



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

**EL QUEHACER PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA  
ATENCIÓN COMUNITARIA DESDE EL PROGRAMA NACIONAL DE  
ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD (PASDIS)**

**Tutor Académico:**

Ibarra José.

**Tutor Institucional:**

Angulo Gisela.

**Autores:**

García R. Adriana C.

C.I 20.826.950

Herrera R. Ingrid F

C.I 19.505.995

Caracas, Septiembre 2015



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

**EL QUEHACER PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA  
ATENCIÓN COMUNITARIA DESDE EL PROGRAMA NACIONAL DE  
ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD (PASDIS)**

Informe de pasantías, como requisito parcial para optar al Título de  
Licenciado en Trabajo Social

**Tutor Académico:**

Ibarra José.

**Tutor Institucional:**

Angulo Gisela.

**Autores:**

García R. Adriana C.

C.I 20.826.950

Herrera R. Ingrid F

C.I 19.505.995

Caracas, Septiembre 2015



**VEREDICTO**

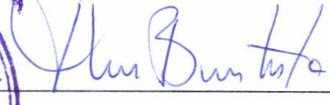
Reunidos en: la sub unidad de Servicio C., el día 27/10/2015, los Profesores: José Ibarra, Arellys Ramírez y Flor Bautista, designados por el Consejo de Escuela en su Sesión de fecha 09-10-2015, para examinar el **Informe de Pasantías**, titulado:

El quehacer profesional del Trabajador Social en la atención comunitaria desde el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS)

Presentado por los Bachilleres: Adriana García e Ingrid Herrera, titulares de la cédula de identidad números: 20.826.950 y 19.505.995, hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

APROBADAS

**Jurado Evaluador**

 Prof. Tutor		 Prof. Jurado
 Prof. <u>Arellys Ramírez</u> Jurado		

## *Dedicatoria*

A **Dios** todopoderoso, por darme la vida haciendo posible lograr mis metas, por cada nuevo despertar, por cada nueva experiencia, por no abandonarme, por enseñarme el camino de la sabiduría y la felicidad, porque en mi debilidad tú has sido mi fortaleza.

A mis **padres**, a quienes la ilusión de mi existencia ha sido convertirme en una persona de provecho, a las únicas personas a las que no podré pagarles todos sus desvelos, ni aun con toda la riqueza del mundo.

A ti mami chula **Yraida Rondón**, por ser mi amiga y mi mano derecha durante todo este tiempo, por tu apoyo, regaños, consejos, comprensión, amor, por enseñarme tantos valores y principios que hoy lo materializó con mi carácter, perseverancia y coraje para alcanzar mis objetivos, por siempre impulsarme a llegar a la cima, pero no para quedarme ahí, sino para ver desde lo alto cuál será mi próxima meta y conquistarla.

A mi daddy **Jesús García**, por orientarme, apoyarme, amarme y creer en mí, por hacerme correr desde pequeña para llegar al colegio, por ser mi caballo en nuestros juegos, por contagiarme tu alegría, por ser un hombre trabajador, generoso y constante, por ser el fanfarrón más noble, por ser mi súper héroe, enseñándome que las gigantes dificultades de la vida son enanas si las vemos desde las alturas y sobre todo por ganarte el mejor título del mundo, “ser mi padre”.

A mi hermano **Andrés García**, por amarme y soportarme a pesar de saber cómo soy, por ser mi cómplice y para que veas en mí un ejemplo a seguir.

A mis **familiares y amigos**, por aconsejarme, apoyarme, motivarme e impulsarme a llegar a este lugar. También dedicado a mi ángel **Virgilio**

**García**, quien sonrío por este triunfo, brindándome su luz, fuerza y guiándome desde el cielo.

A mi amiga y compañera de informe de pasantías **Ingrid Herrera**, por tantas horas de estudio, dedicación, paciencia, comprensión y cariño, porque a pesar de todas las dificultades nos mantuvimos unidas hasta el final, siendo esto ahora un nuevo comienzo.

A mi profesor **Alexander Albarrán**, por su pasión y destacada labor en pro de mi formación profesional durante este proceso, siempre encaminado a trabajar en función de las personas con discapacidad, permitiéndome alcanzar metas e inculcándome los más altos valores de moral, disciplina y ética.

*Para vivir y luchar son mi mejor motivo...*

*¡Los súper amo!*

*Adriana Coronato García Rondón*

## *Dedicatoria*

Primeramente quisiera dedicarle este gran logro a mi **Dios** Todopoderoso y todos esos seres de luz que desde el cielo siempre me han cuidado y guiado para conseguirlo.

A mis padres, **Fabio Herrera y Ramona Rodríguez** quienes a pesar de las diferencias entre nosotros siempre hemos estado juntos sin importar las circunstancias que estemos pasando.

A ti **padre**, quien me ha enseñado que no importa las cosas difíciles que vivamos en la vida hay que seguir siempre adelante con la frente en alto. A ti **madre**, quien me dio la vida y me escucha todas mis ocurrencias, aunque a veces no estés de acuerdo en algunas de ellas pero igual sigues escuchándome y apoyándome. A mi hermano **Fabio Herrera (+)**, que desde el cielo se que has estado conmigo cuidándome y ayudándome.

A mis **ahijados** y la loquilla **Yanaina Mijares**, quienes siempre con sus sonrisas me demuestran que a pesar de las circunstancias de la vida que estemos atravesando, debemos tener una sonrisa en nuestro rostro, siempre serán mi motor de vida.

Igualmente al profesor **Alexander Albarrán**, si no fuera por usted no sería la persona que soy en estos momentos, porque aparte de formarme en materia de discapacidad también me dio herramientas para mi vida personal, fue un padre dentro de la universidad.

A ti, querida amiga y compañera **Adriana García**, por tantas batallas libradas en todo este proceso, por todas las horas juntas en tu casa trabajando para cualquier asignatura, por las ocurrencias locas que teníamos y esos momentos de risas ahora somos más que amigas.

*Éste logro se los dedico a ustedes!!!*      *Ingrid Fabiana Herrera Rodríguez*

## *Agradecimientos*

A ti mi **Dios**, por no soltar mi mano, manteniéndome a su lado contra viento y marea, por cada uno de mis triunfos y momentos difíciles que me enseñaron a valorarte cada día más. Gracias Señor, por darme sabiduría, paciencia, amor y fortaleza para lograr todas mis metas y nunca permitirme desfallecer en el intento.

A mi hermano **Andrés García** y a mis padres **Jesús García e Yraida Rondón**, a quienes les debo todo en la vida, y que con cuya compañía enriquecieron ésta difícil etapa como estudiante, por ser la inspiración de todo lo que hago, por aguantar mis cambios de humor, y por el simple hecho de existir, gracias por su apoyo incondicional y por darme un ejemplo de vida tan grande como lo son ustedes

A mi profesor y tutor académico, **José Ibarra** por ser portador de tanta sabiduría y sobre todo por su capacidad de transmitirla. Gracias por haber aceptado con gusto tutorearnos y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A mi profesora **Brigett Barrios**, por el compromiso, profesionalismo, entrega y humildad, por ser tan ejemplar, carismática y brindar las mejores clases de la Escuela de Trabajo Social. Inmensamente agradecida por lograr año tras año enamorarme de ésta hermosa carrera y por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva.

