está determinado por reglas, que son pautadas acorde a los objetivos que la institución debe cumplir.

Dentro de las redes institucionales se pueden destacar las relacionadas con el sistema de salud, las cuales, en general, no intervienen solamente sobre el paciente sino que interviene en todo el sistema, específicamente en la red primaria, por lo que es necesario favorecer siempre la triada relacional familia-sistema de salud-sociedad. Esto debido a que es necesario precisar que estas redes, las institucionales, son aquellas a las que acude la red primaria cuando “la

¹¹ Entendiendo que *Las Organización* “son unidades sociales (o agrupaciones humanas) deliberadamente construidas o reconstruidas para alcanzar fines específicos”, se puede decir que los organigramas son “instrumentos de la ciencia administrativas y de su técnica, es decir, representan “medio para el análisis teórico y para la acción práctica”. En este sentido, el organigrama, “constituye la expresión, bajo forma de documento, de la estructura de una organización, poniendo de manifiesto el acoplamiento entre las diversas partes componentes” (Ramón V. Melinkoff. 1978: 22,141-142)

misma es escasa en recursos para cumplir algunas de sus funciones o para la resolución de diferentes perturbaciones” (Mónica Chadi. 2000:66).

Del mismo modo, es necesario tener en cuenta que para la efectividad de las redes es primordial la *cohesión* entre sus partes, entendiendo que ésta implica un “lazo emocional que tienen los miembros de un sistema entre sí” (Olson, Russell y Sprenkle.1983. Citado Por Mónica Chadi. 2000:43)

La *cohesión* se da en cuatro niveles: *desapego*, *separación*, *conexión* y el *apego excesivo*. En este sentido, explican los autores que cuando el grado de cohesión es alto imperan las *fuerzas centrípetas*, las cuales atraen a los integrantes del sistema, produciendo el *aglutinamiento*, provocando en la *modalidad del vínculo* el *apego excesivo*, lo que dificulta los niveles adecuados de *autonomía*. (ídem)

Como se ha observado, el tema de las redes sociales, parece ser más complejo de lo que habitualmente se piensa, sobre todo a la hora teorizar y de comprender la que se teoriza. Debido a la dificultad que puede existir a la hora de comprender tanto enunciados e ideas. Por este motivo, a continuación se muestra una matriz conceptual que concentra los contenidos teóricos en tres ejes fundamentales: sociedad, capital social y redes sociales¹², rescatando enunciados generales que concentran toda la teoría antes descrita por medio de una reflexión general derivada de los contenidos teóricos.

¹² Ver anexo **E.4**



Fuente: Creación Propia

Los contenidos teóricos diagramados en el esquema anterior representan los tres grandes ejes temáticos en que se direcciona esta investigación, siendo la sociedad la que contienen al capital social, y este último abarcando la noción de redes. Esta matriz relacional de alguna manera da cuenta de la correspondencia teórica que existe entre los conceptos aquí manejados.

De igual manera es necesario señalar que debido a esta correspondencia, la relevancia de la presente investigación, se fija en el hecho que representa un estudio inscrito en la dinámica social y que el fin último y extendido de la misma es de alguna manera favorecer la incidencia conceptual para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores con alzheimer, población vulnerable en nuestro país, que requiere de la atención multidisciplinaria, promovida preferiblemente por el Trabajador Social que repercuta en la eficiencia de las políticas públicas en este ámbito.

CAPÍTULO 2

Acerca de la aplicación del Método Cualitativo, la recolección de los datos, su procesamiento y análisis.

Las investigaciones en el área de las ciencias sociales requieren de diversas estrategias y herramientas que le permitan acercarse al objeto de estudio, a partir de una caracterización y explicación del problema a tratar con miras a desarrollar aportes que contribuyan a ampliar y enriquecer el conocimiento de la realidad social.

Estas herramientas y estrategias están enmarcadas en lo que se conoce como la perspectiva metodológica y en el tipo de investigación a emprender, utilizando el método que se adecúe a los objetivos de la investigación. En este sentido se ha decidido realizar la investigación bajo el enfoque cualitativo, con la finalidad de dar profundidad a la caracterización de la red de vínculos de la FAV y analizar su estructura desde la experiencia misma de los actores sociales.

En este capítulo se expondrá la perspectiva metodológica, así como la información recabada, su procesamiento y análisis en función de presentar de manera completa y no segmentada lo que ha sido el proceso de la investigación y sistematización de los datos obtenidos.

Para ello, se aplicaron entrevistas semi-estructuradas a diferentes actores, a saber: expertos profesionales que permitieran definir el perfil del estudiante de Trabajo Social, en la conformación de redes sociales, que se presentará en las conclusiones; a representantes de instituciones y organizaciones con la finalidad de describir su relación con la FAV y entrevistas abiertas y semi-estructuradas al personal profesional de la institución.

1. Perspectiva Metodológica y método seleccionado

Motivado a que se pretende explorar la realidad partiendo de la vivencia de los actores sociales, la perspectiva metodológica empleada para la presente investigación es la **cualitativa**, con la finalidad de describir qué

tan fuertes son los vínculos existentes en la FAV, cómo es la confianza y de qué manera se realizan los intercambios. En este sentido, se procura además describir la forma organizativa de la institución considerando la conformación de las redes sociales de la misma que den paso a la formación de capital social.

La selección de esta perspectiva metodológica se debe a que en la misma se procura describir la situación actual de la FAV en función de lo anteriormente descrito, partiendo de la identificación de sus actores sociales, las relaciones de reciprocidad y los recursos dentro de la red. Todo esto se realizará con la aplicación de entrevistas con preguntas abiertas para la obtención de los datos que permitan recoger las impresiones de los involucrados sin alterar sus declaraciones, con el propósito de entender lo que sucede en la organización de la red, tal y como lo describe Roberto Hernández Sampieri y otros (2003: 8) “El énfasis no está en medir las variables involucradas en dicho fenómeno, sino en entenderlo”.

El alcance de la presente investigación será de carácter exploratorio, ya que este tema ha sido poco abordado y aun no existen otros trabajos en la ETS que articulen las redes sociales en función al cuidado de los adultos mayores con alzheimer. La intención es identificar la situación actual de la Fundación en cuanto a sus vínculos y los recursos que se intercambien entre los mismos para determinar sus tipos y observar su confianza, entre otros valores.

En esta investigación se ha seleccionado el estudio de caso único como método de análisis en tanto se centra el estudio en una sola institución en función de caracterizar sus vínculos, obteniendo la información requerida a través de diversas fuentes (como los documentos digitales publicados por la FAV y otras instituciones, artículos de periódicos, actores sociales y expertos profesionales, entre otros) y datos (a través de la aplicación de

distintos instrumentos: entrevistas abiertas y semi-estructuradas, observación directa, entre otras, como se explicó en la perspectiva metodológica).

Piedad Cristina Martínez Carazo (2006: 185), indica que “los estudios de caso(s) pueden ser simples o múltiples, dependiendo del número de casos que se vayan a estudiar”, es decir, que existen diversos diseños de este método, y en la clasificación que presenta refiere el caso único o unidad de análisis y el caso único con unidad principal y una o más subunidades, entre otros.

Por su parte, Carlos Sabino (1992: 82) indica que “lo peculiar de este diseño es el estudio profundizado y exhaustivo de uno o muy pocos objetos de investigación, lo que permite obtener un conocimiento amplio y detallado de los mismos”, con la finalidad de conocer las condiciones de dicho objeto, que en este caso es la institución, para luego dar lugar a nuevas investigaciones en el área abordada y de esta manera identificar la dinámica de la FAV con sus actores sociales en función de una atención adecuada a la población que se beneficia de su servicio.

2. Unidad de análisis

La Fundación Alzheimer de Venezuela (FAV), nace como una institución de carácter privado, sin fines lucrativos, el día 03 de octubre de 1989, con el propósito de atender a las personas que padecen algún tipo de demencia, a sus familiares y cuidadores, manteniéndose hasta el momento con el apoyo de diversas instituciones y de aquellas personas que brindan su aporte.

Según Úrsula Penalillo¹³, sus creadores son Mira Josic y Carlos Hernández, quienes al vivir la situación de tener un familiar con alzheimer, deciden organizarse en función de guiar y ayudar a otras personas en circunstancias similares.

Esta Fundación procura que las personas que padecen esta discapacidad obtengan una atención integral y sin discriminación, enfocándose no sólo en el paciente con demencia, sino también en su familia, brindándoles orientación, información y atención profesional, para que puedan manejar mejor esta difícil situación, como desde un principio lo quisieron sus creadores.

Además, la FAV, procura realizar campañas informativas al público en general, con la finalidad de explicar acerca de la enfermedad del alzheimer y otros tipos de demencias, sus síntomas y consecuencias, incluso a dónde acudir en caso de tener algún familiar con estos signos.

Ubicada en la Avenida El Limón, Quinta Mi Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta del Distrito Federal, la institución cuenta con un espacio adecuado para atender como máximo a 15 pacientes con alzheimer y a sus cuidadores y/o familiares, entre sus objetivos, misión y visión se encuentran:

Misión:

Aumentar el nivel de calidad de vida de personas afectadas por alguna Demencia (Enfermedad de Alzheimer-EA) u otro deterioro cognitivo, de sus cuidadores, de su familia y Comunidad.

Visión

Contribuir en beneficiar a la sociedad, creando un mundo compatible en la

¹³ Gerente de Eventos y Promoción de la FAV e informante clave para efectos de esta investigación. Con quince (15) años de servicio dentro de la fundación.

convivencia comunitaria y familiar de las enfermedades neurológicas incapacitantes tanto del individuo que las padece, como de su cuidador familiar.

Valores

Solidaridad

Integridad

Dedicación y Profesionalismo

Son la energía positiva para lograr nuestros objetivos

Objetivos

- *Coordinar una atención integral para los enfermos de Alzheimer y otros deterioros cognitivos (y sus cuidadores), que les permita el tratamiento oportuno acorde con su dignidad y particularidad humana.*
- *Proporcionar a los familiares de los enfermos: orientación, información, apoyo y capacitación (entrenamiento) para que puedan enfrentar los problemas cotidianos de esta patología en su hogar y en su comunidad.*
- *Concientizar al público en general a través de campañas de divulgación y fomentar actividades tendientes a la docencia e investigación para prevenir y buscar las causas.*

Fuente: FAV

Como se puede apreciar, la FAV tiene como prioridad, la atención a los ancianos con demencia de manera integral, es decir, no sólo se enfoca en la parte de la enfermedad como tal, sino que atienden aquellos aspectos socio-familiares del paciente, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y hacer más llevadera la situación.

Se procura que la sociedad acepte al alzheimer como un problema de salud pública, que requiere el apoyo de todos y que al igual que otras afecciones del ser humano demanda la atención necesaria para afrontarla.

Igualmente las políticas públicas también deben tener injerencia en este tema. La FAV ha sido la institución con mayor experiencia y trayectoria en atención, cuidado, orientación e información del alzheimer y otras demencias en Venezuela¹⁴.

Es por ello que la institución también, tiene otros centros de atención denominados “capítulos” en los estados: Anzoátegui, Barinas, Bolívar, Carabobo, Guárico, Mérida, Monagas, Nueva Esparta, Lara, Sucre y Zulia.¹⁵

Como se puede apreciar, se ha ido extendiendo a nivel nacional la preocupación por apoyar a los pacientes con demencias, al punto de contar con catorce (14) capítulos registrados y activos, sin embargo, en la institución sus miembros son receptivos a la hora de abrir una nueva sede, previa evaluación por la FAV y aprobación de que quienes desean conformar este capítulo, que por lo general son familiares de pacientes con alzheimer u otras demencias.

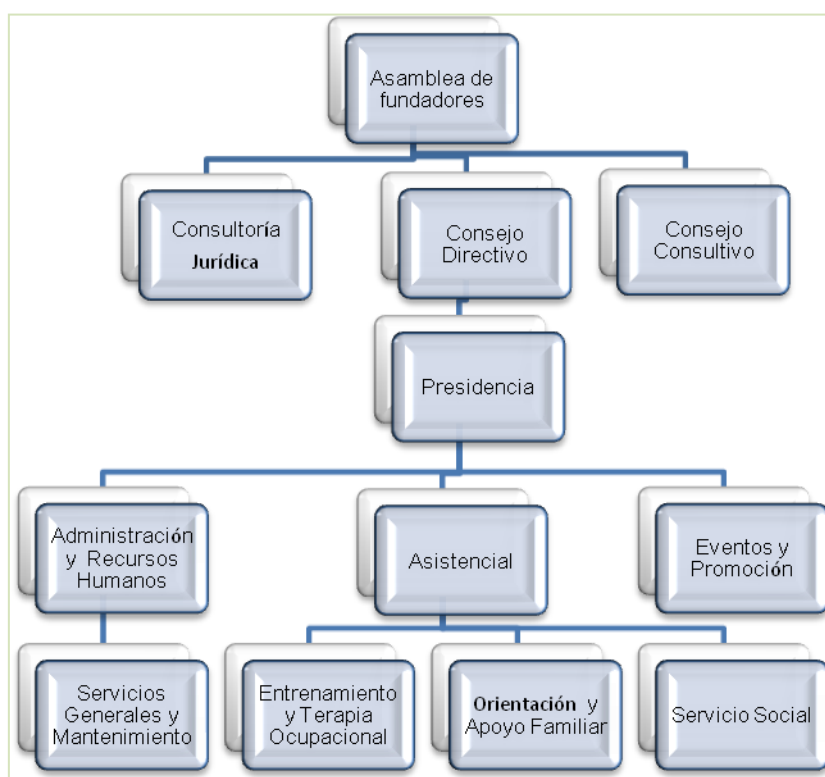
La FAV realiza distintas actividades, para brindar una adecuada atención al paciente, a sus cuidadores, familia y público en general, como se explicó al principio, abarcan desde servicios para la atención de los ancianos con demencia como la *estimulación cognitiva*, entrevistas psicológicas, terapéuticas y psiquiátricas, también se aplican a los parientes, con el fin de orientar el control de emociones y mejorar su calidad de vida, además de grupos de apoyo y actividades que permiten reducir el nivel de estrés. Asimismo existen las charlas informativas, tanto en la sede principal como en

¹⁴ Aseveración realizada gracias a la entrevista realizada a Eliomar Goudette, representante del INASS.

¹⁵ Ver anexo **D.1**

instituciones educativas, con el propósito de difundir la información acerca de las demencias, en especial la del alzheimer.

Para mostrar de manera gráfica la estructura organizacional de la FAV, se presentará a continuación el organigrama de la misma, específicamente la sede principal con la que trabajará el equipo de investigación.



Fuente: FAV

En función de la identificación y caracterización de la red de vínculos de la FAV, se trabajará con el Departamento de Eventos y Promoción que es el encargado de solicitar apoyo a otras instituciones, con la finalidad de obtener recursos (humanos, financieros, materiales, entre otros).

Es en este Departamento donde además se encuentra el enlace con el Estado, en este sentido cabe destacar que la FAV se vincula con el mismo a través del Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS) que es su ente gestor y regulador.

Por su parte el Instituto Nacional de Servicios Sociales, como ya se dijo, es el organismo gestor que se encarga de garantizar una atención adecuada a las personas amparadas en la Ley de Servicios Sociales, entre las cuales se encuentran los adultos mayores y “otras categorías de personas”, siendo las últimas aquellas que no se encuentran en el grupo de la tercera edad, pero que se encuentran “en situación de vulnerabilidad social”, (tomado de INASS), sin embargo y para efectos de la presente investigación se considerará a los adultos mayores que tengan alzheimer, ya que es esta población la abordada por la FAV.

En este sentido el INASS forma parte importante de la red de vínculos de la FAV, y es una institución del Estado que se encarga de la planificación, evaluación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos orientados a garantizar los derechos de la población antes mencionada, articulándose con otras instituciones de carácter público o privado, a su vez es el responsable de regular el buen funcionamiento de las mismas a través de la Ley de los Servicios Sociales.

El órgano rector de la FAV, según la Ley de los Servicios Sociales, es el Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social, que se encarga, entre otras cosas, de regular, diseñar y planificar políticas, orientadas a la atención integral de los adultos mayores, a este Ministerio se encuentra adscrito el INASS quien es el ente encargado de la aplicación de las directrices fijadas por el órgano rector, bajo estas instancias el Estado funge como agente externo de la Fundación.

Francisco Herreros y Andrés de Francisco (2001) plantean que a pesar de las dificultades que se presentaran por lo engorroso que pudiera derivar la existencia de un agente externo, como se expuso en el capítulo anterior, no es limitación para la conformación de redes que den paso al capital social, en este sentido la FAV cuenta con el apoyo del Estado a través del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS), quienes además de elaborar políticas a favor de esa población también brindan apoyo económico a la institución.

Si se aplican las políticas como está establecido en las leyes, se pueden fortalecer los vínculos que ya tiene la FAV, porque entre los objetivos del INASS se encuentran

Fomentar el interés de la sociedad, la familia y las organizaciones sociales en la protección de los adultos y adultas mayores (...), Promover y fortalecer la participación comunitaria y cooperación de los entes públicos y privados, a través de la conformación de los Centros de Servicios Sociales, Redes de Servicios Sociales (...) para coadyuvar en la ejecución de las acciones en beneficio a la población adulta mayor. (Tomado de INASS).

Es decir, que si esto se cumple por parte del organismo gestor, se lograría una consolidación de las redes y se alcanzaría la construcción del capital social, ya que al promover la participación con elementos como la cooperación y la solidaridad, se fortalecería la confianza y a su vez la conformación de vínculos sociales que se orienten a un cuidado adecuado de los adultos mayores por parte del Estado, las comunidades y los grupos familiares de ésta población.

Junto al INASS, la Fundación cuenta con diversos actores sociales o nodos, que forman parte de su red de vínculos, instituciones, voluntariados, familias, entre otros. Tales como: Alcaldía del Municipio Baruta, Consejo

Nacional para las personas con Discapacidad (CONAPDIS), Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS), Ministerio del Poder Popular para la Salud, Academia Nacional de Medicina, Hospital de Clínicas Caracas, Hospital Militar, Hospital Clínico Universitario, Hospital Vargas, UCV-Cátedra Libre de Discapacidad, Instituto de Formación de RRHH para la Discapacidad (IDIS), Fundación Mercantil, Fundación Polar, Fundación Venezuela sin Límites, Federación Médica Venezolana, Federación Venezolana de Asociaciones y Fundaciones de Personas con Discapacidad (FEVEDI), Asociación Audaz para Orientación y Estimulo de Personas con Necesidades Especiales, Asociación de Diplomáticos de Venezuela, Asociación para el Desarrollo de Educación Especial Complementaria (ASODECO), Asociación Nacional Contra la Parálisis Cerebral (ANAPACE), Sociedad Venezolana de Gerontología y Geriatría, Sociedad Venezolana de Neurología, Sociedad Venezolana de Psicología de la Salud (SOVEPSA), Sociedad Venezolana de Psicología, Sociedad Venezolana de Psiquiatría.

Cabe destacar que para el logro de los objetivos se seleccionaron seis (6) actores sociales o nodos (Alcaldía de Baruta, IDIS, Hospital Clínico Universitario, Fundación Banco Mercantil, Sociedad Venezolana de Gerontología y Geriatría e INASS), de los antes mencionados, para entrevistar a sus enlaces institucionales, en función de los siguientes criterios:

- Proximidad o cercanía al lugar; entendiendo que debido a los alcances de esta investigación se hacía necesario que los actores a seleccionar se encontraran relativamente equidistantes.
- Accesibilidad a la información; representa la apertura del actor en proporcionar información al grupo investigador, es decir, la capacidad de entregar datos e información precisa sobre su vinculación con la fundación.

- Enlaces estratégicos para poder realizar la entrevista; se refiere a la existencia de un canal efectivo de comunicación (esta figura, por lo general recae sobre una persona), que pueda favorecer las circunstancias necesarias para la realización de la entrevista.

Así, mismo se entiende por actores sociales o nodos como aquel “punto o espacio en diversas disciplinas en donde confluyen varios otros puntos en interrelación”. (Tomado de: definicionabc.com)

Pero en el caso de las ciencias sociales el nodo puede “explicar fenómenos que ocurren mediante un agente vinculante”, es decir que corresponde “al punto real o abstracto en donde se reúnen las distintas partes de una conexión para comunicarse entre sí” (ídem), esta figura puede reposar en una persona, institución organización u otra entidad social.

Para efectos de esta investigación se considera nodo aquel espacio relacional donde convergen otros nodos y se hayan enlaces sociales, motivados, estos, por intereses comunes, como es el caso de la FAV, que representa un punto de interrelación e interconexión para la optimización del cuidado del adulto mayor con alzheimer y su grupo familiar, además, esta institución es un espacio clave para la divulgación y formación social en cuanto a esta demencia, en el país.

3.- Procesamiento y análisis

Para procesar y analizar lo investigado, se aplicaron entrevistas semi-estructuradas a los actores sociales, con el fin de analizar la confianza, la modalidad de apoyo y el tipo de vínculo existente entre las instituciones abordadas y la FAV, entrevistas a expertos para delinear una propuesta de vinculación entre la ETS-FAV, una entrevista abierta para describir la competencia de Fundación en cuanto a la atención de adultos mayores con

alzheimer y un instrumento evaluativo de los actores sociales por parte de la FAV con el propósito de describir las características de sus vínculos.

En este sentido se trabajó con matrices de procesamiento, a fin de sistematizar la información obtenida. Para analizar dicha información se describirán a continuación las categorías de análisis en función de los objetivos planteados, estas categorías son: Competencia de la FAV, Actores sociales, Modalidades de Apoyo, Confianza y Características de los vínculos.

3.1. Competencia de la FAV

Uno de los objetivos es describir la competencia de la FAV en materia de atención al adulto mayor con alzheimer, en este sentido su categoría de análisis es la Competencia de la FAV, que se refiere a la incumbencia de la institución identificando sus funciones de atención, es decir, de qué manera se brinda apoyo a los adultos mayores con alzheimer y a su familia.

Para ello se aplicó una entrevista abierta a la Terapeuta Ocupacional Nayibe Jiménez¹⁶ donde se puntualizó que dentro de la Fundación se brinda apoyo profesional a pacientes y familiares, asesoría a familiares y cuidadores, además se realizan jornadas educativas y charlas para: informar e incentivar la creación de nuevos capítulos.

Dentro de sus labores también evalúan y tratan al paciente con alzheimer brindándoles una atención parcial, es decir, no los atienden todo el día, sino ocho veces al mes, cada visita es de “dos horas de duración, con la finalidad de ‘acostumbrarlo’ a la institución y que ‘accepten’ la atención por parte de la institución”¹⁷ cabe destacar que dicha atención se le otorga sólo a

¹⁶ Diario de Campo N° 2, anexo **AB.2**, ver además matriz de objetivos, anexo **C.3**

¹⁷ Idem

15 pacientes máximo, motivado al espacio físico de la FAV, que es reducido, y a los pocos profesionales que prestan el servicio, a las familias se les solicita un monto mensual de 380 bs mensuales, sin embargo, este monto no es obligatorio cancelarlo si no cuentan con los recursos.

La FAV también procura el bienestar del cuidador, pues no sólo atienden a quienes padecen alzheimer, sino que se le otorga una atención integral al grupo familiar, bien sea a través de terapias, sesiones psicológicas y psiquiátricas o a través de conversatorios en la institución.

3.2 Actores sociales

Se refiere a las instituciones, grupos o individuos, que se vinculan con la FAV, en función de un mejor cuidado a los ancianos con alzheimer, describiendo cuáles son públicas (Gubernamentales, Médico- Hospitalarias, Instituciones Universitarias y académicas) y cuáles son privadas (Instituciones Universitarias y académicas, Fundaciones, Federaciones, Gremiales, Sociedades).

Para identificar los nodos con los cuales se vincula la FAV, se le solicitó a la Gerente de Eventos y Promoción de la FAV, Sra. Úrsula Penalillo, que indicara aquellas instituciones con los cuales se vinculan, por lo cual envió por correo electrónico un listado de aliados¹⁸, este fue sometido a una selección de 25 actores sociales para aplicar los respectivos instrumentos que dieran cuenta de las características de la red de vínculos.

De esta selección se consideraron los siguientes actores sociales: Alcaldía del Municipio Baruta, Consejo Nacional para las personas con Discapacidad (CONAPDIS), Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS), Ministerio del Poder Popular para la Salud, Academia Nacional de Medicina, Hospital de Clínicas Caracas, Hospital Militar, Hospital Clínico Universitario,

¹⁸ Ver anexo **D.1**

Hospital Vargas, UCV-Cátedra Libre de Discapacidad, Instituto de Formación de RRHH para la Discapacidad (IDIS), Fundación Banco Mercantil, Fundación Polar, Venezuela sin Límites, Federación Médica Venezolana, Federación Venezolana de Asociaciones y Fundaciones de Personas con Discapacidad (FEVEDI), Asociación Audaz para Orientación y Estimulo de Personas con Necesidades Especiales, Asociación de Diplomáticos de Venezuela, Asociación para el Desarrollo de Educación Especial Complementaria (ASODECO), Asociación Nacional Contra la Parálisis Cerebral (ANAPACE), Sociedad Venezolana de Gerontología y Geriatria, Sociedad Venezolana de Neurología, Sociedad Venezolana de Psicología de la Salud (SOVEPSA), Sociedad Venezolana de Psicología, Sociedad Venezolana de Psiquiatría.

Estos actores se seleccionaron debido a que dentro del listado de aliados enviado por la Sra. Penalillo, hay instituciones que ya no se vinculan con la FAV, otras que son internacionales y para efectos de la presente investigación se procura caracterizar la red de vínculos que se encuentre dentro del área metropolitana de Caracas.

Otra razón, por la cual se extrajo este grupo de instituciones del listado, es la constancia del apoyo que brindan a la FAV y el tiempo de vinculación que tienen, además del órgano rector que por su carácter regulador no podía ser excluido de la red de vínculos de la FAV, con este listado y la selección ya mencionados, se logra el objetivo de identificar a los actores sociales.

3.3. Modalidades de Apoyo

Son aquellas formas en que las instituciones apoyan a la FAV en función de mejorar la atención al adulto mayor con alzheimer, para describir estas modalidades de apoyo se debe tener en cuenta que el aporte que

realice una organización puede ser de carácter financiero a través de asignaciones monetarias, profesional donde expertos de las instituciones se apersonen a la FAV o a eventos de la misma, y material donde se realicen donaciones de muebles, medicinas, equipos de oficina, entre otros.

Para analizar las modalidades de apoyo, se procedió a aplicar un instrumento evaluativo¹⁹ a la Sra. Penalillo y a la Psicóloga Erika Pazzmiño, quienes sirven de enlace hacia las instituciones con las cuales se vincula la FAV, además de ello se aplicaron entrevistas semi-estructuradas a cinco actores sociales que fueron seleccionados, como ya se explicó, bajo los criterios de cercanía al lugar, accesibilidad a la información y a los enlaces estratégicos.

En este sentido, se diseñaron matrices de procesamiento que permitieran la sistematización de la información, considerando dichas matrices se puede apreciar que en la evaluación de los actores sociales por parte de la FAV²⁰, existen instituciones como: el INASS, MPP para la Salud, IDIS, Fundación Mercantil, Fundación Polar y Fundación Venezuela sin Límites que brindan un aporte económico a la Fundación.

En el caso del INASS, el apoyo es mensual, en ocasiones otorgan medicamentos previa solicitud y participan en actividades conjuntas, como la “Caminata del Recuerdo”, mientras que en el MPP para la Salud la asignación monetaria es trimestral, el IDIS por su parte además del aporte económico, se encarga de formar cuidadores para la optimización de la atención a los adultos mayores con alzheimer, con respecto a la Fundación Mercantil el apoyo es únicamente monetario y anual previa evaluación de proyectos, al igual que la Fundación Polar, solo que ésta última otorga su apoyo cada dos años y además participan en la campaña de recaudación

¹⁹ Ver anexo **C.1**

²⁰ Ver anexos **C.1** y **C.2**

anual, con respecto a la Fundación Venezuela sin Límites existe un financiamiento de proyectos que presente la FAV previa evaluación y aprobación.

La modalidad de apoyo que brinda la Alcaldía del Municipio Baruta es específicamente permisos para la realización de eventos, exoneración de impuestos y voluntariado en la “Caminata del Recuerdo”, además de ello, brindan un apoyo profesional en la Unidad de Salud cuando sea requerido.

El CONAPDIS, por su parte apoya a la Fundación cuando FEVEDI realiza actividades como el día mundial del alzheimer y el día mundial de las personas con discapacidad, además trabajó conjuntamente con la FAV en la elaboración de la Ley para Personas con Discapacidad.

Con respecto a las instituciones médico-hospitalarias, se observa que el apoyo relevante es de referencias médicas, sin embargo el apoyo del Hospital de Clínicas Caracas es específicamente el ceder espacios para eventos de la FAV.

En cambio, el Hospital Militar sí recibe pacientes referidos por la FAV en la sección de neurología, además de ello, las Dras. Mireya Gil y María Olivia Goncálvez (enlaces del Hospital con la FAV) participan en función de su disponibilidad en talleres que promueva la institución, esta situación se repite en el Hospital Clínico Universitario que también atienden pacientes referidos por la FAV y sus profesionales participan en talleres cada vez que les sea posible.

Por su parte el Hospital Vargas apoya a la FAV en función de atender adultos mayores referidos, sin embargo, procuran no enviar pacientes hacia éste centro hospitalario ya que, según la psicóloga de la FAV, allí no trabajan con la memoria “en cambio en el clínico y en el Militar sí hay una

unidad de memoria que es lo que nosotros trabajamos y es lo que nos interesa, porque se trata la demencia”.²¹

La Escuela de Psicología-UCV en su cátedra libre de Discapacidad apoya a la FAV en conferencias impulsadas por FEVEDI, este apoyo es generalmente anual condicionado a la realización de dichas conferencias por parte de FEVEDI, por su parte la Universidad Santa María apoya en la difusión de información de alguna actividad que realice la FAV.

La Academia Nacional de Medicina y FEVEDI apoyan a la FAV cuando participan en congresos y además apoyan cuando la FAV les hace solicitudes avales, además FEVEDI participó en la promoción de la Ley para Personas con Discapacidad.

La Federación Médica Venezolana, la Sociedad Venezolana de Gerontología y Geriatria, la Sociedad Venezolana de Neurología, SOVEPSA, la Sociedad Venezolana de Psicología y la Sociedad Venezolana de Psiquiatría apoyan a la FAV en el avalúo de actividades científicas, es decir, que cuentan con el reconocimiento de dichas sociedades para la realización de actividades referentes al tema del alzheimer con fines científicos y académicos, mientras que la Asociación de Diplomáticos de Venezuela apoyan a la FAV en la campaña de recaudación anual

En función de lo observado en las distintas modalidades de apoyo, cabe destacar que el aporte que más se repite es el económico, existen además otras modalidades de apoyo como: voluntariados, exoneración de impuestos, apoyo profesional en el área de la psicología, psiquiatría, neurología, cuando se remiten pacientes a los hospitales o cuando hay charlas o talleres informativos, sin embargo, en el campo del trabajo social, no se observa la existencia de apoyo profesional, razón por la cual se

²¹ Ver anexo **C.1**

elabora una propuesta de vinculación con la ETS en las conclusiones del presente trabajo de investigación.

3.4. Confianza

Se refiere a las expectativas de reciprocidad que tienen las instituciones que se articulan con la FAV. Cuando Kliksberg (2001:16) define al clima de confianza, como se explicó en el Capítulo 1 de este trabajo: representa aquella expectativa existente entre las personas, es decir, la percepción hacia los demás, donde se realizan acciones sin necesidad de convenios que requieran elaborados procedimientos, como la presencia de abogados que exijan el cumplimiento de los acuerdos, sino que por el contrario se realizan en un ambiente de fiabilidad, no obstante, el autor hace mención de la confianza además, hacia las instituciones y a las organizaciones, indicando que “si no hay confiabilidad en las instituciones y los dirigentes, la posibilidad de que puedan adoptarse políticas innovadoras se reduce por falta de apoyo”.

En este sentido y en función de obtener información a fin de analizar esta categoría de análisis, se aplicaron entrevistas semi-estructuradas a los actores sociales seleccionados: Hospital Clínico Universitario, Fundación Mercantil, INASS. Alcaldía de Baruta e IDIS, luego se incorporó esta categoría en la matriz que se utilizó para analizar las modalidades de apoyo y tipos de vínculos por parte de los actores sociales²², donde se pudo observar que la confianza expresada por las instituciones abordadas se fundamenta en relaciones de apoyo técnico, la trayectoria de la Fundación, objetivos comunes, reciprocidad, constancia por parte de la FAV, puntualidad, entre otros aspectos.

²² Ver anexo **AC.1**

En el Caso del Hospital Clínico Universitario, la confianza se basa en el intercambio de información de manera constante al momento de realizar actividades como: charlas, talleres, etc., además se reconoce el esfuerzo que hace la FAV y a la capacidad de la misma para continuar realizando su labor, sin embargo, las expectativas con respecto a la institución es que se difunda mayor información y que tenga mayor apoyo por parte del Estado:

Creo que la Fundación tiene mucha capacidad en cuanto a estos pacientes y que el vínculo con nosotros es fundamental y creo que las expectativas que tengo es que se pudiera dar más propaganda de la fundación...en función de lo que he visto Erika se esfuerza muchísimo y a nivel de recursos económicos veo que es complicado, esperaré más adelante que... el Estado...Creo que hay poco personal allí, bueno me imagino por los honorarios, en otros países, no te imaginas cuantas fundaciones hay y el Estado gasta muchísimo en investigaciones y con los profesionales²³

Por su parte la Fundación Mercantil resalta aspectos como: el intercambio permanente de información, la rendición de cuentas a tiempo, la sustentabilidad de la FAV, que se ha mantenido a lo largo de 20 años y el crecimiento de la misma, esto fortalece el clima de confianza que existe por las mismas razones, en esta fundación se espera que la FAV continúe realizando su labor de la misma forma que lo han estado haciendo.

La confianza que manifiesta el INASS, que a su vez es el órgano gestor de la FAV, se fundamenta que en primer lugar ésta es la única institución que atiende adultos mayores con alzheimer e indican que la “FAV está bien consolidada”²⁴, además rinden cuentas con puntualidad, esta confianza y el aporte que brinda el INASS a la FAV se materializa en el logro de un interés común que es la atención a adultos mayores, y en la difusión de información en el tema del alzheimer y la expansión de lo que es el

²³ Ídem

²⁴ Ídem

INASS a otras organizaciones que se relacionen con la FAV y que se quieran vincular con éste.

Por su parte la Alcaldía de Baruta basa su confianza hacia la FAV en la reciprocidad a la hora de enviar pacientes a la Fundación y en la participación en actividades que la alcaldía realiza para “la juventud prolongada del municipio”²⁵, permitiendo de esta manera no sólo la participación de la comunidad, sino la orientación y recreación a los adultos mayores del municipio Baruta.

El caso del IDIS es una relación donde sus creadores son los fundadores de la FAV: el Dr. Carlos Hernández Castillo y la Dra. Mira Josic de Hernández, en este sentido la relación de confianza hacia la FAV se debe a la trayectoria de la misma y a objetivos comunes como “aumentar la calidad de vida de las familias, donde exista una persona con demencia”²⁶, ya que el IDIS forma cuidadores en cursos especializados para atender pacientes con alzheimer, estos cursos son pagos para darle sustentabilidad a la FAV y su confianza y aporte se ve retribuido al momento de ver cuidadores formados para un trato especial a los adultos mayores con esta demencia, esperando ampliar el ámbito de acción de la FAV y del IDIS para formar más personal a fin de mejorar la calidad de vida de aquellos grupos familiares que tengan un adulto mayor con alzheimer.

Como se puede apreciar y como se dijo al principio, la confianza que expresan los actores sociales abordados, se manifiesta a través de componentes del capital social como la reciprocidad, el compromiso por parte de la FAV, la rendición de cuentas claras y a tiempo y la solidaridad que esta Fundación mantiene al momento de atender adultos mayores con esta discapacidad, siendo esto parte de los objetivos comunes de quienes

²⁵ Ver anexo **AC.1**

²⁶ Ídem

conforman la red de vínculos, ya sea por conceptos de responsabilidad social, en el caso de instituciones privadas, o por políticas de las instituciones gubernamentales, o por razones de investigación, en el caso de instituciones académicas y sociedades científicas.

Esto se plantea porque en materia de responsabilidad social se pretende apoyar a los sectores menos favorecidos, una población vulnerable son los adultos mayores, sin embargo, al padecer alzheimer, la situación empeora y aumenta el grado de fragilidad, por lo que las instituciones privadas tienen este objetivo común: atender sectores vulnerables.

En cuanto a las políticas públicas, el Estado debe garantizar la atención adecuada a los adultos mayores, en la Alcaldía de Baruta, por ejemplo, existe la Ordenanza de reforma parcial a la ordenanza sobre protección social a las personas de la tercera edad (2007), y el INASS atiende también a esta población, en este sentido, el interés compartido es atender adultos mayores, labor que realiza la FAV, solo que con la condición psicológica de padecer alzheimer.

3.5. Características de los vínculos

Se refiere a la categorización de los vínculos existentes en la Fundación, en este sentido, se determinarán según sus características estructurales, tal como lo expone Carlos Sluzki (1996, pág. 45-48) por su densidad, por su tamaño, composición, dispersión, homogeneidad o heterogeneidad, temática, temporalidad, vinculación, y como lo describe la Prof. Iria Puyosa en una entrevista semi-estructurada otorgada al equipo de la presente investigación: características formales o informales²⁷.

²⁷ Ver anexo B.3 y **BB.1**

Para lograr analizar los tipos de vínculos existentes entre la FAV y los actores sociales con los cuales se relaciona, se aplicaron entrevistas semi-estructuradas a los cinco actores seleccionados y el instrumento evaluativo de los mismos por parte de la FAV²⁸, para su procesamiento, al igual que con las otras categorías se diseñaron matrices de análisis a fin de sistematizar toda la información recopilada²⁹.

En este sentido se puede apreciar que en la FAV existen vínculos formales como es el caso del INASS, con quienes tienen diez años de vinculación y su sede queda relativamente cerca de la FAV, el MPP para la Salud cuyo tiempo de vinculación es de cuatro años y queda lejos con respecto a la Fundación, el Hospital Militar con el cual tienen 15 años a pesar de lo lejos que queda su ubicación geográfica, la Fundación Banco Mercantil con la cual tienen diez años vinculándose, la Fundación Polar con la cual tienen diez años de relación institucional y queda cerca de la FAV y la Fundación Venezuela sin Límites que está cerca y tienen diez años de vinculación, estos vínculos son formales debido a que existen convenios firmados para la aprobación de recursos, y exigen la rendición de cuentas.

Sin embargo, se observa que la mayoría de los vínculos con los actores sociales analizados son informales como: el CONAPDIS con quienes tienen cinco años vinculándose y queda relativamente cerca de la FAV, el Hospital de Clínicas Caracas, cuya vinculación tiene aproximadamente ocho años y queda lejos de la institución, el Hospital Clínico Universitario cuyo vínculo es de 15 años quedando relativamente cerca de la FAV, el Hospital Vargas que queda lejos de la Fundación y tiene 15 años vinculándose.

Dentro de los vínculos informales también se encuentran: la Escuela de Psicología- UCV en su cátedra libre de Discapacidad cuyo tiempo de

²⁸ Ver anexos **AA.1 – AA.5** y **C.1**

²⁹ Ver anexos **C.2** y **AC.1**

vinculación es de 4 años y queda relativamente cerca de la institución, la Universidad Santa María donde el vínculo es con un grupo de estudiantes de Comunicación Social desde hace aproximadamente 2 años y queda relativamente cerca, la Academia Nacional de Medicina con quienes tienen 15 años de vinculación y su sede queda lejos.

La Federación Médica Venezolana, poseen, con la FAV, una vinculación de 15 años. Por su parte FEVEDI, cuya sede funciona en la FAV, tiene cuatro (4) años de vinculación con la institución, la Asociación de Diplomáticos de Venezuela cuya ubicación se desconoce por parte de la FAV y tienen 16 años de vinculación allí se puede apreciar una debilidad del vínculo a pesar del tiempo que tienen de vinculación, se observa que esto no es vinculante a la hora de caracterizar la red y la Sociedad Venezolana de Neurología con quienes tiene 15 años vinculándose, mientras que la Sociedad Venezolana de Psicología y la Sociedad Venezolana de Psiquiatría quedan relativamente cerca de la FAV y ambas tienen quince (15) años de vinculación con la FAV.

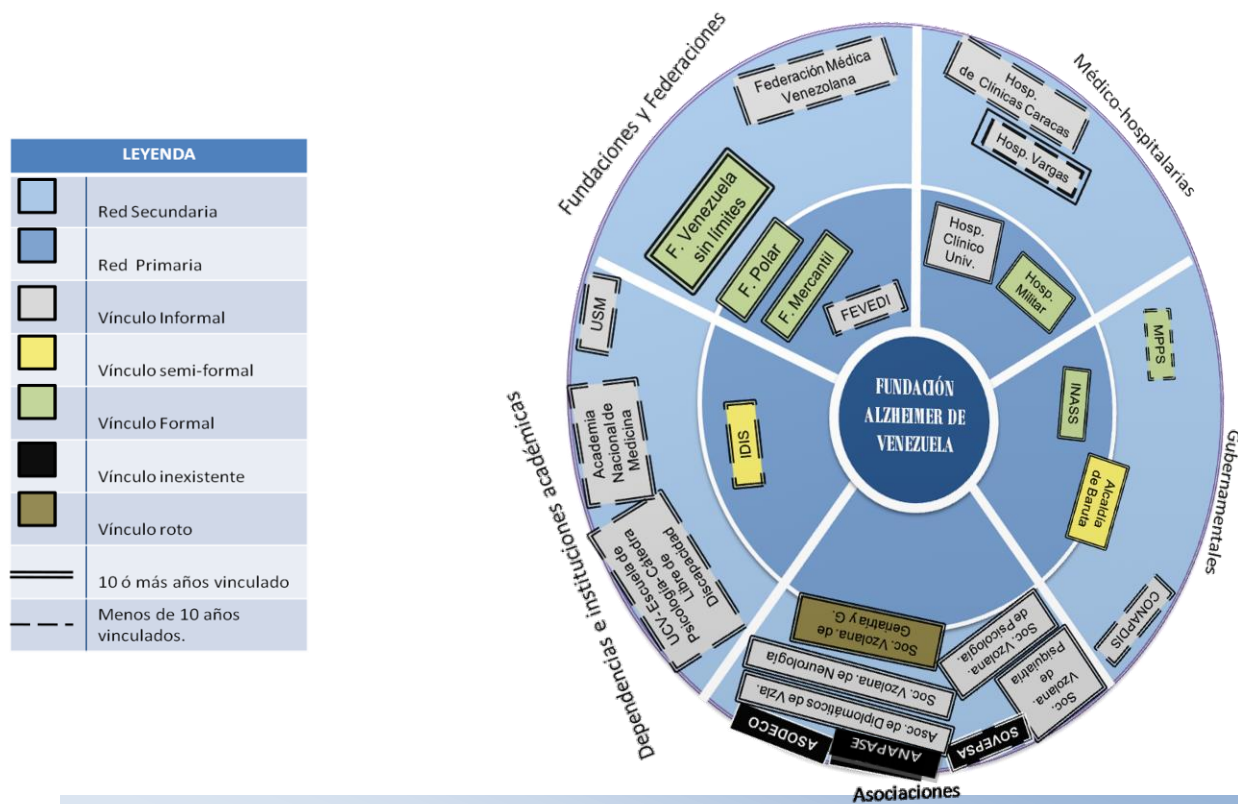
Cabe destacar que se observan vínculos inexistentes entre la FAV, como ASODECO y ANAPACE ya que el enlace con estas asociaciones es que forman parte de FEVEDI y no aportan a la Fundación, en el caso de SOVEPSA el vínculo desapareció hace años y la Soc. Venezolana de Geriátrica y Gerontología, con la cual tenían 20 años de vinculación, el lazo desapareció con la muerte de su enlace, el Dr. Jesús Mazzei (Anexo AB.11).

En otro orden de ideas, se destaca que el vínculo con la Alcaldía de Baruta, que data desde hace 11 años, se ubica cerca de la Fundación, según la FAV el lazo es formal, sin embargo, al aplicarse el instrumento al actor social, informó que el vínculo es informal, por lo cual se desconoce la veracidad de la formalidad o informalidad de la relación, lo mismo sucede con el IDIS con quienes tiene 4 años de vinculación y funciona dentro de la

sede de la institución, en la FAV se dice que el lazo es formal, sin embargo el Dr. Hernández, alega que es informal.

En función de los resultados obtenidos y el análisis de categorías, a continuación se presenta de manera gráfica la red de vínculos de la FAV:

Red de Vínculos de la FAV

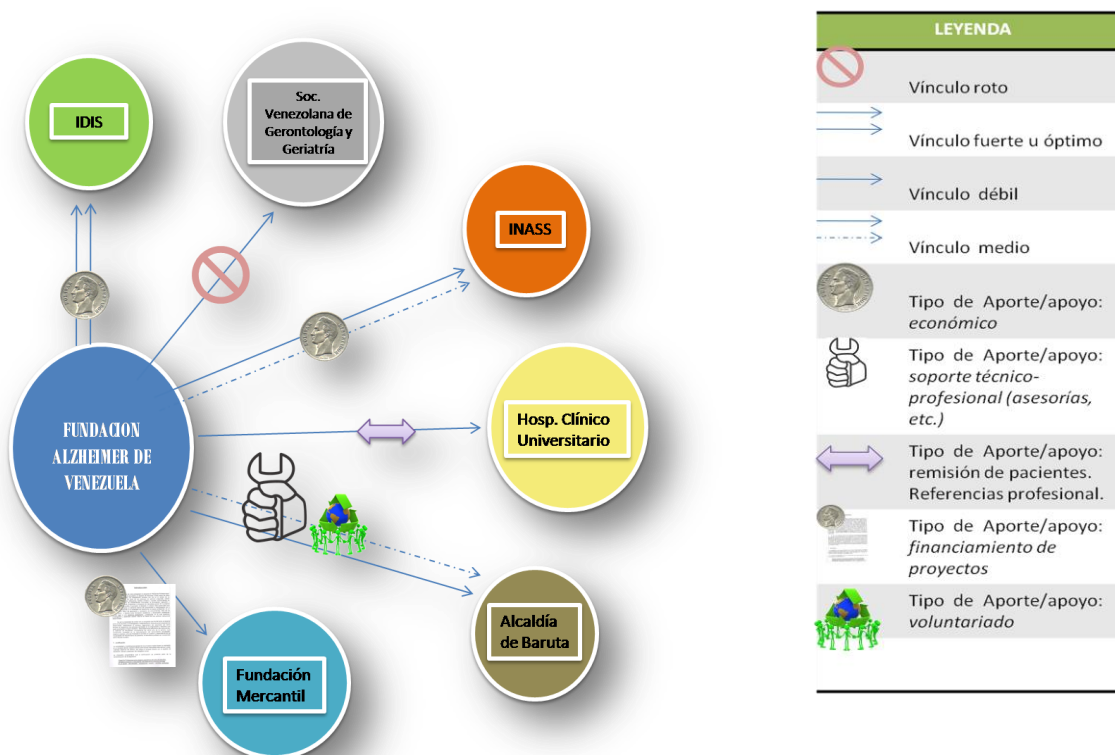


En este gráfico se muestra el mapa de redes general, considerando la información suministrada por la Sra. Úrsula Penalillo y la Lic. Erika Pazzmiño, en la evaluación de Actores Sociales (Anexo C.1).

Esta red se ha estructurado de acuerdo a relaciones de proximidad en cuanto a la formalidad o informalidad del vínculo, distinguiendo para ello, dos niveles. El primero, el cuadro interno que representa las redes primarias, aquellas relaciones estrechas que mantiene la institución. La segunda es un plano más alejado, corresponde al segundo círculo, y representa aquellas relaciones más distantes, la red secundaria.

A continuación se muestra el resultado de la caracterización de una porción de la red anterior, ya que se realizó con la información obtenida a través de la aplicación de entrevistas semi-estructuradas a 5 actores sociales, que como ya se ha explicado, fueron seleccionados bajo ciertos criterios. Esta micro red, muestra el comportamiento de los vínculos de la FAV en cuanto a la fortaleza de los vínculos y el tipo de apoyo que fluye entre cada actor.

MICRO RED



En función de este grupo de actores sociales que se vinculan con la FAV, se encontró que es una micro red cuyo nivel de densidad es alto, es decir, no hay vinculación entre los otros actores y eso puede afectar a la red ya que el nexo central es la FAV, que une a cada miembro de la micro red, es decir lo que tienen en común. Lo que indica que es ella quien moviliza los recursos mediante los diferentes tipos de apoyo u aportes. Por lo que se cree, y siguiendo los postulados de Montes de Oca que de desaparecer la FAV como nexo, la relación de la red se perdería.

En cuanto a la dispersión o acceso, se tiene que la mayoría de estos actores quedan cerca de la institución, esto pudiera favorecer la red, ya que como lo plantea Sluzki (1996:47) "afecta la facilidad de acceso al y del informante, y por lo tanto afecta tanto la sensibilidad de la

CONCLUSIONES

Para el Trabajo Social, la *red*, debe poseer dos dimensiones: por un lado, las informales, donde surgen vínculos de manera espontánea, por lazos de afinidad, vecindad, familiares, entre otros, cuya organización es verbal y cotidiana, y por otro lado, las formales donde los vínculos se dan de manera explícita definiendo convenios, normativas, entre otros aspectos, que a juicio de los investigadores deben ir de la mano, ya que bien sea para realizar como metodología de trabajo o para ejecutar en su día a día, ambas contienen una relación de complementariedad.

En este sentido, no se trata únicamente de conocer y explotar los recursos con los que cuenta un grupo determinado, se trata de activar mecanismos que crean vías de contacto entre cada uno de los miembros de la red, por lo que para efectos de la presente investigación, la FAV trabaja con diversas instituciones y organizaciones para poder ejecutar sus programas, dentro de estas se encuentra el INASS, el MPP para la Salud y en ellas se enmarca la Seguridad Social, organizaciones que corresponden al Estado.

Lo anterior responde al hecho que la red institucional gubernamental, en el contexto actual del país debería solucionar dificultades, o por lo menos favorecer el proceso de resolución para beneficio del paciente y su familia, ya que ésta necesita de los medios para canalizar el apoyo y la contención, que le pueden ofrecer los profesionales que se encuentran en las instituciones, debido a que su papel, en el caso del sistema de salud, por lo general, requiere de una mayor presencia dentro de la dinámica de las familias (o redes primarias), lo que está sujeto a variación según sea la gravedad de la patología o el grado de dependencia que esta implique, en función de un apoyo adecuado a quienes lo necesiten.

Cuando se trata de la demencia tipo alzheimer, el sujeto se vuelve, con el paso del tiempo y la gravedad de la discapacidad, dependiente de sus cuidadores o grupo familiar, lo que requiere una mayor presencia de las instituciones para garantizar la calidad de vida de los pacientes como también de los sobrevivientes³⁰, de ahí que las redes de la FAV garantizan el funcionamiento de las mismas con miras a la atención integral de esta población.

En este orden de ideas, según los datos obtenidos en la presente investigación, y en función de lo anteriormente expuesto, se propone una vinculación entre la Escuela de Trabajo Social a fin de fortalecer los vínculos existentes en la FAV e incorporar el componente social inexistente en los actuales momentos dentro de la institución “debido a los problemas de presupuesto”.³¹

Cabe destacar que con esta propuesta se cumplen los objetivos planteados que conllevan al propósito principal de la presente investigación, que es caracterizar la red de vínculos de la FAV, pues uno de los objetivos específicos es delinear dicha propuesta de vinculación.

Cada objetivo específico da respuesta a dicha caracterización, como la descripción de la FAV en materia de atención al adulto mayor con alzheimer, dicha competencia, como se puede apreciar en la matriz de objetivos, consiste no sólo en atender a los adultos mayores con esta demencia, sino también en apoyar a los familiares y cuidadores de éstos, a través de terapias, sesiones psicológicas, sesiones de estimulación cognitiva, entre otros aspectos. Además la FAV contribuye con la difusión de información con respecto a esta enfermedad y otras demencias con sus charlas y talleres informativos.

³⁰ Familiares y cuidadores

³¹ Anexo AB.2

Incluso durante el proceso de elaboración de este Trabajo Especial de Grado, se realizó una *Charla Informativa Sobre el Alzheimer*³² en la Escuela de Trabajo Social, coordinado por la Subunidad de Asesoramiento Académico, que contó con la presencia de la Psicóloga y la Terapeuta Ocupacional de la FAV, para mostrar a los estudiantes de esta Escuela, las características de la enfermedad y sus consecuencias no sólo para el paciente sino para su entorno social, y es allí donde está el accionar de los profesionales que egresan de esta casa de estudios.

También se pudo Identificar los actores con los cuales se vincula la FAV, donde se encuentran instituciones públicas y privadas, que tienen dentro de sus propósitos contribuir hacia el bienestar social de las personas atendidas por la Fundación, cada uno de estos actores tiene modalidades de apoyo distintas, que van desde apoyo económico, material como medicinas o materiales de oficina, etc., profesional, hasta la difusión de información con respecto al tema del alzheimer (volantes, afiches, folletos, revistas, etc.).

Otro de los objetivos planteados en esta investigación consiste en analizar la confianza que expresan los actores sociales hacia la FAV, para ello, se hizo una selección del grupo de nodos que conforman la red, se aplicó una entrevista semi-estructurada a los mismos, donde se obtuvo como resultado que efectivamente estos actores sociales sienten confianza hacia la institución, basada en elementos como la retribución, intercambio de información, rendición de cuentas, trayectoria de la FAV y su constancia en el trabajo realizado, además de intereses compartidos.

Cabe destacar que la confianza también se puede basar en normas y sanciones, es por ello que en la presente investigación se incorporó el marco legal a fin de mostrar que, en el caso de la FAV, existe un ente regulador que delinea la actuación de las instituciones que atienden adultos mayores,

³² Ver anexos *D6, D7 y E2*

además que también las amparan en función de brindar apoyo Estatal a las mismas.

Todo esto conlleva al fortalecimiento de los vínculos de organizaciones, que pudiera dar paso a la conformación de capital social, en este sentido y al analizar los tipos de vínculos existentes entre la FAV y los actores sociales con los cuales se relaciona, se puede apreciar que existen lazos formales, dados por convenios firmados; e informales donde la vinculación es verbal, donde el tiempo de relación, la distancia geográfica y el establecimiento de normas determinan la densidad de la red y todo esto forma parte de las características del tejido de vínculos de la FAV, dando respuesta, de esta manera al objetivo principal de este TEG.

Cabe destacar que una red es más que la adición de los actores sociales, es la interconexión de los mismos, el intercambio de algo, la existencia de componentes como confianza, normas, reciprocidad, etc., todo esto en función de objetivos e intereses comunes. Para conformar una red no sólo se necesita un grupo de individuos o instituciones, se necesitan ciertas condiciones que permitan una vinculación entre dicho grupo.

En el caso de la FAV, existen elementos que propician la conformación de la red de vínculos, como la confianza, condicionada por aspectos como la continuidad en el trabajo o el compromiso asumido por la institución, la rendición de cuentas que son normas que se establecen, bien sea por acuerdo mutuo o por las instituciones que le apoyan, expectativas de reciprocidad que se dan al ver la respuesta oportuna por parte de la Fundación.

Se puede decir entonces que la FAV, está dentro de una red y que sin ella, no se lograrían de manera total los objetivos de la institución, cabe destacar además, que esta red se propicia por la existencia de dicha

Fundación que, según la opinión de los actores sociales abordados, es la única en su estilo y de allí que hayan surgido los vínculos.

En función de lo anteriormente descrito, el equipo de la presente investigación hace las siguientes recomendaciones:

1.- A la FAV

- Incorporar profesionales de Trabajo Social para dinamizar procesos, elaborar programas, planes y proyectos, para gestionar recursos y conseguir enlaces que fortalezcan la red existente.
- Continuar con la rendición de cuentas a instituciones de manera oportuna, dado el reconocimiento a esta actitud por parte de los actores sociales.
- Procurar difundir mayor información acerca de la Fundación y de la enfermedad del alzheimer.

2.- A la Escuela de Trabajo Social

- Procurar un enlace con la FAV ya que el tema del alzheimer es un área de abordaje para el trabajador social.
- Promover la existencia de voluntariados, tanto para esta población como para otras.
- Procurar investigaciones en el área de salud mental, que ha sido poco abordada.

Además de estas modestas y respetuosas recomendaciones, el equipo de la presente investigación considera pertinente dar continuidad a la misma, en el sentido de realizar nuevas búsquedas en este tema, ya que abarca muchos aspectos, que pudieran realizar trabajos que dieran respuesta a aspectos como:

- La forma de abordaje del trabajador social en el área de salud mental
- Mecanismos de planificación en el área de salud mental
- La salud mental y el Estado, incidencia en las políticas públicas
- Movimientos sociales y salud mental: redes de participación en función de una mejor atención.
- Instituciones: responsabilidad social y salud mental
- Alzheimer: ¿desidia por desconocimiento?
- Ampliación de propuesta de vinculación ETS-FAV (planificación, promoción y ejecución).

Todos estos temas pueden formar parte de un proceso investigativo, que a su vez se relacionan con el presente trabajo, a fin de profundizar al respecto y generar propuestas, queda el compromiso del equipo de la presente investigación, continuar apoyando acciones que favorezcan la atención y mejora de situaciones que afectan a este país, como el alzheimer, que es una discapacidad que aflige, como ya se ha dicho a todo un grupo familiar, por ende a una comunidad y por ello a la sociedad.

En función de lo anteriormente expuesto y considerando que la finalidad del Trabajo Social es contribuir al desarrollo e incremento del bienestar social, del individuo, grupos, comunidades e instituciones, es oportuno rescatar, que en función de los resultados obtenidos en el Capítulo 2 de la presente investigación, se plantean tres propuestas de vinculación entre la ETS-FAV.

Estas propuestas surgen al encontrar en los instrumentos aplicados, como se describió en el procesamiento y análisis de resultados, que no existe un apoyo profesional en el área de Trabajo Social en la FAV, el cual es un complemento útil y necesario para una mejor atención integral y socio-sanitaria de las personas que se acercan a la Fundación Alzheimer de Venezuela, en busca de un servicio adecuado tanto para el paciente, como

para sus cuidadores y familiares, debido a que este profesional, no sólo posee herramientas para dinamizar procesos familiares, sino que además posee conocimientos en el área de planificación y diseño de políticas que pudieran favorecer a esta población.

El objetivo de estas propuestas, es en primer lugar y en función de la información recopilada en esta investigación, que el nodo Trabajo Social se contemple dentro de la Red de Vínculos de la FAV, porque el equipo del presente estudio está convencido que el ejercicio de esta profesión debe extenderse a todos los problemas sociales existentes y avocarse a la atención de los sectores más vulnerables.

Los adultos mayores con alzheimer, conforman una población vulnerable y desasistida, sin mencionar que en la actualidad no existen políticas públicas eficientes orientadas a este sector, de allí la importancia de una vinculación con la ETS, porque es allí donde se encuentran los profesionales en formación adecuados para dinamizar procesos locales, familiares e institucionales, gestionar recursos en función de mejorar la atención a quienes acuden a la institución, promover el diseño de políticas sociales en ésta área, diseñar planes, programas y proyectos que den respuesta a esta problemática, entre otros aspectos propios de la carrera, que además de contribuir con la FAV, sería un ámbito novedoso de abordaje en el cual se enriquecería el proceso formativo. En este sentido a continuación se presentan las tres propuestas:

Propuesta Número uno: Centro de Pasantías

CONSIDERACIONES GENERALES	<p>Las Pasantías Profesionales (Reforma Curricular. 1987), como están contempladas en la Normativa de Pasantías de la ETS, son un requisito electivo para optar al título de Licenciado (a) en Trabajo Social, donde el estudiante debe cumplir ciertos parámetros y obligaciones contenidas dentro de la misma, con el fin de promover la formación integral del estudiante. Esta modalidad de formación tiene como objeto capacitar al estudiante para el ejercicio profesional.</p> <p>En este sentido las Pasantías Profesionales representa un proceso de aprendizaje complejo que implica asideros metodológicos para reflejar de manera analítica y sistematizada la experiencia realizada. Este proceso requiere la delimitación de un campo de acción inscrito en una realidad social, la conceptualización teórica, la identificación de actores, entre otros aspectos significativos.</p> <p>Derivado de lo anteriormente descrito, con esta propuesta se busca, la promoción de un nuevo espacio de ejercicio profesional para la adquisición de herramientas, por parte del estudiante de Trabajo Social, para abordar situaciones en las cuales las familias se ven afectadas por el hecho de tener un familiar con alzheimer y todas las consecuencias que ello conllevan.</p>
OBJETIVO	<p>Promover un Centro de Pasantía Profesional dentro de la FAV con el fin de impulsar el abordaje novedoso de ejercicio profesional, considerando la importancia de la fortificación de las redes institucionales para la conformación de capital social con miras a proteger a los adultos mayores con demencia: satisfaciendo necesidades propias de ambas instituciones (ETS-FAV)</p>
JUSTIFICACIÓN	<p>Una vinculación con la FAV a través de esta vía, enriquecería el conocimiento de los estudiantes y ampliaría el espectro de áreas de atención que puede abordar el profesional de Trabajo Social, preparándolo para la realidad laboral. Asimismo, se promovería la acción social dentro de este ámbito con miras a hacer extensiva la teoría del Capital Social en pro de la construcción de una conciencia cívica fortificada.</p>
PERTINENCIA ACADÉMICA Y SOCIAL	<p>La pertinencia de esta propuesta abarca dos ámbitos: el académico y el social. En el primer caso, este escenario le ofrecería al estudiante un <i>espacio de difusión crítica</i> distinto al que se ha venido desarrollando en la Escuela, permitiéndole diversificar sus nociones en cuanto al ámbito laboral, generando interrogantes, valoración de experiencias, entre otras actividades, que permitirán de alguna manera transformar la praxis profesional</p> <p>En lo social; favorecerá la atención a un área vulnerable y que requiere atención por parte del Trabajador Social, pues no sólo se trata de atender a las familias de pacientes con alzheimer, sino de diseñar estrategias que permitan a la sociedad conocer del tema, incentivar en el Estado la creación de políticas públicas que estén orientadas a una óptima atención a esta población.</p>
REQUERIMIENTOS	<p>Como parámetros la institución deberá cumplir lo que se expresa en el artículo 11 del programa de pasantías, a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incluir en su organización el área de ejercicio de las Ciencias Sociales y/o del Trabajo Social, con la finalidad de garantizar en ella la ubicación del pasante. 2. Contar con personal profesional del área social que asuma las funciones de tutor institucional, preferiblemente con cargo de jefatura. 3. Garantizar condiciones programáticas, administrativas y físicas adecuadas para la incorporación del pasante. 4. Contemplar la remuneración económica de la pasantía atendiendo a lo establecido en las disposiciones vigentes en la universidad Central de Venezuela en esa materia 5. Considerar la posibilidad de extender al pasante algunos beneficios del convenio colectivo de las instituciones, como son: uniformes, acceso a comedores y transporte de la empresa, pago de viáticos, etc. <p>Igualmente se recomienda la creación de un convenio para afianzar la vinculación entre las dos instituciones y un proyecto macro que contenga las líneas generales de acción, que satisfaga las necesidades de ambas instituciones.</p>

Propuesta Número dos: Prácticas Profesionales

<p>CONSIDERACIONES GENERALES</p>	<p>Las Prácticas Profesionales, según el Proyecto de Reforma Curricular (1993) tienen como objeto formar al estudiante en los roles profesionales mediante la adquisición de las habilidades requeridas para el abordaje de situaciones dentro de la realidad social, bien sea en el ámbito público, local y/o privado.</p> <p>Esta asignatura implica la puesta en práctica de todos los conocimientos adquiridos por los estudiantes en el transcurso de los tres años anteriores, ya que sintetiza lo aprendido en experiencias, habilidades y destrezas; por lo que representa un espacio donde los alumnos deben aprender a sistematizar las experiencias vividas. Lo anterior, se realiza asumiendo los retos que exige el trabajo con individuos, instituciones y colectivos, con miras a la producción reflexiva, teórica e investigativa constante de nuestro entorno.</p>
<p>OBJETIVO</p>	<p>Introducir al estudiante en la experiencia de las redes sociales y el capital social orientadas a la atención del adulto mayor con Alzheimer, para la aprehensión, comprensión e intervención de la realidad que circunda a los familiares, cuidadores e instituciones avocadas a este ámbito, con el fin de definir estrategias para la articulación institucional, la contención familiar y la formación de redes efectivas que promuevan el cuidado integral del anciano con esta discapacidad.</p>
<p>JUSTIFICACIÓN</p>	<p>Dada la complejidad que envuelve la discapacidad de Alzheimer y de los retos que implica el abordaje de esta área en la multiplicidad de sus ámbitos (institucional, familiar y comunitario) se requiere la conformación de un equipo multidisciplinario, donde se encuentre de primera mano, el Trabajador Social, el cual debe ser capaz de promover y mantener una visión integradora de la realidad, considerando los valores de la institución.</p> <p>De ahí que este campo de acción representa el abordaje de cinco áreas en una, estas son: salud, educación, familia, tercera edad, e investigación social, docencia por lo que se necesita la organización, y movilización de los actores involucrados; el diseño de procesos de investigación para la atención de las necesidades encontradas; la ejecución de estrategias que supongan la atención integral de la situación; el establecimiento de redes que vinculen distintos entes institucionales, entre otras funciones que le son propias al Trabajador Social.</p> <p>Lo anterior responde al hecho que la sociedad y las circunstancias actuales le demandan al Trabajo Social acciones que aproximen teorías, investigaciones y conceptos coherentemente articuladas y aplicadas para la comprensión de la dinámica social.</p>
<p>PERTINENCIA ACADÉMICA Y SOCIAL</p>	<p>El establecimiento de un centro de Prácticas dentro de la FAV, bajo el enfoque del capital social y las redes sociales, significaría la concordancia teórico-práctica del pensum de estudio de la carrera, ya que la línea de investigación del Capital Social se encuentra, dentro de la Escuela de Trabajo Social, en una revisión constante para su estudio y comprensión en la actualidad. Por lo que en lo académico representaría un avance conceptual y práctico, dirigido al cumplimiento del <i>deber ser</i> del pensum de estudio. En el aspecto social, su pertinencia radicaría en la promoción de la atención inmediata de grupos vulnerables de la sociedad por medio de esta asignatura, lo que implicaría la verdadera vinculación entre universidad y comunidad (comunidad social, comunidad institucional, etc.)</p>

REQUERIMIENTOS

Para la ejecución de esta propuesta es necesario:

1. Establecer una vinculación con la Unidad de Asesoramiento Académico-FAV-Practicas Profesionales (como de hecho se hizo para la realización de la *Charla Introductiva sobre el Alzheimer realizada el 07 de junio de 2010*, ver anexos **D6**, **D7** y **E2**) para la realización de cursos y talleres formativos sobre el capital social, redes sociales y alzheimer, que sirva de precedente para la formación integral y complementaria del estudiantado etesista.
2. Diseñar un convenio que refleje lo requerido por la FAV en cuanto al perfil del estudiante de Trabajo Social, que desee incursionar en esta área (ver anexo D.2) así como también los requerimientos exigidos por la escuela para el establecimiento de un centro de prácticas en esa institución.
3. Diseñar un proyecto macro, que contenga los ejes temáticos y las lineamientos generales, que servirán de guía a los estudiantes participantes a la hora de realizar los sub-proyectos complementarios.

Propuesta Número tres: Servicio Comunitario

CONSIDERACIONES GENERALES

Según el Artículo 4 de la *Ley de Servicio Comunitario del Estudiante de Educación Superior (2005)*,

se entiende por Servicio Comunitario, la actividad que deben desarrollar en las comunidades los estudiantes de educación superior que cursen estudios de formación profesional, aplicando los conocimientos científicos, técnicos, culturales, deportivos y humanísticos adquiridos durante su formación académica, en beneficio de la comunidad, para cooperar con su participación al cumplimiento de los fines del bienestar social, de acuerdo con lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y en esta Ley.

En este sentido y en cumplimiento de lo establecido en la legislatura venezolana, el Servicio Comunitario, implica la obligatoriedad por parte del estudiantado a ejercer lo aprendido durante su formación profesional en el área comunitaria, entendiendo por comunidad a aquel espacio donde se integran aspectos comunes (bien sea en un sector, en una institución, iglesia, etc.).

OBJETIVO

Agrupar estudiantes que quieran participar en la elaboración de su proyecto de Servicio Comunitario de la Escuela de Trabajo Social vinculado al tema del alzheimer, con el fin de construir un escenario distinto de participación, desempeño y formación integral estudiantil, con el fin de promover procesos relacionales entre las dependencias académicas y la comunidad, que repercutan favorablemente en la capacitación del egresado sensiblemente comprometido con su sociedad.

JUSTIFICACIÓN

Debido a la importancia de la vinculación que debe existir entre las universidades y su entorno, es necesario crear redes lo suficientemente cohesionadas capaces de retribuirle a la sociedad, a través de la figura del Servicio Comunitario, los aportes que hace a cada sujeto. En este sentido el Servicio Comunitario de la ETS-UCV significaría un paso adelante en la conceptualización de las redes y un eslabón más para la construcción de una sociedad fuertemente vinculada.

PERTINENCIA
ACADÉMICA Y SOCIAL

En el ámbito académico, promovería la inter-multi-intra disciplinariedad, el trabajo en equipo y el reforzamiento de los valores éticos y morales de cada área del saber; representando un espacio de reflexión, crítica y abordaje social para la construcción de estrategias que subsanen las demandantes necesidades que aquejan a nuestro país, además implicaría el cumplimiento de una exigencia académica.

En el ámbito social, favorecería procesos de resolución de problemas dentro de las comunidades, promovería la integración universidad-comunidad, representaría una alternativa para el mejoramiento de las condiciones sociales del país.

REQUERIMIENTOS

Estos requerimientos se construyeron en función de las exigencias del Reglamento Interno del Servicio Comunitario del Estudiantado de la Universidad Central de Venezuela:

- La elaboración de los programas de inducción y de prácticas comunitarias exigidos en el artículo 8 de este reglamento, con contenido referente a los temas de alzheimer y capital social.
- La existencia de un tutor académico y otro institucional, a fin de asesorar a los estudiantes en el ejercicio de su Servicio Comunitario

La realización de estas propuestas no se basó únicamente en lo que expresa cada programa o en lo que rezan los roles profesionales del trabajador social, también se tomó en cuenta los requerimientos de la FAV en cuanto a sus requerimientos específicos como institución y a las aptitudes y actitudes que deben tener los estudiantes que se avoquen en esta área ³³ En este sentido cada propuesta puede dar paso, tal y como lo explicaba la Profesora Marisela Expósito, referente a las pasantías, a la apertura de un *centro de prácticas profesionales* ³⁴ y a partir de allí se pudiera fortalecer la vinculación, en función de la experiencia que surja del primer abordaje.

En todo caso, los planteamientos realizados por la Prof. Ruth de La Oz, sobre la idea de vincularse con la FAV, representaría un gran avance, puesto que existe dentro de la escuela un “vacío de profesionales del Trabajo Social orientados a la Psiquiatría”, por lo que según la docente “la apertura

³³ Ver anexo **D.2**

³⁴ Ver anexo **B.4**

de un Centro de Prácticas profesionales sería una manera de vincularse y orientar la formación de profesionales en esta área”³⁵

A partir de lo anterior, es importante señalar que a la hora de seleccionar la opción que sea, debe ser la que más resulte beneficiosa para ambas instituciones, en términos de optimizar la atención del adulto mayor con alzheimer y la atención de su grupo familiar para garantizar la formación integral del futuro Trabajador Social.

Es importante que el estudiante o el egresado de esta Escuela, cuente con herramientas indispensables para el abordaje de las redes sociales que orienten a la creación de capital social, para optimizar la atención en lo concerniente a salud mental, familia, entre otros. En este sentido y considerando que trabajar en redes sociales pasa por reconocerlas como espacio de acción para la reflexión e instrumento de intervención; tomando en cuenta además, que para la conformación de capital social, se requiere de elementos como confianza entre los nodos, reciprocidad, solidaridad, entre otros y en función del perfil del estudiante o profesional de trabajo social que desee abordar el tema del alzheimer³⁶ en la FAV, se propone el siguiente perfil del trabajador social para construir redes sociales:

1. Tener empatía a fin de atraer enlaces estratégicos para la conformación de la red.
2. Conocimientos amplios en el área de la planificación estratégica a fin de elaborar planes, programas y proyectos que deriven en objetivos comunes entre los nodos.
3. Capacidad de negociación.
4. Asertividad en la comunicación.

³⁵ Ver anexo **B.1**

³⁶ Ver anexo D1

5. Conocimientos en el tema del capital social y redes sociales a fin de evaluar experiencias en función de desarrollar estrategias para conformar y fortalecer redes sociales.
6. Conocimientos clínicos básicos en el área de salud mental, en el caso de las redes sociales orientadas a la Fundación Alzheimer de Venezuela.
7. Capacidad de manejar situaciones conflictivas.
8. Capacidad de manejar, abordar y atender crisis familiares.
9. Conocimientos en el área de la legislación a fin de actuar conforme a la ley y con ética profesional.
10. Capacidad para promover la participación a fin de crear un clima de confianza entre los nodos.
11. Capacidad de desarrollar el potencial asociativo entre los involucrados.
12. Compromiso profesional y ético con la labor realizada.

Desde el proceso de investigación experimentado y aquí recogido, se cree que todas estas características deben estar dentro del perfil del profesional de Trabajo Social, ya que debe ser un científico social con conocimientos integrales para abordar diversas áreas, en este sentido las redes sociales surgen en diversos ámbitos en los cuales existan intereses comunes por parte de un colectivo, de allí la necesidad de manejar diversos aspectos para impulsar la conformación de redes sociales que puedan originar capital social.

La asociatividad, elemento importante del Capital Social, es la “capacidad de una sociedad de generar todo tipo de formas de cooperación, sumar esfuerzos, las famosas sumas de donde todo el mundo puede ganar, desde las formas de cooperación más elemental, como los vecinos que hacen cosas en conjunto por el vecindario, hasta los más sofisticados

modelos de organizaciones cooperativas”. (pág. 17). El trabajador social, en este sentido, puede a través de la participación, incentivar la asociatividad dentro de los nodos que se articulen para formar una red.

La conciencia cívica describe “las actitudes que las personas de una sociedad tienen frente a aspectos que son interés colectivo, de interés público” (pág. 18), considerando los valores éticos que debe tener cada nodo, es allí donde el trabajo social cumple la función de dinamizar procesos locales con el propósito de resaltar las actitudes que resulten beneficiosas para la conformación de una red social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARTEAGA, Jhoanny, Fernando Mora y otros (2007). Aproximación al estudio sobre la generación de Capital Social, en el barrio Quebrada Anauco. Trabajo especial de Grado para ascender al título de Licenciado en Trabajo Social. Caracas: Universidad Central de Venezuela. FACES.
- AULAR, Judith. Palabras de la Vicerrectora Académica, Durante La Instalación Del Xii Simposio Interdisciplinario Sobre La Enfermedad De Alzheimer. Disponible en: www.viceacademico.luz.edu.ve. Fecha de la consulta: 01/02/10.
- BESSE, Guy. (1967). Práctica Social y Teoría. México: Editorial Grijalbo, S.A.
- BLANCA, Nazarelys. (2009). El Servicio Comunitario en la facultad de ciencias de la UCV y su papel en la formación de Capital Social.
- BOTT, Elizabeth. (1990). Familia y red social. Taurus Humanidades. Madrid, España.
- BOURDIEU, Piere (2001). La comunidad próspera. El capital social y la vida pública. Revista Zona Abierta. España: Editorial Pablo Iglesias.
- CHADI, Mónica (2000). Redes en el Trabajo Social. Espacio, Buenos Aires.
- COLEMAN, James (2001) Capital social y creación de capital humano. Zona Abierta.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453 de la República Bolivariana de Venezuela.
- DABAS, Elina; Denise NAJMANOVICH comp. (1995) Redes. El lenguaje de los vínculos. Paidós, España.
- DE MÉNDEZ, María Zurita. (1995). Atención Primaria de Salud Mental y Trabajo Social en Venezuela.

- ELMUNDO.ES. Todo Sobre el Alzheimer. Disponible en:
<http://www.elmundo.es>. Fecha de consulta: 25/06/10
- ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL, UCV. Propuesta: Programa de prácticas profesionales, Régimen anual.
- ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL. (1999). Programa de Pasantía Profesional. UCV
- FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA. Disponible en:
<http://www.alzheimer.org.ve>. Fecha de consulta: 25/10/09
- GUZMÁN, José; Sandra HUENCHUAN; Verónica MONTES DE OCA. (2003). Redes de apoyo social de personas mayores. Disponible en:
http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9_JMGS_HNVMO.pdf. Fecha de consulta: 09/10/2009
- HERREROS, Francisco; FRANCISCO (de) Andrés de (2001). El capital social como programa de investigación. Zona Abierta.
- HEURÍSTICA. Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/general/heuristica.php>. Fecha de consulta: 05/08/2010.
- INSTITUTO NACIONAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES. Disponible en:
<http://www.inass.gob.ve>. Fecha de consulta: 17/05/10.
- KLEFBECK, Johan. (1995). Los conceptos de perspectiva de red y los métodos de abordaje en red. En E. Dabas y D. Najmanovich (Comp.), *Las redes. El lenguaje de los vínculos pensar de otro modo* (pp. 345-355). España: Paidós.
- KLIKSBERG, Bernardo. (2001). El Capital Social - Caracas: Editorial Panapo.
- Ley de los Servicios Sociales. Gaceta Oficial N° 38.270s, de fecha 12 de Septiembre de 2005.
- Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social. Gaceta Oficial N° 37.600 de fecha 30 de diciembre de 2002.
- Ley para Personas con Discapacidad. Gaceta Oficial 38598, de fecha 05 de enero de 2006.

- Ley de Servicio Comunitario del Estudiante de Educación Superior. Gaceta Oficial N° 38.272 del 14 de septiembre de 2005). Disponible en: <http://www.usb.ve/proyectar/pdf/isceu.pdf>. Fecha de la Consulta: 28/09/10
- LORENZELLI, Marcos (2003). VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Panamá.
- MATÍAS-GUIU, Jordi. (2008). Convivir con alzhéimer. 3ª edición. Editorial Médica Panamericana. Cortesía de Novartis. Caracas, Venezuela.
- MELINKOFF, Ramón. (1978). La estructura de la organización. Los organigramas. Caracas: UCV-FACES. División de publicaciones.
- MIJARES, Mago Angeli. (2006). Redes de apoyo social al adulto mayor. Aproximación al estado del arte. Trabajo especial de Grado para ascender al título de Licenciado en Trabajo Social. Caracas: Universidad Central de Venezuela. FACES.
- Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social. Disponible en: <http://www.mpcmunas.gob.ve>. Fecha de consulta: 17/05/10.
- MOLINA, José Luis y otros. (2008). El Apoyo Social en Situaciones de Crisis: un Estudio de Caso Desde la Perspectiva de las Redes Personales. Universidad Autónoma de Barcelona y Universidad de Florida. Disponible en: <http://revista-redes.rediris.es>. Fecha de la consulta: 12/04/10
- MOLINA, José y otros. (2008). El apoyo social en situaciones de crisis: un estudio de caso desde la perspectiva de las redes personales.
- NODO. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/tecnologia/nodo.php>. Fecha de consulta: 01/09/2010.
- ALCALDÍA DE BARUTA. Ordenanza de reforma parcial a la ordenanza sobre protección social a las personas de la tercera edad, de fecha 24-de enero de 2007.
- PAKMAN, Marcelo. (1995). Redes. Una metáfora para práctica de intervención social. En E. Dabas y D. Najmanovich (Comp.), *Las redes. El lenguaje de los vínculos pensar de otro modo* (pp. 294-302). España: Paidós.

- PORTES, Alejandro e Irene NAVACOVKY. comp. (1999). De igual a igual. Sao Paulo: Fondo de Cultura Económica.
- PUTNAM, Robert. (2001). La comunidad próspera. El capital social y la vida pública. Editorial Pablo Iglesias. Revista Zona Abierta. España.
- UCV. Reglamento Interno del Servicio Comunitario del Estudiantado de la Universidad Central de Venezuela. Disponible en: <http://neutron.ing.ucv.ve/RSCv2.pdf>. Fecha de la Consulta: 28/09/10
- ROTUNDO, Emiro. (1973). Introducción a la teoría General de los sistemas. Caracas: UCV-FACES. División de publicaciones.
- SABINO, Carlos. (1992). El proceso de investigación. Editorial Panapo. Caracas. Disponible en: http://metodoinvestigacion.files.wordpress.com/2008/02/el-proceso-de-investigacion_carlos-sabino.pdf. Fecha de consulta: 01/10/2009
- SAIDÓN, Osvaldo. (1995). Las redes, pensar de otro modo. En E. Dabas y D. Najmanovich (Comp.), *Las redes. El lenguaje de los vínculos pensar de otro modo* (pp. 203-207). España: Paidós.
- SLUZKI, Carlos. (1996). La Red Social: Frontera de la Práctica Sistémica. Editorial Gedisa. España.
- SLUZKY, Carlos. (1995). De cómo la red social afecta a la salud del individuo y la salud del individuo afecta a la red social. En E. Dabas y D. Najmanovich (Comp.), *Las redes. El lenguaje de los vínculos pensar de otro modo* (pp. 114-124). España: Paidós.
- SPECK, Ross; ATTNEAVE, Carolyn. (1973). Redes Familiares. Amorrortu editores. Argentina.
- TRIGILIA, Carlos. (2003). En (2003). Desarrollo Local. El capital Social. Instrucciones de uso. Fondo de cultura económica.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

	DEFINICIÓN	FUENTE	
A	Adulto Mayor	Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzada este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.	http://www.misrespuestas.com/que-es-el-adulto-mayor.html
	Alzheimer	Trastorno degenerativo de la corteza cerebral que da lugar a un tipo de demencia progresiva y crónica, en edad media o avanzada, caracterizada por pérdida de la razón, de la memoria, de la percepción y del sentido de la orientación. Debe su nombre al psiquiatra alemán Alois Alzheimer.	www.wordreference.com
	Amiloide	Son un conjunto de proteínas fibrilares que se acumulan en tejidos y órganos por exceso de síntesis por caída de su catabolismo natural. Tiene un carácter patógeno siempre. Estos depósitos se forman por alteración de la estructura protéica en su plegamiento cruzado y se instala en el espacio extracelular presionando el parénquima celular. El amiloide es una sustancia amorfa, acelular, hialina compuesta de fibrillas y componente P (glucoproteínas de estructura pentagonal y forma de rosquilla)	www.femalt.com
	Ancianidad	Puede ser definida como el último periodo de la vida ordinaria del hombre.	Diccionario Larousse. 1990
	Anciano	adj. Dicho de una persona: De mucha edad. U. t. c. s.	Diccionario de la Real Academia Española. Versión on-line.
C	Capital Social	Se refiere a características de la organización social, como por ejemplo redes, normas y confianza, que facilitan la cooperación y la coordinación en beneficio mutuo. El capital	Robert Putnam (2001)

	social aumenta los beneficios de la inversión en capital físico y humano.	
Cognición	<p>El concepto de cognición (del latín: cognoscere, "conocer") hace referencia a la facultad de los seres de procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido (experiencia) y características subjetivas que permiten valorar la información.</p> <p>La cognición está íntimamente relacionada con conceptos abstractos tales como mente, percepción, razonamiento, inteligencia, aprendizaje y muchos otros que describen numerosas capacidades de los seres superiores- aunque estas características también las compartirían algunas entidades no biológicas según lo propone la inteligencia artificial.</p>	<p>http://es.wikipedia.org/wiki/Cognición</p>
Cohesión	Tendencia a la asociación, por contigüidad de los actos sucesiva y simultánea.	<p>Daniel Valmor. Diccionario de Psicología y Psicoanálisis. 1966. Editorial Schapire. Argentina.</p>
Conciencia cívica	<p>El concepto de conciencia cívica o civil se refiere al reconocimiento de los valores morales políticos fundamentales y al sentido de pertenencia a un cuerpo político dentro del cual el ciudadano debe alcanzar su libertad y felicidad. La formación de una conciencia cívica va más allá de la simple instrucción u obtención de conocimientos técnicos y científicos; tiene un alcance esencial, propio de la educación griega y platónica, dirigido a configurar una imagen de acuerdo a un ideal que está vinculado por una parte con la naturaleza y por otra al modelo moral de la sociedad política.</p>	<p>http://denissantana.tripod.com/articulos/familia.html</p>
Conciencia social	<p>Puede definirse como el conocimiento que una persona tiene sobre el estado de los demás integrantes de su comunidad. El individuo con conciencia social es, justamente, conciente de cómo el entorno puede favorecer o perjudicar el desarrollo de las personas.</p>	<p>http://definicion.de/conciencia-social/</p>

La conciencia social supone que el **hombre** entiende las necesidades del prójimo y pretende cooperar a través de distintos mecanismos sociales. La **acción social** para ayudar puede desarrollarse mediante la donación económica, las colaboraciones de alimentos o ropa, las actividades de voluntariado y otro tipo de asistencia.

Para el **marxismo**, la conciencia social o **conciencia de clase** es la capacidad de un sujeto para reconocerse como miembro de una clase social que mantiene relaciones antagónicas con el resto de las clases. Este concepto se basa en la noción de **lucha de clases** y en la concepción de una sociedad estratificada.

Los marxistas afirman que la conciencia social se manifiesta mediante la **ideología política**, la **religión**, el **arte**, la **filosofía**, la **ciencia** y hasta la **estructura jurídica** de una **sociedad**. Según esta corriente, el sujeto que no logra comprender esto se encuentra **alienado**.

Conducta

1.- Totalidad de las gormas de reacción del organismo. 7.- todo fenómeno visible, comparable, registrable y verificable que es una forma de respuesta del organismo a los estímulos del medio.

Daniel Valmor.
Diccionario de Psicología y Psicoanálisis. 1966.
Editorial Schapire.
Argentina.

Confianza

La **confianza** es la **seguridad** o esperanza **firme** que alguien tiene de otro individuo o de algo. También se trata de la presunción de uno mismo y del ánimo o vigor para obrar.

Para la **psicología social** y la **sociología**, la confianza es una **hipótesis** que se realiza sobre la conducta futura del prójimo. Se trata de una creencia que estima que una **persona** será capaz de actuar de una cierta manera frente a una determina situación:

La confianza supone una suspensión, al menos temporal, de la **incertidumbre** respecto a las acciones de los demás. Cuando alguien confía en el otro, cree que puede **predecir** sus acciones y comportamientos. La confianza, por lo tanto, simplifica las relaciones sociales.

<http://definicion.de>

D	Conflicto	<p>En psicoanálisis. Emoción dolorosa debida al choque de impulsos opuestos.</p> <p>Un conflicto es un proceso de oposición a los intereses entre dos o más actores. Este proceso se puede deber a una dinámica de antagonismo llegando a manifestaciones violentas, a la conflictividad armada. La mayoría de los conflictos se van desarrollando y modificando en función de los contextos (locales e internacionales) del momento.</p>	<p>http://portalsostenibilidad.upc.edu/detall_01.php?numapartat=1&id=173</p>
	Crisis	<p>Cambio en determinado proceso, que sigue un progreso o un atraso considerable. Manifestación o reaparición imprevista de una perturbación.</p>	<p>Daniel Valmor. Diccionario de Psicología y Psicoanálisis. 1966. Editorial Schapire. Argentina.</p>
	Criterio	<p>Modelo elegido para la comparación cualitativa. Componentes de la veracidad o fundamento de un juicio.</p>	<p>Daniel Valmor. Diccionario de Psicología y Psicoanálisis. 1966. Editorial Schapire. Argentina.</p>
	Degeneración	<p>Alteración de los tejidos o elementos anatómicos, con cambios químicos de la sustancia constituyente y pérdida de los caracteres esenciales y funcionales.</p>	<p>Diccionario de Terminológico de las Ciencias Médicas. 1997. Salvat Editores. España.</p>
	Demencia	<p>Estado de alienación caracterizado por la pérdida o disminución de la mente, de ordinario en correspondencia con lesiones anatómicas de naturaleza destructiva, focales o difusas. // En medicina legal, todo estado mental que priva del libre albedrío.</p>	<p>Diccionario de Terminológico de las Ciencias Médicas. 1997. Salvat Editores. España.</p>
	Desconfianza	<p>Actitud de duda o resquemor a las manifestaciones de los demás.</p>	<p>Daniel Valmor. Diccionario de Psicología y Psicoanálisis. 1966. Editorial Schapire. Argentina.</p>
	Enfermedad	<p>Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo. // Conjunto de fenómenos que se producen en un organismo que sufre la acción de una causa morbosa y</p>	<p>Diccionario de Terminológico de las Ciencias Médicas. 1997. Salvat Editores. España.</p>

	reacciona contra ella.	
	Posibilidad más o menos cercana de conseguir un derecho, al ocurrir un suceso previsto, o al hacerse efectiva determinada eventualidad	
	La expectativa surge en los casos de incertidumbre , cuando aún no está confirmado qué es lo que va a ocurrir. La expectativa es aquello que se considera más probable que suceda: se trata, en definitiva, de una suposición más o menos realista. Si la expectativa no se cumple, el sujeto experimentará una decepción. En cambio, si la realidad supera las expectativas, la persona sentirá alegría por la sorpresa	www.definicionlegal.com.
	La expectativa, en definitiva, está vinculada a las predicciones y previsiones . A mayor cantidad de certezas sobre el futuro, más probabilidades existen que se cumplan las expectativas.	http://definicion.de/expectativa/.
F	Fundación	<p><i>En derecho:</i> Persona jurídica dedicada a la beneficencia, ciencia, enseñanza, o piedad, que continúa y cumple la voluntad de quien la erige.</p> <p>Diccionario de la Real Academia Española. Versión on-line. 2010</p>
G	Geriatría	<p>Rama de la medicina que estudia los mecanismos fisiológicos que intervienen en el envejecimiento humano, además de la patología de la vejez, con el propósito de establecer un conjunto de normas higiénicas capaces de prevenir las enfermedades de la tercera edad y permitir a los ancianos disfrutar de una vida más sana y feliz.</p> <p>Hombre ciencia y tecnología. 1992. Tomo 4. Editorial Británica. España.</p>
	Gerontología	<p>Estudio científico de la vejez y de las calidades y fenómenos propios de ella.</p> <p>Diccionario de Terminológico de las Ciencias Médicas. 1997. Salvat Editores. España.</p>
	Memoria	<p>Facultad psíquica por medio de la cual se retiene y recuerda el pasado</p> <p>Diccionario de la Real Academia Española. Versión on-line. 2010</p>
	Memoria a corto plazo	<p>La memoria a corto plazo tiene una capacidad muy limitada, tanto en volumen de almacenamiento como en tiempo de permanencia. La información se puede</p> <p>http://www.aulafacil.com/Tecestud/Lecciones/Lecc13.htm</p>

N		mantener en la memoria a corto plazo mediante la repetición.	
	Neuronas	Célula constituyente del tejido nervioso, capaz de conducir los impulsos nerviosos.	Hombre Ciencia y tecnología. 1992. Tomo 6. Editorial Británica. España.
	Personalidad	Conjunto de características o cualidades originales que destacan en algunas personas. <i>Fil.</i> Conjunto de cualidades que constituyen a la persona o sujeto inteligente.	Diccionario de la Real Academia Española. Versión on-line. 2010
P		Ciencia que estudia la conducta de los seres vivos. El término conducta incluye todo lo que un organismo hace: pensar, luchar, aprender son ejemplos de conducta.	
	Psicología	El campo de la psicología abarca desde el comportamiento de los animales unicelulares, como la ameba y el Paramecium, a los organismos muy complejos, como el del hombre. Aunque el mayor interés se centra en la conducta humana.	Hombre, ciencia y tecnología. 1992. Tomo 7. Editorial Británica. España.
R	Reciprocidad	Es la relación entre seres humanos que permite a cada uno sufrir la acción de la cual es simultáneamente el agente	http://dominique.temple.fr ee.fr .
		Conjunto de comportamientos y normas que una persona , como actor social, adquiere y aprehende de acuerdo a estatus en la sociedad. Se trata, por lo tanto, de una conducta esperada según el nivel social y cultural.	
	Rol	El rol social, de esta forma, es la puesta en práctica de un estatus que es aceptado y desempeñado por el sujeto. Si un indigente camina descalzo por la calle, dicho comportamiento será aceptado o tolerado por la sociedad; en cambio, si quien camina descalzo es un abogado o un médico, dicha situación generará un extrañamiento y una condena social. Es importante tener en cuenta que una persona desempeña diversos roles en su vida , de	http://definicion.de/rol/ .

		acuerdo al contexto.	
S	Senil	Pertenciente o relativo a la persona de avanzada edad en la que se advierte su decadencia física.	Diccionario de la Real Academia Española. Versión on-line. 2010
	Síntoma	Fenómeno que indica la presencia de una condición o modificación incipiente.	Daniel Valmor. Diccionario de Psicología y Psicoanálisis. 1966. Editorial Schapire. Argentina.
	Sistema	Grupo de objetos, datos, etc., interdependientes e interactuante.	Daniel Valmor. Diccionario de Psicología y Psicoanálisis. 1966. Editorial Schapire. Argentina.
V	Vejez	<p>Hay una vejez cronológica que en realidad se basa en la edad del retiro del ámbito laboral, entonces decimos que a partir de los 65 años se es viejo.</p> <p>Existe una vejez funcional que utiliza viejo como sinónimo de incapaz o limitado. Esto es erróneo pues la vejez no significa incapacidad y hay que luchar con la idea de que el viejo es funcionalmente limitado.</p> <p>La vejez como cualquier otra edad posee su propia funcionalidad, las barreras a la funcionalidad de los ancianos surgen con frecuencia de las deformaciones y mitos sobre la vejez más que de reflejos de deficiencias reales.</p> <p>Es una etapa vital, basada en el reconocimiento que el transcurrir del tiempo produce efectos en la persona, la cual entra en una etapa distinta a las vividas anteriormente, semejante a otras etapas vitales como pueden ser la niñez, la adolescencia. La vejez constituye una etapa más de la experiencia humana y por lo tanto puede y debe ser positiva y de desarrollo individual y social.</p>	<p>http://www.geragogia.net/editoriali/vejez.html</p>

ANEXOS

Entrevista Actores Sociales AA

AA1

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

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Fecha:	24 de agosto de 2010
Lugar:	Hospital Clínico Universitario
Hora de Inicio:	11:47 am
Hora de culminación:	12:40 m
Entrevistadores:	Roy Melo, Carmen Parra y María Pino
Entrevistado:	Lic. Daniela Rosales
Objetivo:	Obtener información pertinente para el análisis de las variables: confianza, modalidades de apoyo y tipo de vínculo que existen entre este nodo y la FAV
Justificación:	La Lic. en neuropsicología Daniela Rosales, tiene dos años trabajando en la unidad de Neuropsicología del Hospital Clínico Universitario, en esta unidad es donde existe el vínculo con la FAV, ella es una de los profesionales que reciben parte de los pacientes que son remitidos por la Fundación

Introducción.-

Este instrumento tiene como finalidad obtener información acerca del tipo de vinculación existente entre la Fundación Alzheimer de Venezuela y otras instituciones, la confianza y reciprocidad por parte de los actores sociales hacia la institución y sus modalidades de apoyo.