A mi profesor **Alexander Albarrán**, por permitirme desde el Trabajo Social ser artífice del cambio social en materia de discapacidad. Gracias por brindarme la oportunidad de formar parte de la Unidad de Investigación Discapacidad, Familia y Sociedad (UIDIS); espacio donde muchas veces me enseñó, orientó y dedicó tiempo en pro de mi formación profesional. Mil gracias por tantos regaños, risas, llantos, nervios, estrés, tachaduras, letra

ininteligible, signos de interrogación y por tanto aliento cuando más cansada me sentí, siempre usted ahí, para darme el apoyo necesario a quien nunca dejará de ser su hija.

Al **Doctor Nixón Contreras** y a la **Licenciada Gisela Angulo** por todo el apoyo ofrecido y brindarme la oportunidad de desarrollar una experiencia práctica en beneficio de la atención comunitaria desde el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

A mi amiga **Ingrid Herrera** con quien más de una vez he librado una batalla, dándome cuenta que hay momentos en que la mayoría de las veces la guerra cesa y nos unimos más para lograr nuestro objetivo. Gracias por no sólo acompañarme en este gran paso, sino también por todos aquellos buenos momentos que pasamos juntas durante el proceso.

A todas esas **personas** que saben que son importantes para mí: Angela Rondón, Virgilio García (+), Melida Rivas, Santiago Varela, Angélica Varela, Adrian Varela, Aura Varela, Rafael Santiago Rangel, Sebastián Rangel, Rafael Rangel, Andreina Rivas, Rosa García, Elsa García, Bárbara García, Stefany Florez, Steven Florez, Javier Florez, Mileidy Jaimes, José Jaimes, Yonaiker Guerrero, Génesis Guerrero, José Barrientos, Carla Merentes, Lirida Simoza y Jesús Blanco. A ustedes mil gracias porque de una u otra manera son la razón por la cual me vi en éste punto de mi vida, a puertas de un título profesional tan anhelado.

En general, a todas aquellas personas, colegas y amigos que no alcance a nombrar, pero que me brindaron su apoyo y creyeron en mí.

*A todos ustedes mi mayor reconocimiento y gratitud  
Adriana Caramoto García Rondón*

## *Agradecimientos*

Me gustaría empezar dándole las gracias a mi **Dios** Todopoderoso y todos esos seres de luz que desde el cielo siempre han estado conmigo.

A mis padres, **Fabio Herrera y Ramona Rodríguez** que si no hubiese sido por ellos no estuviera donde estoy en esos momentos, gracias por todas las cosas que me han inculcado, las mismas me permitieron ser la persona que soy, gracias por esos regaños, los cuales hacen por mi bienestar y si no fuera así no fueran padres.

A ustedes que siempre han estado cuando los necesito **Jesús Pérez y Yalucy Sánchez** más que compadres amigos, gracias por estar en las buenas y en las no tan buenas, gracias por escucharme y brindarme consejos cuando los he necesitado.

A usted Señora **Yraida Rondón**, por ser una madre adoptiva para mi, muchas gracias por estar pendiente de todas las cosas que nos sucedían en el transcurso de toda la formación profesional, usted ha sido esa hada madrina que acompaña a sus ahijados para que todo le salga bien.

A ti **Adriana García**, gracias por aguantarme en todos estos años de formación y por brindarme una mano, un hombro o unas palabras cuando la necesité.

A usted profesor **José Ibarra**, gracias por brindarnos esa mano amiga cuando más la necesitamos.

*A ustedes muchas gracias!!!  
Ingrid Fabiana Herrera Rodríguez*

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

**EL QUEHACER PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA  
ATENCIÓN COMUNITARIA DESDE EL PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN  
EN SALUD INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (PASDIS),  
ADSCRITO AL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
(ENERO-MAYO 2015).**

**Tutor Académico:** Ibarra José.

**Autoras:** García R. Adriana C.

**Tutora Institucional:** Angulo Gisela.

Herrera R. Ingrid F.

**RESUMEN DEL INFORME**

El presente informe de pasantías recoge la experiencia sistematizada de la atención comunitaria hacia las personas con discapacidad, ejecutada en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), durante el periodo Enero-Mayo 2015; con el objetivo general de describir el quehacer profesional del Trabajador social en dicha institución.

El informe da cuenta de la ejecución de las pasantías profesionales a través de la metodología de la sistematización de experiencias prácticas, planteada por el autor Antonio Sandoval Ávila (2005), donde se realizaron una serie de actividades mediante instrumentos y técnicas que permitieron dar respuesta a los objetivos propuestos.

Dichos objetivos propuestos fueron diseñados a partir de los requerimientos del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), con la finalidad aportar significativamente en un diagnóstico situacional en materia de salud, tomando en cuenta la realidad social de las personas con discapacidad, habitantes de la Parroquia Caricuao, como prueba piloto.

De igual forma, el proceso de pasantías brinda una serie de sugerencias y recomendaciones que parten de la ejecución de los roles profesionales del Trabajador Social, permitiendo de esta manera fortalecer el desempeño en cuanto a la atención comunitaria para las personas con discapacidad.

**Descriptor:** Persona con discapacidad, Atención comunitaria, Trabajador Social, Sistematización de experiencias, Salud, Comunidad.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIAS	i
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULOS</b>	
<b>I JUSTIFICACIÓN</b>	
1.1 Justificación	3
<b>II OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN</b>	
2.1 Objetivo General	15
2.2 Objetivos Específicos	15
<b>OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA</b>	
2.3 Objetivo General	16
2.4 Objetivos Específicos	16
<b>III CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA</b>	
3.1 Contextualización	17
3.2 Contextualización Teórica Epistemológica	18
3.3 Contextualización Teórica	21
3.4 Contextualización Metodológica	25
3.5 Contextualización Institucional	30
3.6 Contextualización de la localidad, Caricuaó.	35
<b>IV RECONSTRUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA</b>	
4.1 Eje N°1: Estadísticas de Personas con Discapacidad.	41

	4.2 Eje N°2: Estrategias de abordaje.	44
	4.3 Eje N°3: Características de la población.	76
<b>V</b>	<b>INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA PRÁCTICA</b>	80
<b>VI</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	93
<b>VII</b>	<b>PROSPECTIVAS</b>	101
	<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	105
	Bibliográficas	105
	Electrónicas	106
	Documentos Personales	108
	Jurídicas	108
	Nacionales	108
	Internacionales	108
	<b>ANEXOS</b>	
Anexo N°1	Sistematización: Data de Personas con Discapacidad “Parroquia Caricuao”	111
Anexo N°2	Foto de las guías del Manual de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD)	138
Anexo N°3	Foto de cuadernillos del Manual de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD)	139
Anexo N°4	Formulario N°1 del PASDIS	140
Anexo N°5	Formulario N° 2 del PASDIS	141
Anexo N°6	Formulario de la Misión José Gregorio Hernández	142
Anexo N°7	Guía para la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)	144