A. Confianza

¿Cómo describiría usted la relación existente entre la FAV y esta institución?

R.- Mira...esta unidad tiene veintiún años y nosotros somos el único servicio en Venezuela, quizá en América latina de neuropsicología, es decir que presta servicios multidisciplinarios para las personas con trastornos cognitivos dentro de los cuales se encuentra la demencia, nosotros trabajamos: neurólogo, neuropsicólogo, psiquiatra y trabajador social para darle el diagnóstico, claro el trabajador social es más como la parte precisamente socioeconómica, entonces el apoyo, la fusión o el vínculo con la FAV está ahí tácito porque nosotros somos el principal servicio al cual se refieren los pacientes con demencia para la evaluación, una vez que haya sido diagnosticado acá, la FAV es una de las redes para que los familiares y el paciente... sabes que esta es la

	<p>enfermedad de los dos pacientes pues vayan confluyendo con la enfermedad y todas estas cosas.</p> <p>Cuando hablo de los dos pacientes es porque esta la persona con alzheimer y el cuidador, al cuidador más que todo porque siempre hay un familiar que se queda pegado con el paciente y es el único que lo puede cuidar, pero... familiares y pacientes, porque no sólo afecta al paciente sino al familias, pero el familiar es el más afectado.</p> <p>Y bueno, una vez ya diagnosticada la enfermedad porque aquí no sólo se atienden pacientes con alzheimer sino pacientes con epilepsia, con traumatismos, ACV, dificultades en el aprendizaje, depresiones, etc. Entonces una vez que se diagnostica un paciente con alzheimer nosotros le podemos dar la referencia a la Fundación.</p> <p>Erika Pazzmiño que es la psicóloga de la Fundación, se graduó conmigo y pues también nos comunicamos cuando ellos van a realizar charlas y eso tipo de cosas</p>
<p>¿Qué resultados observan ustedes en función del apoyo brindado a la FAV?</p>	<p>R.- Pues, a ver... ellos hacen muchos seminarios para los familiares y los pacientes, hacen grupos de apoyo, más que todo la parte psicoeducativa y eso pues, es súper importante para nosotros porque como atendemos a muchos pacientes y no sabemos cuáles son los de alzheimer entonces nosotros les damos esa referencia que siempre es importante, y también hay algunos pacientes que están institucionalizados, por decir algo, allí, sin embargo tengo entendido que hay que dar como una colaboración y hay unos pacientes que pueden y otros que no pueden, entonces estos que no pueden se van a otras casas de abuelitos donde no tengan que pagar.</p> <p>Nosotros servimos más como para el diagnostico y el tratamiento, y como esta es una enfermedad más que todo de orientación hay mucha gente que se va, pero hay otros que buscan más ayuda porque necesitan contención y nosotros los podemos referir a la institución o nuestro psiquiatra los atiende porque aquí atendemos también a los familiares.</p>
<p>¿Cuáles son sus expectativas hacia la FAV?</p>	<p>R.- Creo que la Fundación tiene mucha capacidad en cuanto a estos pacientes y que el vinculo con nosotros es fundamental y creo que las expectativas que tengo es que se pudiera dar más propaganda de la fundación foros, ese tipo de cosas, para que la gente obtenga la información y la educación necesaria.</p> <p>Pero en función de lo que he visto Erika se esfuerza muchísimo y a nivel de recursos económicos veo que es complicado, esperarí más adelante que... el Estado (risas).</p> <p>Creo que hay poco personal allí, bueno me imagino por los honorarios, en otros países, no te imaginas cuantas fundaciones hay y el Estado gasta muchísimo en investigaciones y con los profesionales.</p>
<p>¿Consideran ustedes que los aportes que realizan a la FAV se refleja en algún tipo de retribución hacia ustedes? ¿Cuáles? ¿Cómo?</p>	<p>R.- Eh... bueno, nosotros como unidad, como fuente de referencia nosotros hacemos todo por todo el mundo, evidentemente nuestro compromiso principal es con los pacientes y pues sí considerando la capacidad que tiene y los recursos y todo lo que hacen, está muy bien retribuido lo que nosotros hacemos por ellos.</p> <p>Ahora si realizamos talleres o charlas a la población atendida y ellos nos envían las invitaciones y siempre nos envían la información, igual nosotros cuando realizamos alguna actividad informativa o de orientación nosotros igual los invitamos.</p>

B.- Modalidades de Apoyo

<p>¿De qué manera apoyan ustedes a la FAV?</p>	<p>R.- En evaluación y diagnóstico, es decir puede haber pacientes que van para allá y entonces puede que alguno de los psicólogos de allá, los refieren para acá, porque esta es una enfermedad que abarca demasiado y necesita de neurólogos y creo que allá no hay neurólogos, entonces vienen para acá y si los pacientes quieren volver a la fundación pues se dirigen allá para su institucionalización.</p> <p>Nosotros vemos aproximadamente al mes 25 pacientes con alzheimer y que estén en la Fundación como 10 aproximadamente, que yo sepa. Pero nosotros claro, no llevamos un conteo al respecto.</p> <p>Es importante destacar que aquí nosotros le damos cierta prioridad a los pacientes que vienen referidos de allá, porque es muy probable que tengan alzheimer y un paciente con alzheimer es una urgencia médica por decirlo así y seguramente en la Fundación les hayan hecho un prediagnóstico de la enfermedad, y uno lo pone para el lunes siguiente que son los triajes. Pero pueden haber paciente que vienen de allá que vienen a neurología y el neurólogo le hace su referencia y allí no se indica si vienen de la fundación, pero en la medida que se puede se procura atender lo antes posible.</p>
<p>¿Qué tan consecuente es este apoyo?</p>	<p>R.- Bueno como te dije hace rato es de aproximadamente 5 a 10 pacientes mensuales que se sepa, y en cuanto al flujo de la información es débil, puesto que como nosotros aquí también manejamos la charla a los familiares, entonces los pacientes están acostumbrados a venir para acá y hay grupos de estimulación cognitiva, puede que haya personas que están cerca de la Fundación nosotros los podemos remitir para allá pero es muy poco en realidad.</p> <p>Es que fíjense el clínico es como el centro de todo pues tenemos pacientes que tienen familiares en otras áreas del hospital y cuando uno los refiere a la Fundación al ver lo lejos pues prefieren quedarse aquí.</p>
<p>¿En qué consiste su relación con la FAV?, es decir, ¿solo existe un apoyo específico o hay alguna otra relación que permita una mejor vinculación?</p>	<p>R.- Bueno la Lic. Ilva Campagna es miembro de la FAV y ella es la directora de aquí, y como te dije al principio pues yo estudié con Erika, digamos que sí que existe una relación personal entre los miembros que permite una buena vinculación.</p>
<p>¿Por qué esta institución considera importante el apoyo a la FAV?</p>	<p>R.- Por lo que te estoy diciendo, en el diagnóstico y tratamiento, tenemos también neurólogos, psiquiatras, para personas que necesitan su tratamiento pues tenemos toda esa parte.</p>

¿Cuál es la intención del apoyo a la FAV?

R.- Es formativa de tratamiento y evaluación.

C. Tipo de vinculo

¿Existe algún convenio firmado que lo vincule con la FAV? ¿Por qué?

R.- Que yo sepa no, únicamente referencias médicas pues, digamos no hay algo formal, sino como de tradición, porque han pasado tantos años y aunque hay como un enriquecimiento, pues uno cada día investiga y los profesionales están bien formados tanto de allá como de acá, pero creo que la parte de los recursos económicos no ha permitido que tanto el servicio como la fundación crezcan y eso no ha permitido que se vinculen ambas partes porque cada institución ha tratado de sobrevivir por su lado, uno esta así como tratando de ayudar lo más que se pueda.

¿Qué tipo de asidero (base, acuerdo, anclaje) tiene el convenio?

R.- Es de contacto profesional

¿Con cuáles organizaciones e instituciones de las relacionadas con ustedes se vincula a su vez con la FAV?

R.- Realmente no sé, tal vez la casa de los abuelos, pero no sé porque nosotros lo que tenemos es la lista pero no sabemos cuáles se vinculan, el seguro social, es una red segura porque la Dra. Aiskel León, que trabaja aquí en la unidad también trabaja allí, y entonces hay muchos que necesitan el apoyo del seguro, pero no sé si la Fundación se vincula con ellos.

Entrevista Actores Sociales AA.2

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

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Fecha:	31 de agosto de 2010
Lugar:	Edificio Oficentro. Piso 13. Sede Fundación Mercantil. Caracas.
Hora de Inicio:	10:10 am
Hora de culminación:	12:00 m
Entrevistadores:	Roy Melo, Carmen Parra y María Pino
Entrevistado:	Lic. Clariza Carvallo de Luongo.
Objetivo:	Obtener información pertinente para el análisis de las variables: confianza, modalidades de apoyo y tipo de vínculo que existen entre este nodo y la FAV
Justificación:	La Socióloga Clariza Carvallo, tiene cinco (5) años trabajando como <i>Especialista de Programas Institucionales</i> dentro de la Fundación y es la que se encarga de recibir los proyectos provenientes de las diversas instituciones. Igualmente, esta socióloga, es el contacto entre la FAV con la Fundación Mercantil.

Introducción.-

Este instrumento tiene como finalidad obtener información acerca del tipo de vinculación existente entre la Fundación Alzheimer de Venezuela y otras instituciones, la confianza y reciprocidad por parte de los actores sociales hacia la institución y sus modalidades de apoyo.

A. Confianza

¿Cómo describiría usted la relación existente entre la FAV y esta institución?	<p>R.- Mantenemos un intercambio permanente de información.</p> <p>Ellos nos mandan sus resultados anuales, sus actividades que tengan en el mes. Y además de eso, bueno, hemos asistido a algunas actividades, el pasado año en el jardín botánico ellos nos invitaron.</p> <p>Bueno la verdad es que si apoyamos su trabajo porque consideramos que es muy poca las instituciones que se dedican ese copo en el país (...) y bueno cuidado si no es la única.</p>
¿Qué resultados observan ustedes en función del apoyo brindado a la FAV?	<p>R.- Bueno, en primer lugar observamos la constancia. Nosotros, cuando evaluamos una institución, que recibimos su solicitud, uno de los criterios es cuál es su sustentabilidad, cuál es su permanencia, cuál es su área de influencia. Porque una institución que este año está y el año que viene no está, bueno, pues, eso habla de su constancia. Creo que la Fundación Alzheimer de Venezuela ha dado muestra de crecimiento y que se ha sostenido en el tiempo, y ese es un elemento que valoramos, valoramos a la hora de realizar nuestros aportes.</p> <p>Primero el tipo de trabajo, a quién va dirigido, porque entendemos</p>

	<p>que es una población vulnerables, que está desasistida.</p> <p>Segundo, que es una institución que se ha manteniendo en el tiempo.</p>
<p>¿Cuáles son sus expectativas hacia la FAV?</p>	<p>R.- Bueno creo que ellos sigan haciendo su trabajo. Lo sigan haciendo como lo vienen realizando. Y bueno ojalá lo podamos seguir acompañando como los hemos acompañando a través de todos estos años.</p>
<p>¿Consideran ustedes que los aportes que realizan a la FAV se refleja en algún tipo de retribución hacia ustedes? ¿Cuáles? ¿Cómo?</p>	<p>R.- Fíjate no, en general nosotros de una manera directa no esperamos nada que yo te diga mira a, b, c esperamos estas cosas, por supuesto que lo fundamental que esperamos es que sigan haciendo su trabajo, que hagan su trabajo y que por supuesto den cuenta de eso que ellos están realizando.</p> <p>Pero cuando nosotros realizamos un aporte, y eso es parte de lo que es nuestro compromiso social, nosotros no hablamos de responsabilidad social, sino de compromiso social, también lo hacemos sin esperar nada a cambio, nosotros no somos quizás una institución que está haciendo mucha propaganda, hicimos esto, hicimos lo otro. Si ustedes se fijan es muy poco.</p> <p>Cuando vienen, especialmente, estudiantes como ustedes a hacer tesis, dicen caramba y hacen todo eso, sí nosotros hacemos todo eso. No solamente atendemos a la Fundación Alzheimer, atendemos, podemos decir que a un promedio de 100 a 150 instituciones, es bastante, no, y en distintas áreas: educación, desarrollo social, cultura.</p> <p>Otra forma de retribución que se puede considerar es la rendición de cuenta que nos entregan.</p>

B.- Modalidades de Apoyo

<p>¿De qué manera apoyan ustedes a la FAV?</p>	<p>R.- Donaciones. Si se pueden hacer otro tipo de aportes. Pero es dinero. En general todo es en dinero, dinero dirigido a un proyecto. Tiene que haber un proyecto y un programa, que ellos nos digan. Donde estén bien claros sus objetivos, sus metas, sus logros, sus beneficiarios, a quien va dirigido. Eso lo que evaluamos, evaluamos esa propuesta.</p> <p>Porque cuando ellos nos envían su informe de gestión. Rinden cuentas. Ellos nos dicen los resultados de los aportes por proyectos, y nosotros lo incluimos en nuestros propios indicadores internos, nosotros los colocamos.</p> <p>Porque las instituciones reciben de todo el mundo. Nosotros no nos podemos atribuirnos todo el impacto, que es un impacto con un beneficio compartido. Entonces ellos dan cuenta, pero siempre va dirigido a un proyecto por ejemplo el caso de la Fundación Alzheimer del programa que ellos tienen de atención al paciente con alzhéimer y orientación a la familia ellos son bien concretos, porque es específicamente una institución para ello.</p>
<p>¿Qué tan consecuente es este apoyo?</p>	<p>R.- El aporte es anual, previa presentación del proyecto.</p>

<p>¿En qué consiste su relación con la FAV?, es decir, ¿solo existe un apoyo específico o hay alguna otra relación que permita una mejor vinculación?</p>	<p>R.- Sólo el aporte en dinero, a través del proyecto.</p>
<p>¿Por qué esta institución considera importante el apoyo a la FAV?</p>	<p>R.- Por el área donde está ubicada, en la atención al anciano, porque vemos que, es una población vulnerable y que tiene muy poca atención.</p>
<p>¿Cuál es la intención del apoyo a la FAV?</p>	<p>R.- En este sentido va nuestro interés de seguir apoyándolos. Ya que si usted atiende a una población que es vulnerable que está desasistida, entonces bueno continúe haciendo su trabajo y en la misma medida pues nosotros continuaremos dándole el apoyo.</p>

C. Tipo de vinculo

<p>¿Existe algún convenio firmado que lo vincule con la FAV? ¿Por qué?</p>	<p>R.- Cuando ellos traen el proyecto, nosotros anualmente, se firma el aporte notariado. No hay un convenio de que nosotros estamos comprometidos. Ellos anualmente se evalúan y en ese momento se firman el documento natural donde consta que se le dio un aporte para tal o cual cosa. Si no lo presentan entonces no se da el aporte. Pero por lo general las instituciones que tiene tiempo con nosotros siempre lo solicitan.</p>
<p>¿Qué tipo de asidero (base, acuerdo, anclaje) tiene el convenio?</p>	<p>R.- La presentación del proyecto, previa evaluación por parte de la Fundación Mercantil y entrega de resultados por parte de la Fundación Alzheimer. Tiene que estar bien sustentado además de tener varios años en funcionamiento. Cuando tienen tiempo vinculados con nosotros también es más fácil que lo aprueben.</p>
<p>¿Con cuáles organizaciones e instituciones de las relacionadas con ustedes se vincula a su vez con la FAV?</p>	<p>R.- Que yo sepa no. Lo desconozco.</p>

Entrevista Actores Sociales AA.3

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

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Fecha:	31 de agosto de 2010
Lugar:	Calle Las Flores, entre calle San Gerónimo y calle La Iglesia, edif. INASS, Sabana Grande. Caracas.
Hora de Inicio:	12:30 m
Hora de culminación:	1:20 pm
Entrevistadores:	Roy Melo, Carmen Parra y María Pino
Entrevistado:	Eliomar Goudett
Objetivo:	Obtener información pertinente para el análisis de las variables: confianza, modalidades de apoyo y tipo de vínculo que existen entre este nodo y la FAV
Justificación:	El TSU en relaciones industriales Eliomar Goudett, se desempeña en el área de apoyo administrativo en la Gerencia de Aldeas de Encuentro del INASS, dicha gerencia, es el enlace con la FAV, por lo cual, su testimonio es importante para el logro del objetivo del presente instrumento.

Introducción.-

Este instrumento tiene como finalidad obtener información acerca de la tipología de vinculación existente en la Fundación Alzheimer de Venezuela y otras instituciones, la confianza y reciprocidad por parte de los actores sociales hacia la institución y sus modalidades de apoyo.

A. Confianza

¿Cómo describiría usted la relación existente entre la FAV y esta institución?

R.- Bueno, en primer lugar me gustaría describir primero que las Aldeas de Encuentro, es un programa ubicado en la Gerencia de Aldeas de encuentro anteriormente llamado Coordinación Nacional de Gerogranjas, que se encarga de garantizar la atención integral al adulto mayor de forma diurna o ambulatoria, es decir, el adulto mayor va a esos espacios o casas de conocimiento, a nivel nacional tenemos 22, donde el adulto mayor va desde las 7am a 4pm, allí se les brinda un servicio alimenticio (desayuno, almuerzo y cena), cabe destacar que en esas casa de conocimiento se les da un punto recreativo a los adultos mayores.
El INASS, antes llamado INAGER, que es el órgano rector se encarga de la materia de la adulta o el adulto mayor y otra categoría de personas, cuando hablamos de otra categoría de personas nos

	<p>referimos las personas con discapacidad que por cierta edad todavía no se ha prestado el apoyo y nosotros asumimos esa parte ahí.</p> <p>Es importante también resaltar el apoyo que el Gobierno Bolivariano está haciendo constantemente en este proceso de inclusión social, partiendo de eso nosotros tratamos de vincularnos con otros organismos, como alcaldías, gobernaciones, para que nos presten el apoyo de manera que ellos asuman gastos en estas aldeas de encuentro.</p> <p>Si podemos nombrar las personas ideales para atender estos espacios de conocimiento tendríamos que definir el concepto de sensibilidad social porque muchas personas no tienen la sensibilidad para atender adultos mayores, nosotros aquí, el Gobierno Bolivariano, el INASS y aldeas de encuentro le tenemos una denominación al adulto mayor: árbol del saber, porque ese adulto mayor tiene una serie de conocimientos y nosotros tratamos de valorar todos esos conocimientos y que ellos dicten talleres de sus conocimientos: artesanías, manualidades, etc., previa selección de los abuelos que tengan estos conocimientos pues.</p> <p>Nosotros con la FAV, desde el punto de vista este... ideológico porque la FAV se encarga de adulto mayor con alzheimer nosotros manejamos esos términos, y cuando nosotros firmamos convenio con ellos, nosotros tomamos en cuenta esa parte porque nosotros apoyamos a todos por igual, pues nosotros le tenemos otra asignación porque es la única fundación con la que trabajamos con esa categoría, lo que me trato de explicar es que tenemos un trato especial a esa población, sin embargo se le presta un apoyo continuo y constante a ellos, otra cosa que les quería decir es que nosotros manejamos una articulación con las plazas públicas y privadas que nosotros podamos ayudar, como la FAV está ya consolidada, nosotros le brindamos el aporte para el servicio alimenticio y cualquier otra cosa que ellos pudieran necesitar.</p> <p>Ya concretando con la FAV tenemos una relación como especial por el motivo que ellos manejan adultos mayores y otras enfermedades psicológicas, mentales, por decirlo así, y muchos adultos mayores se sienten excluidos por tener esta enfermedad, nosotros en función de la Ley de Servicios Sociales, lo incluiríamos en otra categoría de personas, donde se encuentran las personas con demencias, y bueno a mi parecer la FAV está bien consolidada y bueno nosotros pedimos siempre una rendición de cuentas ya que la FAV es una aldea de encuentro.</p>
<p>¿Qué resultados observan ustedes en función del apoyo brindado a la FAV?</p>	<p>R.- Bueno el carácter de puntualidad, de retribución de información específicamente la Sra. Úrsula son una de las personas ha sido constante en la información que uno le está solicitando y bueno nosotros hablamos por el chat, nosotros nos tenemos el correo, y es eso que siempre esta ese carácter de voluntariado, que cuando uno le solicita la información está siempre constante allí, porque lamentándolo mucho nosotros tenemos dificultades con otras instituciones pero eso se entiende, porque bueno uno ve que son muchas instituciones a nivel nacional, pero mira con la FAV siempre retribuyen la información a tiempo a como son solicitadas.</p>
<p>¿Cuáles son sus expectativas hacia la</p>	<p>R.- Primero y principal nosotros tenemos que evaluar la capacidad física de la Fundación para ver qué posibilidad hay que se pueda abarcar más adultos mayores, saben que esta la capacidad real que es la que se está atendiendo ahorita y la capacidad física que</p>

FAV?	dependiendo de esa estructura física o infraestructura se pueda incluir más adultos mayores, claro que a veces no da abasto, entonces el proceso de incluir mas adultos mayores implicaría también más personal, estar más pendiente es eso pues.
¿Consideran ustedes que los aportes que realizan a la FAV se refleja en algún tipo de retribución hacia ustedes? ¿Cuáles? ¿Cómo?	R.- Bueno nosotros estamos implementando el hacer unas actividades culturales, recreativas, todo eso, entonces por la condición de la FAV es una fundación que bueno, como todos saben no podemos incluir directamente a los adultos mayores, primero y principal por riesgos a otros porque se hace una selección por lo menos de 5 y no sabemos cómo van a reaccionar esos adultos mayores, y lo que primero debemos hacer es prevenir, pero retomando la pregunta nosotros consideramos que se nos retribuye primero en la misión de nosotros que atendemos adultos mayores independientemente que tengan esa discapacidad, segundo difusión de información, no estoy hablando de publicidad, sino por ejemplo nosotros a nivel nacional tenemos las aldeas de encuentro y en algunos casos muchos proponentes de proyectos que van a conformar una aldea de encuentro, siente el interés de conformarla en tal sitio, en tal lugar, en tal comunidad, en tal parroquia, entonces pedimos la colaboración, en este caso, por ejemplo a la FAV, a la Sra. Úrsula, para que los apoye o los guie en la conformación de esa aldea de encuentro, más que todo es eso, también nos ayudan desde el punto de vista comunicacional a expandir lo que somos nosotros, el programa todo eso y la persona que quiere conformar una aldea de encuentro ellos los asesoran y los remiten para acá, y bueno si dentro de nuestras aldeas si vemos un caso de adulto mayor con alzheimer pus pudiéramos apoyarnos en ellos, claro evaluando su capacidad física claro.

B.- Modalidades de Apoyo

¿De qué manera apoyan ustedes a la FAV?	R.- Se les da un monto mensual a ellos, también les damos una serie de ayudas técnicas (sillas de ruedas, bastones) esto es cuando ellos sienten la necesidad envían una exposición de motivos para solicitar estas ayudas técnicas, dentro de las cuales están servicio medicinal constante, siempre y cuando ellos lo soliciten, el aporte es de medicinas, no de dinero para medicinas. Ustedes me dicen que existen capítulos a nivel nacional, pero nosotros trabajamos por el momento con la sede principal, la de aquí de Caracas, pero pudiéramos más adelante trabajar con estos capítulos.
¿Qué tan consecuente es este apoyo?	R.- El monetario es mensual, es lo que le llamamos aporte social, esto tiene años, el material y las ayudas técnicas cuando lo solicitan
¿En qué consiste su relación con la FAV?, es decir, ¿solo existe un apoyo específico o hay alguna	R.- Nosotros le notificamos a ellos cualquier actividad que nosotros tengamos, talleres y esas cosas y bueno como les dije hace rato la comunicación es directa, es decir que si se necesita una información para ya pues se les llama y sólo si es necesario utilizamos notificaciones por escrito, pero digamos que la burocracia ya pasó (risas)

<p>otra relación que permita una mejor vinculación?</p>	
<p>¿Por qué esta institución considera importante el apoyo a la FAV?</p>	<p>R.- Primero y principal porque la exclusión que tiene el adulto mayor es grande, pero yo pienso más allá, que las personas con discapacidad tiene más exclusión que el adulto mayor, pero, hay adultos mayores que además tienen esa discapacidad, y nosotros manejamos esa visión, de incluir al adulto mayor de la FAV en este proceso social, que el Gobierno Bolivariano está planteando... estamos también trabajando ahorita en base al Proyecto Nacional Simón Bolívar: que es darle la suprema felicidad posible al adulto mayor.</p>
<p>¿Cuál es la intención del apoyo a la FAV?</p>	<p>R.- Si nos vamos a uno de los objetivos de los objetivos que tienen las aldeas de encuentro, el INASS, es el de garantizar la atención integral al adulto mayor, principalmente eso, claro que ellos están incluidos ahí. Estamos tratando de trabajar que se institucionalicen los adultos mayores allí, claro, dependiendo de la capacidad que ellos tengan o que se atiendan más adultos mayores pues.</p>

C.-Tipo de vinculo

<p>¿Existe algún convenio firmado que lo vincule con la FAV? ¿Por qué?</p>	<p>R.- Sí, nosotros tenemos un convenio, y por lo general este tipo de convenios se renuevan cada 10 años, este convenio nosotros siempre lo aclaramos, en sus cláusulas deben estar orientadas a garantizar la atención integral al adulto mayor. Fíjate, revisando aquí el convenio con ellos, ya este convenio tiene 10 años, claro que nosotros damos 5 años más para renovar, o sea que debería ya estar por renovarse el otro convenio, nosotros les notificamos cuando hacemos una selección de las aldeas de encuentro que tiene 10 años y entonces colocamos bueno, para el mes de septiembre tantas aldeas de encuentro se les renueva el convenio.</p>
<p>¿Qué tipo de asidero (base, acuerdo, anclaje) tiene el convenio?</p>	<p>R.- Mira por lo general los convenios se diseñan aquí en consultoría jurídica adecuados a la situación de estudio, en este caso a la Fundación Alzheimer.</p>
<p>¿Con cuáles organizaciones e instituciones de las relacionadas con ustedes se vincula a su vez con la FAV?</p>	<p>R.- Hasta ahora ... eh... no sé decirte, creo que el CONAPDIS, Misión José Gregorio Hernández, me imagino que el Seguro Social y el MPPS</p>

Entrevista Actores Sociales AA.4

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

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Fecha:	01 de septiembre de 2010
Lugar:	Alcaldía de Baruta. Dirección de Desarrollo Social. Casco Colonial de Baruta.
Hora de Inicio:	1:41 pm
Hora de culminación:	2:30 pm
Entrevistadores:	Carmen Parra y María Pino
Entrevistado:	Lic. Yelitza Díaz.
Objetivo:	Obtener información pertinente para el análisis de las variables: confianza, modalidades de apoyo y tipo de vínculo que existen entre este nodo y la FAV
Justificación:	La Socióloga Yelitza Díaz, tiene un (1) año laborando como <i>Jefe de la División de Integración Social</i> dentro de la Alcaldía de Baruta y es la que se encarga de gestionar los requerimientos provenientes de otras instituciones.

Introducción.-

Este instrumento tiene como finalidad obtener información acerca del tipo de vinculación existente entre la Fundación Alzheimer de Venezuela y otras instituciones, la confianza y reciprocidad por parte de los actores sociales hacia la institución y sus modalidades de apoyo.

A. Confianza

¿Cómo describiría usted la relación existente entre la FAV y esta institución?	R.- Mira es una relación ganar-ganar. Porque nosotros les enviamos a ellos pacientes y ellos nos permiten colaborar con la caminata, contribuir con el esparcimiento y las actividades deportivas que tenemos para la juventud prolongada del municipio.
¿Qué resultados observan ustedes en función del apoyo brindado a la FAV?	R.- Hay mucha motivación por parte de las personas de la tercera edad porque se sienten parte de la sociedad, porque no solamente hacen sus actividades dentro de los clubes de los abuelos sino que también son tomados en cuenta por otras instituciones para participar. Todos los años, este, tenemos ya trabajando ya más de cuatro años con la Fundación Alzheimer y todo los años las primeras personas que nos invitan son ellos a participar.

<p>¿Cuáles son sus expectativas hacia la FAV?</p>	<p>R.- Mira, nosotros estamos tratando de establecer con ello un convenio donde ellos nos van a dar unos talleres para personas de la comunidad específicamente personas de sectores populares en donde ellos les van a dar las herramientas para ser facilitadores y poder trabajar con personas que tengan azheimer, que sean cuidadores de este tipo de personas.</p> <p>Es un convenio que estamos tratando de hacer con ellos, ellos lo tienen ya con la gobernación de Miranda. La gobernación de Miranda está financiado a un grupo de personas, 50 personas para la realización de este taller y nosotros vamos hacer lo mismo.</p>
<p>¿Consideran ustedes que los aportes que realizan a la FAV se refleja en algún tipo de retribución hacia ustedes? ¿Cuáles? ¿Cómo?</p>	<p>R.- Sí, porque ellos nos brindan la atención a personas y familiares que tengan alzheimer. Son muy puntuales los casos porque muchas de las personas tienen a sus familiares en casas hogares y los que no lo tiene en casa hogares se dirigen a ellos. Tienden a su familiar en horario de trabajo, mientras ellos están trabajando, saben que estas personas están cuidadas ahí, que no van a tener ningún problema, que son personas capacitadas y preparadas para atender a su población, que es una población que necesita un cuidado especial por la situación en la cual ellos se encuentran.</p>
<p><i>B.- Modalidades de Apoyo</i></p>	
<p>¿De qué manera apoyan ustedes a la FAV?</p>	<p>R.- El apoyo es anual, principalmente en la caminata. La labor es de voluntariado, vamos con un grupo de personas de la tercera edad y las promotoras de cada uno de los clubes de los abuelos.</p> <p>Eso no quiere decir porque sea la caminata después nosotros no trabajamos con ellos. Nosotros en el mes de diciembre, que se celebra el día internacional de las personas con discapacidad, queremos hacer un evento, en donde queremos invitarlos a ellos a participar por ser una de las instituciones que trabaja con discapacidad intelectual en el municipio.</p> <p>No hay apoyo monetario ni de papelería.</p> <p>Hay un apoyo de asistencia profesional con la Unidad de Salud de la Alcaldía, previo requerimiento.</p> <p>En el caso de la caminata, como es una actividad realizada dentro del Municipio se disponen ambulancias y paramédicos.</p> <p>Se les exoneran los impuestos. Se les ayuda a realizar los trámites para ello.</p>
<p>¿Qué tan consecuente es este apoyo?</p>	<p>R.- Anual.</p>
<p>¿En qué consiste su relación con la FAV?, es decir, ¿solo existe un apoyo específico o hay alguna otra relación que</p>	<p>R.- Voluntariado en la caminata únicamente.</p>

<p>permita una mejor vinculación?</p>	
<p>¿Por qué esta institución considera importante el apoyo a la FAV?</p>	<p>R.- Porque las personas de la tercera edad así como también las personas con discapacidad son personas que dentro de la sociedad venezolana están relegadas a un segundo plano, no son tomadas en cuenta, porque son consideradas que no son activas dentro de la sociedad.</p> <p>La FAV es un punto fundamental para nosotros para trabajar y atender a todas estas personas porque muchos casos son personas que pueden tener alzheimer y no lo saben, porque no los han diagnosticado, entonces ellos nos brindan toda la parte de atención o familiares que están comenzando a ver el proceso de alzheimer en alguno de sus familiares, es importante, porque ellos tienen toda la parte de las terapias y cómo atender las personas con alzheimer.</p>
<p>¿Cuál es la intención del apoyo a la FAV?</p>	<p>R.- La intención es ayudar a las personas del Municipio Baruta.</p> <p>Siempre se busca una relación ganar-ganar, donde se busca la atención de personas del Municipio con esta demencia.</p>

C. Tipo de vinculo

<p>¿Existe algún convenio firmado que lo vincule con la FAV? ¿Por qué?</p>	<p>R.- No, por escrito no. Son verbales. Porque es a partir de este año que nace la iniciativa de la participación de la comunidad, el aporte es en la caminata.</p>
<p>¿Qué tipo de asidero (base, acuerdo, anclaje) tiene el convenio?</p>	<p>R.- Es verbal.</p>
<p>¿Con cuáles organizaciones e instituciones de las relacionadas con ustedes se vincula a su vez con la FAV?</p>	<p>R.- Sólo recuerdo a La Asociación Civil Buena Voluntad, por medio de los cursos de computación.</p>

Entrevista Actores Sociales AA.5

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

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Fecha:	10 de Septiembre de 2010
Lugar:	Calle El Limón, Quinta Mí Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta, Estado Miranda, Caracas, Venezuela.
Hora de Inicio:	11:11 am
Hora de culminación:	12:30m
Entrevistadores:	Carmen Parra y María Pino
Entrevistado:	Dr. Carlos Hernández Castillo
Objetivo:	Obtener información pertinente para el análisis de las variables: confianza, modalidades de apoyo y tipo de vínculo que existen entre este nodo y la FAV
Justificación:	El Dr. Carlos Hernández es el Presidente del Instituto de Formación de RRHH para la Discapacidad (IDIS), a su vez es miembro fundador de la FAV y esposo de la directora de la misma, por lo que posee amplia experiencia en el tema y, además es fundador del IDIS.

Introducción.-

Este instrumento tiene como finalidad obtener información acerca de la tipología de vinculación existente en la Fundación Alzheimer de Venezuela y otras instituciones, la confianza y reciprocidad por parte de los actores sociales hacia la institución y sus modalidades de apoyo.

A. Confianza

¿Cómo describiría usted la relación existente entre la FAV y esta institución?

R.- Bueno el IDIS se crea para financiar la FAV, de forma estable, porque la FAV, vive de donaciones que da el Estado venezolano particulares, empresas. Pero, son donaciones puntuales, entonces nosotros en este momento tenemos un presupuesto anual alrededor de 800 mil bs, entonces el IDIS se fundó precisamente para darle sustentabilidad en el tiempo a la FAV, El IDIS tiene 4 años, entonces vamos a ver si el próximo año incrementamos el número de cursos y empezamos a darle más apoyo financiero a la Fundación.
Nosotros, dentro de la misión de la FAV, no está la formación de recurso humano para las personas con discapacidad intelectual, entonces lo que estamos haciendo es exactamente eso, estamos dándole formación para que estas personas, este recurso humano, esté al servicio de las personas con algún tipo de demencia, podemos decir que es una relación de complementariedad.

<p>¿Qué resultados observan ustedes en función del apoyo brindado a la FAV?</p>	<p>R.- El resultado es que hemos tenido cuidadores más profesionales, por ejemplo, los cuidadores que están aquí, dentro de la Fundación, obligatoriamente tienen que estar certificados por el IDIS, si no no pueden trabajar aquí. El IDIS es una empresa independiente, no es la fundación es una empresa que paga sus impuestos, es una empresa privada la gente tiene una mala costumbre, la gente piensa o está acostumbrada a que la fundación le dé servicios gratuitos, el IDIS no da servicios gratuitos, el IDIS busca empresas que financien esos cursos para darle gratuidad a sus alumnos que se están formando y el IDIS como tal, esta enmarcado en el artículo 14 de la Ley de Personas con Discapacidad, o sea es una institución que está apoyada por este artículo.</p>
<p>¿Cuáles son sus expectativas hacia la FAV?</p>	<p>R.- Mira fijate una cosa, para que tengamos una idea, si tenemos una población, de 150 mil personas con un tipo de demencia, cuyo 50% sabemos que es alzheimer, aunque una persona que tenga una demencia cerebrovascular, es casi lo mismo, solo que bueno, esta persona tiene sus momentos de lucidez y no llega al deterioro total de un alzheimer, pero siempre es un problema para la familia, hay alucinaciones, hay pérdida de espacio, etc., etc., siempre es un problema para la familia. Nuestro reto es formar en los próximos 4 años 20 mil cuidadores, para garantizar a la familia venezolana un servicio adecuado de cuidado temporal, parcial, de fines de semana, eso va materializado a través de la Ley Para las Personas con discapacidad que puedan ellos a través de las gobernaciones o alcaldías que son las que se encargan de pagar este servicio, o el INASS, el INASS en algunos casos nos ha ayudado a formar también, pero falta coordinación, falta una política pública por parte del estado, nosotros formamos al personal, pero nosotros no empleamos, nosotros colocamos estas personas en nuestra página web y ahí el que quiera emplearlos lo contacta y listo, así como un medico se gradúa en la UCV, en la UCV no le buscan empleo, en nuestro caso es lo mismo nosotros formamos y ya. Una misión de la FAV es aumentar la calidad de vida de las familias, donde exista una persona con demencia ahí estamos ayudando a cumplir la misión de la Fundación.</p>
<p>¿Consideran ustedes que los aportes que realizan a la FAV se refleja en algún tipo de retribución hacia ustedes? ¿Cuáles? ¿Cómo?</p>	<p>R.- Mira en este momento como te dije antes, el presupuesto anual de la FAV es el orden de 800 mil bolívares y nosotros recibimos la mitad, así que estamos totalmente deficitarios, estamos cargando con unos empleados que hay que pagarles prestaciones sociales, que no tenemos, y parte de lo que va a ser el IDIS es tomar precisamente ese apartado de dinero para que la FAV pueda cumplir con sus obligaciones. nosotros no vemos un beneficio, nosotros le pagamos servicios a la Fundación porque las donaciones nuestras, no son donaciones que te digo yo, por ejemplo Úrsula ahora se va para España, y eso lo paga el IDIS, pero Úrsula es a Gerente de la Fundación, pero a nosotros nos interesa como Fundación y como IDIS que ella vea lo que está pasando en América latina, allá en España en este congreso, que vea como han sido los adelantos tanto en la parte de los cuidadores como de la enfermedad como tal, y la parte que tiene que ver con las redes sociales de América Latina para que ella se familiarice con todo esto, entonces esto tiene que ver una cosa con la otra.</p>

B.- Modalidades de Apoyo

<p>¿De qué manera apoyan ustedes a la FAV?</p>	<p>R.- Bueno le brindamos un apoyo económico y técnico- profesional</p>
<p>¿Qué tan consecuente es este apoyo?</p>	<p>R.- Es un apoyo constante</p>
<p>¿En qué consiste su relación con la FAV?, es decir, ¿solo existe un apoyo específico o hay alguna otra relación que permita una mejor vinculación?</p>	<p>R.- El IDIS se hizo para apoyar a la Fundación, a mi me gustaría en el futuro que el IDIS construyera un edificio acorde, una escuela pues, con sus salones y tuviéramos al lado la FAV, o sea un edificio compartido, pero siempre dentro del área de la formación de recursos humanos, que es un problema grave en Venezuela en todos los sectores pero en el tema de discapacidad es peor, no hay, imagínate tu cuando llega un sordo que llega a la emergencia a un hospital, cómo se comunica, no hay personas preparadas para atender estas situaciones, imagínate a un autista...</p>
<p>¿Por qué esta institución considera importante el apoyo a la FAV?</p>	<p>R.- Bueno porque ayudamos a la FAV a cumplir sus objetivos y sus metas, porque no hay en Venezuela otra institución que desarrolle los programas que nosotros desarrollamos.</p>
<p>¿Cuál es la intención del apoyo a la FAV?</p>	<p>R.- Nosotros lo que queremos es formar gente que afronte estos problemas del día a día (atención a los adultos mayores con alzheimer) De hecho los socios del IDIS somos mi esposa y yo, precisamente para que no se desvirtúe la Fundación, porque ¿quiénes fundaron la FAV? Mi esposa y yo, mi esposa claro es la que se dedica a la fundación, mi esposa ahorita no eta aquí porque está en Maracaibo, porque está arreglando los actos que se van a celebrar el 21 de septiembre allá en Maracaibo, porque nosotros no vamos a estar aquí, nosotros nos vamos fuera de Venezuela Nuestra intención fue como una medida de protección a la FAV.</p>

C.-Tipo de vinculo

<p>¿Existe algún convenio firmado que lo vincule con la FAV? ¿Por qué?</p>	<p>R.- No, porque es de mutuo acuerdo, objetivos comunes e intereses complementarios.</p>
<p>¿Qué tipo de asidero (base, acuerdo, anclaje) tiene el convenio?</p>	<p>R.- Bueno como te dije es algo de palabra, mutuo acuerdo pues.</p>
<p>¿Con cuáles organizaciones e instituciones de las relacionadas con ustedes se vincula a su vez con la FAV?</p>	<p>R.- Lo único es que la FAV avala los programas del IDIS, y en su página web colocan los nombres de los certificados, las instituciones con las que trabaja el IDIS todas de alguna manera siempre se quieren vincular con la FAV</p>

Diarios de Campo AB
AB.1

DIARIO DE CAMPO FUNDACIÓN ALZHEÍMER DE VENEZUELA

Dirección: Calle El Limón, Quinta Mí Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta, Estado Miranda, Caracas, Venezuela.

Fecha: Caracas, 05 de noviembre de 2009.

Asistentes: Br. Carmen Parra, Br. Roy Melo, Br. María Pino.

Hora de Inicio

10:00am.

Hora de culminación

11:30 a.m.

Objetivo.-

Conocer la ubicación exacta de la fundación para futuras visitas y para el establecimiento de vínculos.

Descripción.-

El grupo de estudiantes llegó a la locación de la fundación, aproximadamente a las diez de la mañana. Una vez en el lugar, se contactó a la recepcionista, quien informó que toda visita o consulta con algún profesional de la institución debe realizarse previa cita, por lo que procedió a fijar un encuentro entre los estudiantes y una terapeuta para el día jueves 12 de noviembre de 2009 a las nueve de la mañana.

Productos.-

- Se precisó la localización exacta de la Fundación.
- Se pautó una entrevista con la Terapeuta Nayibe Jiménez.

DIARIO DE CAMPO DE LA FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA

Dirección: Calle El Limón, Quinta Mí Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta, Estado Miranda, Caracas, Venezuela.

Fecha: Caracas, 12 de noviembre de 09.

Asistentes: Br. Carmen Parra, Br. Roy Melo, Br. María Pino.

Estrategias: previo acuerdo en visita anterior y una guía de entrevista a expertos.

Requerimientos: lápices, cuadernos, grabadora y 1 hora de tiempo

Hora de Inicio

09:00am.

Hora de culminación

10:10 a.m.

Objetivo.- Realizar entrevista abierta a la Terapeuta Ocupacional Nayibe Jiménez quien aportará información relevante al tema del alzhéimer.

Descripción.-

Al llegar a la institución, el equipo solicitó ver a la Terapeuta Nayibe Jiménez, con quien se había pautado la entrevista, ella, al ver a los estudiantes, les invitó a su oficina, posteriormente cada miembro del grupo se presentó, explicando la intención de la investigación, en este sentido, se dio inicio a la entrevista con la interrogante acerca de los vínculos entre las familias de los adultos mayores con alzhéimer y la institución. Sobre el particular la entrevistada explicó que “Los vínculos son variados, la institución pretende que los familiares aprendan a manejar la situación dentro del grupo familiar, es decir, que le den un trato adecuado a su familiar con esta discapacidad”.

Para brindar un apoyo integral a los grupos familiares de personas con alzhéimer, la experta indicó que dentro de la Fundación se cuenta con el servicio psicológico y psiquiátrico para el paciente, de orientación y apoyo en el manejo de las emociones hacia los familiares, que ellos conozcan qué significa la “enfermedad” y sus consecuencias, de ser necesario también se brinda atención psiquiátrica a la familia.

En la explicación la experta señaló la figura de los asesores, que son aquellas personas dedicadas a la atención y explicación hacia los familiares y cuidadores de cómo y dónde solicitar ayuda, también se encargan de informar acerca de los síntomas de la discapacidad.

Una situación que manifestó la entrevistada es el inconstante ingreso de recursos, ya que la Fundación no tiene una entrada económica fija, generalmente las instituciones públicas y/o privadas, procuran financiar programas y proyectos orientados a la atención de niños, niñas y adolescentes, es decir, población joven, dejando de lado a los adultos mayores.

En este sentido, se le preguntó cuáles organismos les apoyaban con mayor frecuencia, ella contestó lo siguiente: “los laboratorios son los que más aportes hacen en cuanto a medicinas, entre otros recursos”, explicó que están abiertos a todo tipo de contribución que se le quiera brindar a la Fundación, las instituciones del estado son las más

complicadas para ayudarles, por su parte la empresa privada hace aportes de manera circunstancial.

La Fundación Alzheimer de Venezuela, según la entrevistada, tiene 20 años de fundada, actualmente, realizan jornadas informativas al público en general y cada 4 meses se dictan charlas en diversos lugares, haciendo énfasis en las instituciones educativas, con el objetivo, no sólo de informar, sino de incentivar la creación de otras instituciones avocadas a la atención de personas con alzheimer o cualquier otro tipo de demencia, agregando que existen 200 clases de demencia.

Por esta razón, la especialista, indicó la importancia de acudir al personal adecuado antes de concluir que alguien padece o no de alzheimer, porque hay similitud en algunos síntomas de las demencias, incluso para algunos profesionales de la psicología y la psiquiatría, la sintomatología de sus pacientes se presta para realizarles un mal diagnóstico.

Dentro de la dinámica de la institución, el equipo fue informado acerca del modo de atención a los adultos mayores, en primer lugar, se le abre un expediente o “historia de vida” cuando el paciente ingresa a la institución, previas evaluaciones de terapia ocupacional, psicológica y psiquiátrica.

Una vez ingresado el anciano, debe realizar ocho visitas al mes de dos horas de duración, con la finalidad de “acostumbrarlo” a la institución y que “accepten” la atención por parte de la institución.

La enfermedad del alzhéimer, según la explicación de la terapeuta, tiene tres etapas:

- Etapa inicial, donde el paciente no sabe aun de su enfermedad, es decir, donde la demencia aun no ha alterado sus funciones.
- Segunda etapa: donde el paciente es “semi-independiente”, pues en esta etapa se comienza a perder la capacidad para identificar objetos y se pierde la memoria inmediata, es decir, la persona comienza a vivir en los recuerdos anteriores, como: la infancia, la adolescencia o hechos de varios meses, incluso años.
- Tercera etapa: en esta los síntomas se encuentran agravados y la persona puede tener momentos de agresividad, depresión extrema, cambios drásticos de humor, entre otros.

Durante la entrevista, el equipo pudo apreciar el espacio reducido de la institución, es una quinta, lugar que no es adecuado para la óptima atención debido a que no se cuenta con áreas de recreación y esparcimiento, que son tan importantes para la estimulación cognitiva de los pacientes, ya que considerando la dignidad del ser humano como un derecho fundamental, la Fundación debería contar con un espacio acorde para atender a sus pacientes, la Terapeuta Nayibe expresó que “el adulto mayor merece vivir a plenitud sus últimos años con la atención y el amor necesarios por parte de los familiares, instituciones y sociedad en general”.

La entrevistada expresó que el adulto mayor con alzhéimer sufre cierto rechazo social debido a sus actitudes, olvido de acontecimientos, decir o hacer algo que no sea bien

visto por los demás, entre otras cosas, incluyendo la agresividad. Sin embargo, la definición, expuesta por la terapeuta, de demencia es: “déficit de la inteligencia”. Por lo tanto una persona con la discapacidad del alzhéimer, puede tener un “déficit severo de la inteligencia, sin ser agresivo”. Pero por falta de información acerca del alzhéimer y otras enfermedades o discapacidades, el colectivo tiende a discriminar a las personas que las padecen.

El grupo de investigación preguntó sobre la cantidad de personas atendidas por la terapeuta en un promedio mensual, ella indicó que son alrededor de treinta personas, de las cuales, aproximadamente cinco pueden padecer de alzhéimer, y por lo general se encuentran en la segunda etapa cuando los síntomas comienzan a manifestarse.

Durante la evaluación al paciente, se consideran aspectos como: la capacidad de la familia para atenderle, su ubicación geográfica (cerca o lejos de la institución), económica, entre otros.

Dentro de la institución se puede atender a 15 personas máximo debido al espacio restringido de la edificación, allí se le brinda orientación a los familiares, preparándoles para cuidar al adulto mayor con la discapacidad, se evalúa si existen antecedentes dentro del grupo familiar, se procura ayudar a sobrellevar la situación, sobre todo a los cuidadores, ya que como lo explica la entrevistada: “la idea es que sobreviva el cuidador”.

Esta aseveración surge porque, como explicó, los cuidadores, “son aquellas personas que se dedican de lleno al cuidado y atención del adulto mayor con alzhéimer, situación que los aparta de su entorno social, por lo que se ven obligados a renunciar a sus trabajos y metas personales, para velar que nada le falte a su familiar, en consecuencia, esto no tiene un periodo determinado, sino que el proceso dura hasta que muere el anciano”, en este sentido, el cuidador al verse sin razones para continuar, decide suicidarse, o como lo expone la Terapeuta Nayibe, “más que suicidio, es morir de tristeza”.

Se le preguntó si las familias tenían que cancelar algún monto mensual, indicó que la institución cobra 380 Bs. mensuales, pero si la familia del paciente no tiene el dinero, no está obligado a pagarlo.

En otro orden de ideas, el equipo preguntó sobre la relación con el Instituto Nacional de Servicios Sociales, obteniendo como respuesta que es “una relación amor-odio” ya que constantemente cambian de directiva, sin embargo, la FAV procura que el INASS les envíe a los pacientes con demencia incluyendo a sus familiares, para asesorarles y a su vez, en caso de no poder atenderles, remitirles a otro lugar, sin embargo esto resulta complicado por la situación antes expuesta.

La Terapeuta Nayibe manifestó que el INASS, realmente se dedica a la atención y cuidado del adulto mayor “sano”, mas no aplica políticas de cuidado a los ancianos con la discapacidad del Alzheimer.

También en esta entrevista se expuso que hay una “Ley de Protección al Discapacitado”, elaborada con apoyo de personal de la institución, sin embargo, aun no se ha aprobado, a pesar de haberse propuesto desde hace ya seis años, según explicó la entrevistada.

El equipo tuvo la inquietud de saber si había o no trabajadores sociales dentro de la Fundación, la terapeuta indicó que actualmente no hay debido a los problemas de presupuesto, sin embargo hubo una profesional hace unos años cuyo desempeño fue calificado de “excelente”, entre las actividades que realizaba estaban: los estudios socioeconómicos, visitas domiciliarias, buscaba enlaces institucionales para obtener financiamiento de los proyectos, etc.

La FAV apoya a las familias de manera integral, es decir, no sólo atienden al anciano con alzhéimer, sino que, como ya se ha indicado, se le brinda atención al grupo familiar hasta que muere el paciente, la Lic. Nayibe indicó que acuden incluso “al velorio, porque se crean lazos tan fuertes que lo que comienza como una ayuda o como un servicio termina en un involucrarse con la parentela hasta conocerle la vida y milagros de las personas”.

Se le consultó acerca de los voluntarios en la institución, para evaluar si existen redes que se avoquen al cuidado de los adultos mayores con alzhéimer, la entrevistada indicó que sí existen, pero deben tener una preparación previa para ello ya que deben aprender a manejar situaciones, generalmente se dedican a participar en actividades informativas o recreativas de los pacientes, cabe destacar que el voluntario ofrece parte de su tiempo para dedicarle a la institución, por lo tanto no hay un horario fijo para ellos, los mismos pueden ser personas vecinas a la institución, grupos como las “Damas de la Iglesia” y los Voluntarios de la CANTV”.

También hay pasantes de psicología de la Universidad Santa María, coordinados por el Psicólogo Gilberto Aldana, que se avoca a los tratamientos psicológicos haciendo “contención familiar”, el grupo de pasantes, resulta de mayor apoyo ya que tienen un horario establecido y sus actividades asignadas. En este mismo orden de ideas, la terapeuta señaló que han asistido estudiantes de bachillerato para elaborar sus proyectos de Servicio Comunitario.

En la Institución tienen un espacio destinado a la “estimulación cognitiva”, donde se les asigna actividades recreativas y de manualidades a los pacientes, con la finalidad de evaluar su retención de lo que observan y realizan, tal y como lo indica la terapeuta: mientras “para ustedes es recreación, para nosotros es tratamiento”.

Al hacer referencia de los vínculos, la terapeuta reitera que se afianzan más hacia las familias, cuidadores y pacientes que con las comunidades, pues en estas últimas ha sido complicado, por lo que sólo han podido realizar jornadas de información y atención.

Dentro de los valores que profesa la institución en su página web (“solidaridad, integridad, dedicación y profesionalismo”), el que predomina entre los familiares es el amor, y a partir de este se van engranando los demás valores, ya que para cuidar a un anciano con demencia lo que prevalece es el amor.

Finalmente, el grupo de investigación concluyó la entrevista, posteriormente la terapeuta les presentó al equipo de la FAV que se encontraba presente en la misma, y les mostró el Centro de Estimulación Cognitiva donde estaban 3 ancianas con la discapacidad realizando sus actividades, con sus cuidadores, allí hubo la oportunidad de compartir una grata noticia, que les habían aprobado un proyecto, la emoción se hizo evidente. El equipo

se despidió, con la afirmación de una próxima visita para entrevistar al Psicólogo Aldana y continuar con la investigación.

Producto.-

- Se obtuvo información acerca de la dinámica institucional.
- Se recolectó información sobre la discapacidad del Alzheimer.
- Se concretó una entrevista con el Psicólogo Gilberto Aldana.

Guía de Entrevista aplicada

Fecha: 12/11/09

Lugar: Calle El Limón, Quinta Mi Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta, Estado Miranda, Caracas, Venezuela. Fundación Alzheimer de Venezuela Fundación Alzheimer de Venezuela

Hora: 09:00 am

Entrevistadores: Melo Roy, Pino María, Parra Carmen

Entrevistado: Nayibe Jiménez

Profesión: Terapeuta Ocupacional

Introducción:

Este instrumento tiene como finalidad obtener información de la experta en el tema del Alzheimer, acerca de la enfermedad, dinámica institucional, experiencia personal y profesional con respecto al tema. Las preguntas aplicadas se clasifican, siguiendo la división hecha por Mertens (2005. en Sampieri y otros: 2006. Pág. 599) en tres tópicos: a.- de opinión; b.- de conocimiento; c.- de antecedentes

- a. de opinión; donde expresaran su punto de vista referidos al tema
- b. de conocimiento; donde explicarán el saber técnico y mostrarán su experticia sobre el tema
- c. de antecedentes, donde manifestarán sus experiencias relacionadas con esta discapacidad.

Preguntas:

1. ¿Cuáles son los vínculos entre las familias de los adultos mayores con Alzheimer y la institución?
2. ¿De qué manera la institución apoya los grupos familiares de los adultos mayores con Alzheimer?
3. ¿Cómo se vincula la institución con las familias y las comunidades?
4. ¿Cómo se realiza el acompañamiento social a los grupos familiares o cómo describen ustedes el acompañamiento social que se hace a los familiares?
5. ¿Hay Trabajadores Sociales en la Institución? En caso de no haber ¿por qué? En caso de haber ¿Cuál es su desempeño?
6. ¿Cuál es el énfasis temático de las campañas informativas que brindan al público en general? (si se enfocan en la parte clínica o en la parte social)
7. ¿Qué instituciones públicas y privadas le brindan apoyo a la institución?
8. En su opinión, de los valores que profesa la institución, en su página web ¿Cuáles observa que predominan dentro de las familias atendidas?
9. ¿Cómo es la incidencia de los voluntarios dentro de los grupos familiares?
10. ¿Cómo apoya/atende la institución en situaciones de crisis a los grupos familiares?
11. ¿Existe una data de adultos mayores atendidos en la institución, se manejan expedientes?
12. ¿Cuántos Pacientes hay inscritos/registrados dentro de la institución actualmente?
13. ¿Cuál es la dinámica de la institución?

Diario de Campo AB.3

DIARIO DE CAMPO DE LA FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA

Dirección: Calle El Limón, Quinta Mí Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta, Estado Miranda, Caracas, Venezuela.

Fecha: Caracas, 04 de diciembre de 2009.

Asistentes: Br. Carmen Parra, Br. Roy Melo, Br. María Pino.

Estrategias: previo acuerdo y confirmación vía telefónica guía de entrevista a expertos.

Requerimientos: lápices, cuadernos, 1 ó 2 horas de tiempo

Hora de Inicio

03:45 p. m.

Hora de culminación

04:30 p.m

Objetivo.- Realizar entrevista abierta al Psicólogo Gilberto Aldana.

Descripción.-

El equipo llegó a la FAV con la intención de realizar una entrevista al Lic. Gilberto Aldana, con la finalidad de conocer sus experiencias en cuanto a la atención a los pacientes con alzheimer y a sus familiares, su opinión profesional con respecto al Trabajo Social y de qué manera considera él que se encuentran las redes que trabajan con la institución.

En este orden de ideas, al entrar a la FAV, se le informó al grupo de estudiantes que el Psicólogo se encontraba dictando una charla informativa a los cuidadores de adultos mayores con demencia. Los estudiantes fueron invitados a participar en esta charla a pesar de que ya estaba finalizando.

Durante la charla se pudo apreciar que además de informar, el psicólogo permitía el espacio para que los participantes comentaran experiencias con sus familiares o pacientes, donde se compartían estrategias para mejorar su forma de atención a los adultos mayores, a la vez que preguntaban al psicólogo de qué manera mejorar dicha atención.

Al finalizar la actividad, el equipo se reunió con el profesional. Durante la entrevista el psicólogo expresó que en la actualidad existe "apatía social" en cuanto a las personas con alzheimer y expuso como ejemplo que hay más pediatras que geriatras, para dar una idea de lo que él observa en su quehacer profesional.

El Lic. Aldana indicó que en Venezuela no hay una "preparación para atender al adulto mayor con alzheimer", y que es necesario que el Trabajo Social se involucre más en esta área, ya que por su carácter de empatía, planificación, abordaje comunitario, entre otros aspectos, ayudaría a mejorar la condición de apatía, insensibilidad y "desvalorización" hacia los adultos mayores y especialmente hacia aquellos que tienen algún tipo de demencia.

También acotó que el envejecimiento se inicia a partir de los 21 años de edad y está sujeto a factores hereditarios, además, a temprana edad se presentan dolencias de la tercera edad, como desgaste articular y problemas arteriales o cardiacos.

Otro aspecto planteado por el Lic. Aldana, es que la agitación, producto de su

situación, puede llevar a los pacientes a pasearse de un lado a otro, deambular, gritar y volverse violentos. Aunque la agresividad no se presenta en todos los casos.

Asimismo señaló que el proceso de cuidado y tratamiento es psico-social, se intervienen las emociones, lo cognitivo y la estimulación, y se busca mantener al paciente en actividades recreativas como: juegos, pinturas, ejercicios, música etc., esto con el fin de que se mantengan saludables.

En cuanto a los cuidadores, el especialista expresó que deben estar calificados para la atención del paciente, ya que puede ser estresante y abrumador. Es importante que también se cuide a sí mismo. Pida y acepte ayuda.

En este sentido, cabe destacar que el cuidador debe ser observado, para que la calidad de la atención brindada al adulto mayor sea óptima, y no termine en una situación difícil para ambos, además de esto, durante el proceso de cuidado al anciano con demencia, el psicólogo recomienda que se debe permanecer en un mismo espacio y entorno social, con el fin de que el paciente se familiarice con el ambiente y a su vez mantenga estable sus emociones conductuales.

En Venezuela, carecen los grupos de apoyo al paciente con alzheimer, el Lic. Aldana hace una comparación: “¿Qué creen ustedes que haya: más pediatras o gerontólogos?”, indicando que sólo muy pocos se preparan académicamente para atender a los ancianos, es por ello que los familiares de pacientes con esta discapacidad cuentan con el apoyo y asistencia de la Fundación Alzheimer de Venezuela, integrada por familiares de personas afectadas por el alzheimer y por otras demencias; profesionales y voluntarios, siendo su misión brindar información y atención a los pacientes y a su núcleo familiar.

Debido a esto se requiere que las personas manejen mayor información acerca del tema, considerando aspectos importantes como la solidaridad y la consideración hacia esta área, en la FAV el compartir los ideales y formas de trato entre los cuidadores y familiares, resulta significativo y como lo explica el Licdo. Aldana *hay un clima de respeto y comprensión, ya que se trata del cuidado y manutención de un ser humano que presenta una demencia, es una forma de compartir generosidad y solidaridad*

Al finalizar la entrevista, el equipo agradeció la atención e información brindada por parte del profesional, quien indicó al grupo que motivado al asueto navideño la Fundación cerrará actividades el 15 del presente mes, incorporándose el 18 de enero del próximo año, en este sentido, el grupo acordó programarse en función de estas fechas.

Productos.-

- Se obtuvo información acerca de las experiencias que percibe el profesional por parte de los familiares de adultos mayores con alzheimer.
- Se resaltó la importancia del Trabajo Social en esta área
- Se obtuvo información acerca del periodo vacacional de la institución
- Se destacó la importancia de la atención al cuidador del paciente con alzheimer

Guía de Entrevista

Fecha: 12/11/09

Lugar: Calle El Limón, Quinta Mi Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta, Estado Miranda, Caracas, Venezuela. Fundación Alzhéimer de Venezuela Fundación Alzheimer de Venezuela

Hora: 09:00 am

Entrevistadores: Melo Roy, Pino María, Parra Carmen

Entrevistado: Gilberto Aldana

Profesión: Psicólogo

Introducción:

Este instrumento tiene como finalidad obtener información del experto en el tema del Alzhéimer, acerca de la enfermedad, dinámica institucional, experiencia personal y profesional con respecto al tema. Las preguntas aplicadas se clasifican, siguiendo la división hecha por Mertens (2005. en Sampieri y otros: 2006. Pág. 599) en tres tópicos: a.- de opinión; b.- de conocimiento; c.- de antecedentes

- a. de opinión; donde expresaran su punto de vista referidos al tema
- b. de conocimiento; donde explicarán el saber técnico y mostrarán su experticia sobre el tema
- c. de antecedentes, donde manifestarán sus experiencias relacionadas con esta discapacidad.

Preguntas:

- 1) ¿Podría describir su experiencia en cuanto a la atención a los adultos mayores, específicamente con la discapacidad del alzheimer?
- 2) En su opinión ¿cómo cree usted que contribuiría el Trabajo Social a la atención de esta población?
- 3) ¿Qué aspectos intervienen en la atención a los ancianos con esta discapacidad?
- 4) ¿Qué características considera usted que debe tener el cuidador?
- 5) ¿Que recomienda usted a aquellas familias o cuidadores que tienen entre sus miembros un paciente con alzheimer?

Diario de Campo AB.4

DIARIO DE CAMPO DE LA FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA

Dirección: Calle El Limón, Quinta Mí Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta, Estado Miranda, Caracas, Venezuela.

Fecha: Caracas, 16 de abril de 2010.

Asistentes: Br. Carmen Parra, Br. Roy Melo, Br. María Pino.

Estrategias: previo acuerdo y confirmación vía telefónica, guía de entrevista a expertos.

Requerimientos: lápices, cuadernos, 1 ò 2 horas de tiempo.

Hora de Inicio

02:00 p. m.

Hora de culminación

03:05 p.m.

Objetivo.- Obtener información con respecto a la institución, en función de las redes que se mantienen en la actualidad vinculadas con la FAV.

Descripción.-

El equipo del presente estudio realizó una visita a la institución con la finalidad de establecer contacto con los profesionales que laboran en ella, para pautar nuevas actividades de cara a la ejecución del trabajo de grado y verificar los vínculos que existentes con los diferentes actores sociales.

El grupo de estudiantes fue recibido por la Terapeuta Ocupacional Nayibe Jiménez, quien brevemente relata sobre las experiencias de la Fundación y las distintas instituciones con las cuales mantiene relación, especificando la consolidación que existe con el Consejo Nacional Para Las Personas con Discapacidad (CONAPDIS) y sobre la misión y visión que tiene el Estado hacia la FAV, ya que el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS), la contempla como parte de este ente bajo la figura de "aldea" de atención a los adultos mayores con discapacidad.

Durante la conversación, se incorporó la Gerente de Promoción y Eventos Úrsula Panalillo, saludando al grupo de estudiantes y solicitando a la Lic. Nayibe que por favor le indicara acerca de la conversación, para continuar con la entrevista, ya que ella es quien maneja a mayor profundidad lo que tiene que ver con los vínculos de la FAV, en este sentido informó al grupo, que los vínculos que tienen con el Estado, son con las instituciones como: CONAPDIS, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y el Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPSPS), a su vez informó que el INASS, le exige a la FAV promover la sensibilización del adulto mayor, a través de actividades en los liceos, clubes de abuelos, consejos comunales.

La entrevistada, indicó que durante una reunión que se efectuó en el INASS de Caricuao, se establecieron acuerdos entre instituciones del Estado en materia de salud, para prestar un mejor servicio en cuanto a la instrucción a personas con respecto a la

atención de adultos con Alzheimer, explicando además que en la misma no se pudo concluir aspectos como la entrega de medicinas, necesarias para el tratamiento de la demencia del alzheimer, a aquellas personas que no pueden obtenerlas por lo costosas que son.

Durante la conversación, se preguntó a la Gerente sobre los vínculos existentes en la fundación, que no necesariamente tenían que ser del Estado, ya que las empresas privadas u ongs forman parte de la red de vínculos, ella indicó que son muchos, para mencionarlos, sin embargo se comprometió en enviarlos vía e-mail a los estudiantes.

En otro orden de ideas, durante la entrevista también se dio a conocer, que la institución dispone de un espacio y una computadora, en el caso de lograrse una vinculación con la Escuela de Trabajo Social-UCV, bajo la figura de un Centro de Prácticas Profesionales o un Centro de Pasantías, para que ellos realicen allí su proceso de formación académica.

En este sentido y con la finalidad de motivar una posible vinculación ETS-FAV, el equipo de la presente investigación propuso que realizara una charla informativa, acerca de sus experiencias en la FAV sobre el cuidado y trato del paciente con alzhéimer. Partiendo de allí se puede incentivar en la población estudiantil de la ETS el abordar esta área.

Finalmente, la Terapeuta Ocupacional y la Gerente de Eventos estuvieron de acuerdo y acordaron construir la agenda para la Charla, por su parte el grupo de tesis acordaron hablar con la Coordinadora de la Sub Unidad de Asesoramiento Académico de la ETS la Prof. Flor Bautista para promover la actividad e invitar a estudiantes y profesores a la misma.

Productos.-

- Se obtuvo información acerca de algunas instituciones que se vinculan con la FAV
- Se acordó por parte de las profesionales de la institución dictar una charla informativa sobre el alzheimer en la Escuela de Trabajo Social UCV
- Se conoció que dentro de la Fundación se dispone de espacio para que los estudiantes puedan ejecutar las PP o Pasantías en caso de existir una vinculación.

Guía de Entrevista aplicada

Fecha: 16/04/10

Lugar: Calle El Limón, Quinta Mi Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta, Estado Miranda, Caracas, Venezuela. Fundación Alzhéimer de Venezuela Fundación Alzheimer de Venezuela

Hora: 02:00 pm

Entrevistadores: Melo Roy, Pino María, Parra Carmen

Entrevistado: Nayibe Jiménez y Úrsula Penalillo

Profesión: Terapeuta Ocupacional y Gerente de Eventos de la FAV

Introducción:

Este instrumento tiene como finalidad obtener información de la experta en el tema del Alzhéimer, acerca de la enfermedad, dinámica institucional, experiencia personal y profesional con respecto al tema. Las preguntas aplicadas se clasifican, siguiendo la división hecha por Mertens (2005. en Sampieri y otros: 2006. Pág. 599) en tres tópicos: a.- de opinión; b.- de conocimiento; c.- de antecedentes

- a. de opinión; donde expresaran su punto de vista referidos al tema
- b. de conocimiento; donde explicarán el saber técnico y mostrarán su experticia sobre el tema
- c. de antecedentes, donde manifestarán sus experiencias relacionadas con esta discapacidad.

Preguntas:

1. ¿Cuáles son las instituciones con las que se vincula la Fundación?
2. ¿De qué manera el Estado apoya a la FAV?
3. ¿Cómo es su relación con el INASS?
4. En caso de existir una vinculación ETS-FAV ¿Existe un espacio dentro de la edificación para los estudiantes, se cuenta con computadores para la sistematización de la información?
5. ¿Estarían dispuestos a dictar algún taller o charla en la ETS-UCV?

Diario de Campo AB.5

DIARIO DE CAMPO DE LA FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA

Dirección: Calle El Limón, Quinta Mí Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta, Estado Miranda, Caracas, Venezuela.

Fecha: Caracas, 20 de abril de 2010.

Asistentes: Br. Carmen Parra, Br. Roy Melo, Br. María Pino.

Estrategias: previo acuerdo y guía de entrevista a expertos.

Requerimientos: lápices, cuadernos, 1 hora de tiempo y una grabadora.

Hora de Inicio

04:00 p. m.

Hora de culminación

04:45 p.m.

Objetivo.- Realizar entrevista abierta a la Psicóloga Erika Pazzmiño, con la finalidad de determinar el perfil profesional del trabajador social en la FVA.

Descripción.-

Al llegar a la institución, el equipo solicitó a la Psicóloga Erika Pazzmiño, con quien se había pautado la entrevista en la visita anterior, ella, al ver a los estudiantes, les atendió e invitó a su oficina, cada miembro del grupo se presentó, explicando la intención de la investigación, en este sentido, se inició la entrevista con la interrogante acerca del perfil profesional de los estudiantes de Trabajo Social en la FVA, siendo esta la propuesta de la investigación, creando la posibilidad del vínculo ETS – FAV, a través de el ejercicio de Pasantías o Prácticas Profesionales.

La entrevistada afirmó que la afectividad y la sensibilidad humana, son características que debe tener el estudiante de Trabajo Social para abordar esta población, ya que permite el mejor desempeño en el ámbito de esta enfermedad. A su vez, el conocer el alzhéimer desde la parte clínica, para así comprender el accionar de la Fundación y los distintos profesionales que allí laboran.

También, relató que no ha tenido experiencia con trabajadores sociales y explicó que considera importante restaurar e incorporar el espacio profesional dentro de la FAV. En este caso, cree importante el dotar de información a los estudiantes en el manejo de pacientes, familiares y del cómo interactuar con estos durante las entrevistas.

En este sentido, la experta recomendó al grupo de tesis, bibliografías de Mazlow y Rogers, siendo estos pioneros de la Psicología Humanista, con la finalidad de sustentar la construcción del perfil del estudiante y/o profesional del Trabajo Social.

Productos.-

- Se obtuvo información acerca de algunas características que debe tener el estudiante de trabajo social que desee abordar esa área.
- Se logró el contacto con la licenciada Pazzmiño para el apoyo en la presente investigación.

Guía de Entrevista aplicada

Fecha: 20 de abril de 2010

Lugar: Calle El Limón, Quinta Mi Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta, Estado Miranda, Caracas, Venezuela. Fundación Alzhéimer de Venezuela Fundación Alzheimer de Venezuela

Hora: 02:00 pm

Entrevistadores: Melo Roy, Pino María, Parra Carmen

Entrevistado: Nayibe Jiménez y Úrsula Penalillo

Profesión: Terapeuta Ocupacional y Gerente de Eventos de la FAV

Introducción:

Este instrumento tiene como finalidad obtener información de la experta en el tema del Alzhéimer, acerca de la enfermedad, dinámica institucional, experiencia personal y profesional con respecto al tema. Las preguntas aplicadas se clasifican, siguiendo la división hecha por Mertens (2005. en Sampieri y otros: 2006. Pág. 599) en tres tópicos: a.- de opinión; b.- de conocimiento; c.- de antecedentes

- a. de opinión; donde expresaran su punto de vista referidos al tema
- b. de conocimiento; donde explicarán el saber técnico y mostrarán su experticia sobre el tema
- c. de antecedentes, donde manifestarán sus experiencias relacionadas con esta discapacidad.

Preguntas:

1. ¿En el caso que se logre una vinculación FAV- ETS ¿Cuál sería el perfil de los estudiantes para abordar esta área?
2. ¿Ha tenido la oportunidad de compartir con profesionales del Trabajo Social?
3. ¿Cómo considera usted el ejercicio de la profesión del Trabajo Social dentro de la FAV?
4. ¿Existe una biblioteca dentro de la FAV?
5. En caso de existir ¿los estudiantes tienen acceso a ésta?

DIARIO DE CAMPO DE LA FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA

Dirección: Calle El Limón, Quinta Mí Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta, Estado Miranda, Caracas, Venezuela.

Fecha: Caracas, 05 de agosto de 2010.

Asistentes: Br. Carmen Parra, Br. Roy Melo, Br. María Pino.

Estrategias: previo acuerdo en visita anterior e instrumento

Requerimientos: lápices, cuadernos, 1 hora de tiempo y grabadora

Hora de Inicio

10:00am.

Hora de culminación

11:15 a.m.

Objetivo.- Aplicar instrumento a La Gerente del departamento de eventos y promoción de la FAV con la finalidad de identificar los actores sociales con los que aun se mantiene vinculación.

Descripción.-

Al llegar a la Fundación, el equipo fue recibido por la Sra. De mantenimiento quien les explicó que la Gerente se encontraba en su oficina, en este sentido, les indicó que esperaran en la recepción, luego de 5 minutos aproximadamente, el equipo es llamado a la oficina para la realización de la entrevista.

La Gerente saluda al equipo y éste comienza a realizar las preguntas correspondientes al instrumento elaborado para la identificación de los actores sociales, la entrevistada dio respuesta a las interrogantes planteadas, salvo algunas que eran competencia de la psicóloga de la institución, indicando que lo más conveniente era que se le preguntasen a ella.

El equipo continuó con las demás preguntas y durante ese proceso, surgió el tema de la "caminata del recuerdo" que es una actividad que se realiza anual, conmemorando el día mundial del alzheimer (21 de septiembre) y se aprovecha para realizar eventos orientados a la información al público en general acerca de esta y otras demencias, por lo cual la entrevistada solicitó apoyo al grupo de la presente investigación el cual aceptó asistir a dicha actividad que este año se realizará el día 19 de septiembre.

Luego de este paréntesis se continuó con la aplicación del instrumento y al finalizar, el equipo de estudiantes se dirigió a la oficina de la psicóloga Erika Pazzmiño para realizar las respectivas preguntas que tienen que ver con la parte clínica, específicamente las referencias médicas que se hacen hacia los hospitales que forman parte de la red de vínculos de la institución.

Luego de realizar las preguntas, los estudiantes solicitaron permiso para tomar fotografías de la Fundación y a las profesionales: Úrsula Penalillo quien, como ya se ha indicado, es la Gerente del departamento de eventos y promoción, a la psicóloga Erika Pazzmiño y a la Terapeuta Ocupacional Nayibe Jiménez. Una vez concluida esta actividad, el equipo agradece a las profesionales y procede a retirarse acordando mantenerse en

contacto para la coordinación de la “caminata del recuerdo”.

Productos.-

- Se obtuvo información con respecto a las variables: Modalidades de apoyo, actores sociales y características de los vínculos.
- Se retrató la institución para la reseña fotográfica.
- Se obtuvo información con respecto a la “Caminata del Recuerdo”, actividad que permite reforzar vínculos.

DIARIO DE CAMPO DEL HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO

Dirección: Ciudad Universitaria de Caracas.

Fecha: Caracas, 24 de agosto de 2010.

Asistentes: Br. Carmen Parra, Br. María Pino, Br. Roy Melo.

Estrategias: Visita exploratoria, aplicación de entrevista semi-estructurada.

Requerimientos: lápices, cuadernos, grabadora e instrumento

Hora de Inicio

11:47am.

Hora de culminación

12:40 pm.

Objetivo.- Realizar visita a la institución para la aplicación de una entrevista semi-estructurada a contactos claves dentro de la misma.

Descripción.-

El equipo de la presente investigación llegó a la UCV a las 10:00am y se dirigió al Hospital Clínico Universitario de Caracas, al ingresar los vigilantes de la entrada solicitaron la identificación de los estudiantes, el grupo se identifico y se dirigió a la Unidad de Neuropsicología, al llegar, le preguntaron a la recepcionista si se encontraba la Dra. Aiskel León, quien es neuróloga de la unidad, sin embargo la joven indicó que aun no llegaba, que regresaran a las 11:00 am que a esa hora llegaría.

Los estudiantes agradecieron y se retiraron regresando a las 11:30 am, en ese momento la recepcionista le indicó al equipo que sí se encontraba la Dra., pasó al consultorio y le indicó a la neuróloga que la solicitaban e invitó a los estudiantes a pasar con la Dra.

Al ingresar al consultorio, el equipo es atendido por la Lic. Daniela Rosales quien es neuropsicóloga de la Unidad, en este sentido, los estudiantes se presentaron e indicaron el objetivo de la presente investigación y la necesidad de aplicar el instrumento en ese departamento, a lo que la licenciada le indicó a la Dra. León y ésta última le pidió a la Lic. Rosales brindar la información requerida.

El equipo agradeció la disponibilidad y procedió aplicar el instrumento, durante la entrevista se supo que esta Unidad cuenta con un equipo multidisciplinario, en el cual trabajan psicólogos, neuropsicólogos, psiquiatras, neurólogos, entre otros y un trabajador social, que según la Lic. Rosales se encarga de realizar "estudios socioeconómicos a los pacientes para ver quiénes necesitan medicamentos" y a partir de allí canalizar la dotación de los mismos por parte del Hospital.

En cuanto a la vinculación con la FAV, la experta señaló que es muy buena, sin embargo, no hay un vínculo formal con la Unidad, sino que es de palabra y cuando les envían pacientes, pero reconoce el trabajo de la Fundación y señala que "se esfuerzan muchísimo".

Además de esto, se pudo apreciar que el Hospital Clínico Universitario cuenta con el

apoyo de laboratorios, que pudieran relacionarse con la FAV, en la dotación de medicinas (muestras médicas) y material informativo sobre diversas afecciones, entre ellas la enfermedad de alzheimer, este material, según la Lic. Rosales, se distribuye a los pacientes y familiares en las charlas que dicta la unidad.

Además de esto, la entrevistada indicó que algunos profesionales de esa unidad, no se detienen en la investigación y resaltó que es la única en Venezuela y quizá en América Latina en su estilo, es decir, con el equipo completo y en la procura de una atención integral a quienes acuden a la misma.

Al concluir con la entrevista, la experta condujo al equipo a donde se encontraba el trabajador social de la unidad y fue presentado indicando la intención de la investigación, en este sentido el profesional estuvo conversando con los estudiantes y manifestó que él no tiene contacto directo con la FAV, sino que él se encarga de atender a los pacientes en función de determinar quiénes necesitan dotación de medicinas para tramitar sus respectivas solicitudes. Finalmente el equipo agradeció la información brindada y procedió a retirarse.

Productos.-

- Se obtuvo información acerca de la dinámica institucional.
- Se aplicó el instrumento satisfactoriamente.

DIARIO DE CAMPO DE LA FUNDACIÓN MERCANTIL

Dirección: Avenida Andrés Bello. Edificio Oficentro. Piso 13. Caracas, Venezuela.

Fecha: Caracas, 31 de agosto de 2010.

Asistentes: Br. Carmen Parra, Br. María Pino, Br. Roy Melo.

Estrategias: Contacto previo vía mail. Confirmación vía telefónica de la dirección y la persona de contacto. Aplicación de entrevista semi-estructurada.

Requerimientos: lápices, cuadernos, grabadora.

Hora de Inicio

9:00am.

Hora de culminación

12:00 m.

Objetivo.- Realizar visita a la institución para la aplicación de una entrevista semi-estructurada a contactos claves dentro de la misma.

Descripción.-

El equipo investigador, previo contacto por vía telefónica entre sus miembros, acordó encontrarse en la estación del Metro La Hoyada a las 9:00 am, para luego llegar al Edificio Oficentro, sede de la Fundación Mercantil, a las 9:30 am. Al llegar a la institución y luego de pasar por una serie de dispositivos de seguridad, el grupo, fue recibido por la asistente de la institución, la cual los condujo a la oficina de reuniones, donde se procedió a esperar a la Socióloga Clariza Carvallo de Luongo, con la cual se había pautado la cita previamente y quien ocupa el cargo de *Especialista de Programas Institucionales* dentro de la fundación.

Luego de esperar a la socióloga se procedió a conversar con ella para describirle la motivación que incidió en la realización de la investigación para la cual se estaban aplicando estos instrumentos y la temática que se aborda en ella. En este sentido se conversó sobre la situación actual de la vejez con demencia en nuestro país, a lo que la Licenciada opinó que "existe un desconocimiento de la propia enfermedad" y que la Fundación Alzheimer de Venezuela "es la única dedicada específicamente a este tipo de demencia" y que debido a su larga trayectoria se puede decir que es "una institución con bastante injerencia en el tema". Esta conversación dio la apertura a la entrevista, la cual inició a las 10:20 am.

La socióloga, agregó además, que con respecto al tema de demencia en el país, existe "un tabú", ya que son enfermedades que se creen propias de la vejez. Debido a esto y a la importancia de esta circunstancia la Fundación Mercantil apoya el trabajo de la FAV, ya que como lo explicó la Señora Clariza "son muy pocas instituciones que se dedican a esta labor".

A lo que el equipo investigador añadió, que en Venezuela "al adulto mayor sano no lo consideran, menos aun, a los que tienen demencia. No hay esa preocupación", a lo que la socióloga asintió.

En el transcurso de la entrevista, surgió una nueva interrogante, la cual estaba basada en el hecho de que la Fundación Mercantil, en los actos de entrega de las donaciones, congregan a varias instituciones; las cuales interactúan entre ellas en ese

espacio y momento dado, lo que podría generar la oportunidad de crear redes interinstitucionales. En este sentido, el grupo investigador decidió preguntar si la Fundación Mercantil no han intentado crear redes con las instituciones que apoyan, dedicadas a la educación, para que se combinen con la Fundación Alzheimer de Venezuela en una red institucional de apoyo, para dictar talleres y seminario formativos sobre esta demencia. A lo que la socióloga respondió que “no, no lo hemos hecho, no de una manera directa o por lo menos no recuerdo con la Fundación Alzheimer”.

Sin embargo, explicó que en los mencionados actos de donación y debido a que se invitan a varias instituciones al mismo tiempo, se ha observado como espontáneamente las organizaciones, al conversar de sus misiones y objetivos que con los otros, han creado alianzas, por la similitud de intereses. Igualmente, agregó, que la finalidad de estas reuniones de donación es compartir experiencias, las cuales cuando originan alianzas, pocas veces son comunicadas a la Fundación Mercantil.

Esta creación de vínculos espontáneos no es algo sistemático o premeditado, se puede decir, que la Fundación Mercantil, favorece la conformación de vínculos mediante estas reuniones, mas no es algo intencional, añadió. Así mismo, explicó, que “no hacemos aportes individuales, sólo a instituciones” para así garantizar el efecto multiplicador.

En el transcurso de la entrevista, igualmente, se pudo conocer que la Fundación Mercantil asiste eventualmente a las actividades realizadas por la FAV, salvo actividades como la *Caminata del Recuerdo*, la cual implicaría en vez de una donación, un patrocinio; por estar presenta la marca *Mercantil*, lo que implicaría el pago de contraprestaciones, así como también la aplicación de mecanismos legales establecidos por parte del Seniat, que involucraría algún tipo de retribución hacia la organización Mercantil, lo que sería contrario a la misión de la institución, ya que los aportes que otorgan, tal y como lo explicó la socióloga, no tienen ninguna retribución obligatoria, no se exige ningún tipo de propaganda a cambio.

Terminada la aplicación del instrumento (ver anexo **AA.2**) se procedió a conversa un poco más sobre la institución, la cual hace aportes a otras organizaciones. Dentro de esos aportes se encuentra la dotación de computadoras por ejemplo, además, financian viajes estudiantiles, tipo ponencias, previa presentación de avales académicos.

Ya cercana la hora de culminación de la entrevista, la Sra. Clariza, señaló que para la aprobación de los proyectos presentados por las organizaciones para la solicitud de aportes deben cumplir con tres condiciones importantes, las cuales son:

- La sustentabilidad de la organización.
- Sólo se otorga aportes a proyectos de desarrollo social, bajo ninguna circunstancia se financiaran fiestas o eventos de ese tipo.
- Estar inserto en las tres aéreas de interés que maneja la fundación, tales como educación, desarrollo social y salud.

Se conoció además, que ninguna de las personas que laboran en la Fundación Mercantil ha podido visitar a la FAV y que las personas de contacto son Úrsula Penalillo y la Dra. Mira Josic.

El hecho, que miembros de la Fundación Mercantil no hayan visitado a la FAV se debe a que sólo son cuatro personas las que laboran ahí, las cuales son el Sr. Rangel (con treinta

años de servicio dentro del Consorcio Mercantil), que es el gerente, la Sra. Irene (posee treinta y cinco años de servicio dentro del Consorcio Mercantil), que se dedica al área administrativa, la asistente secretarial y la Lic. Carvallo, y al atender los requerimientos de ciento cincuenta (150) instituciones aproximadamente se les dificulta tener tiempo libre para ello.

La inexistencia de un trabajador social se debe a que la Fundación ha crecido en compromiso más no en personal ya que su estructura así lo sugiere, declaró la Lic. Carvall, la cual tiene cinco años dentro de la Fundación Mercantil y quince años trabajando dentro del consorcio, por lo que nos informó que la FAV tiene dieciséis años vinculada con el Consorcio Mercantil.

También informó, que pese a que es un trabajo arduo, se les hace agradable, ya que están compenetrados como equipo, debido a que están articulados eficientemente, con funciones y objetivos claros y bien definidos lo que les hace más fácil la planificación.

Sumado a todas las actividades que emprende la Fundación, también se incorpora la atención y orientación a estudiantes con respecto a información referida a la estructura institucional, la cual, si bien no es una de sus obligaciones formales, lo hacen con la mayor disposición.

De igual forma se conoció que tienen un programa social, aparte, llamado, *Ponle Cariño a tu Escuela*, además, también informó, que no intercambian ningún tipo publicaciones formativas con la FAV, puesto que la única publicación que edita la Fundación Mercantil es la rendición de cuentas.

Con esto se dio por finalizada la entrevista y se procedió a dar las gracias por la apertura y el tiempo dedicado a la misma.

Producto.-

- Se obtuvo información acerca de la dinámica institucional.
- Se aplicó el instrumento satisfactoriamente.
- Se acordó realizar entrega del tomo final del Trabajo Especial de Grado la tesis a la fundación mercantil para su banco bibliográfico.

DIARIO DE CAMPO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES

Dirección: Calle Las Flores, entre calle San Gerónimo y calle La Iglesia, edif. INASS, Sabana Grande. Caracas, Venezuela.

Fecha: Caracas, 31 de agosto de 2010.

Asistentes: Br. Carmen Parra, Br. María Pino, Br. Roy Melo.

Estrategias: Visita exploratoria, aplicación de entrevista semi-estructurada.

Requerimientos: lápices, cuadernos, grabadora e instrumento

Hora de Inicio

12:30m.

Hora de culminación

1:20 pm.

Objetivo.- Realizar visita a la institución para la aplicación de una entrevista semi-estructurada a contactos claves dentro de la misma.

Descripción.-

El equipo de la presente investigación llegó a la sede principal del Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS), al llegar a la recepción solicitan hablar con la Sra. Yaneth Bernal, quien es la coordinadora de las aldeas de encuentro, la recepcionista entrega al grupo de estudiantes un pase de visitantes para ingresar al lugar.

Al llegar a la mezzanina 1, lugar donde se encuentra la Gerencia de Aldeas de Encuentro, el equipo nuevamente solicita a la Sra. Bernal, sin embargo quienes les atendieron indicaron que no se encontraba en ese momento, pero su asistente, el Sr. Eliomar Goudett decidió atenderles y les invitó a pasar a la oficina compartida con aproximadamente 7 personas que se encuentra ubicada en la entrada de dicha Gerencia.

El equipo procedió a presentarse y explicar la razón por la cual se encontraban en el INASS y cuál era el objetivo de esa entrevista, por su parte el Sr. Goudett, también se presentó, indicando que es TSU en Relaciones Industriales, y que está allí en calidad de apoyo administrativo

Luego de las presentaciones, se dio inicio a la entrevista, en ese momento llegó la Sra. Bernal, y el Sr. Goudett le indicó a la misma que el equipo de estudiantes quería realizarle la entrevista a ella, pero que ya él estaba suministrando la información, en ese sentido, la Sra. Bernal le solicitó que continuara él con la entrevista y que diera toda la información requerida, ya que ella se encontraba ocupada.

El equipo agradeció la disponibilidad y continuó aplicando el instrumento, se pudo apreciar, según lo manifestado por el Sr. Goudett, que el INASS, trabaja no solo con adultos mayores sino con "otras categorías de personas", tal como lo indica la Ley de Servicios Sociales, "estas personas, son las que tienen alguna discapacidad y que por no entrar dentro del grupo etario de los adultos mayores, antes no disfrutaban de ningún beneficio"

En cuanto a lo señalado en la entrevista se pudo apreciar que existe un trato directo

y formal entre el INASS y la FAV, cabe resaltar que en esta entrevista, el Sr. Goudett indicó que la FAV es la única institución que atiende adultos mayores con alzheimer y que es “muy puntual” al momento de rendir cuentas, indicó que hay otra institución con la que ellos han trabajado que atiende adultos mayores con alzheimer en el interior del país, pero “están muy desorganizados”, resaltando el compromiso de la FAV.

Al finalizar la entrevista el equipo agradeció toda la colaboración prestada y el Sr. Goudett, señaló por su parte que allí estaban a la orden para cualquier cosa que el quipo necesite, el grupo de estudiantes precedió a despedirse y retirarse del lugar.

Productos.-

- Se obtuvo información acerca de la dinámica institucional.
- Se aplicó el instrumento satisfactoriamente.

Diario de Campo AB.10

DIARIO DE CAMPO DE LA ALCALDÍA DE BARUTA. DIRECCIÓN DE DESARROLLO
SOCIAL

Dirección:

Fecha: Caracas, 01 de septiembre de 2010.

Asistentes: Br. Carmen Parra y Br. María Pino

Estrategias: Búsqueda previa de locación de la sede actual de la Alcaldía en el directorio que se encuentra en su antigua sede, ubicada en Bello Monte

Requerimientos: lápices, cuadernos, grabadora, instrumento (entrevista semi-estructurada)

Hora de Inicio

1:00 pm.

Hora de culminación

2:30 pm.

Objetivo.- Realizar visita a la institución para la aplicación del instrumento (entrevista semi-estructurada) a contactos claves dentro de la misma.

Descripción.-

Luego de llegar a la sede de la Alcaldía de Baruta, a las 12:45 m, el grupo investigador, procedió a localizar la unidad encargada de desarrollo social, la cual recibe el nombre de *División de Integración Social*, esta unidad tiene entre sus funciones el acercamiento con la FAV. Una vez ahí, la Lic. Yelitza Díaz, quien es la jefa de la división, desde hace un año, recibió al grupo y accedió a la entrevista, la cual comenzó a la 1:00pm, luego de haberle explicado la razón de ser del trabajo de investigación que se estaba llevando a cabo.

En este sentido se procedió a aplicar el instrumento, el cual arrojó cosas interesantes sobre la relación entre ésta dependida y la FAV. Una de ella es la relación ganar-ganar que resaltó en varias oportunidades la entrevistada pero que no esclareció la implicación de la misma. También señaló que esta división tiene cuatro años relacionada con la FAV, donde, según la Lic. Díaz, se ha incrementado la motivación en los ancianos, ya que se sienten parte de las actividades recreativas y de esparcimiento que se realizan en el municipio.