Anexo N°8	Foto de la video-reunión	144
Anexo N°9	Foro sobre Discapacidades Asociadas a Enfermedades de Baja Frecuencia	145
Anexo N°10	Campaña promocional “Unidos por una sola voz”.	145
Anexo N°11	Campaña promocional del PASDIS con motivo del decimo aniversario.	146
Anexo N 12	Campaña promocional en el parque Alí Primera	146
Anexo N°13	Campaña promocional en la Parroquia Caricuao, específicamente en la estación del metro Zoológico.	147
Anexo N°14	Mesa de trabajo en la Parroquia Caricuao con el Programa de Discapacidad Visual, Auditiva y Cardiorespiratoria.	148
Anexo N°15	Mesa de trabajo en la Parroquia Caricuao con el Programa de Discapacidad Mental Intelectual.	148
Anexo N°16	Mesa de trabajo con los promotores comunitarios de salud, personas con y sin discapacidad de la Parroquia Caricuao en la Iglesia Santa Rita de Casia.	149
Anexo N°17	Mapeo	150
Anexo N°18	Entrevista al Dr. Freddy Hurtado	151
Anexo N°19	Entrevista al Dr. Nixón Contreras	170
Anexo N°20	Listado de las personas que les fueron consignadas las prótesis auditivas en el Instituto de Rehabilitación J.J Arvelo	189
Anexo N°21	Sistematización de los censos de las personas con discapacidad de la Parroquia Caricuao, específicamente UD3	191
Anexo N°22	Presentación de los resultados del registro socio-epidemiológico de las personas con discapacidad habitantes de la Parroquia Caricuao	213
Anexo N°23	Carta de la tutora institucional Lic. Gisela Angulo.	214

Anexo N°24	Carta de culminación del periodo de pasantías.	215
Anexo N°25	Instrumento para la clasificación de las personas con discapacidad de la Parroquia Caricuaao.	217
Anexo N°26	Ejemplo de Ficha Resumen	218
Anexo N°27	Ejemplo de Guía de Observación	218
Anexo N°28	Ejemplo de Guía de Entrevista al Doctor Nixón Contreras	219
Anexo N°29	Ejemplo de Guía de Entrevista al Historiador Freddy Hurtado	220
Anexo N°30	Cuestionario	221

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de pasantías presenta el proceso práctico sistematizado en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), durante el período Enero-Mayo 2015, de esta manera logrando aportes significativos para la institución, mediante cada uno de los aspectos teóricos-prácticos adquiridos durante la carrera.

Las pasantías profesionales preparan al estudiante para el campo laboral mediante una experiencia práctica, donde se desarrolla cada rol del Trabajador Social, con el fin de alcanzar habilidades y destrezas que permiten insertarse en un proceso existente dentro de la realidad social.

En efecto, las pasantías profesionales efectuadas en el PASDIS se realizaron mediante objetivos previamente establecidos, partiendo de los requerimientos estipulados por la institución, con el fin de garantizar el cumplimiento de la Estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD), proceso que insertó a las pasantes en una dinámica comunitaria.

Precisando de una vez, el siguiente informe de pasantías se desarrolla partiendo de los lineamientos diseñados por el autor Antonio Sandoval Ávila (2005), en su libro “Propuesta Metodológica para Sistematizar la Práctica Profesional del Trabajo Social”, siendo estructurado en ocho capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I: Justificación, en el cual se presenta el objeto principal de la experiencia práctica, concretando de esta manera aspectos fundamentales del abordaje comunitario para las personas con discapacidad.

Capítulo II: Objetivos, el cual clarifica la sistematización de la práctica mediante un objetivo general y los objetivos específicos.

Capítulo III: Contextualización de la Práctica, permite situar los aspectos más importantes que logra definir el contexto de la práctica.

Capítulo IV: Reconstrucción y Descripción de la Práctica, se presenta la narración de cada una de las actividades realizadas durante el proceso de pasantías, divididos en tres ejes de acción.

Capítulo V: Interpretación Crítica de la Práctica, el cual plantea los elementos positivos y negativos que influyeron durante el proceso práctico.

Capítulo VI: Conclusiones, plantea los aprendizajes que se obtuvieron durante las pasantías profesionales, permitiendo perfeccionar experiencias próximas.

Capítulo VII: Prospectivas, presenta las sugerencias y recomendaciones, permitiendo el mejoramiento de futuras prácticas.

Adicionalmente, se describen las diferentes fuentes consultadas que permiten sustentar el presente informe, a través de información recolectada mediante consultas bibliográficas, electrónicas, documentos personales y jurídicos tanto nacionales e internacionales. Seguidamente, se muestran los anexos del proceso práctico, como medio de verificación de cada una de las actividades ejecutadas dentro del PASDIS.

En este mismo orden de ideas, la sistematización de la experiencia estará orientada en describir el quehacer profesional del Trabajador social en la atención comunitaria desde el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), permitiendo abordar la realidad social de las personas con discapacidad habitantes de la Parroquia Caricuaao.

## CAPITULO I

### JUSTIFICACIÓN

#### 1.1 Justificación

Sandoval (2005) plantea la justificación como "...concretizar el aspecto principal de la práctica que se quiere sistematizar, y expresar las razones para sistematizar precisamente ese aspecto de esa práctica" (pág. 136). Es decir, la justificación se basa en señalar el objetivo principal de la experiencia que se va a sistematizar y planteando las razones de la misma.

Es por ello que, la sistematización de la experiencia en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), se centra en describir el quehacer profesional del Trabajador social en el PASDIS, conociendo el campo de acción que desarrolla el mismo dentro de dicha institución.

Por esta razón, el Doctor Nixón Contreras Director del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS) expresó que el trabajo que se está realizando en la parroquia Caricuao es debido a que:

...hay una estructura organizativa...por la resolución de sus problemas y en Caricuao desde hace más de una década hay experiencia muy germinales de organización de las personas con discapacidad para resolver sus propios problemas, conocemos en Caricuao en la década de los noventa, experiencia como en la UD-3...conocimos inclusive de algunos programas radiales, televisivos y de prensa visibilizando el trabajo que las comunidades que hacían vida en la UD-3...tenían a favor de las personas con discapacidad y como se organizaba con las personas con discapacidad... (N. Contreras, entrevista personal, 23 de Abril del 2015)

Asimismo, el Doctor Nixón Contreras señaló durante la entrevista que:

...historia de décadas en favor de las personas con discapacidad como la de Caricuao nosotros no conocemos, entonces por eso ahí estamos más actuando en Caricuao y porque las propias personas con discapacidad de Caricuao nos reclamaron al PASDIS mayor acompañamiento y bueno en respuesta a un reclamo que hace una comunidad organizada de acompañamiento por parte de la institución nosotros no solamente no nos negamos sino que felices vamos acompañarlos. (N. Contreras, entrevista personal, 23 de Abril del 2015)

En otras palabras, el PASDIS actualmente se encuentra realizando un abordaje comunitario en la Parroquia Caricuao, mediante la estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD), debido que se solicitó a la institución un acompañamiento para dar respuesta a las necesidades y demandas de la población.