Igualmente, la Lic. Yelitza, adelantó que como expectativa hacia la FAV, se tiene un proyecto, que consiste en la firma de un convenio para formar cuidadores dentro de las comunidades, el cual ya está establecido entre la FAV y la Alcaldía de Miranda. Asimismo rescató la importancia de la labor de la fundación en cuanto a la retribución de los aportes, el cual no se centraba en una cosa específica para la División, sino en la atención integral de los pacientes del municipio.

Señaló, también, que el apoyo que le presta ésta división a la fundación se enfoca en el voluntariado, sin embargo tienen planificados varios eventos y proyectos para

favorecer la cooperación entre ellos. Aclaró que no se les daba aporte material, monetario ni técnico (medico asistencial) como tal. De igual manera informó que la división no ha visitado a la FAV.

Se logró conocer, además, que esta oficina es el enlace general con todas las demás divisiones de la Alcaldía. Igualmente, la división de salud, previo requisito de la *División de Integración Social* puede realizar, pero que aun no se realizan, labores de despistaje dentro de la FAV.

En la entrevista aplicada se logró conocer que en la *Caminata del Recuerdo*, la Alcaldía como tal, apoya en el evento con paramédicos y ambulancias por ser una actividad dentro del municipio, de esta manera señaló, que les gustaría tener a alguien que visitara a la FAV con frecuencia y que visitara los clubes, pero no tienen el personal ni el presupuesto, pero está en conversaciones.

Del mismo modo, la Lic. Díaz advirtió, que la *Asociación Buena Voluntad*, se vincula con la Alcaldía y con la FAV. Esta asociación se encarga de la inserción laboral de las personas con discapacidad, se vinculan con la FAV por medio de los cursos de computación, señaló.

Otro aporte, que la Alcaldía realiza a la FAV, es la exoneración en los trámites de permisos y asesoramiento legal al respecto. Asimismo, señaló que en los actuales momentos, es la primera vez que les prestan apoyo mediante la modalidad de proyectos, concretamente el referido al de formación de cuidadores dentro de la comunidad, mencionado anteriormente.

Con respecto a los cuatro año de vinculación previos que esta dependencia tiene con la fundación, La Lic. María Gabriela Serra, que es la jefa del departamento en cual esta inscrita esta división, es la que podría describir como ha sido dicho enlace, pero la Lic. Díaz, señaló que se encontraba de vacaciones y por ende no podían otorgarnos dicha información por los momentos, puesto que ella la desconocía.

Con la aseveración anterior se dio por terminada la entrevista y se agradeció por el tiempo dedicado a la misma así como también por la información suministrada.

Producto.-

- Se obtuvo información sobre la relación entre la FAV y la alcaldía de Baruta.
- Se logró precisar el tipo de vínculo que los une.

DIARIO DE CAMPO DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA

Dirección:

-Av. José María Vargas, Torre del Colegio. Santa Fe Norte, Caracas
-Urb. El Bosque. Av. El Golf. Quinta 76.

Fecha: Caracas, 03 de septiembre de 2010.

Asistentes: Br. Carmen Parra, Br. María Pino, Br. Roy Melo.

Estrategias: Se indagó vía web las direcciones que existieran del colegio médico. Se conocía el nombre del presidente, el Dr. Jesús Mazzei, pero no se logró contactarlo.

Requerimientos: lápices, cuadernos, grabadora.

Hora de Inicio

8:00am.

Hora de culminación

01:00 pm.

Objetivo.- Realizar visita a la institución para establecer vínculos para la posterior aplicación de una entrevista semi-estructurada.

Descripción.-

Luego de intentar establecer comunicación por varios días con algún integrante de la Sociedad Venezolana de Geriatria y Gerontología, sin conseguir ningún tipo de información, el grupo investigador procedió a indagar sobre posibles locaciones donde se pudiera ubicar

El Colegio de Médicos del Distrito Capital, es una de ellas. En este edificio se encuentran ubicadas las sedes de todas las sociedades médicas de Caracas, entre ellas, la de Pediatría, Cirugía, Anestesiología, etc; por lo que el equipo investigador decidió visitar la institución.

Una vez en el lugar, aproximadamente a las 8:30 de la mañana, personal de vigilancia del edificio no notificó al grupo que no sabía si esa sociedad se encontraba localizada ahí, por lo que les invitó a ingresar a la *mezzanina* donde se encuentran todas las sociedades, con el fin de rectificar la información. Al subir al mencionado piso, el grupo solicitó ayuda al personal administrativo que se encontraba en una de las oficinas. El personal indicó al grupo que esa sociedad no se encontraba ahí, que posiblemente era en el Colegio de Médicos del Estado Miranda, ubicado en la urbanización el Bosque.

La aseveración anterior favoreció la decisión del grupo investigador para recorrer el piso, con el fin de cerciorarse de la información. Como resultado se pudo constatar que no existía ninguna sociedad de gerontología y geriatria ahí. Motivado a esto los investigadores decidieron ir al Colegio de Médicos del Estado Miranda, ubicado en la Urbanización el Bosque, como ya se mencionó anteriormente.

Al arribar al lugar, se le preguntó al personal administrativo y de seguridad si allí se encontraba la *Sociedad Venezolana de Gerontología y Geriatria*, a lo que respondieron que no. Igualmente se les preguntó si sabían de su paradero a lo que señalaron desconocer información al respecto.

Al salir del mencionado lugar se decidió contactar a Úrsula Penalillo, enlace estratégico con la FAV, para solicitarle información sobre la sociedad antes mencionada. La Sra. Penalillo informó al grupo investigador, que esa institución no tenía sede y que debido a la escasas de gerontólogos y geriatras en el país era difícil establecer contacto con ellos, además indicó que el presidente de la misma, Dr. Mazzei, se encontraba hospitalizado,

desde hace varios días, puesto que presentaba serias complicaciones de salud.

El grupo investigador dio por finalizada la jornada del día con esta información.

Producto.-

- Se logró precisar la inexistencia de sede la Sociedad Venezolana de Geriatria.
- Se descartó su posible locación de la Sociedad Venezolana de Geriatria dentro de las sedes del Colegio de Médicos del Distrito Capital y del Estado Miranda
- Se obtuvo información acerca del estado de Salud del Presidente de la Sociedad Venezolana de Geriatria.

Observaciones.-

- No se logró aplicar el instrumento, ni tampoco hacer contacto con algún otro miembro de la Sociedad Venezolana de Geriatria. Se desconoce el estatus de la misma.
- Se logró conocer una semana después que el Dr. Mazzei falleció, por lo que no se tiene información de lo acontecido con esta organización.

Diario de Campo AB.12

DIARIO DE CAMPO DEL INSTITUTO DE FORMACIÓN DE RRHH PARA LA
DISCAPACIDAD (IDIS)

Dirección: Calle El Limón, Quinta Mí Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta, Estado Miranda, Caracas, Venezuela.

Fecha: 10 de Septiembre de 2010

Asistentes: Br. Carmen Parra, Br. María Pino, Br. Roy Melo.

Estrategias: Previa llamada telefónica, aplicación de entrevista semi-estructurada.

Requerimientos: lápices, cuadernos, grabadora e instrumento

Hora de Inicio

10:00am.

Hora de culminación

12:30 pm.

Objetivo.- Aplicar una entrevista semi-estructurada al Dr. Carlos Hernández, director del IDIS y miembro fundador de la FAV.

Descripción.-

El equipo llegó a la FAV a las 10:00am y fue recibido por la Sra. de mantenimiento a quien el grupo de estudiantes le indicó que había una entrevista pautada con el Dr. Hernández, ella les invitó a la recepción a esperar unos 5 minutos aproximadamente, mientras le notificaba al Dr.

En este sentido, el equipo esperó hasta que se le invitó a subir a la oficina del Dr. Hernández, al llegar, el grupo de la presente investigación se presentó explicando la razón de la entrevista y el objetivo de la misma a fin de dinamizar la aplicación del instrumento.

El entrevistado por su parte se mostró complacido por la investigación que se lleva a cabo e invitó a los estudiantes a sentarse para dar inicio a la entrevista, sin embargo, antes de aplicar el instrumento hubo una conversación informal en la que se intercambiaron opiniones y se habló de la situación actual del país.

Al respecto, el Dr. Hernández señaló que en Venezuela hay “2.5 millones de habitantes que son adultos mayores, donde el 7% de estos padecen de alzheimer”, además explicó, en base a su experiencia, que cuando hay un adulto mayor con demencia, se ve totalmente afectado su grupo familiar, razón por la cual resaltó la importancia de atender a nivel de políticas públicas esta situación.

Además de ello, destacó que estos datos los maneja el Proyecto 10/66 cuya batuta en Venezuela la lleva el Dr. Aquiles Salas, quien también es miembro de la FAV, el Dr. Hernández plantea que ha habido avances de manera paulatina, con el esfuerzo de todos los que se han interesado en el tema del Alzheimer, uno de estos logros ha sido la incorporación en el nuevo censo de las preguntas que indiquen si existe alguna persona con demencia o con alguna discapacidad dentro del grupo familiar, además si esta persona depende de algún cuidador y en caso de ser afirmativo, en el mismo censo se debe indicar si

el cuidado al paciente es parcial o total.

Al hablar del IDIS, el entrevistado explicó que “es un instituto para la formación de cuidadores de pacientes con demencia”, estos cuidadores deben ser: mayores de 18 años y con sexto grado aprobado, dentro de la conversación, el equipo le preguntó al Dr. “¿Cuál es su profesión?”, a lo que el Dr. indicó que es economista, pero que maneja los términos psicológicos porque tiene años trabajando con la FAV, de hecho él y su esposa son los fundadores de la misma.

En este sentido, agregó que el IDIS se creó para complementar a la FAV y financiar parte de sus gastos de manera constante, además de formar, como se dijo anteriormente, personal capacitado para cuidar de manera eficiente a aquellas personas con demencia, destacando que el instituto es una empresa que “paga sus impuestos” y que está conforme a la ley, amparada en el artículo 14 de la Ley para las Personas con Discapacidad.

Luego de esta conversación se inició la entrevista semi estructurada y al finalizar, el equipo no quiso desaprovechar la oportunidad para preguntarle acerca de la relación con la ETS, ya que, según la entrevista aplicada a la Sra. Úrsula Penalillo (Anexo C), se pudo saber que el IDIS ha dictado cursos en la misma, a lo que el Dr. contestó “Si, si incluso el curso que vamos a hacer ahorita va a ser allá y la relación con la escuela es buena, se han portado muy bien, nos han dado sus espacios han entendido la misión, y son colaboradores”.

En función de esa respuesta el grupo preguntó la forma, según el criterio del entrevistado, que se pudiera vincular la ETS-FAV-IDIS, a lo que el Dr. Hernández respondió: “Bueno, lo ideal sería firmar un acuerdo institucional por varios años, lo importante es que este acuerdo se logre entre las tres instituciones para que sea un trabajo social que sea medible, o sea el impacto, es medible en el tiempo, entonces eso sería muy bueno de parte de la ETS, para que ellos se encargaran de la medición del impacto, claro eso es un trabajo para desarrollar, es que el trabajo social, si no es medible no funciona. Porque nosotros hacemos un programa donde se mide el impacto, si no nos darían un centavo”.

Finalmente, el equipo agradeció toda la información que aportó el entrevistado, éste por su parte motivó a continuar con la investigación, e invitó a los estudiantes al bautizo de un libro realizado por su esposa la Dra. Mira Josic que trata sobre el bienestar mental del ser humano, para el día 14 de octubre.

Productos.-

- Se obtuvo información acerca de la dinámica institucional.
- Se aplicó el instrumento satisfactoriamente.
- Se obtuvo información acerca de un posible enlace ETS-FAV- IDIS

Matriz de actores sociales AC1

Ficha Técnica	
AS1	Actor Social 1: Hospital Clínico Universitario
AS2	Actor Social 2: Fundación Mercantil
AS3	Actor Social 3: INASS
AS4	Actor Social 4: Alcaldía de Baruta
AS5	Actor Social 5: IDIS
AS6	(*) Actor Social 6: Soc. Vzlna. de Geriatria y Gerontol.

(*) No se encuentra procesado ni expresado en esta matriz de análisis porque debido a la inexistencia de la sede y el posterior fallecimiento del presidente fundador de la misma, Dr. Mazzei, no se obtuvo ningún contacto con la institución. Así mismo no se consiguió contactar a otros miembros, por lo que no se aplicó el instrumento.

Categorías	Preguntas	Respuestas	Elementos Significativos
Confianza	¿Cómo describiría usted la relación existente entre la FAV y esta institución?	<p>AS1</p> <p>Mira...esta unidad tiene veintiún años y nosotros somos el único servicio en Venezuela, quizá en América latina de neuropsicología, es decir que presta servicios multidisciplinarios para las personas con trastornos cognitivos dentro de los cuales se encuentra la demencia, nosotros trabajamos: neurólogo, neuropsicólogo, psiquiatra y trabajador social para darle el diagnostico, claro el trabajador social es más como la parte precisamente socioeconómica, entonces el apoyo, la fusión o el vínculo con la FAV está ahí tácito porque nosotros somos el principal servicio al cual se refieren los pacientes con demencia para la evaluación, una vez que haya sido diagnosticado acá, la FAV es una de las redes para que los familiares y el paciente... sabes que esta es la enfermedad de los dos pacientes pues vayan confluyendo con la enfermedad y todas estas cosas.</p> <p>Quando hablo de los dos pacientes es porque está la persona con alzheimer y el cuidador, al cuidador más que todo porque siempre hay un</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>El vínculo con la FAV está ahí tácito porque nosotros somos el principal servicio al cual se refieren los pacientes con demencia para la evaluación</i> ➤ <i>Erika Pazzmiño que es la psicóloga de la Fundación, se graduó conmigo</i> ➤ <i>También nos comunicamos cuando ellos van a realizar charlas y eso tipo de cosas.</i> <p>DEDUCCIÓN: existe una confianza</p>

	<p>familiar que se queda pegado con el paciente y es el único que lo puede cuidar, pero... familiares y pacientes, porque no sólo afecta al paciente sino al familias, pero el familiar es el más afectado.</p> <p>Y bueno, una vez ya diagnosticada la enfermedad porque aquí no sólo se atienden pacientes con alzheimer sino pacientes con epilepsia, con traumatismos, ACV, dificultades en el aprendizaje, depresiones, etc. Entonces una vez que se diagnostica un paciente con alzheimer nosotros le podemos dar la referencia a la Fundación.</p> <p>Erika Pazzmiño que es la psicóloga de la Fundación, se graduó conmigo y pues también nos comunicamos cuando ellos van a realizar charlas y eso tipo de cosas</p>	<p>basada en una relación de apoyo técnico. (tipo de contacto: profesional)</p>
	<p>AS2</p> <p>Mantenemos un intercambio permanente de información.</p> <p>Ellos nos mandan sus resultados anuales, sus actividades que tengan en el mes. Y además de eso, bueno, hemos asistido a algunas actividades, el pasado año en el jardín botánico ellos nos invitaron.</p> <p>Bueno la verdad es que si apoyamos su trabajo porque consideramos que es muy poca las instituciones que se dedican ese campo en el país (...) y bueno cuidado si no es la única.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantenemos un intercambio permanente de información ➤ Ellos nos mandan sus resultados anuales, sus actividades que tengan en el mes. ➤ Hemos asistido a algunas actividades. <p>DEDUCCIÓN: confianza basada en el intercambio de la información (retribución)</p>
	<p>AS3</p> <p>Bueno, en primer lugar me gustaría describir primero que las Aldeas de Encuentro, es un programa ubicado en la Gerencia de Aldeas de encuentro anteriormente llamado Coordinación Nacional de Gerogranjas, que se encarga de garantizar la atención integral al adulto mayor de forma diurna o ambulatoria, es decir, el adulto mayor va a esos espacios o casas de conocimiento, a nivel nacional tenemos 22, donde el adulto mayor va desde las 7am a 4pm, allí se les brinda un servicio alimenticio (desayuno, almuerzo y cena), cabe destacar que en esas casa de conocimiento se les da un punto recreativo a los adultos mayores.</p> <p>El INASS, antes llamado INAGER, que es el órgano rector se encarga de la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La FAV se encarga de adulto mayor con alzheimer nosotros manejamos esos términos, y cuando nosotros firmamos convenio con ellos, nosotros tomamos en cuenta esa parte porque nosotros apoyamos a todos por igual, ➤ Nosotros le tenemos otra asignación porque es la única fundación con la que trabajamos

materia de la adulta o el adulto mayor y otra categoría de personas, cuando hablamos de otra categoría de personas nos referimos las personas con discapacidad que por cierta edad todavía no se ha prestado el apoyo y nosotros asumimos esa parte ahí.

Es importante también resaltar el apoyo que el Gobierno Bolivariano está haciendo constantemente en este proceso de inclusión social, partiendo de eso nosotros tratamos de vincularnos con otros organismos, como alcaldías, gobernaciones, para que nos presten el apoyo de manera que ellos asuman gastos en estas aldeas de encuentro.

Si podemos nombrar las personas ideales para atender estos espacios de conocimiento tendríamos que definir el concepto de sensibilidad social porque muchas personas no tienen la sensibilidad para atender adultos mayores, nosotros aquí, el Gobierno Bolivariano, el INASS y aldeas de encuentro le tenemos una denominación al adulto mayor: árbol del saber, porque ese adulto mayor tiene una serie de conocimientos y nosotros tratamos de valorar todos esos conocimientos y que ellos dicten talleres de sus conocimientos: artesanías, manualidades, etc., previa selección de los abuelos que tengan estos conocimientos pues.

Nosotros con la FAV, desde el punto de vista este... ideológico porque la FAV se encarga de adulto mayor con alzheimer nosotros manejamos esos términos, y cuando nosotros firmamos convenio con ellos, nosotros tomamos en cuenta esa parte porque nosotros apoyamos a todos por igual, pues nosotros le tenemos otra asignación porque es la única fundación con la que trabajamos con esa categoría, lo que me trato de explicar es que tenemos un trato especial a esa población, sin embargo se le presta un apoyo continuo y constante a ellos, otra cosa que les quería decir es que nosotros manejamos una articulación con las plazas públicas y privadas que nosotros podamos ayudar, como la FAV está ya consolidada, nosotros le brindamos el aporte para el servicio alimenticio y cualquier otra cosa que ellos pudieran necesitar.

Ya concretando con la FAV tenemos una relación como especial por el motivo que ellos manejan adultos mayores y otras enfermedades psicológicas, mentales, por decirlo así, y muchos adultos mayores se sienten excluidos por tener esta enfermedad, nosotros en función de la Ley de Servicios Sociales, lo

con esa categoría, lo que me trato de explicar es que tenemos un trato especial a esa población

- Se le presta un apoyo continuo y constante a ellos
- tenemos una relación como especial por el motivo que ellos manejan adultos mayores y otras enfermedades psicológicas, mentales, por decirlo así
- a mi parecer la FAV está bien consolidada y bueno nosotros pedimos siempre una rendición de cuentas ya que la FAV es una aldea de encuentro.

DEDUCCIÓN: la confianza está fundamentada en el área de atención que cubre la FAV, así como también en su trayectoria en el sentido de la perdurabilidad y sustentabilidad de la misma y de ahí que el apoyo es un aporte monetario.

	<p>incluiríamos en otra categoría de personas, donde se encuentran las personas con demencias, y bueno a mi parecer la FAV está bien consolidada y bueno nosotros pedimos siempre una rendición de cuentas ya que la FAV es una aldea de encuentro.</p>		
	<p>AS4 Mira es una relación ganar-ganar. Porque nosotros les enviamos a ellos pacientes y ellos nos permiten colaborar con la caminata, contribuir con el esparcimiento y las actividades deportivas que tenemos para la juventud prolongada del municipio.</p>		<p>➤ Mira es una relación ganar-ganar DEDUCCIÓN: confianza basada en la reciprocidad.</p>
	<p>AS5 Bueno el IDIS se crea para financiar la FAV, de forma estable, porque la FAV, vive de donaciones que da el Estado venezolano particulares, empresas. Pero, son donaciones puntuales, entonces nosotros en este momento tenemos un presupuesto anual alrededor de 800 mil bs, entonces el IDIS se fundó precisamente para darle sustentabilidad en el tiempo a la FAV, El IDIS tiene 4 años, entonces vamos a ver si el próximo año incrementamos el número de cursos y empezamos a darle más apoyo financiero a la Fundación. Nosotros, dentro de la misión de la FAV, no está la formación de recurso humano para las personas con discapacidad intelectual, entonces lo que estamos haciendo es exactamente eso, estamos dándole formación para que estas personas, este recurso humano, esté al servicio de las personas con algún tipo de demencia, podemos decir que es una relación de complementariedad.</p>		<p>➤ El IDIS se fundó precisamente para darle sustentabilidad en el tiempo a la FAV ➤ Podemos decir que es una relación de complementariedad. DEDUCCIÓN: la confianza se basa en que ambas instituciones tienen objetivos comunes que son alcanzados a través de la cooperación entre ambas.</p>
<p>¿Qué resultados observan ustedes en función del apoyo brindado a la FAV?</p>	<p>AS1 Pues, a ver... ellos hacen muchos seminarios para los familiares y los pacientes, hacen grupos de apoyo, más que todo la parte psicoeducativa y eso pues, es súper importante para nosotros porque como atendemos a muchos pacientes y no sabemos cuáles son los de alzheimer entonces nosotros les damos esa referencia que siempre es importante, y también hay algunos pacientes que están institucionalizados, por decir algo, allí, sin embargo tengo entendido que hay que dar como una colaboración y hay unos pacientes que pueden y otros que no pueden, entonces estos que no pueden se van a otras casas de abuelitos donde no tengan que pagar.</p>		<p>➤ ellos hacen muchos seminarios para los familiares y los pacientes, hacen grupos de apoyo, más que todo la parte psicoeducativa y eso pues. ➤ atendemos a muchos pacientes y no sabemos cuáles son los de alzheimer entonces nosotros les damos esa referencia que siempre.</p>

	<p>Nosotros servimos más como para el diagnóstico y el tratamiento, y como esta es una enfermedad más que todo de orientación hay mucha gente que se va, pero hay otros que buscan más ayuda porque necesitan contención y nosotros los podemos referir a la institución o nuestro psiquiatra los atiende porque aquí atendemos también a los familiares.</p>	<p>DEDUCCIÓN: la reciprocidad (o retribución) se basa en la atención a los pacientes referidos, de los cuales se desconoce en que estadio de la demencia se encuentra. Esta situación crea confianza ya que se retribuye en la atención de los ancianos.</p>
	<p>AS2</p> <p>Bueno, en primer lugar observamos la constancia. Nosotros, cuando evaluamos una institución, que recibimos su solicitud, uno de los criterios es cuál es su sustentabilidad, cuál es su permanencia, cuál es su área de influencia. Porque una institución que este año está y el año que viene no está, bueno, pues, eso habla de su constancia. Creo que la Fundación Alzheimer de Venezuela ha dado muestra de crecimiento y que se ha sostenido en el tiempo, y ese es un elemento que valoramos, valoramos a la hora de realizar nuestros aportes.</p> <p>Primero el tipo de trabajo, a quién va dirigido, porque entendemos que es una población vulnerable, que está desasistida.</p> <p>Segundo, que es una institución que se ha manteniendo en el tiempo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ en primer lugar observamos la constancia. Nosotros, cuando evaluamos una institución, que recibimos su solicitud, uno de los criterios es cuál es su sustentabilidad, cuál es su permanencia, cuál es su área de influencia. ➤ la Fundación Alzheimer de Venezuela ha dado muestra de crecimiento y que se ha sostenido en el tiempo, y ese es un elemento que valoramos. <p>DEDUCCIÓN: la constancia y el constante crecimiento y mejoramiento de la FAV es lo que la hace acreedora de confianza.</p>
	<p>AS3</p> <p>Bueno el carácter de puntualidad, de retribución de información específicamente la Sra. Úrsula son una de las personas ha sido constante en la información que uno le está solicitando y bueno nosotros hablamos por el chat, nosotros nos tenemos el correo, y es eso que siempre esta ese carácter de voluntariado, que cuando uno le solicita la información está siempre constante</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bueno el carácter de puntualidad, de retribución de información. ➤ siempre retribuyen la información a tiempo a como son solicitadas. ➤ la Sra. Úrsula son una de las personas ha sido constante en la

		<p>allí, porque lamentándolo mucho nosotros tenemos dificultades con otras instituciones pero eso se entiende, porque bueno uno ve que son muchas instituciones a nivel nacional, pero mira con la FAV siempre retribuyen la información a tiempo a como son solicitadas.</p>	<p>información que uno le está solicitando.</p> <p>DEDUCCIÓN: la puntualidad y la retribución de la información que se les solicita son garantes de la confianza que se deposita en ellos, lo que implica canales efectivos de comunicación.</p>
		<p>AS4</p> <p>Hay mucha motivación por parte de las personas de la tercera edad porque se sienten parte de la sociedad, porque no solamente hacen sus actividades dentro de los clubes de los abuelos sino que también son tomados en cuenta por otras instituciones para participar.</p> <p>Todos los años, este, tenemos ya trabajando ya más de cuatro años con la Fundación Alzheimer y todo los años las primeras personas que nos invitan son ellos a participar.</p>	<p>➤ tenemos ya trabajando ya más de cuatro años con la Fundación Alzheimer y todo los años las primeras personas que nos invitan son ellos a participar.</p> <p>DEDUCCIÓN: la confianza se basa en la posibilidad de participar en actividades propuestas por la FAV lo que refuerza la interacción y los canales de comunicación.</p>
		<p>AS5</p> <p>El resultado es que hemos tenido cuidadores más profesionales, por ejemplo, los cuidadores que están aquí, dentro de la Fundación, obligatoriamente tienen que estar certificados por el IDIS, sino, no pueden trabajar aquí.</p> <p>El IDIS es una empresa independiente, no es la fundación es una empresa que paga sus impuestos, es una empresa privada la gente tiene una mala costumbre, la gente piensa o está acostumbrada a que la fundación le dé servicios gratuitos, el IDIS no da servicios gratuitos, el IDIS busca empresas que financien esos cursos para darle gratuidad a sus alumnos que se están formando y el IDIS como tal, está enmarcado en el artículo 14 de la Ley de</p>	<p>➤ hemos tenido cuidadores más profesionales</p> <p>➤ los cuidadores que están aquí, dentro de la Fundación, obligatoriamente tienen que estar certificados por el IDIS, sino, no pueden trabajar aquí.</p> <p>DEDUCCIÓN: el IDIS al formar a los cuidadores y ser institución complementaria de la FAV contribuye a que los pacientes tengan un mejor</p>

		<p>Personas con Discapacidad, o sea es una institución que está apoyada por este articulo.</p>	<p>cuidado, ya que ambas organizaciones presentan metas comunes y visiones de trabajo compartidas. Es una retribución dada por la formación y capacitación de los cuidadores así como un posible espacio laboral (FAV) que repercute en beneficio del paciente.</p>
<p>¿Cuáles son sus expectativas hacia la FAV?</p>		<p>AS1</p> <p>Creo que la Fundación tiene mucha capacidad en cuanto a estos pacientes y que el vínculo con nosotros es fundamental y creo que las expectativas que tengo es que se pudiera dar más propaganda de la fundación foros, ese tipo de cosas, para que la gente obtenga la información y la educación necesaria.</p> <p>Pero en función de lo que he visto Erika se esfuerza muchísimo y a nivel de recursos económicos veo que es complicado, esperaré más adelante que... el Estado (risas).</p> <p>Creo que hay poco personal allí, bueno me imagino por los honorarios, en otros países, no te imaginas cuantas fundaciones hay y el Estado gasta muchísimo en investigaciones y con los profesionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ que se pudiera dar más propaganda de la fundación foros, ese tipo de cosas, para que la gente obtenga la información y la educación necesaria. ➤ Pero en función de lo que he visto Erika se esfuerza muchísimo y a nivel de recursos económicos veo que es complicado. <p>DEDUCCIÓN: debido a la trayectoria de la FAV y a su alcance, se espera que difundan más información relativa a esta demencia y que pueda abarcar un rango mayor, debido a que es la organización más especializada en el tema y por ende la más capacitada para hacerlo.</p>
		<p>AS2</p> <p>Bueno creo que ellos sigan haciendo su trabajo. Lo sigan haciendo como lo vienen realizando. Y bueno ojalá lo podamos seguir acompañando como los hemos acompañando a través de todos estos años</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ que ellos sigan haciendo su trabajo. Lo sigan haciendo como lo vienen realizando ➤ ojalá lo podamos seguir acompañando como los hemos acompañando.

			<p>DEDUCCIÓN: debido a la confianza que le tienen esperan seguir apoyándolos, lo que sugiere una vinculación continua con miras a la perdurabilidad de su labor.</p>
		<p>AS3 Primero y principal nosotros tenemos que evaluar la capacidad física de la Fundación para ver qué posibilidad hay que se pueda abarcar más adultos mayores, saben que esta la capacidad real que es la que se está atendiendo ahorita y la capacidad física que dependiendo de esa estructura física o infraestructura se pueda incluir más adultos mayores, claro que a veces no da abasto, entonces el proceso de incluir mas adultos mayores implicaría también más personal, estar más pendiente es eso pues.</p>	<p>➤ tenemos que evaluar la capacidad física de la Fundación para ver qué posibilidad hay que se pueda abarcar más adultos mayores.</p> <p>DEDUCCIÓN: debido a la notoriedad que ha alzado la calidad de las acciones que se ejecutan en el seno de la FAV se espera de ella que aumente su capacidad de atención.</p>
		<p>AS4 Mira, nosotros estamos tratando de establecer con ellos un convenio donde ellos nos van a dar unos talleres para personas de la comunidad específicamente personas de sectores populares en donde ellos les van a dar las herramientas para ser facilitadores y poder trabajar con personas que tengan azheimer, que sean cuidadores de este tipo de personas. Es un convenio que estamos tratando de hacer con ellos, ellos lo tienen ya con la gobernación de Miranda. La gobernación de Miranda está financiando a un grupo de personas, 50 personas para la realización de este taller y nosotros vamos hacer lo mismo.</p>	<p>➤ estamos tratando de establecer con ellos un convenio donde ellos nos van a dar unos talleres para personas de la comunidad.</p> <p>DEDUCCIÓN: se desea fortalecer los vínculos dada la confianza que se le tiene a la institución, lo que devendría en una diversificación de las modalidades de apoyo.</p>
		<p>AS5 Mira fijate una cosa, para que tengamos una idea, si tenemos una población, de 150 mil personas con un tipo de demencia, cuyo 50% sabemos que es alzheimer, aunque una persona que tenga una demencia cerebrovascular, es casi lo mismo, solo que bueno, esta persona tiene sus momentos de lucidez y no llega al deterioro total de un alzheimer, pero siempre es un problema para la familia, hay alucinaciones, hay pérdida de espacio, etc., etc., siempre es un</p>	<p>➤ Nuestro reto es formar en los próximos 4 años 20 mil cuidadores, para garantizar a la familia venezolana un servicio adecuado de cuidado temporal, parcial, de fines de semana.</p>

		<p>problema para la familia.</p> <p>Nuestro reto es formar en los próximos 4 años 20 mil cuidadores, para garantizar a la familia venezolana un servicio adecuado de cuidado temporal, parcial, de fines de semana, eso va materializado a través de la Ley Para las Personas con discapacidad que puedan ellos a través de las gobernaciones o alcaldías que son las que se encargan de pagar este servicio, o el INASS, el INASS en algunos casos nos ha ayudado a formar también, pero falta coordinación, falta una política pública por parte del estado, nosotros formamos al personal, pero nosotros no empleamos, nosotros colocamos estas personas en nuestra página web y ahí el que quiera emplearlos lo contacta y listo, así como un medico se gradúa en la UCV, en la UCV no le buscan empleo, en nuestro caso es lo mismo nosotros formamos y ya.</p> <p>Una misión de la FAV es aumentar la calidad de vida de las familias, donde exista una persona con demencia ahí estamos ayudando a cumplir la misión de la Fundación.</p>	<p>DEDUCCIÓN: al favorecer procesos formativos en cuanto a esta demencia, se puede lograr aumentar la red y por ende diversificar las modalidades de apoyo lo que devendría de forma positiva para mantener la sustentabilidad y perdurabilidad de los vínculos, para su fortalecimiento.</p>
	<p>¿Consideran ustedes que los aportes que realizan a la FAV se refleja en algún tipo de retribución hacia ustedes? ¿Cuáles? ¿Cómo?</p>	<p>AS1</p> <p>Eh... bueno, nosotros como unidad, como fuente de referencia nosotros hacemos todo por todo el mundo, evidentemente nuestro compromiso principal es con los pacientes y pues sí considerando la capacidad que tiene y los recursos y todo lo que hacen, está muy bien retribuido lo que nosotros hacemos por ellos.</p> <p>Ahora si realizamos talleres o charlas a la población atendida y ellos nos envían las invitaciones y siempre nos envían la información, igual nosotros cuando realizamos alguna actividad informativa o de orientación nosotros igual los invitamos.</p> <p>AS2</p> <p>Fíjate no, en general nosotros de una manera directa no esperamos nada que yo te diga mira a, b, c esperamos estas cosas, por supuesto que lo fundamental que esperamos es que sigan haciendo su trabajo, que hagan su trabajo y que por supuesto den cuenta de eso que ellos están realizando.</p>	<p>➤ siempre nos envían la información, igual nosotros cuando realizamos alguna actividad informativa o de orientación nosotros igual los invitamos.</p> <p>DEDUCCIÓN: existe una retribución en formación persona e intercambio de información que ayuda a mantener la calidad de atención de los pacientes.</p> <p>➤ en general nosotros de una manera directa no esperamos nada.</p> <p>➤ lo fundamental que esperamos es que sigan haciendo su trabajo,</p>

Pero cuando nosotros realizamos un aporte, y eso es parte de lo que es nuestro compromiso social, nosotros no hablamos de responsabilidad social, sino de compromiso social, también lo hacemos sin esperar nada a cambio, nosotros no somos quizás una institución que está haciendo mucha propaganda, hicimos esto, hicimos lo otro. Si ustedes se fijan es muy poco.

Cuando vienen, especialmente, estudiantes como ustedes a hacer tesis, dicen caramba y hacen todo eso, sí nosotros hacemos todo eso. No solamente atendemos a la Fundación Alzheimer, atendemos, podemos decir que a un promedio de 100 a 150 instituciones, es bastante, no, y en distintas áreas: educación, desarrollo social, cultura.

Otra forma de retribución que se puede considerar es la rendición de cuenta que nos entregan.

AS3

Bueno nosotros estamos implementando el hacer unas actividades culturales, recreativas, todo eso, entonces por la condición de la FAV es una fundación que bueno, como todos saben no podemos incluir directamente a los adultos mayores, primero y principal por riesgos a otros porque se hace una selección por lo menos de 5 y no sabemos cómo van a reaccionar esos adultos mayores, y lo que primero debemos hacer es prevenir, pero retomando la pregunta nosotros consideramos que se nos retribuye primero en la misión de nosotros que atendemos adultos mayores independientemente que tengan esa discapacidad, segundo difusión de información, no estoy hablando de publicidad, sino por ejemplo nosotros a nivel nacional tenemos las aldeas de encuentro y en algunos casos muchos proponentes de proyectos que van a conformar una aldea de encuentro, sienten el interés de conformarla en tal sitio, en tal lugar, en tal comunidad, en tal parroquia, entonces pedimos la colaboración, en este caso, por ejemplo a la FAV, a la Sra. Úrsula, para que los apoye o los guíe en la conformación de esa aldea de encuentro, más que todo es eso, también nos ayudan desde el punto de vista comunicacional a expandir lo que somos nosotros, el programa todo eso y la persona que quiere conformar una aldea de encuentro ellos los asesoran y los remiten para acá, y bueno si dentro de nuestras aldeas si vemos un caso de adulto mayor con alzheimer pus pudiéramos apoyarnos en ellos, claro evaluando su capacidad física.

que hagan su trabajo y que por supuesto den cuenta de eso que ellos están realizando.

DEDUCCIÓN: la retribución se centra en la continuidad del trabajo y de la rendición de cuentas que es lo que fortalece la confianza.

- nosotros consideramos que se nos retribuye primero en la misión de nosotros que atendemos adultos mayores independientemente que tengan esa discapacidad
- segundo difusión de información
- a expandir lo que somos nosotros, el programa todo eso y la persona que quiere conformar una aldea de encuentro ellos los asesoran y los remiten para acá.

DEDUCCIÓN: la retribución se encuentra en el hecho que la FAV favorece el cumplimiento de la misión del INASS en cuanto a la atención a ancianos. Así mismo al difundir información se convierte en un canal efectivo de información.

AS4

Si, porque ellos nos brindan la atención a personas y familiares que tengan alzheimer. Son muy puntuales los casos porque muchas de las personas tienen a sus familiares en casas hogares y los que no lo tiene en casa hogares se dirigen a ellos. Atienden a su familiar en horario de trabajo, mientras ellos están trabajando, saben que estas personas están cuidadas ahí, que no van a tener ningún problema, que son personas capacitadas y preparadas para atender a su población, que es una población que necesita un cuidado especial por la situación en la cual ellos se encuentran.

- Sí, porque ellos nos brindan la atención a personas y familiares que tengan alzheimer.

DEDUCCIÓN: la retribución se basa en la continuidad de la atención a los pacientes con alzheimer.

AS5

Mira en este momento como te dije antes, el presupuesto anual de la FAV es el orden de 800 mil bolívares y nosotros recibimos la mitad, así que estamos totalmente deficitarios, estamos cargando con unos empleados que hay que pagarles prestaciones sociales, que no tenemos, y parte de lo que va a ser el IDIS es tomar precisamente ese apartado de dinero para que la FAV pueda cumplir con sus obligaciones.

Nosotros no vemos un beneficio, nosotros le pagamos servicios a la Fundación porque las donaciones nuestras, no son donaciones que te digo yo, por ejemplo Úrsula ahora se va para España, y eso lo paga el IDIS, pero Úrsula es a Gerente de la Fundación, pero a nosotros nos interesa como Fundación y como IDIS que ella vea lo que está pasando en América latina, allá en España en este congreso, que vea como han sido los adelantos tanto en la parte de los cuidadores como de la enfermedad como tal, y la parte que tiene que ver con las redes sociales de América Latina para que ella se familiarice con todo esto, entonces esto tiene que ver una cosa con la otra.

- Nosotros no vemos un beneficio, nosotros le pagamos servicios a la Fundación porque las donaciones nuestras, no son donaciones que te digo yo, por ejemplo Úrsula ahora se va para España, y eso lo paga el IDIS, pero Úrsula es a Gerente de la Fundación, pero a nosotros nos interesa como Fundación y como IDIS que ella vea lo que está pasando en América latina, allá en España en este congreso, que vea como han sido los adelantos tanto en la parte de los cuidadores como de la enfermedad como tal

DEDUCCIÓN: no existe una retribución como tal porque el IDIS le presta un servicio técnico a la FAV y en la medida que ese servicio sea óptimo, en esa medida mejoran el servicio.

Modalidades de apoyo	¿De qué manera apoyan ustedes a la FAV?	<p>AS1</p> <p>En evaluación y diagnóstico, es decir puede haber pacientes que van para allá y entonces puede que alguno de los psicólogos de allá, los refieren para acá, porque esta es una enfermedad que abarca demasiado y necesita de neurólogos y creo que allá no hay neurólogos, entonces vienen para acá y si los pacientes quieren volver a la fundación pues se dirigen allá para su institucionalización.</p> <p>Nosotros vemos aproximadamente al mes 25 pacientes con alzheimer y que estén en la Fundación como 10 aproximadamente, que yo sepa. Pero nosotros claro, no llevamos un conteo al respecto.</p> <p>Es importante destacar que aquí nosotros le damos cierta prioridad a los pacientes que vienen referidos de allá, porque es muy probable que tengan alzheimer y un paciente con alzheimer es una urgencia médica por decirlo así y seguramente en la Fundación les hayan hecho un pre diagnóstico de la enfermedad, y uno lo pone para el lunes siguiente que son los triajes. Pero pueden haber paciente que vienen de allá que vienen a neurología y el neurólogo le hace su referencia y allí no se indica si vienen de la fundación, pero en la medida que se puede se procura atender lo antes posible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En evaluación y diagnóstico ➤ Es importante destacar que aquí nosotros le damos cierta prioridad a los pacientes que vienen referidos de allá, porque es muy probable que tengan alzheimer y un paciente con alzheimer es una urgencia médica. <p>DEDUCCIÓN: el apoyo se centra básicamente en la efectividad de la atención a los pacientes remitidos con alzheimer.</p>
		<p>AS2</p> <p>Donaciones. Si se pueden hacer otro tipo de aportes. Pero es dinero. En general todo es en dinero, dinero dirigido a un proyecto. Tiene que haber un proyecto y un programa, que ellos nos digan. Donde estén bien claros sus objetivos, sus metas, sus logros, sus beneficiarios, a quien va dirigido. Eso lo que evaluamos, evaluamos esa propuesta.</p> <p>Porque cuando ellos nos envían su informe de gestión. Rinden cuentas. Ellos nos dicen los resultados de los aportes por proyectos, y nosotros lo incluimos en nuestros propios indicadores internos, nosotros los colocamos.</p> <p>Porque las instituciones reciben de todo el mundo. Nosotros no nos podemos atribuirnos todo el impacto, que es un impacto con un beneficio compartido. Entonces ellos dan cuenta, pero siempre va dirigido a un proyecto por ejemplo el caso de la Fundación Alzheimer del programa que ellos tienen de atención al paciente con alzhéimer y orientación a la familia ellos son bien concretos, porque es específicamente una institución para ello.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Donaciones. Si se pueden hacer otro tipo de aportes. Pero es dinero. <p>DEDUCCIÓN: debido a la confianza a la retribución informativa se realiza un aporte monetario para la continuidad de as actividades.</p>

AS3	<p>Se les da un monto mensual a ellos, también les damos una serie de ayudas técnicas (sillas de ruedas, bastones) esto es cuando ellos sienten la necesidad envían una exposición de motivos para solicitar estas ayudas técnicas, dentro de las cuales están servicio medicinal constante, siempre y cuando ellos lo soliciten, el aporte es de medicinas, no de dinero para medicinas. Ustedes me dicen que existen capítulos a nivel nacional, pero nosotros trabajamos por el momento con la sede principal, la de aquí de Caracas, pero pudiéramos más adelante trabajar con estos capítulos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se les da un monto mensual a ellos ➤ también les damos una serie de ayudas técnicas (sillas de ruedas, bastones) esto es cuando ellos sienten la necesidad envían una exposición de motivos para solicitar estas ayudas técnicas...
AS4	<p>El apoyo es anual, principalmente en la caminata. La labor es de voluntariado, vamos con un grupo de personas de la tercera edad y las promotoras de cada uno de los clubes de los abuelos.</p> <p>Eso no quiere decir porque sea la caminata después nosotros no trabajamos con ellos. Nosotros en el mes de diciembre, que se celebra el día internacional de las personas con discapacidad, queremos hacer un evento, en donde queremos invitarlos a ellos a participar por ser una de las instituciones que trabaja con discapacidad intelectual en el municipio.</p> <p>No hay apoyo monetario ni de papelería.</p> <p>Hay un apoyo de asistencia profesional con la Unidad de Salud de la Alcaldía, previo requerimiento.</p> <p>En el caso de la caminata, como es una actividad realizada dentro del Municipio se disponen ambulancias y paramédicos.</p> <p>Se les exoneran los impuestos. Se les ayuda a realizar los trámites para ello.</p>	<p>DEDUCCIÓN: el apoyo más sólido es el monetario, otro tipo, se realiza previa solicitud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El apoyo es anual, principalmente en la caminata ➤ La labor es de voluntariado, vamos con un grupo de personas de la tercera edad y las promotoras de cada uno de los clubes de los abuelos. ➤ Hay un apoyo de asistencia profesional con la Unidad de Salud de la Alcaldía, previo requerimiento ➤ Se les exoneran los impuestos. Se les ayuda a realizar los trámites para ello.
AS5		<p>DEDUCCIÓN: el apoyo es en la caminata y en la exoneración de impuestos. es semi-constante porque es anual</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ económico ➤ técnico- profesional

		<p>Bueno le brindamos un apoyo económico y técnico- profesional</p>	<p>DEDUCCIÓN: el apoyo favorece la formación técnica lo que deviene en el mejoramiento de la atención al paciente.</p>
<p>¿Qué tan consecuent e es este apoyo?</p>		<p>AS1 Bueno como te dije hace rato es de aproximadamente 5 a 10 pacientes mensuales que se sepa, y en cuanto al flujo de la información es débil, puesto que como nosotros aquí también manejamos la charla a los familiares, entonces los pacientes están acostumbrados a venir para acá y hay grupos de estimulación cognitiva, puede que haya personas que están cerca de la Fundación nosotros los podemos remitir para allá pero es muy poco en realidad. Es que fíjense el clínico es como el centro de todo pues tenemos pacientes que tienen familiares en otras áreas del hospital y cuando uno los refiere a la Fundación al ver lo lejos pues prefieren quedarse aquí.</p> <p>AS2 El aporte es anual, previa presentación del proyecto.</p> <p>AS3 El monetario es mensual, es lo que le llamamos aporte social, esto tiene años, el material y las ayudas técnicas cuando lo solicitan.</p> <p>AS4 Anual.</p>	<p>➤ es de aproximadamente 5 a 10 pacientes mensuales que se sepa. ➤ en cuanto al flujo de la información es débil.</p> <p>DEDUCCIÓN: el canal de información es infructuoso y por ende el apoyo es ocasional cuando se presentan casos de pacientes con alzheimer. Es de tipo: <i>contactos profesionales</i>.</p> <p>➤ El aporte es anual.</p> <p>DEDUCCIÓN: es previo requerimiento y cumplimiento de requisitos exigidos.</p> <p>➤ El monetario es mensual ➤ el material y las ayudas técnicas cuando lo solicitan.</p> <p>DEDUCCIÓN: el apoyo está condicionado a previo requerimiento no es espontaneo.</p> <p>➤ Anual.</p> <p>DEDUCCIÓN: para la consecución del apoyo debe transcurrir un espacio</p>