En este orden, es pertinente mencionar que a nivel mundial la Atención Comunitaria de las Personas con Discapacidad (ACPD), llamada en la mayoría de los países Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), fue inicialmente considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), luego de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, en 1978, donde se aprobó la Declaración de Alma-Ata. En ese momento, la RBC fue considerada como una estrategia para mejorar el acceso a los servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad en los países en desarrollo, condensándose la misma en el llamado manual de RBC, el cual fue revisado en los años 80, 83 y 87, mejorándose aspectos según los avances en rehabilitación. (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2008:9)

Seguidamente, la RBC se volvió a situar con una propuesta de posición conjunta de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Organización Mundial de la Salud (OMS), como una estrategia dentro del desarrollo comunal general para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades, la reducción de la pobreza y la inclusión

social de las personas con discapacidad, por lo que en noviembre del 2004, estas organizaciones invitaron a 65 expertos en discapacidad, desarrollo y RBC para que comenzaran a desarrollar Guías para la RBC. (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2008:10)

El grupo incluyó a pioneros y practicantes de RBC, individuos con experiencias personales de discapacidad y representantes de Organizaciones de las Naciones Unidas (ONU), a las principales organizaciones no gubernamentales, organizaciones de personas con discapacidad y otros, que a través de una comisión asesora produjeron un documento borrador, el cual fue sometido a un extenso proceso de validación en 29 países, que representan a todas las Regiones de la OMS. Posteriormente, el 19 de mayo del 2010 se aprobó la publicación de las Guías para la RBC. Se anticipa que el contenido de las Guías será válido hasta el año 2020, cuando se iniciará una revisión por parte del Departamento de Violencia, Prevención de Lesiones y Discapacidad, en la sede de la OMS en Ginebra. (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2008:10). Destacando así que, esta revisión cobra importancia al analizar la situación actual de la población con discapacidad a nivel mundial.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2011) expone que “Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial en 2010)” (Organización Mundial de la Salud, 2011:7).

Cabe señalar que, el porcentaje de personas que presentan alguna discapacidad a nivel mundial tiene derecho a la salud, tal como se señala en la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948. Para el año 1966 el derecho a la salud también fue reconocido como derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (ONU, 2008:25)

Concibiéndose a la salud como:

...un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades. También se afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (Organización de las Naciones Unidas, 2008:1)

Es decir, la salud es un estado de equilibrio entre lo físico, mental, social, y un derecho fundamental que forma parte de los derechos humanos sin ningún tipo de discriminación. Es importante señalar que, la Organización de las Naciones Unidas (2008) plantea que las personas con discapacidad:

...han sido desatendidas y marginadas por el Estado y la sociedad. Sólo en los últimos años ha habido un cambio paradigmático de actitud hacia ellas, que ha consistido en dejar de considerarlas 'objetos' de caridad y asistencia médica para empoderarlas como 'sujetos' de derechos humanos, incluido el derecho a la salud pero sin limitarse a él. (Organización de las Naciones Unidas, 2008:23)

Por esta razón, el derecho a la salud de las personas con y sin discapacidad debe ser garantizado por el Estado, pero no dejando de lado la comunidad, teniendo presente la corresponsabilidad entre ellos, siendo el Estado quien brinda las herramientas necesarias a la población, mientras la sociedad civil demanda sus necesidades para lograr así, la inclusión y la no discriminación de las personas con discapacidad.

Es decir, las personas con discapacidad poseen los mismos derechos que el resto de la población, por ello requieren de la activación de los diferentes actores sociales para el cumplimiento de estos.

Por tanto, en la actualidad ésta condición es concebida como resultado de la interacción del sujeto con el medio, así las personas con discapacidad son: "aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales que, al interactuar con diversas barreras puedan

impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás” (Organización de las Naciones Unidas, 2006: 2).

Se define entonces que, las personas con discapacidad son todas aquellas que poseen una condición que al interactuar en la sociedad no le permite un desenvolvimiento adecuado en su día a día. En efecto, la Organización de las Naciones Unidas plantea que:

Actualmente se reconoce que no es la propia discapacidad la que puede poner en peligro a las personas(...) sino las condiciones y barreras sociales con que se enfrentan, como el estigma, la dependencia de los demás para recibir atención, el género, la pobreza o la dependencia económica. (Organización de las Naciones Unidas, 2008: 24)

Sobre la base de las consideraciones anteriores, se puede mencionar que, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad plantea que el Estado es el responsable de:

...promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, incluido el derecho a la salud, y promover el respeto de su dignidad inherente. (Organización de las Naciones Unidas, 2008:25)

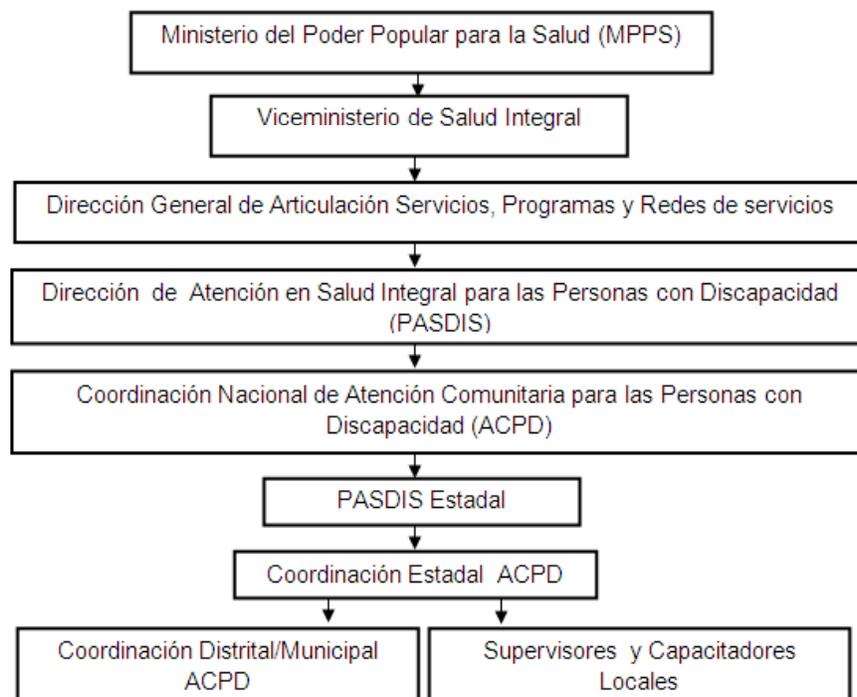
Es evidente entonces que, se debe garantizar las condiciones adecuadas de las personas con discapacidad; logrando el goce pleno de los derechos humanos de las mismas, donde exista la participación de las personas que conforman la comunidad; la cual es señalado por Vidal (1999) como estrategia en materia de salud, la que tuvo su origen en la Declaración de Alma-Ata en 1978. Vidal (1999), citando a la Organización Panamericana de la Salud (1978), define la participación como:

El proceso mediante el cual los individuos y familias asumen la responsabilidad ante su salud y su bienestar, así como por la salud de su comunidad, y desarrollan la capacidad de contribuir activamente a su propio desarrollo y al de su comunidad (Vidal, 1999: 178)

Es así como, la participación comunitaria en Venezuela y en cualquier país, son acciones que realizan las personas que habitan en una comunidad determinada para lograr en cualquier área, el desarrollo de la misma.