			<p>de tiempo algo prolongado, pudiéndose diluir la funcionalidad del mismo en este período.</p>
		<p>AS5 Es un apoyo constante</p>	<p>➤ Constante</p> <p>DEDUCCIÓN: estrecha la vinculación y permite que efectivamente sean instituciones complementarias.</p>
<p>¿En qué consiste su relación con la FAV?, es decir, ¿solo existe un apoyo específico o hay alguna otra relación que permita una mejor vinculación?</p>		<p>AS1 Bueno la Lic. Ilva Campagna es miembro de la FAV y ella es la directora de aquí, y como te dije al principio pues yo estudié con Erika, digamos que sí que existe una relación personal entre los miembros que permite una buena vinculación.</p>	<p>➤ existe una relación personal entre los miembros que permite una buena vinculación.</p> <p>DEDUCCIÓN: hay un apoyo profesional que indirectamente promueve la capacitación de los que integran a estas dos instituciones.</p>
		<p>AS2 Sólo el aporte en dinero, a través del proyecto.</p>	<p>➤ Sólo el aporte en dinero, a través del proyecto.</p> <p>DEDUCCIÓN: apoyo monetario condicionado por los proyectos a presentar, lo que puede fluctuar la constancia del apoyo.</p>
		<p>AS3 Nosotros le notificamos a ellos cualquier actividad que nosotros tengamos, talleres y esas cosas y bueno como les dije hace rato la comunicación es directa, es decir que si se necesita una información para ya pues se les llama y sólo si es necesario utilizamos notificaciones por escrito, pero digamos que la burocracia ya pasó (risas)</p>	<p>➤ Nosotros le notificamos a ellos cualquier actividad que nosotros tengamos,</p> <p>➤ la comunicación es directa.</p> <p>DEDUCCIÓN: canales efectivos de comunicación. Interacción dada es contextos inducidos para ello.</p>

		<p>AS4 Voluntariado en la caminata únicamente.</p>	<p>➤ Voluntariado en la caminata únicamente.</p> <p>DEDUCCIÓN: apoyo esporádico y situacional, sin ningún asidero formal u obligatoriedad.</p>
		<p>AS5 El IDIS se hizo para apoyar a la Fundación, a mi me gustaría en el futuro que el IDIS construyera un edificio acorde, una escuela pues, con sus salones y tuviéramos al lado la FAV, o sea un edificio compartido, pero siempre dentro del área de la formación de recursos humanos, que es un problema grave en Venezuela en todos los sectores pero en el tema de discapacidad es peor, no hay, imagínate tu cuando llega un sordo que llega a la emergencia a un hospital, cómo se comunica, no hay personas preparadas para atender estas situaciones, imagínate a un autista...</p>	<p>➤ El IDIS se hizo para apoyar a la Fundación.</p> <p>DEDUCCIÓN: apoyo de complementariedad dado por la naturaleza del IDIS. Cubriendo el área de la auto-sustentabilidad de la FAV</p>
	<p>¿Por qué esta institución considera importante el apoyo a la FAV?</p>	<p>AS1 Por lo que te estoy diciendo, en el diagnóstico y tratamiento, tenemos también neurólogos, psiquiatras, para personas que necesitan su tratamiento pues tenemos toda esa parte</p>	<p>➤ para personas que necesitan su tratamiento pues tenemos toda esa parte.</p> <p>DEDUCCIÓN: se reconoce que la atención que presta la FAV es especializada y complementaria a las de la institución que presta el apoyo.</p>
		<p>AS2 Por el área donde está ubicada, en la atención al anciano, porque vemos que, es una población vulnerable y que tiene muy poca atención.</p>	<p>➤ Por el área donde está ubicada, en la atención al anciano, porque vemos que, es una población vulnerable y que tiene muy poca atención.</p> <p>DEDUCCIÓN: el ámbito de atención es muy importante porque es una población que carece de la atención adecuada.</p>

AS3	<p>Primero y principal porque la exclusión que tiene el adulto mayor es grande, pero yo pienso más allá, que las personas con discapacidad tiene más exclusión que el adulto mayor, pero, hay adultos mayores que además tienen esa discapacidad, y nosotros manejamos esa visión, de incluir al adulto mayor de la FAV en este proceso social, que el Gobierno Bolivariano está planteando... estamos también trabajando ahorita en base al Proyecto Nacional Simón Bolívar: que es darle la suprema felicidad posible al adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ porque la exclusión que tiene el adulto mayor es grande ➤ las personas con discapacidad tiene más exclusión que el adulto mayor, pero, hay adultos mayores que además tienen esa discapacidad.
AS4	<p>Porque las personas de la tercera edad así como también las personas con discapacidad son personas que dentro de la sociedad venezolana están relegadas a un segundo plano, no son tomadas en cuenta, porque son consideradas que no son activas dentro de la sociedad.</p> <p>La FAV es un punto fundamental para nosotros para trabajar y atender a todas estas personas porque muchos casos son personas que pueden tener alzheimer y no lo saben, porque no los han diagnosticado, entonces ellos nos brindan toda la parte de atención o familiares que están comenzando a ver el proceso de alzheimer en alguno de sus familiares, es importante, porque ellos tienen toda la parte de las terapias y cómo atender las personas con alzheimer.</p>	<p>DEDUCCIÓN: la FAV indirectamente promueve la inclusión de las personas con discapacidad cognitiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Porque las personas de la tercera edad así como también las personas con discapacidad son personas que dentro de la sociedad venezolana están relegadas a un según ➤ no son tomadas en cuenta, porque son consideradas que no son activas dentro de la sociedad ➤ es importante, porque ellos tienen toda la parte de las terapias y cómo atender las personas con alzheimer. <p>DEDUCCIÓN: el apoyo se realiza considerando que la FAV realiza una labor importante con estos adultos mayores y sus familias, dado el contexto social del país.</p>
AS5	<p>Bueno porque ayudamos a la FAV a cumplir sus objetivos y sus metas, porque no hay en Venezuela otra institución que desarrolle los programas que</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ porque ayudamos a la FAV a cumplir sus objetivos y sus metas ➤ porque no hay en Venezuela otra

		<p>nosotros desarrollamos.</p>	<p>institución que desarrolle los programas que nosotros desarrollamos.</p> <p>DEDUCCIÓN: la FAV ha cultivado relaciones de confianza y reciprocidad de ahí que el área de atención no sea el único factor que se tome en cuenta a la hora de realizar los aportes.</p>
<p>¿Cuál es la intención del apoyo a la FAV?</p>	<p>AS1 Es formativa de tratamiento y evaluación</p>		<p>➤ formativa de tratamiento y evaluación.</p> <p>DEDUCCIÓN: la intención de desarrollo en la capacitación técnica</p>
	<p>AS2 En este sentido va nuestro interés de seguir apoyándolos. Ya que si usted atiende a una población que es vulnerable que está desasistida, entonces bueno continúe haciendo su trabajo y en la misma medida pues nosotros continuaremos dándole el apoyo.</p>		<p>➤ continúe haciendo su trabajo.</p> <p>DEDUCCIÓN: se le da mérito e importancia a la labor de la FAV de ahí la intención del apoyo.</p>
	<p>AS3 Si nos vamos a uno de los objetivos de los objetivos que tienen las aldeas de encuentro, el INASS, es el de garantizar la atención integral al adulto mayor, principalmente eso, claro que ellos están incluidos ahí. Estamos tratando de trabajar que se institucionalicen los adultos mayores allí, claro, dependiendo de la capacidad que ellos tengan o que se atiendan más adultos mayores pues.</p>		<p>➤ de garantizar la atención integral al adulto mayor.</p> <p>DEDUCCIÓN: comparten la esencia de los objetivos de la FAV en cuanto a garantizar la atención integral de estos adultos mayores.</p>
	<p>AS4 La intención es ayudar a las personas del Municipio Baruta. Siempre se busca una relación ganar-ganar, donde se busca la atención de personas del Municipio con esta demencia.</p>		<p>➤ se busca la atención de personas del Municipio con esta demencia.</p> <p>DEDUCCIÓN: comparten la esencia de los objetivos de la FAV en cuanto</p>

		<p>a garantizar la atención integral de estos adultos mayores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Nosotros lo que queremos es formar gente que afronte estos problemas del día a día. ➤ No se desvirtúa la Fundación. <p>DEDUCCIÓN: la intención del apoyo es de protección y perdurabilidad de la misión de la FAV. Es un organismo regulador de la fundación.</p>	
	<p>AS5</p> <p>Nosotros lo que queremos es formar gente que afronte estos problemas del día a día (atención a los adultos mayores con alzheimer)</p> <p>De hecho los socios del IDIS somos mi esposa y yo, precisamente para que no se desvirtúa la Fundación, porque ¿quiénes fundaron la FAV? Mi esposa y yo, mi esposa claro es la que se dedica a la fundación, mi esposa ahorita no está aquí porque está en Maracaibo, porque está arreglando los actos que se van a celebrar el 21 de septiembre allá en Maracaibo, porque nosotros no vamos a estar aquí, nosotros nos vamos fuera de Venezuela</p> <p>Nuestra intención fue como una medida de protección a la FAV.</p>		
Tipo de vínculo	¿Existe algún convenio firmado que lo vincule con la FAV? ¿Por qué?	<p>AS1</p> <p>Que yo sepa no, únicamente referencias médicas pues, digamos no hay algo formal, sino como de tradición, porque han pasado tantos años y aunque hay como un enriquecimiento, pues uno cada día investiga y los profesionales están bien formados tanto de allá como de acá, pero creo que la parte de los recursos económicos no ha permitido que tanto el servicio como la fundación crezcan y eso no ha permitido que se vinculen ambas partes porque cada institución ha tratado de sobrevivir por su lado, uno está así como tratando de ayudar lo más que se pueda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Que yo sepa no ➤ referencias médicas ➤ no hay algo formal, sino como de tradición <p>DEDUCCIÓN: el vínculo no tiene ningún tipo de obligatoriedad, porque responde a la reputación que ha cultivado la FAV a lo largo de su trayectoria.</p>
		<p>AS2</p> <p>Cuando ellos traen el proyecto, nosotros anualmente, se firma el aporte notariado. No hay un convenio de que nosotros estamos comprometidos. Ellos anualmente se evalúan y en ese momento se firman el documento natural donde consta que se le dio un aporte para tal o cual cosa. Si no lo presentan entonces no se da el aporte. Pero por lo general las instituciones que tiene tiempo con nosotros siempre lo solicitan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cuando ellos traen el proyecto, nosotros anualmente, se firma el aporte notariado ➤ No hay un convenio de que nosotros estamos comprometidos ➤ anualmente se evalúan y en ese momento se firman el documento natural. <p>DEDUCCIÓN: el vínculo no tiene ningún tipo de obligatoriedad, pero el</p>

			<p>aporte si tiene un asidero que está dado por la presentación del proyecto.</p>
		<p>AS3 Sí, nosotros tenemos un convenio, y por lo general este tipo de convenios se renuevan cada 10 años, este convenio nosotros siempre lo aclaramos, en sus cláusulas deben estar orientadas a garantizar la atención integral al adulto mayor. Fíjate, revisando aquí el convenio con ellos, ya este convenio tiene 10 años, claro que nosotros damos 5 años más para renovar, o sea que debería ya estar por renovarse el otro convenio, nosotros les notificamos cuando hacemos una selección de las aldeas de encuentro que tiene 10 años y entonces colocamos bueno, para el mes de septiembre tantas aldeas de encuentro se les renueva el convenio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí, nosotros tenemos un convenio, y por lo general este tipo de convenios se renuevan cada 10 años ➤ debería ya estar por renovarse el otro convenio. <p>DEDUCCIÓN: el vínculo no tiene ningún tipo de anclaje u obligatoriedad, lo que puede representar una debilidad en el mismo con el transcurrir del tiempo.</p>
		<p>AS4 No, por escrito no. Son verbales. Porque es a partir de este año que nace la iniciativa de la participación de la comunidad, el aporte es en la caminata.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No, por escrito no. Son verbales. <p>DEDUCCIÓN: el vínculo no tiene ningún tipo de anclaje u obligatoriedad, lo que puede representar una debilidad en el mismo con el transcurrir del tiempo.</p>
		<p>AS5 No, porque es de mutuo acuerdo, objetivos comunes e intereses complementarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No, porque es de mutuo acuerdo ➤ objetivos comunes e intereses complementarios. <p>DEDUCCIÓN: el vínculo no tiene ningún tipo de obligatoriedad, lo que puede representar una debilidad en el mismo con el transcurrir del tiempo. Sin embargo comparten objetivos comunes lo que supone perdurabilidad de la relación.</p>

¿Qué tipo de asidero (base, acuerdo, anclaje) tiene el convenio?	<p>AS1 Es de contacto profesional</p>	<p>➤ contacto profesional</p> <p>DEDUCCIÓN: el vínculo no tiene ningún tipo de anclaje u obligatoriedad, lo que puede representar una debilidad en el mismo con el transcurrir del tiempo.</p>
	<p>AS2 La presentación del proyecto, previa evaluación por parte de la Fundación Mercantil y entrega de resultados por parte de la Fundación Alzheimer. Tiene que estar bien sustentado además de tener varios años en funcionamiento. Cuando tienen tiempo vinculados con nosotros también es más fácil que lo aprueben.</p>	<p>➤ presentación del proyecto</p> <p>➤ previa evaluación por parte de la Fundación Mercantil</p> <p>➤ entrega de resultados por parte de la Fundación Alzheimer</p> <p>➤ Tiene que estar bien sustentado.</p> <p>DEDUCCIÓN: es un vínculo, que podría llamarse situacional porque responde a un determinado evento. Son embargo está sujeto una serie de requisitos que le dan continuidad.</p>
	<p>AS3 Mira por lo general los convenios se diseñan aquí en consultoría jurídica adecuados a la situación de estudio, en este caso a la Fundación Alzheimer.</p>	<p>➤ se diseñan aquí en consultoría jurídica adecuados a la situación de estudio.</p> <p>DEDUCCIÓN: posee, al parecer, algún tipo de marco legal, lo que podría favorecer su perdurabilidad así como su eficiencia.</p>
	<p>AS4 Es verbal.</p>	<p>➤ Verbal.</p> <p>DEDUCCIÓN: el vínculo no tiene ningún tipo de anclaje u obligatoriedad, lo que puede</p>

		<p>AS5 Bueno como te dije es algo de palabra, mutuo acuerdo pues.</p>	<p>representar una debilidad en el mismo con el transcurrir del tiempo. ➤ de palabra, mutuo acuerdo. DEDUCCIÓN: el vínculo no tiene ningún tipo de anclaje u obligatoriedad, lo que puede representar una debilidad en el mismo con el transcurrir del tiempo.</p>
<p>¿Con cuáles organizaciones e instituciones de las relacionadas con ustedes se vincula a su vez con la FAV?</p>	<p>AS1 Realmente no sé, tal vez la casa de los abuelos, pero no sé porque nosotros lo que tenemos es la lista pero no sabemos cuáles se vinculan, el seguro social, es una red segura porque la Dra. Aiskel León, que trabaja aquí en la unidad también trabaja allí, y entonces hay muchos que necesitan el apoyo del seguro, pero no sé si la Fundación se vincula con ellos.</p>	<p>➤ Realmente no sé ➤ tal vez la casa de los abuelos ➤ el seguro social.</p> <p>DEDUCCIÓN: no hay certeza de la información. Los canales de comunicación son débiles.</p>	
	<p>AS2 Que yo sepa no. Lo desconozco.</p>	<p>➤ Lo desconozco. DEDUCCIÓN: no hay certeza de la información. Los canales de comunicación son débiles.</p>	
	<p>AS3 Hasta ahora ... eh... no sé decirte, creo que el CONAPDIS, Misión José Gregorio Hernández, me imagino que el Seguro Social y el MPPS</p>	<p>➤ no sé decirte ➤ creo que el CONAPDIS ➤ Misión José Gregorio Hernández ➤ imagino que el Seguro Social y el MPPS. DEDUCCIÓN: no hay certeza de la información. Los canales de comunicación son débiles.</p>	
	<p>AS4 Sólo recuerdo a La Asociación Civil Buena Voluntad, por medio de los cursos de computación.</p>	<p>➤ La Asociación Civil Buena Voluntad, DEDUCCIÓN: no hay certeza de la</p>	

		<p>AS5 Lo único es que la FAV avala los programas del IDIS, y en su página web colocan los nombres de los certificados, las instituciones con las que trabaja el IDIS todas de alguna manera siempre se quieren vincular con la FAV</p>	<p>información. Los canales de comunicación son débiles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ la FAV avala los programas del IDIS ➤ las instituciones con las que trabaja el IDIS todas de alguna manera siempre se quieren vincular con la FAV. <p>DEDUCCIÓN: debido a la estrecha vinculación entre la FAV y el IDIS se puede lograr acrecentar la red y fortalecer otros vínculos.</p>
--	--	--	--

Entrevista a Expertos BA.1

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

GUÍA DE DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Fecha:	27 de enero de 2010
Lugar:	Escuela de Trabajo Social. Universidad Central de Venezuela. Los Chaguaramos. Caracas. Venezuela.
Hora de Inicio:	5:00 pm.
Hora de culminación:	5:45pm.
Entrevistadores:	Roy Melo, Carmen Parra y María Pino
Entrevistado:	Prof. Ruth de La Hoz
Objetivo:	Conocer la opinión de la Prof. Ruth de la Hoz en cuanto al establecimiento de lazos interinstitucionales entre la Escuela de Trabajo Social de la UCV y la FAV y los pasos a seguir para tal fin.
Justificación:	La Prof. Ruth de La Hoz es una reconocida profesional del Trabajo Social, especializada en el área de Salud Menta. Actualmente ella, se encuentra, coordinando el centro de Prácticas Profesional El Peñón por segunda vez consecutiva, arrojando en ambas oportunidades experiencias positivas en esta área. Esta profesional posee sólidos conocimientos en el área de psiquiatría.

Introducción.-

Este instrumento tiene como finalidad obtener información sobre el Alzhéimer, redes sociales, programas, estatus, acción institucional, entre otros. Las preguntas se clasifican, siguiendo la división hecha por Mertens (2005. en Sampieri y otros: 2006. Pág. 599) en tres tópicos: a.- de opinión; b.- de conocimiento; c.- de antecedentes

- d. de opinión; donde expresaran su punto de vista referidos al tema
- e. de conocimiento; donde explicarán el saber técnico y mostrarán su experticia sobre el tema
- f. de antecedentes, donde manifestarán sus experiencias relacionadas con esta discapacidad.

A.-

¿En su opinión qué características y/o atributos debe poseer una institución para ser

R.- Bueno, la Institución debe ser accesible, geográficamente hablando, dentro de los parámetros establecidos dentro de la Escuela. Asimismo debe poseer gran apertura para el trabajo mancomunado y multidisciplinario con estudiantes en formación.

<p>considerada un Centro de Prácticas Profesionales en el área de Salud Mental?</p>	
<p>¿Usted apoyaría una hipotética vinculación institucional entre la Escuela de Trabajo Social y la FAV? ¿Por qué?</p>	<p>R.- Me parece una buena idea y si la apoyaría porque esta es un área en donde hay un gran vacío de profesionales del Trabajo Social orientados a la Psiquiatría. Por lo que la apertura de un Centro de Prácticas profesionales sería una manera de vincularse y orientar la formación de profesionales en esta área.</p> <p>Sin embargo hay que tener en cuenta para esta propuesta la necesidad de crear el perfil psico-social del estudiante que desee incursionar en esta área, ya que no es fácil enfrentar las situaciones que se deben abordar. Este perfil debe ser construido con ayuda de diversos profesionales y con la Institución, ya que se deben cubrir ciertos requerimientos planteados por ella a la hora de realizar el convenio.</p>

B.-

<p>¿Cuáles son los procedimientos que exige la Escuela de Trabajo Social para la apertura de un Centro de Prácticas profesional en el área de Salud Mental?</p>	<p>R.- Lo principal es realizar un la solicitud, la cual debe ir acompañada de un estudio de factibilidad y de una propuesta concreta. Dicha propuesta debe estar bien argumentada y deben realizar una exposición de motivos.</p> <p>Luego la Escuela envía a la Institución a uno o dos profesionales vinculados con el área a realizar la evaluación de la misma, la cual arrojará si es favorable o no.</p>
--	--

C.-

<p>¿Usted se ha vinculado con la FAV anteriormente?</p>	<p>R.- Sí. Recibí clases en la institución cuando realizaba un curso en el área. Así mismo y pese a que no me dedico a la atención de personas con alzheimer conozco de esta enfermedad así como también de sus implicaciones. Las experiencias que he tenido han sido impactantes.</p>
--	--

Entrevista a Expertos BA.2

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

GUÍA DE DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Fecha:	12 de febrero de 2010
Lugar:	Escuela de Trabajo Social. Universidad Central de Venezuela. Los Chaguaramos. Caracas. Venezuela.
Hora de Inicio:	04:00 pm
Hora de culminación:	05:00 pm
Entrevistadores:	Roy Melo, Carmen Parra y María Pino
Entrevistado:	Gabriel Riveros
Objetivo:	Indagar a partir de la experiencia del profesional, sobre algunos aspectos relevantes del perfil que debe tener un estudiante de trabajo social para ejercer con adultos mayores con alzheimer y familiares de los mismos
Justificación:	El Terapeuta Riveros, es un profesional que ha abordado la población de adultos mayores, sin embargo en la actualidad se desenvuelve en una clínica de rehabilitación del Hatillo, el equipo de la presente investigación decide entrevistarle porque este profesional posee herramientas que puede suministrar en función de atender a los ancianos con la discapacidad del Alzheimer.

Introducción.-

Este instrumento tiene como finalidad obtener información sobre el Alzhéimer, redes sociales, programas, estatus, acción institucional, entre otros. Las preguntas se clasifican, siguiendo la división hecha por Mertens (2005. en Sampieri y otros: 2006. Pág. 599) en tres tópicos: a.- de opinión; b.- de conocimiento; c.- de antecedentes

- a. de opinión; donde expresaran su punto de vista referidos al tema
- b. de conocimiento; donde explicarán el saber técnico y mostrarán su experticia sobre el tema
- c. de antecedentes, donde manifestarán sus experiencias relacionadas con esta discapacidad.

A.-

Según su opinión, ¿Cuáles serían las aptitudes y actitudes que debe poseer el profesional de Trabajo Social que quiere incursionar en esta área?	R.- Es importante que el Trabajador Social tenga conocimiento del aspecto legal, manejo básico de la enfermedad y cómo se manifiesta, saber aplicar sus conocimientos en situaciones familiares que se puedan presentar, además de orientar acerca de la enfermedad a los familiares y vecinos, para evitar situaciones de exclusión social donde se presenta esta situación de déficit ya que las personas se alejan por desconocer de la enfermedad. También considero que deben manejar herramientas adecuadas de abordaje, continuidad de sus actividades, motivación para que los ancianos se sientan útiles, pues es importante en esta población preservar al máximo su funcionalidad. El trabajador social también debe tener la capacidad de diseñar políticas para el abordaje, concientización de la población y divulgación de información de la enfermedad.
En función de lo expuesto, ¿cuál sería el perfil de un estudiante de Trabajo Social que desee realizar sus prácticas profesionales o	R.- Primero es necesario que el estudiante tenga seguridad de lo que quiere y lo que le gusta, para evitar que además de la carga académica tenga que soportar trabajar en un área que no es de su agrado, como les dije también debe conocer la parte legal, la parte clínica de la enfermedad, sus síntomas,

<p>pasantías en esta área?</p>	
<p>¿Podría decir algunas características que debe tener el estudiante?</p>	<p>R.- Debe tener paciencia, tolerancia a la frustración, canalizar o frenar el deterioro, es decir debe ser capaz de no manifestar el cansancio y procurar cuidarse para no decaer, también debe tener empatía, ser positivo, efusivo, que motive, organizado y siempre debe tener firmeza en los objetivos y metas bien planteadas</p>
<p><u>B.-</u></p>	
<p>¿Qué herramientas teóricas debe recibir un estudiante que desee abordar esta temática?</p>	<p>R.- Bueno, ustedes me hablaron de los roles del Trabajador Social, es importante pues que el estudiante sepa identificar esos roles en las diferentes áreas para mayor objetividad, además debería ver psicología evolutiva, descripción del ser humano desde su concepción hasta la muerte, su evolución y retroceso para que conozca del proceso de desarrollo del ser humano, además de las enfermedades, por ejemplo: si un anciano no quiere comer y si quien lo atiende desconoce la causa, pude caer en juicios sin conocer si el anciano ha perdido el placer de comer, porque ya no siente el sabor de la comida, etc. También debe conocer algo de geriatría: abordaje a nivel evolutivo, pero de la tercera edad, es decir, el proceso del envejecimiento y de gerontología que sería conocimiento de las enfermedades de ese proceso para tener un mejor manejo de la situación.</p>
<p><u>C.-</u></p>	
<p>¿Ha tenido la oportunidad de atender a adultos mayores con alzheimer? Explique</p>	<p>R.-Solo durante mis estudios, actualmente trabajo en una clínica de rehabilitación en el Hatillo.</p>
<p>¿Ha tenido experiencia laboral con TS en la atención de adultos mayores?</p>	<p>R.- Donde trabajo hay Trabajadores Sociales, sin embargo, en la atención de adultos mayores no he tenido esa experiencia</p>
<p>En ese sentido, como ha sido su experiencia con los profesionales del Trabajo Social</p>	<p>R.- Muy buena, son profesionales muy humanistas que se acercan mucho al sentir de las personas, no son fríos y trabajan estructurada y organizadamente. Además, su participación en esta área es importante porque hacen contención y acompañamiento familiar, pues somos un grupo multidisciplinario.</p>

Entrevista a Expertos BA.3

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

GUÍA DE DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Fecha:	20 de mayo de 2010
Lugar:	Escuela de Trabajo Social. Universidad Central de Venezuela. Los Chaguaramos. Caracas. Venezuela.
Hora de Inicio:	9:00 am.
Hora de culminación:	10:10 am.
Entrevistadores:	Roy Melo, Carmen Parra y María Pino
Entrevistado:	Prof. Iria Puyosa
Objetivo:	Obtener información acerca del tema de Redes Sociales, su tipología, entre otros aspectos.
Justificación:	La Prof. Iria Puyosa tiene una amplia experiencia en investigaciones referentes a las redes sociales, es por ello que el equipo de esta investigación ha considerado su orientación para realizar de una manera eficiente y efectiva el presente TEG.

Introducción.-

Este instrumento tiene como finalidad obtener información sobre el Alzheimer, redes sociales, programas, estatus, acción institucional, entre otros. Las preguntas se clasifican, siguiendo la división hecha por Mertens (2005. en Sampieri y otros: 2006. Pág. 599) en tres tópicos: a.- de opinión; b.- de conocimiento; c.- de antecedentes

- a. de opinión; donde expresaran su punto de vista referidos al tema
- b. de conocimiento; donde explicarán el saber técnico y mostrarán su experticia sobre el tema
- c. de antecedentes, donde manifestarán sus experiencias relacionadas con esta discapacidad.

A.-

En su opinión ¿De qué manera el trabajo social puede intervenir en un proceso de fortalecimiento de redes sociales?

R.- Lo primero que deben hacer allí es un buen diagnóstico, además también se ejerce el rol de dinamizador de procesos, haciendo también análisis de políticas sociales evaluando cómo articular o cómo integrar la política social del Estado venezolano con lo que hacen las instituciones, también como gerente social o planificador, porque creo que todos los roles son aplicables.
Sin embargo ustedes para planificar deben tener un buen diagnóstico, en su caso que es la caracterización de las redes, deben hacer un mapa completo de cuál es el estado de esa red, cuáles son los vínculos, cuáles son las áreas críticas donde hay las áreas para mejorar, es decir teniendo un buen diagnóstico estarían realizando un gran aporte con su TEG.

<p>En este sentido, la presente investigación, intenta realizar una propuesta de vinculación ETS-FAV, a través de un CP o un CPP, ¿usted qué opina?</p>	<p>R.- No hay nada mejor que dejar un buen diagnostico y, su propuesta tiene su lugar en las conclusiones, en éstas hay una sección de trabajos futuros, entonces allí ustedes colocan qué cosas hay que seguir investigando y qué cosas habría que hacer para aplicar el conocimiento que ustedes allí obtuvieron en ésta investigación, porque a mí me parece una muy buena idea pero, actualmente el área no ha sido lo suficientemente explorada para que ustedes diseñen esa propuesta, porque ustedes no se pueden montar en una propuesta llena de muy buenas intenciones... sin datos , además que no le veo nada que ver con un análisis de redes sociales, si ustedes ven que existe el potencial por parte de la institución y ustedes tienen el entusiasmo, háganlo pero como un proyecto paralelo, porque esto es demasiado para una tesis de grado, porque el proyecto de grado tiene unos tiempos, que ustedes no van a poder cumplir, porque eso es un tema de negociación, contactar a profesores, que se reúnan, hay que cumplir unos parámetros.</p>
<p>En su opinión ¿qué elementos se necesitarían para que se dé más adelante una vinculación de este tipo?</p>	<p>R.- Debe haber un promotor, alguien que tenga el rol de promotor de la idea, un visionario, que le vea y le dé sentido a mediano y largo plazo, tiene que tener legitimidad en la comunidad, que sea un profesos del área, preferiblemente con trayectoria, con experiencia, preferiblemente de trasfondo, alguien que conozca la maquinaria universitaria y que tenga la capacidad de mover, si no se te puede morir al nacer y como una iniciativa estudiantil, no prospera .</p>

B.-

<p>¿Qué bibliografía recomienda usted para esta investigación?</p>	<p>R.- Les recomiendo que lean a Nan Lin, ven a ver si lo consiguen en la web, revisen si están buenas las traducciones, busquen siempre usando google scholar su home page. "Sociology at Duke" que esa es la web de el y revisan a ver que tienen. Vamos a revisar a ver si tiene entre sus graduandos a alguien que hable español para ver si pueden trabajar con ella, (buscando en su computador personal) miren aquí está esta chica, se llama Sarah Mayorga, es latina, pudieran trabajar con ella, no es seguro que hable español, porque puede ser hija de latinos, pero vale la pena hacer el esfuerzo.</p>
<p>¿Cómo definiría usted el término "nodo"?</p>	<p>R.- El nodo son las organizaciones, no la responsabilidad, cada organización es un nodo, lo que los vincula, lo que se intercambia es el recurso, el nodo puede ser por ejemplo: un laboratorio farmacéutico y el intercambio puede ser...medicinas, puede ser material informativo, puede ser asesoría técnica, puede ser fondos, puede ser prestigio, que te apoyen en un acto con su logo, es decir lo que te estén dando es el vinculo, cada organización es un nodo, el vinculo es lo que es el intercambio, los nodos son siempre los individuos o las organizaciones, el vinculo es el modo de relación, cómo me relaciono a través de un convenio a través de una institución cómo es la relación, ese es el vínculo y el recurso que es lo que a ti te interesa porque es el capital, es qué nos estamos dando.</p>

<p>¿Qué elementos existen dentro de las redes?</p>	<p>R.- Dentro de las redes existen tres tipos de elementos que son: los nodos que son las organizaciones o los individuos, los vínculos, que es cómo ellos se organizan, es decir, cuál es la relación formal o informal que se establece entre ellos y el recurso que es lo que se está tranzando.</p>
<p>En este sentido, ¿los actores sociales son los nodos?</p>	<p>R.- Los actores son los nodos, es otra terminología, yo hablo de actores cuando le voy a hacer a esa estructura de actores, un análisis de redes sociales cada uno de mis actores yo lo traduzco en un nodo, para ponerlos en un grafico, el tema del nodo es de la herramienta de graficación, en un sistema de análisis y los necesito a los dos para verlos y para saber cuál es la configuración. En nuestra área que es ciencias sociales todos esos nodos son actores sociales, pero yo puedo hacer un análisis de maquinas, de microorganismos que en este caso no son actores, sino que son otra cosa, pero en nuestro caso todos nuestros nodos son actores sociales, pueden ser individuos, organizaciones países por ejemplo pero con curso social</p>

C.-

<p>¿Ha tenido usted experiencia en el área de adultos mayores con alzheimer?</p>	<p>R.- No he tenido experiencia con adultos mayores, lo más parecido que he trabajado es con niños maltratados.</p>
<p>En función de su experiencia ¿qué recomendaciones haría para este TEG?</p>	<p>R.- Tienen que hacer toda la caracterización, primero la estructura organizacional, conocer todas las ong, empiezan con los vínculos formales y luego con los informales que tenga la organización y hacen una evaluación de cuál es el nivel de integración, cooperación y luego alianza, hay que diseñar una métrica para que ustedes puedan determinar cuándo una relación es de integración o cuando es de cooperación... En el caso del organismo rector allí puede haber dificultades porque por características muy nuestras el organismo rector no debería ser un aliado, una institución no debería desarrollar programas conjuntos con organismos rectores porque deberían ser vigilantes, pero en nuestro país los organismos rectores son también gestores. En este sentido, habría que ver cómo trabajar los organismos rectores como un acaso aparte.</p>
<p>En el cuanto a la métrica, ¿qué parámetros se pueden seguir para su elaboración?</p>	<p>R.- Allí tendrían que hacer un índice que combinara elementos que identifiquen si la relación es formal o informal, es decir si existe un convenio firmado, otro elemento a considerar es el tiempo de la relación, es decir, cuántos años tienen vinculándose., en qué nivel se produce la integración, es decir si es en los equipos de trabajo profesionales, si es en los niveles de planificación, de la gerencia, o a nivel de directivos, es decir, en qué nivel de la jerarquía de las organizaciones se ha dado el intercambio .Otro parámetro es si los trabajos que hacen conjuntamente están en la programación estratégica de la institución. Es muy importante considerar que el índice debe ser multivariantes,</p>

porque pueden tener por ejemplo, una organización con 18 años de vinculación, pero no hay una relación formal, mientras que existe otra institución con menos tiempo pero con convenios, donde el apoyo sea mayor, en este sentido hay que evaluar muy bien ese tipo de red, pues no se puede considerar una sola variable, como el tiempo o si existe un convenio pero nunca se ejecutó.

Así que, nunca tomen un solo factor para evaluar, sino que de acuerdo con la dinámica de la institución ustedes ven qué puede ser pertinente.

Otro aspecto a considerar es **qué tan nuclear es el vínculo que se da**, es decir, si la relación que se establece tiene que ver con la atención del paciente, eso es nuclear, pero si por ejemplo hay una vinculación con una organización que les ayuda con materiales de pintura por ejemplo, eso no es nuclear, porque eso se puede hacer con otra institución mañana y no va a cambiar nada, en cambio si existe una vinculación con una escuela de medicina, un posgrado que les provee los residentes que van a ir a ver a los pacientes, eso sí es importante porque ese es el trabajo central de la Fundación, o si hay un laboratorio que done los medicamentos necesarios para tratar a los adultos mayores, eso también es nuclear, porque ese es el eje del trabajo de la institución.

Entrevista a Expertos BA.4

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

GUÍA DE DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Fecha:	21/07/10
Lugar:	Escuela de Trabajo Social-UCV
Hora de Inicio:	05:00pm
Hora de culminación:	05:45pm
Entrevistadores:	Roy Melo, Carmen Parra y María Pino
Entrevistado:	Lic. Marisela Expósito
Objetivo:	Obtener información relevante con respecto a una posible vinculación entre la Escuela de Trabajo Social y la Fundación Alzheimer de Venezuela
Justificación:	La profesora Marisela, ha tenido una amplia experiencia en el área de las Prácticas Profesionales de la Escuela de Trabajo Social-UCV, en este sentido, aportará información relevante para una posible vinculación con la FAV

Introducción.-

Este instrumento tiene como finalidad obtener información sobre el Alzhéimer, redes sociales, programas, estatus, acción institucional, entre otros. Las preguntas se clasifican, siguiendo la división hecha por Mertens (2005. en Sampieri y otros: 2006. Pág. 599) en tres tópicos: a.- de opinión; b.- de conocimiento; c.- de antecedentes

- g. de opinión: donde expresarán su punto de vista referidos al tema
- h. de conocimiento: donde explicarán el saber técnico y mostrarán su experticia sobre el tema
- i. de antecedentes, donde manifestarán sus experiencias relacionadas con esta discapacidad.

A.-

¿Qué opinión puede usted dar sobre la labor emprendida por la FAV?

R.- Yo creo que como todas las fundaciones de este país, está en un contexto muy cuesta arriba, donde si valoramos el tema en el área de la política pública vemos que quedan aquellos refriegos de la privatización de los servicios pues... un poco haciendo historia, recordemos que el auge de las fundaciones y de las ONG, no fueron por casualidad, este tipo de instituciones se origina si bien por una corriente importante por involucrarse en los problemas sociales es cierto yo digo que aquí en Venezuela tenemos una cultura de organización para los problemas que siempre ha sido interesante, sin embargo no es menos cierto que para esa década de los 90 sobretudo el Estado recordemos cómo eran las políticas, las políticas eran focalizadas, en consecuencia entonces privatizar la atención que los entes digamos las corporaciones se organizaran de tal manera que se adueñaran, incluso practicaran el negociar con los problemas sociales yo creo es un tema que el Estado como que descentraliza un poco para

	<p>desentenderse de muchos aspectos sociales.. Pero que eso repercutió en unas crisis terribles que tenemos todavía, varias que hay instituciones que lo hacen muy bien pero que llevan a costas primero ese estigma de cómo nacieron y eso les hace el trabajo muy cuesta arriba porque de hecho se les llama privatizadores, eh...que negocian con la salud.... Hay una recriminación ahí terrible, que no es justa.</p> <p>Yo creo que si la labor es como ustedes la reseñan, caramba es muy buena su labor, la existencia de las instituciones como ésta es muy importante, pero yo pienso que deben existir políticas claras en materia de salud sobre todo cuando se trata del alzheimer que no es una enfermedad tan masiva, como el cáncer o el sida, donde hay más fundaciones y creo que están mejor atendidos a nivel de políticas públicas. En mi opinión los adultos mayores con alzheimer es una de las poblaciones más vulnerables dentro de los vulnerables, porque son los sectores más dependientes, es decir, que no pueden valerse por sí mismos. Pareciera que no hay mucho interés en crear políticas orientadas a la protección de esta población.</p>
<p>En su criterio: ¿qué cualidades, aptitudes y actitudes debe poseer el Profesional del Trabajo Social que desee incursionar en el área de atención del adulto mayor con alzheimer?</p>	<p>R.- aquí hay varias cosas que debemos describir, lamentablemente una de las debilidades que hemos conseguido en las Prácticas, me imagino que también en las Pasantías es que con respecto a la formación es que tu llegas primero no sabiendo a qué área ingresar y segundo no estamos formando trabajadores sociales desde las áreas de acción me refiero a salud, familia, género... aéreas que están como muy fuertes porque son las más vulnerables, llegan con un conocimiento básicamente nulo a las PP donde tiene que haber un proceso de inducción muy fuerte, no solamente con algo muy duro que se llama PP donde s una cosa muy distinta sino que además con el tema del área de la investigación, yo creo que ahí tenemos muchísimo trabajo, en un principio yo diría que las áreas de investigación ser tendrían que comunicar con las aéreas de prácticas, empezar a tomar opciones con respecto a qué componentes tienen como más fuerza en este momento y desde allí entonces generar investigación, generar prácticas.. generar como un circulo que se retroalimente, en el caso de la vinculación con la ETS-FAV yo recuerdo que la Fundación Luz y vida, lo primero que generó fue dictar un curso de formación a los estudiantes de trabajo social donde ellos daban como la forma para que estos muchachos conocieran el área de infancia y adolescencias, donde se empezaría ya con una plataforma montada para que ustedes reciban una inducción adecuada, entonces todos los estudiantes que ingresan a la Fundación ingresan a través de esta instancia formativa, entonces vemos que en aproximadamente dos meses ya tienen unas habilidades, algunas bases, lo suficientemente sólidas, porque ven un curso de defensoría, entonces, esto sería una buena opción pues, si la FAV está interesada en una vinculación con la escuela se montan esta plataforma para que ingresen los estudiantes con ese perfil : con conocimientos técnicos adecuados pues.</p>

<p>Enuncie, según su criterio, 10 características que deba poseer el estudiante de pregrado que desee incursionar en el área de atención del adulto mayor con alzheimer.</p>	<p>R.- El trabajo social allí tiene una responsabilidad grandísima, dentro de esta fundación, porque es importante el acompañamiento a familiares, pero lo más importante es el tema de la organización para el tema de la defensa del derecho, el trabajo social allí puede convertirse en un dinamizador de procesos muy importante porque es que...Insisto si bien el eje familiar es bien interesante, yo creo que allí no está el fuerte.. yo me iría por el tema de la organización de movimientos sociales en pro de la defensa de los derechos de los pacientes con alzheimer, un proyecto que vaya por esa línea, o sea, cómo entonces nos convertimos nosotros en acompañantes de un proceso que se movilice, presione, demande, a nivel de política pública pues, porque de resto es seguir jugando al paño caliente, es quedarse encerrado en la Fundación, para que efectivamente la misma siga desbordada, siga absolutamente excedida en sus funciones y allí no me parece que estemos logrando gran cosa, yo me iría más por el área de la movilización, porque es un área tan descuidada que hay que sensibilizar el problema.</p> <p>Yo creo que el componente actitudinal del estudiante también es importante, todos tenemos un perfil para que el estudiante se adecuen al tema de la sensibilidad social, pero eso es un tema de toda la escuela,, pero yo me iría más bien por la creación de un programa básico con los conocimientos necesarios para abordar esta situación, como por ejemplo: qué es el alzheimer, síntomas, características de un grupo familiar con una persona con alzheimer, cuales son los mecanismos de abordaje en esas circunstancias, incluso ustedes con este proyecto que están realizando podrían colectivamente sistematizar esa experiencia y que de allí salga una propuesta de formación para un mes o mes y medio para estudiantes que quieran ingresar al área yo creo que con una información mínima: primero que procure conocimientos técnicos, pero que por otro lado también considere el soporte y refuerce esa parte de sensibilización para personas con alzheimer y sus familias, puesto que ello requiere de una sensibilidad específica. Paciencia, entendimiento, por ejemplo.</p>
<p>¿Usted estaría de acuerdo con una vinculación entre la ETS-UCV y la Fundación Alzheimer de Venezuela? ¿Por qué?</p>	<p>R. Sí claro, por supuesto, además estoy de acuerdo porque es un tema que no está siendo atendido, es un hueco que tenemos allí ¿no?, y yo creo que nuestro trabajo está ahí pues, pero yo creo que la salida, evidentemente sería a organizaciones, movilizaciones de los grupos familiares, la idea es que se sepa de la realidad que está pasando.</p>
<p>De ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior,</p>	<p>R. Yo creo que para comenzar con una experiencia novedosa comenzaría con un programa de pasantías, y que la pasantía o el informe de pasantías de lugar a un proyecto de prácticas porque no es fácil para una fundación recibir a 16 muchachos , es decir, en términos de dinámica cotidiana no es</p>

<p>señale según su experiencia, bajo qué figura sería pertinente dicha vinculación (centro de pasantías, centro de prácticas, proyectos de inter-cooperación, etc.)</p>	<p>sencillo, yo diría comenzar con un vínculo como las pasantías donde se respeten los espacios del estudiante y de la fundación, yo les recomendaría un Centro de Pasantías</p>
<p>Usted estaría dispuesta a apoyar a la FAV en caso de surgir una vinculación</p>	<p>R.- no, pero no porque no crea en ella sino que uno como profesional responsable uno debe establecer límites y espacios donde uno se visualiza donde pueda ser útil y yo no crea que pueda ser útil en el área de la salud porque ha sido muy fuerte pues.</p> <p>Pero sí puedo apoyar a la hora de dictar talleres, de documentos profesionales, herramientas de abordaje, en esos aspectos sí puedo apoyar.</p>

B.-

<p>¿Qué información posee usted sobre la Fundación Alzheimer de Venezuela?</p>	<p>R.- La información básica, la que se maneja en los medios de comunicación,</p>
<p>¿Qué requisitos se necesitan para establecer dicha vinculación bajo la figura propuesta por usted?</p>	<p>R.- No tengo ni idea, en el piso tres te pueden dar esa información.</p>

C.-

<p>¿Ha tenido la oportunidad de trabajar en el área de salud mental, en adultos mayores?</p>	<p>R.- Yo nunca he estado vinculada en el área de la salud.</p>
<p>¿Por qué?</p>	<p>R.- bueno porque he tenido experiencias muy fuertes.</p>

Matriz de entrevistas a expertos BB.1

PLANTEAMIENTOS	RESPUESTAS DE EXPERTOS	SÍNTESIS	FUENTE
¿En su opinión qué características y/o atributos debe poseer una institución para ser considerada un C. de P. P. en el área de Salud Mental?	Bueno, la Institución debe ser accesible, geográficamente hablando, dentro de los parámetros establecidos dentro de la Escuela. Asimismo debe poseer gran apertura para el trabajo mancomunado y multidisciplinario con estudiantes en formación.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accesibilidad ➤ Apertura ➤ Trabajo mancomunado y multidisciplinario 	Entrevista Prof. Ruth de la Hoz
¿Usted apoyaría una hipotética vinculación institucional entre la Escuela de Trabajo Social y la FAV? ¿Por qué?	<p>Me parece una buena idea y si la apoyaría porque esta es un área en donde hay un gran vacío de profesionales del Trabajo Social orientados a la Psiquiatría. Por lo que la apertura de un Centro de Prácticas profesionales sería una manera de vincularse y orientar la formación de profesionales en esta área.</p> <p>Sin embargo hay que tener en cuenta para esta propuesta la necesidad de crear el perfil psico-social del estudiante que desee incursionar en esta área, ya que no es fácil enfrentar las situaciones que se deben abordar. Este perfil debe ser construido con ayuda de diversos profesionales y con la Institución, ya que se deben cubrir ciertos requerimientos planteados por ella a la hora de realizar el convenio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí la apoyaría ➤ Es una buena idea ➤ Orientaría la formación de estudiantes en esta área ➤ Hay que considerar el perfil del estudiante 	
¿Cuáles son los procedimientos que exige la Escuela de Trabajo Social para la apertura de un Centro de Prácticas Profesionales en el área de Salud Mental?	<p>Lo principal es realizar un la solicitud, la cual debe ir acompañada de un estudio de factibilidad y de una propuesta concreta. Dicha propuesta debe estar bien argumentada y deben realizar una exposición de motivos.</p> <p>Luego la Escuela envía a la Institución a uno o dos profesionales vinculados con el área a realizar la evaluación de la misma, la cual arrojará si es favorable o no.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solicitud con estudio de factibilidad ➤ Exposición de motivos ➤ Evaluación de la institución por parte de 2 profesionales de la ETS 	
¿Usted se ha vinculado con la FAV anteriormente?	Sí. Recibí clases en la institución cuando realizaba un curso en el área. Así mismo y pese a que no me dedico a la atención de personas con alzheimer conozco de esta enfermedad así como también de sus implicaciones. Las experiencias que he tenido han sido impactantes.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí ha tenido vinculación 	

<p>Según su opinión, ¿Cuáles serían las aptitudes y actitudes que debe poseer el profesional de Trabajo Social que quiere incursionar en esta área?</p>	<p>Es importante que el Trabajador Social tenga conocimiento del aspecto legal, manejo básico de la enfermedad y cómo se manifiesta, saber aplicar sus conocimientos en situaciones familiares que se puedan presentar, además de orientar acerca de la enfermedad a los familiares y vecinos, para evitar situaciones de exclusión social donde se presenta esta situación de déficit ya que las personas se alejan por desconocer de la enfermedad. También considero que deben manejar herramientas adecuadas de abordaje, continuidad de sus actividades, motivación para que los ancianos se sientan útiles, pues es importante en esta población preservar al máximo su funcionalidad. El trabajador social también debe tener la capacidad de diseñar políticas para el abordaje, concientización de la población y divulgación de información de la enfermedad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manejo de leyes ➤ Conocimiento básico de la enfermedad ➤ Manejo adecuado de herramientas para abordar situaciones ➤ Capacidad para diseñar políticas para el abordaje de la población ➤ Divulgación de información 	<p>Entrevista Terapeuta Gabriel Riveros</p>
<p>En función de lo expuesto, ¿cuál sería el perfil de un estudiante de Trabajo Social que desee realizar sus prácticas profesionales o pasantías en esta área?</p>	<p>Primero es necesario que el estudiante tenga seguridad de lo que quiere y lo que le gusta, para evitar que además de la carga académica tenga que soportar trabajar en un área que no es de su agrado, como les dije también debe conocer la parte legal, la parte clínica de la enfermedad, sus síntomas,</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seguridad de lo que desea ➤ Conocer la parte legal y clínica del tema 	
<p>¿Podría decir algunas características que debe tener el estudiante?</p>	<p>Debe tener paciencia, tolerancia a la frustración, canalizar o frenar el deterioro, es decir debe ser capaz de no manifestar el cansancio y procurar cuidarse para no decaer, también debe tener empatía, ser positivo, efusivo, que motive, organizado y siempre debe tener firmeza en los objetivos y metas bien planteadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paciencia, tolerancia a la frustración ➤ Canalizar el deterioro o cansancio para no manifestarlo ➤ Cuidarse para no decaer, firmeza en los objetivos 	
<p>¿Qué herramientas teóricas debe recibir un estudiante que desee abordar esta temática?</p>	<p>Bueno, ustedes me hablaron de los roles del trabajador social, es importante pues que el estudiante sepa identificar esos roles en las diferentes áreas para mayor objetividad, además debería ver psicología evolutiva, descripción del ser humano desde su concepción hasta la muerte, su evolución y retroceso para que conozca del proceso de desarrollo del ser humano, además de las enfermedades, por ejemplo: si un anciano no quiere comer y si quien lo atiende desconoce la causa, puede caer en juicios sin</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los Roles del trabajador social en las diferentes áreas. ➤ Conocer aspectos psicológicos. ➤ Conocer algo de geriatría y gerontología. 	