En este sentido, Venezuela no queda excluida, debido que garantiza el derecho a la salud de las personas con discapacidad mediante la estrategia de atención comunitaria, logrando mejorar la calidad de vida de dicha población. Destacando que, el Instituto Nacional de Estadística INE (2011), señala que el 6% de la población posee discapacidad, exigiendo una atención inmediata y concreta.

En función de lo indicado, en Venezuela se desarrollan estrategias desde los diferentes entes gubernamentales para alcanzar una óptima atención comunitaria en materia de salud, destacando así, la emprendida desde el Ministerio del Poder Popular para la Salud, por medio del Programa Nacional de Atención en Salud integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS); resultando oportuno conocer el organigrama institucional:



(Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2008)

El Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), "...representa la respuesta organizada, sistematizada y estructural, que el Ministerio del Poder Popular para la Salud está dando en materia de atención en salud para las personas con discapacidad..." (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2008:8)

Es así como, el Ministerio del Poder Popular para la Salud se plantea como objetivos fundamentales las siguientes directrices:

- Orientar objetivos y procesos por el imperativo ético y político de dar respuestas a las necesidades de calidad de vida y salud y sus determinantes, sobre la base de la garantía universal de los derechos y el combate a las inequidades sociales.
- Adoptar la estrategia de promoción de calidad de vida y salud como el eje común de políticas, acciones y sistemas en el marco de agendas y estrategias de intervención transectoriales para responder a las necesidades de calidad de vida y salud en territorios sociales concretos que propicien la participación y empoderamiento social y brechas de las inquietudes.
- Desarrollar un nuevo modo de atención que reordene el conjunto de servicios y trabajadores; constituyendo sistemas de redes públicas de calidad de vida en ámbitos nacionales, estatales, locales y comunitarios que generen respuestas regulares suficientes, equitativas, oportunas e integrales a necesidades de calidad de vida, preservando el desarrollo y potencialidad de autonomía de personas y colectivos a los largo de la vida.
- Construir una nueva institucionalidad pública de gestión social en función del interés colectivo, con capacidad de rectoría, sostenimiento e impacto a través de un modo de atención sustentado estrategias de promoción en respuestas a las necesidades de calidad de vida y alrededor de metas de cambios de la calidad de vida del venezolano. (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2008:9)

Es evidente entonces que, el Ministerio del Poder Popular para la Salud brinda una serie de objetivos que garantiza el derecho a la salud a toda la población, destacando así la labor que realiza el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS) con el colectivo de las personas con discapacidad.

Con relación a este último, el PASDIS brinda respuesta a las personas con discapacidad en materia de salud. Dicho programa maneja una concepción de la discapacidad Biopsicosocial, según lo expresado en una entrevista por el Dr Nixón Contreras, Director del Programa, asimismo rigiéndose por lo establecido en el Artículo 5 de la Ley para las Personas con Discapacidad, el cual señala que la discapacidad es:

...la condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales que puede manifestarse en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia con la comunidad, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida, o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente.(Ley para las Personas con Discapacidad, 2007: 4)

El modelo Biopsicosocial según la Ley para las Personas con Discapacidad y lo expresado por el Dr Nixón Contreras, interviene tanto el área biológica, psicológica y social de la persona con discapacidad, puesto que las mismas influyen en el desenvolvimiento de la persona en cada uno de sus entornos.

Por lo tanto, el modelo biopsicosocial esboza:

...como actor principal a las personas con discapacidad, su familia y la comunidad, se plantea objetivos a mediano y largo plazo a nivel individual, familiar, comunitario y social, en relación a la dimensión no solo física sino también personal y espiritual. (Alfaro, 2011: 8)

Es decir, el modelo biopsicosocial visualiza principalmente a la persona con discapacidad no dejando de lado a su familia, ni la comunidad donde ésta se desenvuelve.

Cabe destacar que, el modelo biopsicosocial “...representa un equilibrio viable entre los modelos médico y social...” (Organización Mundial de la Salud, 2011:4).

En otro orden de ideas, el Dr. Nixon Contreras señaló que el PASDIS cuenta con un equipo multidisciplinario, entre ellos el Trabajador Social, expresando así que:

...si alguien sabe del abordaje en comunidad, de trabajo comunitario, de acompañamiento del movimiento organizado en las comunidades, si alguien como profesional sabe de eso son los Trabajadores Sociales por lo tanto en este programa el Trabajador Social es una piedra angular...(N. Contreras, entrevista personal, 23 de Abril del 2015)

Ante lo planteado, se define el Trabajo Social como:

...una modalidad operativa de actuación con individuos, grupos o comunidades, para la realización de una serie de actividades destinadas a resolver problemas, satisfacer necesidades o para atender a sus centros de interés (Ander-Egg, 2009: 246)

Del mismo modo, la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) señala que el Trabajo Social:

Desarrolla un conjunto de acciones de carácter socioeducativo, que inciden en la reproducción material y social de la vida, con individuos, grupos, familias, comunidades y movimientos sociales, en una perspectiva de transformación social (...) Los principios de defensa de los derechos humanos y justicia social son elementos fundamentales para el Trabajo Social, con vistas a combatir la desigualdad social y situaciones de violencia, opresión, pobreza, hambre y desempleo. (Federación Internacional de Trabajadores Sociales, 2011:1)

Es decir, el Trabajo Social es una intervención social que busca atender problemas individuales, grupales o comunitarios con el fin de satisfacer las necesidades y demandas, brindando bienestar social y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Es por ello que, la intervención del profesional en Trabajo Social desde y dentro del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las

Personas con Discapacidad (PASDIS), se focaliza en responder a las necesidades y demandas de las personas con discapacidad, mediante la Estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD).

En este propósito, las funciones que posee el Trabajador Social dentro del Programa Nacional de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad (PASDIS), plasmadas en el manual de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (2008), el cual debe: Manejar conceptos básicos de discapacidad, conocer políticas y legislación para las personas con discapacidad, analizar y comprender el manual de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD), aplicar métodos de abordajes comunitarios, coordinar acciones con miembros del equipo, coordinar la búsqueda del registro de las personas con discapacidad, coordinar el registro de las instituciones de Comités Comunitarios para las Personas con Discapacidad y Red Comunitaria de Comités para Personas con Discapacidad (REDIS), coordinar registro de las instituciones que ofertan programas y servicios a las personas con discapacidad, coordinar la activación de Comités Comunitarios para las Personas con Discapacidad y Red, acompañamiento en la gestión de Comités Comunitarios para las Personas con Discapacidad y REDIS. (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2008)

Como se ha venido señalando, el Trabajador Social del PASDIS se encarga de la Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD), brindando herramientas que logren la inclusión de dichas personas y otorgándole al mismo tiempo, estrategias para que se organicen, dando respuestas a sus necesidades y demandas.