	<p>conocer si el anciano ha perdido el placer de comer, porque ya no siente el sabor de la comida, etc. También debe conocer algo de geriatría: abordaje a nivel evolutivo, pero de la tercera edad, es decir, el proceso del envejecimiento y de gerontología que sería conocimiento de las enfermedades de ese proceso para tener un mejor manejo de la situación.</p>		
¿Ha tenido la oportunidad de atender a adultos mayores con alzheimer? Explique	Solo durante mis estudios, actualmente trabajo en una clínica de rehabilitación en el Hatillo.	➤ Poco	
¿Ha tenido experiencia laboral con TS en la atención de adultos mayores?	Donde trabajo hay Trabajadores Sociales, sin embargo, en la atención de adultos mayores no he tenido esa experiencia	➤ No	
En ese sentido, como ha sido su experiencia con los profesionales del Trabajo Social	Muy buena, son profesionales muy humanistas que se acercan mucho al sentir de las personas, no son fríos y trabajan estructurada y organizadamente. Además, su participación en esta área es importante porque hacen contención y acompañamiento familiar, pues somos un grupo multidisciplinario.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Muy buena. ➤ Se acercan mucho al sentir de las personas, no son fríos y trabajan estructurada y organizadamente. 	
En su opinión ¿De qué manera el trabajo social puede intervenir en un proceso de fortalecimiento de redes sociales?	Lo primero que deben hacer allí es un buen diagnostico, además también se ejerce el rol de dinamizador de procesos, haciendo también análisis de políticas sociales evaluando cómo articular o cómo integrar la política social del Estado venezolano con lo que hacen las instituciones , también como gerente social o planificador, porque creo que todos los roles son aplicables. Sin embargo ustedes para planificar deben tener un buen diagnóstico, en su caso que es la caracterización de las redes, deben hacer un mapa completo de cuál es el estado de esa red, cuáles son los vincos, cuáles son las áreas críticas donde hay las áreas para mejorar, es decir teniendo un buen diagnostico estarían realizando un gran aporte con su TEG.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar un buen diagnóstico ➤ todos los roles son aplicables. ➤ Hacer un mapa completo de cuál es el estado de esa red, cuáles son los vincos, cuáles son las áreas críticas donde hay las áreas para mejorar 	Entrevista Prof. Iria Puyosa
En este sentido, la presente investigación, intenta realizar una	No hay nada mejor que dejar un buen diagnostico y, su propuesta tiene su lugar en las conclusiones, en éstas hay una sección de	➤ No hay nada mejor que dejar un buen diagnostico y, su	

<p>propuesta de vinculación ETS-FAV, a través de un CP o un CPP, ¿usted qué opina?</p>	<p>trabajos futuros, entonces allí ustedes colocan qué cosas hay que seguir investigando y qué cosas habría que hacer para aplicar el conocimiento que ustedes allí obtuvieron en ésta investigación, porque a mí me parece una muy buena idea pero, actualmente el área no ha sido lo suficientemente explorada para que ustedes diseñen esa propuesta, porque ustedes no se pueden montar en una propuesta llena de muy buenas intenciones... sin datos , además que no le veo nada que ver con un análisis de redes sociales, si ustedes ven que existe el potencial por parte de la institución y ustedes tienen el entusiasmo, háganlo pero como un proyecto paralelo, porque esto es demasiado para una tesis de grado, porque el proyecto de grado tiene unos tiempos, que ustedes no van a poder cumplir, porque eso es un tema de negociación, contactar a profesores, que se reúnan, hay que cumplir unos parámetros.</p>	<p>propuesta tiene su lugar en las conclusiones, en éstas hay una sección de trabajos futuros, entonces allí ustedes colocan qué cosas hay que seguir investigando</p>	
<p>En su opinión ¿qué elementos se necesitarían para que se dé más adelante una vinculación de este tipo?</p>	<p>Debe haber un promotor, alguien que tenga el rol de promotor de la idea, un visionario, que le vea y le dé sentido a mediano y largo plazo, tiene que tener legitimidad en la comunidad, que sea un profesos del área, preferiblemente con trayectoria, con experiencia, preferiblemente de trasfondo, alguien que conozca la maquinaria universitaria y que tenga la capacidad de mover, si no se te puede morir al nacer y como una iniciativa estudiantil, no prospera.</p>	<p>➤ Debe haber un promotor de la idea.</p>	
<p>¿Qué bibliografía recomienda usted para esta investigación?</p>	<p>Les recomiendo que lean a Nan Lin, ven a ver si lo consiguen en la web, revisen si están buenas las traducciones, busquen siempre usando google scholar su home page. "Sociology at Duke" que esa es la web de el y revisan a ver que tienen. Vamos a revisar a ver si tiene entre sus graduandos a alguien que hable español para ver si pueden trabajar con ella, (buscando en su computador personal) miren aquí está esta chica, se llama Sarah Mayorga, es latina, pudieran trabajar con ella, no es seguro que hable español, porque puede ser hija de latinos, pero vale la pena hacer el esfuerzo.</p>	<p>➤ Lean a Nan Lin</p>	

<p>¿Cómo definiría usted el término “nodo”?</p>	<p>El nodo son las organizaciones, no la responsabilidad, cada organización es un nodo, lo que los vincula, lo que se intercambia es el recurso, el nodo puede ser por ejemplo: un laboratorio farmacéutico y el intercambio puede ser...medicinas, puede ser material informativo, puede ser asesoría técnica, puede ser fondos, puede ser prestigio, que te apoyen en un acto con su logo, es decir lo que te estén dando es el vinculo, cada organización es un nodo, el vinculo es lo que es el intercambio, los nodos son siempre los individuos o las organizaciones, el vinculo es el modo de relación, cómo me relaciono a través de un convenio a través de una institución cómo es la relación, ese es el vínculo y el recurso que es lo que a ti te interesa porque es el capital, es qué nos estamos dando.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El nodo son las organizaciones, no la responsabilidad. ➤ los nodos son siempre los individuos o las organizaciones. 	
<p>¿Qué elementos existen dentro de las redes?</p>	<p>Dentro de las redes existen tres tipos de elementos que son: los nodos que son las organizaciones o los individuos, los vínculos, que es cómo ellos se organizan, es decir, cuál es la relación formal o informal que se establece entre ellos y el recurso que es lo que se está tranzando.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ los nodos que son las organizaciones o los individuos ➤ vínculos, que es cómo ellos se organizan, ➤ y el recurso que es lo que se está tranzando. 	
<p>En este sentido, ¿los actores sociales son los nodos?</p>	<p>Los actores son los nodos, es otra terminología, yo hablo de actores cuando le voy a hacer a esa estructura de actores, un análisis de redes sociales cada uno de mis actores yo lo traduzco en un nodo, para ponerlos en un grafico, el tema del nodo es de la herramienta de graficación, en un sistema de análisis y los necesito a los dos para verlos y para saber cuál es la configuración. En nuestra área que es ciencias sociales todos esos nodos son actores sociales, pero yo puedo hacer un análisis de maquinas, de microorganismos que en este caso no son actores, sino que son otra cosa, pero en nuestro caso todos nuestros nodos son actores sociales, pueden ser individuos, organizaciones países por ejemplo pero con curso social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los actores son los nodos 	

<p>¿Ha tenido usted experiencia en el área de adultos mayores con alzheimer?</p>	<p>No he tenido experiencia con adultos mayores, lo más parecido que he trabajado es con niños maltratados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No he tenido experiencia con adultos mayores
<p>En función de su experiencia ¿qué recomendaciones haría para este TEG?</p>	<p>Tienen que hacer toda la caracterización, primero la estructura organizacional, conocer todas las ong, empiezan con los vínculos formales y luego con los informales que tenga la organización y hacen una evaluación de cuál es el nivel de integración, cooperación y luego alianza, hay que diseñar una métrica para que ustedes puedan determinar cuándo una relación es de integración o cuando es de cooperación...</p> <p>En el caso del organismo rector allí puede haber dificultades porque por características muy nuestras el organismo rector no debería ser un aliado, una institución no debería desarrollar programas conjuntos con organismos rectores porque deberían ser vigilantes, pero en nuestro país los organismos rectores son también gestores. En este sentido, habría que ver cómo trabajar los organismos rectores como un caso aparte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hacer toda la caracterización ➤ hay que diseñar una métrica para determinar cuándo una relación es de integración o cuando es de cooperación ➤ habría que ver cómo trabajar los organismos rectores como un caso aparte.
<p>En el cuanto a la métrica, ¿qué parámetros, se pueden seguir para su elaboración?</p>	<p>Allí tendrían que hacer un índice que combinara elementos que identifiquen si la relación es formal o informal, es decir si existe un convenio firmado, otro elemento a considerar es el tiempo de la relación, es decir, cuántos años tienen vinculándose., en qué nivel se produce la integración, es decir si es en los equipos de trabajo profesionales, si es en los niveles de planificación, de la gerencia, o a nivel de directivos, es decir, en qué nivel de la jerarquía de las organizaciones se ha dado el intercambio .Otro parámetro es si los trabajos que hacen conjuntamente están en la programación estratégica de la institución.</p> <p>Es muy importante considerar que el índice debe ser multivariantes, porque pueden tener por ejemplo, una organización con 18 años de vinculación, pero no hay una relación formal, mientras que existe otra institución con menos tiempo pero con convenios, donde el apoyo sea mayor, en este sentido hay que evaluar muy bien ese tipo de red, pues no se puede considerar una sola variable, como el tiempo o si existe un convenio pero nunca se</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ hacer un índice que combinara elementos que identifiquen si la relación es formal o informal ➤ tiempo de la relación ➤ en qué nivel se produce la integración ➤ si los trabajos que hacen conjuntamente están en la programación estratégica ➤ qué tan nuclear es el vinculo que se da

	<p>ejecutó. Así que, nunca tomen un solo factor para evaluar, sino que de acuerdo con la dinámica de la institución ustedes ven qué puede ser pertinente. Otro aspecto a considerar es qué tan nuclear es el vínculo que se da, es decir, si la relación que se establece tiene que ver con la atención del paciente, eso es nuclear, pero si por ejemplo hay una vinculación con una organización que les ayuda con materiales de pintura por ejemplo, eso no es nuclear, porque eso se puede hacer con otra institución mañana y no va a cambiar nada, en cambio si existe una vinculación con una escuela de medicina, un posgrado que les provee los residentes que van a ir a ver a los pacientes, eso sí es importante porque ese es el trabajo central de la Fundación, o si hay un laboratorio que done los medicamentos necesarios para tratar a los adultos mayores, eso también es nuclear, porque ese es el eje del trabajo de la institución.</p>		
<p>¿Qué opinión puede usted dar sobre la labor emprendida por la FAV?</p>	<p>Yo creo que como todas las fundaciones de este país, está en un contexto muy cuesta arriba, donde si valoramos el tema en el área de la política pública vemos que quedan aquellos refriegos de la privatización de los servicios pues... un poco haciendo historia, recordemos que el auge de las fundaciones y de las ONG, no fueron por casualidad, este tipo de instituciones se origina si bien por una corriente importante por involucrarse en los problemas sociales es cierto yo digo que aquí en Venezuela tenemos una cultura de organización para los problemas que siempre ha sido interesante, sin embargo no es menos cierto que para esa década de los 90 sobretudo el Estado recordemos cómo eran las políticas, las políticas eran focalizadas, en consecuencia entonces privatizar la atención que los entes digamos las corporaciones se organizaran de tal manera que se adueñaran, incluso practicasen el negociar con los problemas sociales yo creo es un tema que el Estado como que descentraliza un poco para desentenderse de muchos aspectos sociales.. Pero que eso repercutió en unas crisis terribles que tenemos todavía, varias que hay instituciones que lo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ está en un contexto muy cuesta arriba ➤ si la labor es como ustedes la reseñan, caramba es muy buena su labor ➤ los adultos mayores con alzheimer es una de las poblaciones más vulnerables dentro de los vulnerables, porque son los sectores más dependientes, es decir, que no pueden valerse por sí mismos 	<p>Entrevista Prof. Marisela Expósito</p>

	<p>hacen muy bien pero que llevan a costas primero ese estigma de cómo nacieron y eso les hace el trabajo muy cuesta arriba porque de hecho se les llama privatizadores, eh...que negocian con la salud.... Hay una recriminación ahí terrible, que no es justa.</p> <p>Yo creo que si la labor es como ustedes la reseñan, caramba es muy buena su labor, la existencia de las instituciones como ésta es muy importante, pero yo pienso que deben existir políticas claras en materia de salud sobretodo cuando se trata del alzheimer que no es una enfermedad tan masiva, como el cáncer o el sida, donde hay más fundaciones y creo que están mejor atendidos a nivel de políticas públicas. En mi opinión los adultos mayores con alzheimer es una de las poblaciones más vulnerables dentro de los vulnerables, porque son los sectores más dependientes, es decir, que no pueden valerse por sí mismos. Pareciera que no hay mucho interés en crear políticas orientadas a la protección de esta población.</p>		
<p>En su criterio: ¿qué cualidades, aptitudes y actitudes debe poseer el Profesional del Trabajo Social que desee incursionar en el área de atención del adulto mayor con alzheimer?</p>	<p>aquí hay varias cosas que debemos describir, lamentablemente una de las debilidades que hemos conseguido en las Prácticas, me imagino que también en las Pasantías es que con respecto a la formación es que tu llegas primero no sabiendo a qué área ingresar y segundo no estamos formando trabajadores sociales desde las áreas de acción me refiero a salud, familia, género... aéreas que están como muy fuertes porque son las más vulnerables, llegan con un conocimiento básicamente nulo a las PP donde tiene que haber un proceso de inducción muy fuerte, no solamente con algo muy duro que se llama PP donde s una cosa muy distinta sino que además con el tema del área de la investigación, yo creo que ahí tenemos muchísimo trabajo, en un principio yo diría que las áreas de investigación ser tendrían que comunicar con las aéreas de prácticas, empezar a tomar opciones con respecto a qué componentes tienen como más fuerza en este momento y desde allí entonces generar investigación, generar prácticas.. generar como un circulo que se retroalimente, en el caso de la vinculación con la ETS-FAV yo recuerdo que la Fundación Luz y vida, lo</p>	<p>➤ Hay que elaborar una plataforma que forme a los estudiantes en esa área para que el estudiante tenga conocimientos técnicos adecuados</p>	

	<p>primero que generó fue dictar un curso de formación a los estudiantes de trabajo social donde ellos daban como la forma para que estos muchachos conocieran el área de infancia y adolescencias, donde se empezaría ya con una plataforma montada para que ustedes reciban una inducción adecuada, entonces todos los estudiantes que ingresan a la Fundación ingresan a través de esta instancia formativa, entonces vemos que en aproximadamente dos meses ya tienen unas habilidades, algunas bases, lo suficientemente sólidas, porque ven un curso de defensoría, entonces, esto sería una buena opción pues, si la FAV está interesada en una vinculación con la escuela se montan esta plataforma para que ingresen los estudiantes con ese perfil : con conocimientos técnicos adecuados pues.</p>		
<p>Enuncie, según su criterio, 10 características que deba poseer el estudiante de pregrado que desee incursionar en el área de atención del adulto mayor con alzheimer.</p>	<p>El trabajo social allí tiene una responsabilidad grandísima, dentro de esta fundación, porque es importante el acompañamiento a familiares, pero lo más importante es el tema de la organización para el tema de la defensa del derecho, el trabajo social allí puede convertirse en un dinamizador de procesos muy importante porque es que...Insisto si bien el eje familiar es bien interesante, yo creo que allí no está el fuerte.. yo me iría por el tema de la organización de movimientos sociales en pro de la defensa de los derechos de los pacientes con alzheimer, un proyecto que vaya por esa línea, o sea, cómo entonces nos convertimos nosotros en acompañantes de un proceso que se movilice, presione, demande, a nivel de política pública pues, porque de resto es seguir jugando al paño caliente, es quedarse encerrado en la Fundación, para que efectivamente la misma siga desbordada, siga absolutamente excedida en sus funciones y allí no me parece que estemos logrando gran cosa, yo me iría más por el área de la movilización, porque es un área tan descuidada que hay que sensibilizar el problema.</p> <p>Yo creo que el componente actitudinal del estudiante también es importante, todos tenemos un perfil para que el estudiante se adecuen al tema de la sensibilidad social, pero eso es un tema de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ el trabajo social allí puede convertirse en un dinamizador de procesos ➤ yo me iría por el tema de la organización de movimientos sociales en pro de la defensa de los derechos de los pacientes con alzheimer ➤ un proceso que se movilice, presione, demande, a nivel de política pública ➤ la creación de un programa básico con los conocimientos necesarios para abordar esta situación ➤ una propuesta de formación para un mes o mes y medio para estudiantes que quieran ingresar al área...una información 	

	<p>toda la escuela, pero yo me iría más bien por la creación de un programa básico con los conocimientos necesarios para abordar esta situación, como por ejemplo: qué es el alzheimer, síntomas, características de un grupo familiar con una persona con alzheimer, cuales son los mecanismos de abordaje en esas circunstancias, incluso ustedes con este proyecto que están realizando podrían colectivamente sistematizar esa experiencia y que de allí salga una propuesta de formación para un mes o mes y medio para estudiantes que quieran ingresar al área yo creo que con una información mínima: primero que procure conocimientos técnicos, pero que por otro lado también considere el soporte y refuerce esa parte de sensibilización para personas con alzheimer y sus familias, puesto que ello requiere de una sensibilidad específica. Paciencia, entendimiento, por ejemplo.</p>	<p>mínima: primero que procure conocimientos técnicos, pero que por otro lado también considere el soporte y refuerce esa parte de sensibilización para personas con alzheimer y sus familias, puesto que ello requiere de una sensibilidad específica. Paciencia, entendimiento,</p>	
<p>¿Usted estaría de acuerdo con una vinculación entre la ETS-UCV y la Fundación Alzheimer de Venezuela? ¿Por qué?</p>	<p>Sí claro, por supuesto, además estoy de acuerdo porque es un tema que no está siendo atendido, es un hueco que tenemos allí ¿no?, y yo creo que nuestro trabajo está ahí pues, pero yo creo que la salida, evidentemente sería a organizaciones, movilizaciones de los grupos familiares, la idea es que se sepa de la realidad que está pasando.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sí claro, por supuesto ➤ porque es un tema que no está siendo atendido, es un hueco que tenemos allí 	
<p>De ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior, señale según su experiencia, bajo qué figura sería pertinente dicha vinculación (centro de pasantías, centro de prácticas, proyectos de inter-cooperación, etc.)</p>	<p>Yo creo que para comenzar con una experiencia novedosa comenzaría con un programa de pasantías, y que la pasantía o el informe de pasantías de lugar a un proyecto de prácticas porque no es fácil para una fundación recibir a 16 muchachos , es decir, en términos de dinámica cotidiana no es sencillo, yo diría comenzar con un vínculo como las pasantías donde se respeten los espacios del estudiante y de la fundación, yo les recomendaría un Centro de Pasantías</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ para comenzar con una experiencia novedosa comenzaría con un programa de pasantías, y que la pasantía o el informe de pasantías de lugar a un proyecto de prácticas 	
<p>Usted estaría dispuesta a apoyar a la FAV en caso de surgir una vinculación</p>	<p>No, pero no porque no crea en ella sino que uno como profesional responsable uno debe establecer límites y espacios donde uno se visualiza donde pueda ser útil y yo no creo que pueda ser útil en el área de la salud porque ha sido muy fuerte pues. Pero sí puedo apoyar a la hora de dictar talleres, de documentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No...porque... uno como profesional responsable uno debe establecer límites y espacios donde uno se visualiza donde pueda ser 	

	profesionales, herramientas de abordaje, en esos aspectos sí puedo apoyar.	útil ➤ puedo apoyar a la hora de dictar talleres, de documentos profesionales, herramientas de abordaje	
¿Qué información posee usted sobre la Fundación Alzheimer de Venezuela?	La información básica, la que se maneja en los medios de comunicación,	➤ básica	
¿Qué requisitos se necesitan para establecer dicha vinculación bajo la figura propuesta por usted?	No tengo ni idea, en el piso tres te pueden dar esa información.	➤ No tengo ni idea	
¿Ha tenido la oportunidad de trabajar en el área de salud mental, en adultos mayores?	Yo nunca he estado vinculada en el área de la salud.	➤ No	
¿Por qué?	Bueno porque he tenido experiencias muy fuertes.	➤ Experiencias fuertes	

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

Introducción.-

Este instrumento tiene como finalidad obtener información sobre los actores sociales con los que se vincula la FAV, sus características y modalidades de apoyo, cabe destacar que se aplicará en la Gerencia de Eventos y Promociones ya que es allí donde surgen los enlaces.

Cabe destacar que el listado de actores sociales utilizado en el presente instrumento fue obtenido vía internet, mediante correo enviado por la Sra. Úrsula Penalillo.

Fecha: 05/08/10

Lugar: Fundación Alzheimer de Venezuela

Hora de Inicio: 10:00 am

Hora de culminación: 11:00 am

Entrevistadores: Roy Melo, Carmen Parra y María Pino

Entrevistado: Gerente Úrsula Penalillo y Psicóloga Erika Pazzmiño

Objetivo: Obtener información con respecto a los actores sociales que se vinculan con la FAV, sus características y modalidades de apoyo.

Justificación: La Sra. Úrsula Penalillo es la Gerente de Eventos y Promoción, donde se encarga de trabajar con los enlaces de la FAV, razón por la cual, posee el conocimiento pertinente para el logro del objetivo del presente instrumento, además hay preguntas que maneja la Psicóloga Erika Pazzmiño con respecto a la vinculación existente entre los hospitales y la FAV.

Variable 2: Actores Sociales			Variable 5: Características				Variable 3: Modalidad de Apoyo	Contacto o medio para comunicarse
Tipo de Institución	Nº	Actores Sociales (Institución)	¿El vínculo con ellos es Formal o Informal?	¿Conocen su dirección, queda lejos o cerca?	¿Cuánto Tiempo tienen de vinculación?	¿Ellos dictan las Normativas, Pautas de vinculación, lo hacen ustedes o es en conjunto?	¿Cuál es Modalidad de Apoyo que ellos les brindan a ustedes?	
GUBERNAMENTALES	1	Alcaldía del Municipio Baruta	R.- Penalillo: “es una vinculación formal, no hay un contrato pero el vínculo es formal porque simplemente cuando se realizan eventos hay que...obviamente hacer una permisología, entonces todo eso es formal porque hay un papel firmado	R.- Penalillo: “Eso queda cerca, por donde queda la plaza el Cristo, bueno por ahí te queda la Alcaldía”	R.- Penalillo: “Con ellos tenemos 11 años”	R.- Penalillo: “Ellos nos dan algunas pautas cada vez que se realiza un evento, según sea el caso”	R.- Penalillo: “Digamos que es eventual, porque bueno apoyan en diferentes actividades, como les dije, permisos en eventos, además brinda apoyo a la FAV en la Exoneración impuestos Permisos para eventos Apoyo para la realización del mismo”	R.- Penalillo: “Despacho del alcalde Sumat Concejo municipal Dirección de deporte, salud”
	2	CONAPDIS	R.- Penalillo: “Diría que el vínculo es informal, porque la presidenta de la institución es , directora de allá del CONAPDIS, pero cuando ellos nos dan un apoyo no hay nada por escrito, todo es por vía telefónica”	R.- Penalillo: “Eso queda por Plaza Venezuela”	R.- Penalillo: “5 años”	R.- Penalillo: 2Con ellos las pautas se construyen en conjunto y dependiendo de la ocasión”	R.- Penalillo: “Bueno fijate, lo que pasa es que con el CNAPDIS se hizo la Ley para Personas con Discapacidad , hubo un trabajo en conjunto que fueron una mesas técnicas para trabajar la actual ley, que de hecho se esta pensando en hacerle modificaciones, porque sobre todo en lo que es discapacidad intelectual que es lo que a nosotros nos compete, no hay nada específico, o sea, si se habla de los jóvenes que tiene discapacidad intelectual que tienen más chance pero en el caso de los adultos mayores la situación es más difícil. También participan con nosotros en actividades de FEVEDI, Día mundial del Alzheimer” y el día de las personas con discapacidad	R.- Penalillo: “A través de la Dra. Josic y con las asistentes de presidencia”
	3	INASS	R.- Penalillo: “Con ellos... el vínculo es formal, porque hubo un convenio que se firmó hace un tiempo, pero aunque no se ha vuelto a	R.- Penalillo: “Nosotros nos vinculamos con la que está en la avenida solano,	R.- Penalillo: “Tenemos 10 años”	R.- Penalillo: “ A través de la rendición de cuentas y data de los adultos mayores”	R.- Penalillo: “Ellos nos dan una asignación mensual, nos ofrecieron el apoyo con medicinas pero para ello se requiere de ciertos pasos: 1ero	R.- Penalillo: “Yaneth Bernal que es coordinadora de las aldeas d

		firmar, el apoyo permanece”	que es la sede principal”			hacer un presupuesto, pero cuando éste se hizo y se llevó pasaron 2 meses y luego cuando dieron la ayuda ya los medicamentos habían aumentado de precio y como ellos lo que emiten es un cheque a nombre de la farmacia tienes que consumir el monto exacto, pero, también pasa que con el pasar del tiempo hay medicamentos que no los hay en esa farmacia, entonces comprenderás que el proceso pues se vuelve engorroso, además nos dijeron que eso fue el último recurso que se sacó porque no tienen dinero pues,.. digamos que el apoyo en medicinas es ocasional y cuando tienen los recursos. También hacemos actividades en conjunto como las caminatas”.	encuentro”
4	MPP para la Salud	R.- Penalillo: “Con ellos el vinculo es formal porque ellos mandan una carta especificando la asignación de la ayuda”	R.- Penalillo: “Despacho del ministro de Dirección de planificación y presupuesto”	R.- Penalillo: “mira con ellos tenemos 4 años aproximadamente, o quizás más pero hubo una interrupción en el interín”	R.- Penalillo: “a través Rendición de cuentas, data de los pacientes atendidos”	R.- Penalillo: “Ellos nos hacen un aporte trimestral y nos avalúan el proyecto de la FAV asignándolos el apoyo en función de eso, cuando les hablo del proyecto del centro hago referencia a todo lo que es el funcionamiento de la sede, es decir, todo lo que debe tener el centro para funcionar, cómo es el área asistencial, o sea cómo debe atender a los abuelos la psicóloga, cómo los debe atender la terapeuta, las cuidadoras...”	R.- Penalillo: “El Cap. Asdrúbal Torres Seijas que es el director de planificación y presupuesto”
2	Hospital de Clínicas Caracas	R.- Penalillo: No existe un convenio	R.- Penalillo: “Bueno, eso queda por San Bernardino, o sea, es lejos de aquí”	R.- Penalillo: “Tenemos con ellos como unos 8 años”	R.- Penalillo: “Las pautas dependen de lo que se pida, por ejemplo si nos prestan un salón bueno, ellos nos indican cómo debemos cuidarlo”	R.- Penalillo: “Es ocasional, ha sido cuando nos han cedido un espacio para eventos”	R.- Penalillo: “Con la sociedad médica”

CARACTERIZACIÓN DE LA RED DE VÍNCULOS INSTITUCIONAL DE LA FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA, AÑO 2010..

Melo-Parra-Pino

SE INS TIT UCI ON ES	3	Hospital Militar	<p>R.- Penalillo: “Eso te lo puede contestar Erika, porque el vinculo con ellos es más de referencia médicas, cuando remiten a un paciente”</p> <p>R.- Pazzmiño: “Digamos que el vínculo es formal, porque las que trabajan en la unidad de memoria que son Mireya Gil y María Olivia Goncálvez deben llenar la “planilla del consejo consultivo ya que nos apoyan en los talleres y en esa planilla colocan su disponibilidad”</p>	<p>R.- Pazzmiño: “Ese Hospital está por San Martín, más lejos aun”</p>	<p>R.- Pazzmiño: “15 años”</p>	<p>R.- Pazzmiño: “Se dan en conjunto en función de sus posibilidades y la coordinación del evento”</p>	<p>R.- Pazzmiño: “El vínculo es específicamente con la sección de neurología y también la de psiquiatría y psicología clínica, ellos manejan lo que es la unidad de memoria. Durante el año aquí en la fundación realizamos 4 talleres, en este sentido Mireya Gil y María Olivia Goncálvez nos ayuda en la participación en esos talleres por lo menos en uno cuando pueden, ellas nos colaboran, especialmente Mireya Gil, y ellas son el contacto cuando hago las referencias médicas en la Unidad de memoria”</p>	<p>R.- Pazzmiño: “Mireya Gil y María Olivia Goncálvez”</p>
	4	Hospital Clínico Universitario.	<p>R.- Penalillo: Igual Erika puede dar respuesta</p> <p>R.- Pazzmiño: “Bueno fijate la relación con ellos es es como informal, es más que todo referencias médicas y cuando nosotros dictamos charlas, ellos nos brindan su apoyo si pueden asistir a las mismas participando en la parte formativa”</p>	<p>R.- Penalillo: “Ese sí queda más cerca, en La UCV”</p>	<p>R.- Penalillo: “15 años”</p>	<p>R.- Penalillo: “Bueno para la participación en talleres las pautas las construimos en conjunto y con las referencias no hay pautas porque ellos atienden a los pacientes según los lineamientos del hospital”</p>	<p>R.- Penalillo: “Ocasional igual si puede nos colabora la profesional de la Unidad de Neurología en los talleres, este año no nos ha podido apoyar pero siempre está muy dispuesta Referencias de pacientes</p>	<p>R.- Penalillo: “La Dra. Neuróloga Aiskel Leon”</p>
	5	Hospital Vargas	<p>R.- Penalillo: Pregúntaselo a Erika</p> <p>R.- Pazzmiño: “no hay un vinculo que yo sepa, bueno hasta ahora que el psicólogo que trabajaba aqui esta allá en la unidad de psiquiatría y psicología clínica, es informal el vinculo”</p>	<p>R.- Pazzmiño: “Bueno eso es por el centro, queda lejos de aqui”</p>	<p>R.- Pazzmiño: “15 años”</p>	<p>R.- Pazzmiño: “No hay pautas”</p>	<p>R.- Pazzmiño: “Ocasional, generalmente referencias de pacientes, pero tratamos de no referir mucho hacia allá, porque allá no trabajan la parte de la memoria, en cambio en el clínico y en el Militar sí hay una unidad de memoria que es lo que nosotros trabajamos y es lo que nos interesa, porque se trata la demencia”</p>	<p>R.- Pazzmiño: “El Psicólogo Gilberto Aldana”</p>
1	UCV-Cátedra Libre de	<p>R.- Penalillo: “Eso fue a través de FEVEDI con las reuniones de discapacidad</p>	<p>R.- Penalillo: “Bueno eso lo dan en la Escuela de</p>	<p>R.- Penalillo: “4 años”</p>	<p>R.- Penalillo: “En conjunto, pero ellos organizan su plan</p>	<p>R.- Penalillo: “Ocasional, generalmente es anual si es que FEVEDI hace sus conferencias”</p>	<p>R.- Penalillo: “Aun se mantiene</p>	

CARACTERIZACIÓN DE LA RED DE VÍNCULOS INSTITUCIONAL DE LA FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA, AÑO 2010..

Melo-Parra-Pino

		Discapacidad.	intelectual y este tipo de cosas, digamos que es informal”	Psicología de la UCV, es relativamente cerca”		educativo”		contacto con el Prof. Aramayo”
	2	Instituto de Formación de RRHH para la Discapacidad (IDIS)	R.- Penalillo: “Con ellos el vínculo es formal”	R.- Penalillo: “Ellos están aquí mismo y las clases se dan en la Escuela de Trabajo Social de la UCV”	R.- Penalillo: “4 años”	R.- Penalillo: “Ellos son los que dictan las pautas porque nosotros somos como los intermediarios ,pues ellos son los que establecen como van a seleccionar el personal, cómo van a impartir los cursos...todo eso ellos lo deciden”	R.- Penalillo: “Soporte económico y formación de cuidadores para personas con demencias”.	R.- Penalillo: “Dr. Carlos Hernández Castillo”
	3	Universidad Santa María	R.- Penalillo: “Con ellos el vínculo es informal, puesto que... comenzó como algo formal con lo de su servicio comunitario, pero luego que lo terminaron pues se quedó el vínculo con la fundación ya como una iniciativa de cada uno”	R.- Penalillo: “Nosotros trabajamos con la que queda por la carretera de Petar - Santa Lucia, queda relativamente cerca”	R.- Penalillo: “Ellos llegaron aquí hace como 2 años hicieron su trabajo de Servicio Comunitario y quedó el vínculo con los estudiantes”	R.- Penalillo: “Nosotros dictamos las pautas a la hora de coordinar alguna actividad”	R.- Penalillo: “El apoyo por parte de los estudiantes es Ocasional, cuando se necesita realizar una promoción ellos nos ayudan en la difusión de información”	R.- Penalillo: “Había una coordinadora pero no sé si sigue y esta también Andreina Peñaloza que es del centro de estudiantes”
	4	Academia Nacional de Medicina	R.- Penalillo: “Es informal porque no hay nada firmado y bueno eso es ocasional, en el momento que se les solicita apoyo se les envía una carta y ellos responden con otra”	R.- Penalillo: “Creo que está por Capitolio”	R.- Penalillo: “15 años”	R.- Penalillo: “Bueno las pautas se dan dependiendo de la actividad y pude ser que ellos den sus horas crédito como ellos puedan”	R.- Penalillo: “Ocasional, tenemos mucho tiempo, eso es más que todo cuando se realizan congresos, que el último que se realizó fue en el 2007, que fue la conferencia mundial del Día nacional, que bueno se selecciona un país diferente y en el 2007 fue en Venezuela Solicitud aval para actividades científicas”	R.- Penalillo: “El contacto no lo sé porque es que no hay un contacto fijo, no lo hay”
FUNDACIONES	1	F. Banco Mercantil	R.- Penalillo: “Bueno con ellos el vínculo es formal, puesto que cuando ellos hacen una donación hacen un contrato”	R.- Penalillo: “Está en la Av. Andrés Bello, eso sí queda algo lejos de aquí”	R.- Penalillo: “16 años”	R.- Penalillo: “Ellos nos dictan las pautas en función de lo que aportan”	R.- Penalillo: “Ellos realizan aportes económicos”.	R.- Penalillo: “Fundación Mercantil”
	3	F. Polar	R.- Penalillo: “Con ellos la relación es formal”	R.- Penalillo: “Ellos están cerca, en los Cortijos”	R.- Penalillo: “10 años”	R.- Penalillo: “Ellos son los que dictan las pautas ya que ellos	R.- Penalillo: “Dependiendo como estén de fondos a veces cada 2 años	R.- Penalillo: “Actualmente el contacto es con

CARACTERIZACIÓN DE LA RED DE VÍNCULOS INSTITUCIONAL DE LA FUNDACIÓN
ALZHEIMER DE VENEZUELA, AÑO 2010..

Melo-Parra-Pino

						revisan los proyectos”	Campaña de recaudación (anual), o sea cuando tienen disponibilidad, ellos revisan los proyectos y hacen su aporte “.	la Sra. Leonor Jiménez de Mendoza”
	4	F. Venezuela Sin Límites	R.- Penalillo: “Con ellos el vínculo es formal A través de concursos de proyectos y siempre debe haber un convenio firmado	R.- Penalillo: “Eso queda por San Román, cerca”	R.- Penalillo: “Con ellos tenemos 10 años”	R.- Penalillo: “Bueno dentro de las pautas que ellos nos dan están: Salir seleccionado Realizar un taller Presentación final proyecto Rendiciones de cuentas”	R.- Penalillo: “Bueno ellos nos hacen el financiamiento de diferentes programas”	R.- Penalillo: “Ahora está la Sra. Arleni Bulló”
FEDERACIONES	1	Federación Médica Venezolana	R.- Penalillo: “Es el mismo estilo que la Academia de medicina, y es informal”	R.- Penalillo: “Eso queda cerca está en Las Mercedes”	R.- Penalillo: “15 años”	R.- Penalillo: “Con ellos las pautas se limitan a Ver los programas de dichas actividades	R.- Penalillo: “el apoyo es ocasional nos ayudan cuando hacemos una solicitud aval para actividades científicas y las horas crédito, estas horas son unas horas que les interesa a los profesionales o estudiantes y eso viene siendo el intercambio”	R.- Penalillo: “Desconozco porque como el apoyo es eventual no existe un contacto fijo”
	2	FEVEDI	R.- Penalillo: “El vinculo es informal”	R.- Penalillo “Aquí funciona su sede, es que la DRa. Josic es la directora de FEVEDI”	R.- Penalillo: “4 años”	Penalillo: “La pautas se realizan en conjunto con todas las organizaciones con las que s vincula FEVEDI”	R.- Penalillo: “FEVEDI se creó con el fin de promover lo de la ley de discapacidad, y cuando se hacen actividades todas las organizaciones participan Actividades científicas	R.- Penalillo: “La Dra. Josic es el Contacto”
ASOCIACIONES	1	Asoc. De diplomáticos de Venezuela.	R.- Penalillo: “El vinculo es informal”	R.- Penalillo: “No te sé decir”	R.- Penalillo: “como 16 años”	R.- Penalillo: “Ellos dictan las pautas en función del apoyo brindado”	R.- Penalillo: “Ocasional, (han cambiado sus directrices), nos apoyan en la campaña de recaudación (anual) aunque de un tiempo para acá el apoyo ha sido menos constante”	R.- Penalillo: “Ahorita no hay una persona, cada vez que se quiera solicitar un apoyo hay que buscar de nuevo un contacto”
	2	ASODECO	R.- Penalillo: “No hay un vinculo como tal”	R.- Penalillo: “Minas de Baruta”	R.- Penalillo: “Es que no ha habido un vínculo”	Penalillo: “No hay pautas”	R.- Penalillo: “Pertenece a FEVEDI”	R.- Penalillo: “Desconozco”
	3	ANAPACE	R.- Penalillo: “tampoco”	Penalillo: “No te sé decir”	Penalillo: “Igual que con ASODECO”	Penalillo: “Igual”	R.- Penalillo: “Pertenece a FEVEDI”	R.- Penalillo: “Desconozco”
	4	Soc. Venezolana	R.- Penalillo: “Con ellos si hay un poquito más de	R.- Penalillo: “No sé porque el Dr.	Penalillo: “20 años, o sea,	Penalillo: “Ver los programas de las	R.- Penalillo: “Ocasional Solicitud aval para actividades	R.- Penalillo: “El Sr. Jesús

CARACTERIZACIÓN DE LA RED DE VÍNCULOS INSTITUCIONAL DE LA FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA, AÑO 2010..