Significa entonces que, la ACPD es una estrategia transversal e integradora que utiliza las diferentes redes de servicio para garantizarles a las personas con discapacidad el cumplimiento de todos sus derechos, permitiendo así su inclusión plena en la sociedad.

En este tenor, el PASDIS desde la Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD), se proyecta para ser aplicado a nivel nacional, tomando en consideración que éste programa es de su competencia, sin embargo, por el recorrido organizativo y proactivo de los habitantes de la Parroquia Caricuao, éste ente decidió utilizar la misma como especie de “prueba piloto”, o “parroquia modelo”, a fin de alcanzar metas tangibles como el mejoramiento de la calidad de vida y participación comunitaria.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el censo del año 2011 de la Parroquia Caricuao arrojó un número de 138.659 personas. (Instituto Nacional de Estadística, 2011). Por otro lado, la Misión José Gregorio Hernández para el año 2014 realizó en la Parroquia Caricuao el tercer recorrido casa a casa durante los meses octubre y noviembre, ubicando un aproximado de 1.557 personas con discapacidad (Misión José Gregorio Hernández, 2014)

Es por ello que, desde el PASDIS se acentúa el diagnóstico situacional epidemiológico de ésta población, así el propósito de la praxis profesional de las futuras Trabajadoras Sociales, se enmarcó en contribuir en el diagnóstico situacional en materia de salud, de las personas con discapacidad en la Parroquia Caricuao, desde el Trabajo Social.

Lo que implicó un conjunto de actividades, tareas y acciones que se conjugan en el quehacer profesional del Trabajador Social. En este mismo sentido, las pasantías profesionales se constituyen como:

...espacio académico del plan de estudios, está dirigida a proponer al estudiante una experiencia práctica concreta en un sector del mercado ocupacional que le permita confrontar críticamente el espacio académico y el entorno institucional. Ello supone insertarse en procesos reales que exigen además de conocimientos, el desarrollo de habilidades y destrezas profesionales que posibiliten sintetizar su experiencia profesional en el área en la cual le correspondió actuar... (Universidad Central de Venezuela, 1994; 88)

Teniendo en cuenta que, las pasantías para el Trabajador Social forma parte de una experiencia de aprendizaje, que permite poner en práctica habilidades y destrezas que desempeña éste profesional mediante sus cinco roles, tales como: investigador social, analista de política social, planificador y gerente social, dinamizador de procesos sociales-locales y dinamizador de procesos familiares-locales. (Universidad Central de Venezuela, 1994; 33)

En relación a esto, la justificación representa el apartado que dará respuesta a la práctica profesional realizada en el PASDIS, y por consiguiente a la sistematización de la misma; con el fin de describir la siguiente interrogante ¿Cómo se desarrolla el quehacer profesional del Trabajador Social en la atención comunitaria desde el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS)?

## CAPITULO II

### OBJETIVOS DE LA SISTEMATIZACIÓN

En el siguiente apartado se presentarán los objetivos de la sistematización del proceso práctico, efectuado en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

Según Sandoval, citando a Jara (2005), expresa que éstos “...tienen que clarificar y explicar los objetivos que se persiguen con la sistematización de la práctica...” (pág. 139)

Es decir, los objetivos de la sistematización expresan la práctica profesional, con el fin de dar respuesta a los requerimientos de la institución. Por esta razón, se plantea el siguiente objetivo general y objetivos específicos de la sistematización.

#### **2.1 Objetivo General:**

Describir el quehacer profesional del Trabajador social en la atención comunitaria desde el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud (Enero-Mayo 2015).

#### **2.2 Objetivos Específicos:**

- Reflexionar sobre el quehacer profesional dentro del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS).
- Develar las habilidades y fortalezas del profesional en Trabajo Social dentro Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

- Incentivar la optimización de fortalezas del profesional dentro del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

## **OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA**

Seguidamente se presentarán los objetivos de la práctica, enmarcándose cada actividad en el proceso práctico. Dichos objetivos se realizaron a partir de los requerimientos del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

### **2.3 Objetivo General:**

Diagnosticar la situación en materia de salud, de la población con discapacidad, habitantes de la Parroquia Caricua o por medio de la estrategia (ACPD) Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (PASDIS-MPPS).

### **2.4 Objetivos específicos:**

- Actualizar el registro socio epidemiológico de personas con discapacidad que habitan en la Parroquia Caricua o.
- Establecer las estrategias de abordaje que serán utilizadas en el diagnóstico situacional con las personas con discapacidad que habitan en la Parroquia Caricua o.
- Caracterizar las necesidades y demandas en materia de salud de las personas con discapacidad de la Parroquia Caricua o.

## CAPITULO III

### CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA

#### 3.1 Contextualización

La contextualización de la práctica constituye en el estudiante un proceso primordial, encaminado a una experiencia de investigación e intervención social. Por esta razón, es esencial conocer la definición de contexto como:

...el espacio que tiene sentido para unos individuos y unos grupos sociales concretos. El contexto es el entorno significativo en que las personas desarrollan su vida. Aquí entran las infraestructuras y los recursos que llamamos naturales, pero también las costumbres y las creencias que sirven de redes de comunicación entre las personas y el espacio que las rodea. (Artiles, 2005:12).

En otras palabras, el contexto es el espacio físico o simbólico de las personas, donde se desarrollan un conjunto de situaciones que asume influencia en la vida.

Por consiguiente, la contextualización es “una forma de usar el lenguaje para manejar los significados (...) Consiste en seleccionar y destacar uno o más aspectos de un tema y excluir los demás” (Robbins, 2004:340). Es decir, la conceptualización consiste en elegir los aspectos más importantes que permitirán definir el contexto de la práctica.

En función del contexto, Sandoval (2005), señala que es “...necesario hacer un análisis del contexto en el cual se ubica la práctica que se va a sistematizar (...) hacer una lectura articulada del contexto como una realidad total” (Sandoval, 2005: 139)

Por tanto, para el presente informe se seleccionaron cinco dimensiones que requirieron ser desarrolladas a fin de lograr una interpretación y comprensión crítica de la práctica ejecutada.

### 3.2 Contextualización Teórica Epistemológica

En cuanto a la contextualización teórica epistemológica que maneja el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), se encuentra el paradigma constructivista. Entendiendo como paradigma un:

Conjunto de creencias y actitudes, la vision del mundo que comparten un grupo de científicos y que les lleva a realizar investigación con unas características peculiares. Cada paradigma refleja un cuerpo de conocimientos y un posicionamiento teorico-filosófico en el que se apoyan las investigaciones científicas. (Vázquez, 2006: 30)

En otras palabras, un paradigma es aquel que busca el conocimiento donde se direccionará el proceso de investigación. En este propósito, el paradigma constructivista se plantea como

Posición epistemológica en la que se plantea que la realidad es construida mediante procesos biológicos y sociales. Este paradigma plantea que el conocimiento no “nace” de la “realidad”, sino que “se hace” en distintos agentes formas y ámbitos...Su metodología se basa en la hermeneutica y la dialectica (interpretación de sentidos) (Vázquez, 2006: 30).

Es decir, el paradigma constructivista señala que la realidad se construye a través de un conjunto de pasos, donde lo biológico y social juegan un papel fundamental, puesto que el conocimiento surge por construcciones sociales y mentales. En este mismo orden de ideas, el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), maneja un modelo Biopsicosocial según la entrevista al Dr Nixón Contreras, tomando en consideración la parte biológica y social de la persona con discapacidad como se establece en el paradigma constructivista.

Cabe agregar que, el modelo biopsicosocial:

...trasciende al enfoque biomédico y aborda a la persona en forma integral, desde el reconocimiento de los derechos humanos, la autonomía, la integración, las capacidades y los apoyos, enfatizando en la interacción de la persona con discapacidad y el ambiente donde vive, considerando los determinantes sociales que influyen y condicionan la discapacidad. (Alfaro, 2011: 6)

Por ello es conveniente señalar que, el modelo biopsicosocial visualiza a la persona con y sin discapacidad desde una manera general, tomando en cuenta las esferas biológicas, psicológicas y sociales que rodea al ser humano.

Según Alfaro (2011), el modelo biopsicosocial "...parte de una visión integrada, permitiendo explicar la discapacidad como un hecho multidimensional y establece los lazos entre los distintos niveles: biológico, personal y social que lo sustentan..." (pág.8)

A los efectos de este, el Dr. Nixón Contreras (2015) durante la entrevista planteó que el modelo biopsicosocial posee:

...una arista biológica que en el caso de lo negativo se llamaría deficiencia, ya sea de la estructura me falta la oreja, me falta el ojo...o de funcionamiento tengo el órgano completo, tengo la estructura completa pero no funciona, entonces no veo, no escucho, no pienso, no camino aunque tenga las piernas, aunque tenga los brazos, etcétera, esa es la arista biológica, también podemos ver la arista psicológica que es lo que no puedo hacer ¿y no puedo qué? no puedo escribir, no puedo leer, no puedo caminar, no puedo hablar eso es lo que no puedo hacer, esa es la arista social y psicológica, y luego hay una arista ambiental o socio ambiental lo que en lo que no puedo participar, no puedo participar en tareas de trabajo o en estudios o en academia, en vida cívica, en vida comunitaria, en vida hogareña en eso no puedo participar, entonces esa es la arista socio ambiental...(N. Contreras, entrevista personal, 23 de Abril del 2015)

De los anteriores planteamientos se deduce que, el modelo biopsicosocial es una muestra global donde intervienen las aristas biológicas, psicológicas y sociales que rodean al individuo; las mismas influyen en el desarrollo y la calidad de vida de la persona con discapacidad, es decir, lo biológico plantea el funcionamiento o la ausencia de algún órgano del cuerpo humano, lo psicológico señala todas aquellas acciones que afectan mentalmente al individuo y lo social se encuentra dirigido a las dificultades que presenta el entorno en cuanto al desarrollo de la persona con discapacidad.

En efecto, el Dr. Nixón Contreras señaló durante la entrevista que el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), maneja un modelo biopsicosocial de la discapacidad. Adicionalmente, las practicantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela también observaron dentro del PASDIS los modelos de la discapacidad médico rehabilitador y social, logrando identificar dichos modelos partiendo de las acciones que efectúa la institución.

Del mismo modo, la reformulación conceptual del PASDIS está enfocada a una nueva visión de la discapacidad, puesto que anteriormente se centraba en un modelo médico rehabilitador, entendiéndose como "...el tratamiento de la discapacidad se encuentra encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de la persona, o un cambio en su conducta..." (Palacios y Bariffi, 2007: 17). Es decir, el PASDIS anteriormente buscaba mediante la rehabilitación médica que la persona se adaptara a la sociedad.

Hoy en día el PASDIS trabaja desde un modelo médico rehabilitador y un modelo social, ya que los mismos no se contraponen, entendiéndose como modelo social aquel que:

Se encuentra íntimamente relacionado con la incorporación de ciertos valores intrínsecos a los derechos humanos, y aspira a potenciar el respeto por la dignidad humana, la igualdad y la

libertad personal, propiciando la inclusión social, y sentándose sobre la base de determinados principios: vida independiente, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno y dialogo civil, entre otros (Palacios, 2004:39)

En otras palabras, en el modelo social las soluciones no deben apuntarse individualmente a la persona con discapacidad, sino más bien debe apuntarse a la sociedad. El modelo social aboga por la rehabilitación de una sociedad, pensada y diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas, como lo ha estado trabajando el PASDIS.

### **3.3 Contextualización Teórica**

Dentro de la contextualización teórica se manejó durante el proceso práctico, aspectos teóricos que permitieron sustentar dicha investigación.

Al respecto se observó que, la Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD), en la mayoría de los países es conocida como la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

Entendiéndose por Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) como:

Una estrategia de desarrollo comunitario avalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), que persigue la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de las Personas con Discapacidad (PD) en sus entornos. Con este objetivo promueve la colaboración entre las PD, sus familias y los diferentes actores de la comunidad involucrados, así como el liderazgo comunitario y la participación de las PD mediante el impulso de la colaboración multisectorial. (Díaz, 2012:167)

Es decir, la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), es una acción que busca fortalecer la participación de las personas con discapacidad y sus familiares, involucrando asimismo a la comunidad en la mejora de sus habilidades para el desarrollo en cada uno de sus entornos.

Por lo tanto, la Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD) se concibe como:

...la transferencia de capacidades, herramientas y destrezas. Es compartir información y conocimientos básicos... con el fin de lograr la organización, participación e integración de las personas con y sin discapacidad (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2008:17)

La Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD) es una estrategia que busca proporcionar diferentes herramientas para lograr un mejor desarrollo en la sociedad de la persona con y sin discapacidad.