Melo-Parra-Pino

	de Gerontología y Geriatria.	vinculación porque el presidente de ahí, es el vicepresidente de aquí, así que el vinculo es informal”	Mazzei es miembro de la FAV y es nuestro contacto con ellos”	naciendo la fundación se empezó a vincular con ellos”	actividades científicas”	científicas”	Enrique Mazzei, que es nuestro vicepresidente”
5	Sociedad Venezolana de Neurología	R.- Pazzmiño: “el vínculo es informal con ellos”	R.- Pazzmiño: “No te sé decir”	R.- Pazzmiño: “15 años”	R.- Pazzmiño “ellos Ven los programas de las actividades científicas que se realizan”	R.- Pazzmiño: Ocasional Solicitud aval para actividades científicas	R.- Pazzmiño Desconozco
6	SOVEPSA	R.- Penalillo: Creo que no hay vinculo ya	R.- Penalillo: “Desconozco”	R.- Penalillo “8 años”	R.- Penalillo “Ver los programas de actividades científicas”	R.- Penalillo: “Ocasional Solicitud aval para actividades científicas	R.- Penalillo Desconozco
7	Soc. Venezolana de Psicología.	R.- Penalillo: “El vínculo no es muy fuerte pero eso se lo puedes preguntar a Erika. R.- Pazzmiño: El único vinculo es que yo estoy inscrita en la sociedad existe la sociedad de psicología de la salud que el director es Gilberto Aldana, pero nos apoyarían en congresos, pero no es algo que sea formal y es débil el vínculo	R.- Pazzmiño: “Eso queda en Altamira”	R.- Penalillo : “15 años”	R.- Penalillo “Ver los programas de actividades”	R.- Penalillo Ocasional Solicitud aval para actividades científicas	R.- Penalillo Desconozco
8	Soc. Venezolana de Psiquiatria.	R.- Penalillo: “yo diría que es informal”	R.- Penalillo: “Hasta donde yo sé eso queda en el Colegio de Médicos de Miranda, en el Bosque, no es lejos”	R.- Penalillo: “15 años”	R.- Penalillo: “Ver los programas de actividades científicas”	R.- Penalillo: “Ocasional, más que todo en la solicitud aval para actividades científicas	R.- Penalillo: “Desconozco”

Matriz de evaluación de actores sociales C.2

Variable 2: Actores Sociales			Variable 5: Características				Variable 3: Modalidad de Apoyo	Contacto o medio para comunicarse
Tipo de Institución	Nº	Actores Sociales (Institución)	Tipo de Vínculo -Formal -Informal	Dispersión o acceso (dist. geográfica)	Tiempo de vinculación	Normativas, Pautas.	Modalidad de Apoyo	
GUBERNAMENTALES	1	Alcaldía del Municipio Baruta	Formal	Cerca	11 años	La Alcaldía dicta las pautas	Eventual, apoyo en diferentes actividades, ➤ permisos en eventos, ➤ Exoneración de impuestos ➤ Permisos y apoyo para eventos	Despacho del alcalde.
	2	CONAPDIS	Informal	Relativamente cerca	5 años	En conjunto	➤ Realización en conjunto de la Ley para Personas con Discapacidad ➤ En actividades de FEVEDI, Día mundial del alzheimer” y el día de las personas con discapacidad	Dra. Mira Josic y sus asistentes
	3	INASS	Formal	Relativamente cerca	10 años	Ellos dictan las pautas (rendición de cuentas y data de adultos mayores)	➤ asignación mensual, ➤ apoyo con medicinas ➤ Actividades en conjunto como las caminatas”.	Yaneth Bernal, coordinadora de las aldeas de encuentro
	4	MPP para la Salud	Formal	Lejos	4 años aprox.	Ellos dictan las pautas (rendición de cuentas, data de pacientes atendidos)	➤ Aporte trimestral ➤ Avalúo del proyecto de la FAV	Cap. Asdrúbal Torres Seijas, Dir. de planif. y presupuesto”
MÉDICO-HOSPITALARIAS	1	Hospital de Clínicas Caracas	Informal	Lejos	8 años aprox.	Ellos dictan las pautas (cuidado de instalaciones)	➤ Ocasional, ceden espacios para eventos”	Sociedad Médica
	2	Hospital Militar	Formal	Lejos	15 años	En conjunto	➤ con la sección de neurología, psiquiatría y psicología clínica, ellos (remisión de pacientes) ➤ participación en talleres por lo menos en uno cuando pueden. ➤	Mireya Gil y María Olivia Goncálvez
	3	Hospital Clínico Universitario.	Informal	Relativamente Cerca	15 años	En los talleres las pautas se construyen en conjunto y con las referencias médicas	➤ Ocasional ➤ Participación en talleres cuando pueden ➤ Referencias de pacientes	Dra. Neuróloga Aiskel Leon

DEPENDENCIAS E INSTITUCIONES ACADEMICAS						no existen pautas		
	4	Hospital Vargas	Informal	Lejos	15 años	No existen pautas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ocasional ➤ referencias de pacientes 	Psic. Gilberto Aldana
	1	UCV- Esc. De Psicol. Cátedra Libre de Discap.	Informal	Relativamente cerca.	4 años	En conjunto	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ocasional, generalmente anual 	Prof. Aramayo"
	2	Instituto de Formación de RRHH para la Discap. (IDIS)	Formal	Funcionan en la sede de la FAV.	4 años	Ellos dictan las pautas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Soporte económico ➤ Formación de cuidadores. 	Dr. Carlos Hernández Castillo
	3	Universidad Santa María	Informal	Relativamente cerca	2 años aprox.	La FAV dicta las pautas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ocasional, difusión de información 	Andreina Peñaloza, centro de estudiantes"
4	Academia Nacional de Medicina	Informal	Lejos	15 años	depende de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ocasional, participación en congresos ➤ Solicitud aval para actividades científicas 	Desconoce	
FUNDACIONES	1	F. Banco Mercantil	Formal	Lejos	16 años	Ellos dictan las pautas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ aportes económicos. 	Fundación Mercantil
	2	F. Polar	Formal	Cerca	10 años	Ellos dictan las pautas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En ocasiones cada 2 años ➤ Campaña de recaudación (anual). 	Sra. Leonor Jiménez de Mendoza
	3	F. Vzla. Sin Límites	Formal	Cerca	10 años	ellos dan las pautas	Financiamiento de diferentes programas	Sra. Arleni Bulló
FEDERACIONES	1	Federación Médica Venezolana	Informal	Cerca	15 años	Pautas limitadas a Ver programas de actividades	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ocasional ➤ En solicitudes aval para actividades científicas y horas crédito 	Desconocen
	2	FEVEDI	Informal	Su sede funciona en la FAV.	4 años	En conjunto	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción de la ley de discapacidad ➤ Participación en distintas actividades, especialmente científicas. 	Dra. Mira Josic, Dir. de FEVEDI y miembro de la FAV

**CARACTERIZACIÓN DE LA RED DE VÍNCULOS INSTITUCIONAL DE LA FUNDACIÓN
ALZHEIMER DE VENEZUELA, AÑO 2010..**

Melo-Parra-Pino

ASOCIACIONES	1	Asoc. De diplomáticos de Vzla.	Informal	Desconocen	16 años	Ellos dictan las pautas	➤ Ocasional, ➤ Apoyo en campaña de recaudación (anual).	Desconocen
	2	ASODECO	No existe vinculación	Minas de Baruta	No ha habido vinculación	No ha habido vinculación	➤ Pertenecen a FEVEDI	No ha habido vinculación
	3	ANAPACE	No existe vinculación	Desconocen	No ha habido vinculación	No ha habido vinculación	➤ Pertenecen a FEVEDI	No ha habido vinculación
	4	Soc. Venezolana de Gerontología y Geriatría.	informal	Desconocen	20 años	La FAV diseña los lineamientos y ellos los observan	➤ Ocasional, avalan actividades científicas	Dr. Jesús Enrique Mazzei, vicepresidente de la FAV y Dir. de la Soc.
	5	Sociedad Venezolana de Neurología	Erika: el vínculo es informal con ellos"	Desconocen	15 años	La FAV diseña los lineamientos y ellos los observan	➤ Ocasional, avalan actividades científicas	Desconocen
	6	SOVEPSA	Creo que no hay vinculo ya	Desconocen	8 años	La FAV diseña los lineamientos y ellos los observan	➤ Ocasional, avalan actividades científicas	Desconocen
	7	Soc. Venezolana de Psicología.	Informal y débil	Relativamente cerca	15 años	La FAV diseña los lineamientos y ellos los observan	➤ Ocasional, avalan actividades científicas	Psicólogo Gilberto Aldana, Presidente de la Sociedad
	8	Soc. Venezolana de Psiquiatría.	Informal	Relativamente cerca	15 años	Ver los programas de dichas actividades	➤ Ocasional, avalan actividades científicas	Desconocen

Matriz de objetivos C.3

OBJETIVO	RESULTADO	SÍNTESIS DEL RESULTADO	FUENTE
Describir la competencia de la FAV en materia de atención al adulto mayor con alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> ➤ dentro de la Fundación se cuenta con el servicio psicológico y psiquiátrico para el paciente, de orientación y apoyo en el manejo de las emociones hacia los familiares, que ellos conozcan qué significa la “enfermedad” y sus consecuencias, de ser necesario también se brinda atención psiquiátrica a la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoyo profesional a pacientes y familiares 	Diario de Campo, anexo AB.2
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la explicación la experta señaló la figura de los asesores, que son aquellas personas dedicadas a la atención y explicación hacia los familiares y cuidadores de cómo y dónde solicitar ayuda, también se encargan de informar acerca de los síntomas de la discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Asesoría a familiares y cuidadores 	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ realizan jornadas informativas al público en general y cada 4 meses se dictan charlas en diversos lugares, haciendo énfasis en las instituciones educativas, con el objetivo, no sólo de informar, sino de incentivar la creación de otras instituciones avocadas a la atención de personas con alzheimer o cualquier otro tipo de demencia, agregando que existen 200 clases de demencia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realización de jornadas educativas, charlas para: informar e incentivar la creación de nuevos capítulos 	
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ modo de atención a los adultos mayores, en primer lugar, se le abre un expediente o “historia de vida” cuando el paciente ingresa a la institución, previas evaluaciones de terapia ocupacional, psicológica y psiquiátrica. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación y seguimiento del paciente con alzheimer 	

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Una vez ingresado el anciano, debe realizar ocho visitas al mes de dos horas de duración, con la finalidad de “acostumbrarlo” a la institución y que “accepten” la atención por parte de la institución. ➤ Dentro de la institución se puede atender a 15 personas máximo debido al espacio restringido de la edificación, allí se le brinda orientación a los familiares, preparándoles para cuidar al adulto mayor con la discapacidad, se evalúa si existen antecedentes dentro del grupo familiar, se procura ayudar a sobrellevar la situación, sobre todo a los cuidadores, ya que como lo explica la entrevistada: “la idea es que sobreviva el cuidador” ➤ la institución cobra 380 Bs. mensuales, pero si la familia del paciente no tiene el dinero, no está obligado a pagarlo. ➤ La FAV apoya a las familias de manera integral, es decir, no sólo atienden al anciano con alzhéimer, sino que, como ya se ha indicado, se le brinda atención al grupo familiar hasta que muere el paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención parcial al adulto mayor con alzheimer ➤ Atención sólo a 15 pacientes máximo ➤ Procura del bienestar del cuidador ➤ Atención independientemente si se tiene el monto establecido o no ➤ Atención integral al grupo familiar 	
<p>Identificar los actores sociales con los cuales se vincula la FAV.</p>	<p>Familias, Alcaldía del Municipio Baruta, Consejo Nacional para las personas con Discapacidad (CONAPDIS), Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS), Ministerio del Poder Popular para la Salud, Academia Nacional de Medicina, Hospital de Clínicas Caracas, Hospital Militar, Hospital Clínico Universitario, Hospital Vargas, UCV-Cátedra Libre de Discapacidad, Instituto de Formación de RRHH para la Discapacidad (IDIS), Fundación Banco Mercantil, Fundación Polar, Venezuela sin Límites, Federación Médica Venezolana,</p>	<p>Ídem</p>	<p>Listado de aliados enviado por e-mail (Anexos D.1)</p>

	Federación Venezolana de Asociaciones y Fundaciones de Personas con Discapacidad (FEVEDI), Asociación Audaz para Orientación y Estimulo de Personas con Necesidades Especiales, Asociación de Diplomáticos de Venezuela, Asociación para el Desarrollo de Educación Especial Complementaria (ASODECO), Asociación Nacional Contra la Parálisis Cerebral (ANAPACE) , Sociedad Venezolana de Gerontología y Geriátría, Sociedad Venezolana de Neurología, Sociedad Venezolana de Psicología de la Salud (SOVEPSA), Sociedad Venezolana de Psicología, Sociedad Venezolana de Psiquiatría.		
Describir las modalidades de apoyo de los diferentes actores con los cuales se vincula la FAV	Ver anexos C.1 y AC.1	Ver anexos C.1 y AC.1	Matriz C.1 y entrevista semi estructurada a actores sociales
Analizar la confianza que expresan los actores sociales hacia la FAV	Ver anexo AC.1	Ver anexo AC.1	Entrevista semi estructurada a Actores sociales

<p>Analizar los tipos de vínculos existentes entre la FAV y los actores sociales con los cuales se relaciona.</p>	<p>Ver anexo AC.1</p>	<p>Ver anexo AC.1</p>	<p>Entrevista semi estructurada a Actores sociales</p>
<p>Delinear una propuesta de vinculación ETS-FAV, para el fortalecimiento de la red de vínculos orientada a mejorar la atención del adulto mayor con alzhheimer</p>	<p>Ver conclusiones y anexo BB.1</p>	<p>Ver conclusiones y anexo BB.1</p>	<p>Entrevistas semi estructuradas a expertos y revisión de los programas de Prácticas Profesionales y Pasantías.</p>

Materiales Informativos e Institucionales D.1

Directorio por capítulos	
Capítulos	Organización
Capítulo Anzoátegui Norte	Presidente: Johnny Turner Tajan Email: johnnyturner@cantv.net , turnerjohnny369@gmail.com Suplente: José Rafael Borrego Ledezma Vicepresidenta: Moraima Lazzarrea Medina Montes De Oca Suplente: Carmen Delvia Graterol Tesorero: Liliana Salazar Mirabal Suplente: Carolina Salazar Secretaria: Crisálida Milagro Domínguez Gil Suplente: Xiomara Candita Borrego Marcano Directores principales: Carmen Cecilia Manrique de Rivero, Sergio Torosi Castellano Directores suplentes: Milagros Borrego Marcano, Roxana García Comisario: Ramón Gonzalo Álvarez Castro Dirección: Anaco, Campo Norte, Avenida 3, N-3-3, Edo. Anzoátegui. Telfs:(0416)-4945183/(0414)8057433 (0281) 2868145 (0282) 4245982 Web: http://www.alzheimeranzoateguinorte.org.ve
Capítulo Anzoátegui Sur	Presidente Dr. Stephan Pozo R. Email: stephanpz@yahoo.com Vicepresidente: Dr. Antonio R. Alcántara R. Secretaria: Lucía E. Bandres B Tesorera: Ana G. Fuentes G. Vocales: Francis M. Romero, Elba López P., Alberto Barrios R. Dirección: Asociación de Jubilados de la Industria Petrolera, Campo Oficina, El Tigre – Edo. Anzoátegui Telf. 04143835723 Presidenta: Gerarda de Traspuesto Vicepresidente: Marite M. de Serfaty Secretaria: Carmen Elena Guedez. Tesorero: María Silveria Montes López Directores Principales: Arcela Díaz, Ivan Barazarte. (Junta Consultiva) Lelis Alcides Vargas . (Comités y Voluntariado) Dirección: Calle la FE con la Esperanza, N° 18+B, Alto Barinas Sur, Estado Barinas Telfs 0273 5331479 / 5529434 / 5325375 Celulares: 04145692425 / 04140720337 / 04145230224 Email: alzhaimer45@gmail.com
Capítulo Barinas	Presidenta: Nuria Rico Fuentes Vicepresidenta: Carolina Rodríguez Rico Tesorero: José Antonio Echarri Moreno. Secretaria: Rosa María Rodríguez Cabrera. Directores principales: Dida Mercedes Cabrera, Maritza Cifuentes Castro Petra Sifontes. Directores Suplentes: Pedro Enrique Cumana E., Francisco R. Mujica, Dra. Zaida Cova Junta consultiva y voluntariado: Dr. Pedro José Martínez, Dr. Orlando Vera, Dra. Norma Conquista, Dr. Carlos Vallejo, Prof. Rosalina Rojas, Inés Malpica Rojas, María Antonieta de Fernández. Dirección: Prolongación de la Avenida Upata diagonal al antiguo Autocine. Edificio de APUDO-Bolívar (Sede Temporal), Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Contactos: Lilian Santamaria (Chachisantamaria@hotmail.com) Tlf-0424.939.76.66, Dr. Pedro Martínez 0414- 3855021, Dra. Rosa Rodríguez 0414-1858636/ 0285-6176361, Otros teléfonos adicionales: Maestría de Geriatria y Gerontología 0285-6174458, Celular: Dr. Orlando Vera Telf. 0416-6850163 Email: rosarodriguez39@hotmail.com ; pedrocumana71@hotmail.com ; mjcc35@hotmail.com ; josea_echarry@hotmail.com
Capítulo Bolívar - Ciudad Bolívar	Presidenta: Nuria Rico Fuentes Vicepresidenta: Carolina Rodríguez Rico Tesorero: José Antonio Echarri Moreno. Secretaria: Rosa María Rodríguez Cabrera. Directores principales: Dida Mercedes Cabrera, Maritza Cifuentes Castro Petra Sifontes. Directores Suplentes: Pedro Enrique Cumana E., Francisco R. Mujica, Dra. Zaida Cova Junta consultiva y voluntariado: Dr. Pedro José Martínez, Dr. Orlando Vera, Dra. Norma Conquista, Dr. Carlos Vallejo, Prof. Rosalina Rojas, Inés Malpica Rojas, María Antonieta de Fernández. Dirección: Prolongación de la Avenida Upata diagonal al antiguo Autocine. Edificio de APUDO-Bolívar (Sede Temporal), Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Contactos: Lilian Santamaria (Chachisantamaria@hotmail.com) Tlf-0424.939.76.66, Dr. Pedro Martínez 0414- 3855021, Dra. Rosa Rodríguez 0414-1858636/ 0285-6176361, Otros teléfonos adicionales: Maestría de Geriatria y Gerontología 0285-6174458, Celular: Dr. Orlando Vera Telf. 0416-6850163 Email: rosarodriguez39@hotmail.com ; pedrocumana71@hotmail.com ; mjcc35@hotmail.com ; josea_echarry@hotmail.com

Capitulo Carabobo Valencia	<p>Presidenta: Zenaida Yadira Quintero Lozada Vicepresidenta: Adriana Montenegro Piña Tesorera: Patricia Ortega Flores Secretaria: Laurimar Espinoza Quintero Directores principales: Frank Añez Alastre, Sabrina Campora, Pedro Juan Espinoza, Juan Hernández Fragosa, Directores suplentes: Mauro Antulio Ramírez, Hilda Rosa Quintero, Wilfredo Freitas Rodríguez, Elvis José Ruiz Comisario: Andrick Nomar Avendaño Contador: Orlando Escalona Asesor jurídico: Flor Quiñonez de León Dirección: Urb. Parque Valencia, Res. Araguaney, piso 2 apto 2-A, Valencia, Estado Carabobo Telfs 0414 – 4259972 / 0412 5013759 / 0412 5013267 Email: alzheimercarabobo@yahoo.com Para Diagnostico: Instituto Clínico - Docente De Desarrollo Emocional (medicina conductual - orientación - investigación) Dr. Juan Carlos Branger Núñez 04244269990 Av. Bolívar norte c/callejón # 145 casa # 98-11, sector la ceiba, al lado de hipermercado ÉXITO, Valencia - Edo. Carabobo decide@cantv.net, telf. 0241-8252447 Presidente: Luz María de Gámez.</p>
Capitulo Guárico–El Sombrero	<p>Vicepresidente: Tesalia Martínez Secretario: Rubia de Valecillos Tesorero: Daynir Rondon V Directores Principales: Maria de Prieto, Natalia Ortiz de Dumith, Deisy Valor de Rondón Dirección: Calle Zaraza Qta. Daynir, S/N, código postal 2319, El Sombrero, Edo. Guárico Teléfonos: 0412-7540178 / 0424-1724794 / 0246-6163147 Email: Fundación Alzheimer Capítulo Guárico alzheimerguarico@gmail.com deisyvalor@cantv.net / daynirrondon@cantv.net</p>
Capitulo Mérida Ciudad De Mérida	<p>Presidente: Margarita de Ramos Vicepresidente: Blanca de Texier Secretaria: Elixama de Briceño Tesorera: Yolanda de García Directores Principales: Ignacio Sandía Saldivia, Hilarión Araujo Unda, Paula Garcés Junta Consultiva: Dr. Ignacio Sandía, Médico Psiquiatra; Dr. Hilarión Araujo, Médico Neurólogo; Dra. Clara Ramírez, Médico Neurólogo; Dr. Edinoosky Álvarez, Médico internista e intensivista; Dra. Tania Silva, Médico Internista. Dirección : Calle Los Bucares, N° 30-B, El Carrizal -A, La Punta, Mérida, Edo Mérida Teléfono: 02742715824 Email: alzmerida@gmail.com / alzmerida@yahoo.es</p>
Capitulo Monagas Maturín	<p>Presidente: Dra. Iraida Canales Vicepresidente: Beira Josefina Ramos Tesorero: Adalid Aray de Ravell Secretario: Dra. Yrina Marín Directores Principales: Kisaira Maldonado Montiel Freddy Rangel Sanzs Negman Alvarado, Juvenal Canales, Pedro Rosillo, Rubén Reisis Dirección: Hospital Dr. Manuel Núñez Tovar, Av. Bicentenario, Maturín/ Urb Altos de Caruno, casa L7, mi bienestar frente a la Panadería Mañuco, Vía Viboral, Maturín. Telf (0416) 6923226 , (0291) 6419934 Email: canavel@hotmail.com</p>

Capitulo Nueva Esparta - Cruz De Pastel	Dr. Negman Walmore Alvarado Rivera - negman33@gmail.com
	Unidad de Neurología. Hospital Metropolitano de Maturín
	Av. Bella Vista cruce con Av. Cruz Peraza, piso 1, Maturín - Venezuela. Telf: (58)(416)4727444, (58)(291)8085712
	Presidenta: Dra. Yaritza Lunar
	Vicepresidenta: Lic. Tamara de Caselle
	Tesorera: Lic. María Gabriella Michini Laurens
	Secretaria: Srta. Karen Kobritz Matamoros
	Directores Principales: Dr. Francisco J. González Velásquez, Sr. David Millán, Sra. Joyce de Selga, Lic. Ana Cristina Michini Laurens
	Junta Consultiva: Dra. Lesbia Matos, Dra. Ljubica Josic de Canónico
	Comité Voluntariado: Lic. Liliانا Rodríguez
Dirección: Calle Salgado, Cruz de Pastel, Municipio García, Estado Nueva Esparta-	
Telfs: 0295 4162414 / 0295 2634780	
Celulares: 0416 - 5968701 / 8993119 / 04147929102 / 04165968701	
Email: alznuevaesparta@gmail.com	
Capitulo Lara -Barquisimeto	Presidente: Jorge Enrique Morales Rincón
	Vicepresidente: Mayela Cecilia Gozaine
	Secretario: Josefina P. Suárez Rodríguez
	Tesorero: Ramón Ezequiel Briceño Barco
	Directores Principales: Dr. Antonio María Torres Tomás Bladimir Uribe Jiménez
	Dirección: Carrera 5 entre 6 y 7, Urb. Nva. Segovia, Resd. El Mirador, piso 12, apto 12-10 (al lado del Hotel Hilton), Barquisimeto, Estado Lara.
	Telf: 0251 2624191/ 0251 2559484 cel 04145209243 Email: dr.antonio.torres@gmail.com Telf. 04161048768
Capitulo Sucre - Cumana	Presidenta: Ana de Madrid
	Vicepresidenta: Carmen M. Ravelo de Fermín.
	Tesorera: Miriam Marín Rivas.
	Secretaria: Celia González
	Vocales: Olinda Falcón, María Alejandra Martell.
	Dirección: CC San Onofre, Avenida Humboldt local 8, Cumaná, Estado Sucre Teléfono 0293-4311767 Email: alzcumana@hotmail.com/ alzsuc@gmail.com
Zulia - Cabimas	Presidenta: Zaida Sangronis de Muñoz
	Vicepresidenta: Mayra Díaz de González
	Secretaria: Yelitza Henríquez
	Tesorera: Jennifer Reyes Gutiérrez.
	Directores Principales: Jarvis Muñoz, Nereya Blanco, Onelio Querales, Yelitza Andarcia
	Directores Suplentes: Darío Urdaneta, Zenaida Gutiérrez, María Rodríguez, Martha Rodríguez
	Dirección: Av.33 con carretera "H" ,Casa Jarzeylis, N°05, Sector 19 de abril, Cabimas, Estado Zulia. Zona Postal 4010 Telf. 0264 8085993 / 6585436 / 0424 6262781/ 0426 7663695 Email: alzheimierzuliac@hotmail.com
Zulia - Maracaibo	Presidenta: Oxalida Ramona Bravo.
	Vicepresidenta: Zaida María Sangronis de Muñoz.
	Secretaria: Carmen Perdomo
	Tesorera: Onaida Ramona Bravo de Pelche.
	Directores Principales: Carmen Atencio, Nancy Ramos, Flor Edicta Jiménez Medina, Mildre Barrera.
	Directores Suplentes: María Chiquinquirá Raga Ochoa, Elsa Rincón, Gladys Amaya de Maestre, Lilian Alejandra Salinas de Ramos. Dirección: Los Estanques, calle 11-D, casa 50-3-71, diagonal a Plaza Las Malvinas, Maracaibo, Estado Zulia

Consejo Directivo Sede Nacional 2008 – 2010	Telfs: 0261 7357838/ 04146156061
	Email: chaloaxi@hotmail.com
	Presidenta: Mira Josic de Hernández
	Vicepresidente: Jesús E. Mazzei Berti
	Secretaria: Victoria Tirro
	Tesorero: Rodolfo Myers
	Directores Principales: Carlos Hernández, Aquiles Salas. Alberto Mendoza, Ana Sfeir de Montuenga.
	Directores Suplentes: Ignacio T. Andrade Monagas, Celia Briceño de Delascio, Guillermo Veloz, Carlos E. Blanco- Fombona.
	Consultor Jurídico: Héctor Rufino Blanco – Fombona
	Dirección Ejecutiva: Mira Josic de Hernández
	Gerencia General: Úrsula Penalillo
	Programa C.E.O.A.D.(Centro de Entrenamiento, Orientación y Asistencia a las Demencias): Dr. Ciro Gaona, Dra. Tibisay López, Psic. Gilberto Aldana, T.O Nayibe Jiménez
	Consejo Consultivo: Coordinador Dr. Gaona Ciro
Médicos Especialistas	Dermatología: Elda Giansante Geriátrica: Dra. Lunar Yaritza, Dr. Mazzei B. Jesús E., Dra. Morazani Haydee, Dra. Sabo Rebeca Dr. Salas Aquiles Fisiatría: Dra. Betty Diquez Internistas: Dr. Alvarez Edinoosky, Dra. Silva Tania. Neurocirugía: Dr. Krivoy Abraham Medicina Familiar: Dr. Torres Antonio Maria Neurología: Dr. Alvarado Negman, Dr. Araujo Hilarión, Dr. Boet Jaime, Dr. Borges Julio, Dra. Canales Iraida, Dr. Dávila Jesús, Dr. Fontiveros Santiago, Dr. Gaona Ciro, Dra. Gil Mireya, Dra. León Aiske, Dra. Maestre Gladys, Dr. Ponce Pedro L., Dr. Pozo Stephan, Dra. Ramírez Clara, Dr. Segal Jaime, Dr. Starosta Simón Oftalmología: Dr. Francisco Belisario Dra. Magaly de Belisario Psiquiatría: Dr. Belfort Edgar, Dr. Hernández Rubén, Dr. Mendoza Alberto, Dr. Oropeza Pastor, Dr. Pacheco Antonio, Dr. Sandía Ignacio, Dr. Sánchez Carlos, Dr. Turner Tajan Johnny Radiología: Dr. Víctor Godigna
Otros Consultores	Auditoria y Contaduría: Lic. Myers Rodolfo, Lic. Omar Rauseo Derecho: Dr. Antonini Oscar, Dr. Blanco F. Héctor R., Dr. Mago Oscar Economía: Dra. Josic de H. Mira, Dra. Sfeir de M. Ana Políticas Públicas: Dr. Carlos Hernández C. Psicología: Lic. Campagna Ilva, Lic. Krivoy Francis, Lic. Mastropietro Enza, Lic. Tirro Victoria.

Fuente: FAV

Materiales Informativos e Institucionales D.2

Perfil del Trabajador Social (Profesional/Pasante) de la Fundación Alzheimer de Venezuela

Considerando que la finalidad del Trabajo Social es contribuir al desarrollo e incremento del Bienestar Social, implicando en ello al individuo, grupo y comunidad, así como a las instituciones y servicios relacionados con las diversas Áreas de Bienestar y Servicios Sociales.

La figura del Trabajador Social viene a ser un complemento útil y necesario para una mejor atención integral socio-sanitaria de las personas que se acercan a la Fundación en busca de una atención adecuada tanto para sí mismos, como cuidadores de un paciente con Alzheimer (o cualquier otro tipo de demencia) como para el propio paciente.

Éste debe contar con una serie características necesarias para el buen desempeño profesional y la adecuada atención al público, como lo son:

- Responsabilidad y Puntualidad
- Ética (confidencialidad con las labores realizadas)
- Autodeterminación
- Pro-actividad
- Respecto hacia el público y demás miembros del grupo de trabajo. (Mantener contacto estrictamente laboral con los pacientes y empleados)
- El promover la justicia social y la no discriminación

Además es importante que conozca las características generales del paciente con Demencia y las de su grupo familiar, en especial las de su cuidador (esta información puede ser brindada por los miembros que actualmente laboran en la fundación y en una charla de inducción). De esta forma prestar un servicio con calidad, no sólo profesional sino también humana.

El Trabajador Social podría ejercer una importante participación en materia de promoción, y apoyo al grupo afectado, así como en actividades de atención al usuario y el fomento de la participación de la comunidad en las actividades ejecutadas por nuestra institución.

De esta manera, en la Fundación Alzheimer, el Trabajador Social podría contribuir con la ejecución de las siguientes funciones:

1. Aportar sus conocimientos técnicos para la actuación sobre aspectos sociales y, relacionado con esto, asesorar al resto del equipo en temas específicos de trabajo social.
2. Participar en la elaboración de estudios socio-económicos de las familias que solicitan el ingreso al Centro de Estimulación Cognitiva. Allí podría recogerse diversos factores como las relaciones de consanguinidad, convivencia, vivienda o unidades económicas que pueden ser causa de enfermedad física o psíquica. Aportando ideas de intervención centrados en actuaciones concretas, en determinadas situaciones problema.
3. Conocer los recursos existentes en el área de salud, que han de ser útil para el usuario de la fundación (hacer o perfeccionar el registro de casas hogares, geriátricos, psiquiátricos, instituciones públicas o privadas).
4. Derivar las demandas de atención social directa a otros servicios: para ellos es necesaria una coordinación con profesionales de otros servicios sociales (de allí la importancia del punto anterior). Ya que demandas como una asistencia domiciliaria a un enfermo o anciano sólo pueden ser cubiertas si existe el adecuado cauce de comunicación y coordinación con los centros o instituciones prestadoras o gestoras de tales servicios.
5. Recibir y captar las demandas que se relacionan con la educación en el área de las demencias o el trato adecuado al adulto mayor. Participando en la programación, ejecución y evaluación de actividades dirigidas a la difusión de información. Estimulando la prevención, entendiendo esto como un proceso activo de implementación de planes o programas para modificar y mejorar la calidad de vida de los individuos, fomentando la participación de la población en dichas actividades.
6. Llevar un registro o reporte de todas las actividades ejecutadas, así como, realizar reportes oportunos en las historias clínicas de los pacientes.

En resumidas cuentas, en nuestra institución el pasante de Trabajo Social realizaría funciones: Preventivas, de Atención Directa, de Gerencia, Administración y Planificación de los Servicios Sociales y de Investigación.

Elaboración: Erika Pazzmiño y Úrsula Penalillo (FAV)

Materiales Informativos e Institucionales D.3

Folleto

Hojas Informativas



Baño

Bañarse frecuentemente es la actividad más difícil de cuidado personal que los cuidadores deben enfrentar. Debido a que es una experiencia íntima, las personas con Alzheimer u otro tipo de demencia, pueden percibir que es desagradable o amenazante. A su vez, ellos pueden comportarse en formas negativas tales como gritar, resistirse o golpear a su cuidador.

Tal comportamiento frecuentemente ocurre porque la persona no recuerda para qué sirve el baño o no tiene la paciencia para soportar las partes molestas de esta tarea, tales como falta de privacidad, tener frío y otras incomodidades. A continuación algunos **Consejos Prácticos** para hacer el baño de la persona con demencia más fácil y agradable.

Conocer las habilidades de la persona

Enfatizar que la persona haga por si misma lo máximo posible, pero se debe estar listo para asistirle cuando sea necesario. Evaluar la habilidad de él ó ella para:

- Encontrar el baño
- Ver claramente
- Mantener el equilibrio sin temor a caerse
- Apoyos flexibles para libertad de movimiento o estirarse.
- Recordar los pasos del proceso de baño, seguir indicaciones o ejemplos
- Saber como utilizar los diferentes productos (jabón, shampoo, toalla, etc.)
- Sentir la temperatura del agua

© Fundación Alzheimer de Venezuela. Todos los derechos están reservados.
Esta es una publicación de la Fundación Alzheimer de Venezuela, pero puede ser distribuida por organizaciones y por personas, siempre citando la fuente. Tal distribución no constituye un aval de la Fundación Alzheimer de Venezuela a esas organizaciones o personas

Materiales Informativos e Institucionales D.4

Material reflexivo: Dedicatoria del abuelo a su hijo
(Suministrado por la FAV)

Querido Hijo:

*El día que envejezca y ya no sea el mismo, tenme paciencia y
compréndeme.*

*Cuando derrame la comida sobre mi ropa o no pueda amarrarme
los zapatos, tenme paciencia y recuerda las horas que pase
enseñandote las mismas cosas...*

*Si cuando conversas conmigo repito y repito las mismas cosas y
sabes de sobra como terminan, no me interrumpas, escúchame,
recuerda... Cuando pequeño para dormir, tuve que contarte
miles de veces la misma historia hasta que cerraras tus ojitos.
Cuando estamos juntos y sin querer hago mis necesidades... no
puedo controlarlo, piensa cuantas veces cuando niño te
ayudé y estuve pacientemente esperando a que terminaras
lo que estabas haciendo.*

*No me regañes porque no me quiero bañar, recuerda los
momentos que te perseguí y los miles de pretextos que te
inventaba para hacer agradable tu baño.*

*Cuando me veas inútil e ignorante ante los avances tecnológicos,
cosas que ya no puedo entender, te suplico me des todo el
tiempo necesario para las cosas que todavía no puedo hacer, no
me humilles ni te tornes sarcástico.*

*Recuerda que fui yo quien te enseñó tantas cosas... a comer,
vestirte y como enfrentar la vida, y todo lo que eres
es producto de mi esfuerzo y perseverancia.*

*Si alguna vez no quiero comer, no insistas, no te enojas
si cuando puedo es cuando no debo. También comprende
que con el tiempo no tendré dientes para morder, ni gusto
para sentir. Cuando mis piernas me fallen por estar
cansadas para andar, dame tu mano tierna para apoyarme,
como lo hice cuando comenzabas a caminar.*

*Por último, cuando alguna vez me oigas decir que ya no
quiero vivir, no te enfades, algún día entenderás
que esto no tiene nada que ver con cuanto te amo y te amé,
trata de comprender que ya no vivo, sobrevivo y esto no es
vivir.*

*Siempre quise lo mejor para ti y preparé los caminos que
debías recorrer, no te sientas triste, enojado o impotente
por verme así, dame tu corazón, compréndeme y apóyame,
como hice cuando comenzaste a vivir. De la misma manera que
te acompañé en tu camino, te pido me acompañes para
terminar.*

*Dame amor y paciencia, que te devolveré agradecido con
sonrisas y con este inmenso amor que siento por ti.*

Atentamente,

Tu Viejo

En memoria de los recuerdos de todos los países del mundo.

Materiales Informativos e Institucionales D.5
Listado de aliados

ALIADOS NACIONALES:

- ASAMBLEA NACIONAL
- ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.
- ALCALDÍA Y CONCEJO DEL MUNICIPIO BARUTA.
- ALCALDÍA Y CONCEJO DEL MUNICIPIO CHACAO.
- ALCALDIA MUNICIPIO LIBERTADOR
- ALIANZA SOCIAL VENAMCHAM
- ASOC. VENEZOLANA. PRADER - WILLI (ASOVEPRA)
- ASOC. VZLANA DE PADRES Y AMIGOS DE NIÑOS EXCEP. (AVEPANE)
- ASOCIACIÓN AUDAZ PARA ORIENTACIÓN Y ESTIMULO DE PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES - APOYE A.C
- ASOCIACION DE DIPLOMATICOS DE VENEZUELA
- ASOCIACIÓN DE EDUCACIÓN COMPLEMENTARIA (ASODECO)
- ASOCIACIÓN NACIONAL PARA LA PARÁLISIS CEREBRAL (ANAPACE)
- ASOCIACIÓN VENEZOLANA DE MUSICOTERAPIA (ASOVEMUS)
- ASOCIACIÓN VENEZOLANA PARA EL SÍNDROME DE DOWN (AVESID)
- CATEDRA LIBRE DE DISCAPACIDAD UCV
- CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CONAPDIS)
- DEFENSORIA DEL PUEBLO
- DIVIDENDO VOLUNTARIO PARA LA COMUNIDAD.
- ESCUELA DE PSICOLOGÍA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.
- FEDERACIÓN MÉDICA VENEZOLANA
- FEDERACIÓN VENEZOLANA DE ASOC. Y FUNDACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y SUS FAMILIARES (FEVEDI)
- FUNDACIÓN ACCION SOCIAL ALCALDIA LIBERTADOR (FASAC)
- FUNDACION BANCO FEDERAL
- FUNDACIÓN BANCO MERCANTIL
- FUNDACIÓN BANCO PROVINCIAL.
- FUNDACIÓN INSTITUTO PARA EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA.
- FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA COMUNICACIÓN DEL NIÑO EXTRAORDINARIO E INTERACCIÓN CON LOS DELFINES (FUNDELF)
- FUNDACIÓN PASO A PASO (PASO A PASO)
- FUNDACIÓN POLAR
- FUNDCONCIENCIA
- HOSPITAL DE CLÍNICAS CARACAS.
- HOSPITAL MILITAR
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (SERVICIO DE NEUROLOGÍA, UNIDAD DE NEUROPSICOLOGÍA).
- HOSPITAL VARGAS

- INSTITUTO DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS PARA LA DISCAPACIDAD (IDIS)
- INSTITUTO NACIONAL DE DEPORTES
- INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES INASS.
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA EL DESARROLLO SOCIAL
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES,
- MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD,
- POST-GRADO DE NEUROCIRUGÍA DE LA U.C.V.
- SOC. VZLANA PARA NIÑOS Y ADULTOS CON AUTISMO (SOVENIA)
- SOCIEDAD VENEZOLANA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA.
- SOCIEDAD VENEZOLANA DE NEUROLOGÍA.
- SOCIEDAD VENEZOLANA DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD (SOVEPSSA)
- SOCIEDAD VENEZOLANA DE PSICOLOGIA DE LA SALUD.
- SOCIEDAD VENEZOLANA DE PSIQUIATRIA
- UNIVERSIDAD BOLIVARIANA DE VENEZUELA
- VENEZUELA SIN LIMITES

TRABAJAMOS CON ESTOS ALIADOS DE MANERA CONSECUTIVA, NO SE INCLUYEN MEDIOS DE COMUNICACIÓN, Y FALTAN MUCHAS OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS QUE ALGUNA VEZ HEMOS TRABAJADO CON ELLOS DE MANERA PUNTUAL.

ALIADOS INTERNACIONALES:

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OFICINA REGIONAL ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO
- CORPORACION ANDINA DE FOMENTO
- ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL.
- ALZHEIMER IBEROAMERICA
- ALZHEIMER EUROPA
- CENTER ON NON-PROFIT EFFECTIVENESS (C-ONE) – UNITED WAY
- CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE FAMILIARES DE ENFERMOS DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS (CEAFA).
- ALMA ASOCIACIÓN LUCHA CONTRA EL MAL DE ALZHEIMER (ARGENTINA). CORPORACIÓN ALZHEIMER DE CHILE.
- ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE EL SALVADOR
- ASOCIACIÓN ALZHEIMER DE ECUADOR.
- ASOCIACIÓN COSTARRICENSE DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS ASOCIADAS (A.S.C.A.D.A.).
- ASOCIACIÓN DE ALZHEIMER Y DESÓRDENES RELACIONADOS DE PUERTO RICO
- ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE ALZHEIMER Y DESÓRDENES RELACIONADOS.
- ASOCIACIÓN URUGUAYA DE ALZHEIMER Y SIMILARES (AUDAS).
- ASOCIACIÓN DOMINICANA DE ALZHEIMER
- ASOCIACIÓN GRUPO ERMITA GUATEMALA.
- ASOCIACIÓN PERUANA DE ALZHEIMER
- ASOCIACION PANAMEÑA DE ALZHEIMER AFAPADEA
- FEDERACIÓN MEXICANA DE ALZHEIMER, A.C
- SECCIÓN CUBANA DE ALZHEIMER Y ENFERMEDADES SIMILARES

Materiales Informativos e Institucionales D.6

Instrumento aplicado en la Charla sobre Alzheimer promovida por el grupo investigador en la ETS-UCV en fecha 07 de junio de 2010



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Escuela de Trabajo Social
Exploración de Intereses



INTRODUCCIÓN

El presente instrumento tiene como finalidad, recabar información de sus impresiones acerca del tema tratado y de su apoyo hacia una posible vinculación entre la ETS y la FAV.

Datos Personales

Por favor indique con una X si es:

Profesor	<input type="checkbox"/>		
Estudiante	<input type="checkbox"/>	Año que cursa	<input type="text"/>
Otros (especifique)	<input type="checkbox"/>		

1. ¿Qué conocimiento posee usted acerca de la Enfermedad del Alzheimer?

Ninguno	<input type="checkbox"/>
He asistido a algunos cursos	<input type="checkbox"/>
Lo domino muy bien	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cómo le Pareció la Charla?

Regular	<input type="checkbox"/>
Buena	<input type="checkbox"/>
Muy Buena	<input type="checkbox"/>

3. ¿Le gustaría participar en actividades referentes al tema?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

4. ¿De existir un Centro de Prácticas Profesional o Pasantías que abordara y atendiera el tema de alzheimer participaría usted en él?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

5. ¿Qué opina usted de una posible vinculación entre la ETS y la FAV?

Regular	<input type="checkbox"/>
Bueno	<input type="checkbox"/>
Muy Bueno	<input type="checkbox"/>

Gracias!!!

Materiales Informativos e Institucionales D.7

Resultados del instrumento aplicado en la Charla sobre Alzheimer promovida por el grupo investigador en la ETS-UCV en fecha 07 de junio de 2010

Estudiante	37	Profesor	0	Otros	3		
Total	40						
PREGUNTA 1							
Ninguno	17	He asistido poco	23	Lo domino bien	0		
Total	40						
PREGUNTA 2							
Regular	0	Buena	16	Muy Buena	24		
Total	40						
PREGUNTA 3							
Si	38		No	2			
Total	40						
PREGUNTA 4							
Si	37	No	2	Sin Contestar	1		
Total	40						
PREGUNTA 5							
Regular	0	Bueno	5	Muy Bueno	34	Sin Contestar	1
Total	40						

DISCRIMINACIÓN POR AÑO	
1 año	21
2 año	6
3 año	2
4 año	4
5 año	1
Otros	3
	1 Terapeuta Ocupacional 2 Lic. en Trabajo Social
Sin Contestar	3
Total	40

Memoria Fotográfica E.1

Fundación Alzheimer de Venezuela



Sede Principal de la FAV



Úrsula Penalillo
Gerente del
Departamento de
Eventos y Promoción



Erika Pazzmiño
Psicóloga de la FAV



Nayibe Jiménez
Terapeuta
Ocupacional de la FAV

Memoria Fotográfica E.2

Charla Informativa Sobre el Alzheimer: dictada en la ETS el 07 de junio de 2010



Memoria Fotográfica E.3

Caminata del Recuerdo, realizada el 19 de septiembre de 2010



Matriz Conceptual F.1

ÁMBITO	AUTOR	PLANTEAMIENTOS GENERALES
Sociedad	Guy Besse	El individuo es un ser social. Todo lo que se hace, piensa, participa, convive y siente en interacción con el otro, es lo que lo hace humano.
	Emiro Rotundo	La Teoría General de los Sistemas representa un cúmulo de razonamientos lógicos que explican ciertos fenómenos de la realidad universal. Todo sistema tiene un tipo de relaciones propias, que ponen en contacto a diferentes elementos que lo compone, permitiendo que la interacción entre las partes y entre sistemas.
Capital Social	James Coleman	Considera al Capital Social como un recurso a disposición del actor, comprende una variedad de entidades distintas con dos elementos en común: todas ellas contienen alguna dimensión de las estructuras sociales.
	Robert Putnam	El Capital Social es entendido como aquellas características de la organización social, tales como las redes, normas y confianza, que facilitan la cooperación y la coordinación en beneficio mutuo, que repercute favorablemente en el incremento del capital físico y humano. Por ende el capital social incorporado en normas y redes de compromiso cívico puede ser visto como una precondition para el desarrollo económico, así como para un gobierno efectivo.
	Pierre Bourdieu	Define al capital social como el conjunto de recursos actuales o potenciales vinculados a la posesión de <i>una red duradera de relaciones</i> . Los vínculos que la conforman no pueden reducirse a las relaciones objetivas de proximidad en el espacio físico (geográfico) o incluso en el espacio económico y social porque se basan en intercambios que no pueden separarse desde un punto de vista material o simbólico y cuya instauración y perpetuación suponen el re-conocimiento de dicha proximidad. En consecuencia, el volumen de capital social que posee un agente social depende de la extensión de la red de vínculos que pueda movilizar efectivamente así como del volumen del capital (económico, cultural o simbólico) que cada uno de aquellos a los que está vinculado posee en propiedad.
	Francisco Herreros	El capital social es <i>un conjunto de recursos disponibles para el individuo derivados de su participación en redes sociales</i> , es decir, que para que se dé la conformación de capital social, primero debe haber una organización que dé lugar a redes sociales que procuren un objetivo en común y que sea extensible a otras personas que se puedan beneficiar. El agente <i>externo</i> lo entienden como aquel capaz de aplicar las normas para el buen desenvolvimiento de la organización, y ejecutar sanciones para aquellas <i>conductas no cooperadoras</i> . La existencia de este agente externo no es limitación para la conformación de redes que den paso al capital social.

	Marcos Lorenzelli	<p>El capital social es visto como aquel potencial para actuar en conjunto en función de un beneficio común y no individual, posee recursos que favorecen su acumulación, tales como: La historia en común, los lazos de familia y vecindad y aquellos aspectos de identidad que hacen posible un clima de confianza entre las personas.</p> <p>Los lazos débiles son definidos como aquellos que “se generan entre personas que tienen más diversificadas sus redes de contactos”.</p>	
	Bernardo Kliskberg	<p>Sostiene que existen cuatro elementos esenciales que conforman al capital social, que a su vez se relacionan entre sí, y que forma parte esencial de la cotidianidad ser humano, estas cuatro elementos son:</p> <p><i>Clima de confianza</i> <i>Capacidad de asociatividad</i> <i>Conciencia cívica</i> <i>Valores éticos.</i></p>	
	Carlos Trigilia	<p>El Capital Social tiene un carácter colectivista, es un medio de desarrollo económico, lo que necesariamente incidirá en un incremento en su desarrollo humano.</p> <p>Las acciones voluntarias, desencadenadas dentro del marco del capital social, ejercen una fuerte influencia sobre los individuos admitidos para formar parte de las redes. En este contexto se inculcan y difunden determinadas cualidades que facilitan los intercambios económicos, entre los miembros del grupo, donde resultan beneficiados no sólo los miembros del grupo, sino personas externas al mismo.</p>	
Redes Sociales	Conceptualizaciones	Mónica Chadi	<ul style="list-style-type: none"> - El ser humano es el producto de sus relaciones, es un ser social. - Tipología de las redes: Red Primaria Red Secundaria Red Institucional.
		Carlos Sluzky	<ul style="list-style-type: none"> - Las redes sociales como medios para la consecución de <i>ayuda material y de servicios</i> y para el <i>acceso a nuevos contactos</i>. - Las funciones de los vínculos se estabilizan a partir de su reiteración exitosa - Cada vínculo puede ser analizado en términos de sus atributos a saber: <i>Las funciones prevalecientes,</i> <i>La reciprocidad,</i> <i>La intensidad o el compromiso de la relación,</i> <i>La frecuencia de los contactos;</i> <i>La historia de la relación.</i> - Carácter salutógeno de la red social.
		Alejandro Portes	<p>Considera que las redes sociales no son un dato natural y deben construirse mediante estrategias de inversión orientadas hacia la institucionalización de relaciones grupales, utilizables como una fuente confiable de otros beneficios.</p>

Revisión crítica	Verónica Montes de Oca, José Miguel Guzmán y Sandra Huenchuan,	<p>La tipología de las redes sociales de acuerdo a los criterios de intercambio y de interconexiones.</p> <p>En el primer caso se encuentran las redes basadas en la reciprocidad, las redes basadas en la redistribución de bienes y servicios y las redes basadas en el mercado.</p> <p>En el segundo caso se encuentran las redes basadas en contactos personales y las basadas en contactos grupales, las cuales se desarrollarán a mayor profundidad en apartados sucesivos referidos al marco teórico de la investigación.</p>
	Elina Dabas	<ul style="list-style-type: none"> - El sujeto puede pensarse como partícipe activo y coartífice del mundo donde vive, un mundo en interacción, de redes fluidas en evolución, un mundo en el que son posibles tanto el determinismo como el azar. - Los seres humanos convivimos en un universo vincular en evolución - El mundo, desde la perspectiva de la complejidad y de las redes de interacción, es concebido como una variedad de escenarios que emergen desde diversas convocatorias. - Las redes sociales son el ámbito por excelencia de la interacción humana. - En el universo en red, la certeza es menos importante que la creatividad y la predicción menos que la comprensión.
	Oswaldo Saidón	<p>El término <i>red</i>, remite, por un lado, a una línea más conceptual y, por otro, tiene un sentido puramente instrumental o técnico, por ende es importante considerar el abordaje social en estas dos áreas, ya que si bien en ocasiones puede tornarse una propuesta de acción, en otras es realmente la manara en que funciona la sociedad.</p> <p>La red es un modo espontáneo de organización pero también se nos presenta como una forma de evitar la organización pero también se nos presenta como una forma de evitar la organización y lo instituido</p>
	Marcelo Pakman	<p>La red como concepto no implica una cosa en sí mismo, sino que es una alegoría, una metáfora, que parte de una serie de estrategias para el accionar, por lo que el trabajador social es participante así como también el responsable de promover los procesos reflexivos para que los copartícipes se reconozcan y evalúen a si mismos.</p> <p>La red social es no sólo un hecho social sino una oportunidad para la reflexión sobre lo social.</p>
	Johan Klefbeck	<ul style="list-style-type: none"> - La <i>perspectiva de red</i> es la “posibilidad de considerar y de tener un conocimiento de la totalidad del contexto de un individuo cuando trabajamos con él”, entendiendo que el ser humano vive en un “nido de relaciones” donde interactúa y forja lo su rol dentro de la sociedad a la que pertenece, siendo influenciado por ella y ésta a su vez siendo influenciada por él. - Estrategias como método para el abordaje en red: <i>La movilización de la red</i> <i>El rastreo</i> <i>La trascendencia de límites</i> <i>La apertura de relaciones establecidas.</i> <i>Diseño del mapa de red.</i>

Fuente: Creación propia