En tal sentido, la discapacidad se entiende como:

...la condición compleja del ser humano constituida por factores biopsicosociales, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades sensoriales, motrices o intelectuales que puede manifestarse en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse sin apoyo, ver u oír, comunicarse con otros, o integrarse a las actividades de educación o trabajo, en la familia con la comunidad, que limitan el ejercicio de derechos, la participación social y el disfrute de una buena calidad de vida, o impiden la participación activa de las personas en las actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente. (Ley para las Personas con Discapacidad, 2007:4)

Es evidente entonces que, la discapacidad es una condición que constituye agentes biológicos, psicológicos y sociales causando una disminución en las habilidades de la persona. En este mismo orden y dirección, se concibe como personas con discapacidad:

...las sordas, las ciegas, las sordociegas, las que tienen disfunciones visuales, auditivas, intelectuales, motoras de cualquier tipo, alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, las de baja talla, las autistas y con cualesquiera combinaciones de algunas de las disfunciones o ausencias mencionadas, y quienes padezcan alguna enfermedad o

trastorno discapacitante; científica, técnica y profesionalmente calificadas, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud de la Organización Mundial de la Salud. (Ley para las Personas con Discapacidad, 2007:5)

Asimismo, las personas que presenta una o varias condiciones (intelectual, motora, auditiva, entre otras) se denomina personas con discapacidad, debido a que puede disminuir su salud. Por esta razón el autor Ander-Egg (2009) citando a la Organización Mundial de la Salud (1956) define la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de dolencia o enfermedad”. (pág. 219).

Por esta razón, la salud es un estado de equilibrio que se considera un derecho universal, tal como se establece en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Es por ello que, para garantizar el derecho a la salud debe existir una atención primaria, establecido en la Declaración de Alma-Ata.

Partiendo de lo anteriormente descrito, la Declaración de Alma-Ata (1978) plantea que:

...se afirma la función decisiva de la atención primaria de salud, que se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas (art. VII). En ella se subraya que el acceso a la atención primaria de salud es la clave para alcanzar un nivel de salud que permita a todas las personas llevar una vida social y económicamente productiva (art. V) y contribuir al disfrute del más alto nivel posible de salud (Organización de las Naciones Unidas, 2008: 14).

Tal como se ha venido planteando, la salud es un derecho donde debe existir una atención primaria, para lograr que las personas con o sin discapacidad gocen de ella, permitiendo alcanzar una mejor calidad de vida. Para Ander-Egg (2009), la calidad de vida no es tener cosas, no es sólo lo material, sino el ser propio de la persona, logrando así su bienestar personal.

Dentro del bienestar personal se encuentra el derecho a la salud donde la Organización de las Naciones Unidas (2008) plantea que:

El derecho a la salud de las personas con discapacidad no puede realizarse de manera aislada. Está estrechamente relacionado con la no discriminación y otros principios de autonomía individual, participación e inclusión en la sociedad, respeto por la diferencia, accesibilidad, igualdad de oportunidades... (pag.17)

Significa entonces que, el derecho a la salud de las personas con o sin discapacidad ostenta la misma importancia, no discriminativa y busca la igualdad de conformidad. Es importante entonces que, para darle cumplimiento al derecho a la salud debemos hacer mención a la salud pública, que a su vez conlleva a la salud comunitaria.

Por ello es oportuno indicar que la salud pública "...abarca al conjunto de actividades organizadas de la comunidad, dirigidas a la promoción (fomento y protección) y a la restauración (asistencias y rehabilitación) de la salud de la población" (Equipo vértice, 2010: 40). Entendiendo por comunidad como:

...una agregación social o conjunto de personas que, en tanto que habitan en un espacio geográfico delimitado y delimitable, operan en redes de comunicación dentro de la misma, pueden compartir equipamientos y servicios comunales y desarrollan un sentimiento de pertenencia o identificación con algún símbolo local (Ander-Egg, 2009: 55)

En éste orden de ideas, la comunidad es un grupo de personas que residen en un lugar determinado, donde se encuentran distintos servicios y se crea un sentido de pertenencia de la misma, es por ello que, la comunidad se organiza desprendiendo diversas actividades enmarcadas en el desarrollo y recuperación de la salud de las personas con y sin discapacidad que allí habitan, y de donde parte la salud comunitaria. En tal sentido, la salud comunitaria es:

...un paso más en la evolución de la salud pública ya que introduce la responsabilidad y participación de la comunidad en la planificación, administración, gestión y control de las acciones que llevan al óptimo estado de salud de sus integrantes (Equipo vértice, 2010: 49)

Es decir, la salud comunitaria va de la mano con la salud pública, por esta razón la salud comunitaria busca el compromiso y colaboración en las acciones enmarcadas en el mejoramiento de la salud en la comunidad. Es importante mencionar la diferencia entre la salud pública y la salud comunitaria, así que:

...la salud pública es una acción del gobierno. En la salud comunitaria interviene también el gobierno, pero interviene también la comunidad en la planificación, administración, gestión y control de las acciones que llevan al estado óptimo de salud de los habitantes que la constituyen (Equipo vértice, 2010: 50)

Por lo tanto, la salud pública es la labor que realiza el gobierno, y la salud comunitaria es aquella en la que participa tanto el gobierno como la misma comunidad. Por ello, el trabajo que realiza el gobierno venezolano en materia de salud se podrá observar en el apartado de la contextualización institucional del presente informe.

### **3.4 Contextualización Metodológica**

En este apartado se desarrollaron metodológicamente las diferentes técnicas e instrumentos que sirvieron para la recolección de información en el proceso práctico, ejecutado en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

Con referencia a lo anterior, se entiende como técnica "...los procedimientos mediante los cuales se generan informaciones válidas y confiables, para ser utilizadas como datos científicos." (Yuni y Urbano, 2006; 29).

Asimismo, se conoce como instrumento al “...mecanismo o dispositivo que utiliza el investigador para generar la información.” (Yuni y Urbano, 2006; 32).

En otras palabras, la técnica es un medio para recolectar información y el instrumento es un elemento u aparato electrónico que apoya a la misma. En efecto, se desarrollaron conceptualmente las diferentes técnicas e instrumentos que se ejecutaron durante el proceso práctico.

Ahora bien, dentro de las técnicas se encontraron: la observación, la entrevista y el censo. Como instrumento tenemos: la ficha resumen, la guía de entrevista, la guía de observación y el cuestionario.

En primer lugar, se definirán las técnicas utilizadas en dicho proceso práctico. Por esta razón, se entiende por observación “...una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis” (Huamán, 2005:13)

También por observar se entiende “...el arte de saber: pararse, concentrarse, estar presente, excluir toda otra preocupación momentánea, con el fin de ir hasta el fondo de la observación y llegar a ser aptos para comprender la situación” (Huamán, 2005:14)

Es decir, la observación es un medio que se utiliza para recabar información, donde observar es lo primordial, permitiendo tener una visión global del contexto a investigar.

Cabe destacar que, la observación “...constituye un proceso activo que tiene un sentido, un fin propio (...) voluntario gracias a la atención prestada y teniendo siempre presente el objetivo que se pretende conseguir mediante ésta” (Huamán, 2005:13)

Lo que quiere decir que, la observación debe poseer un objetivo claro al momento de realizarla, pues permitirá prestar atención al instante de ejecutarla.

La técnica de la observación se pudo aplicar durante todo el proceso práctico, el cual permitió a las estudiantes de la Universidad Central de

Venezuela (UCV), obtener información importante en cuanto al quehacer profesional del Trabajador Social dentro del PASDIS.

Durante las prácticas se realizaron observaciones participantes y no participantes. Entendiendo así como observación participante donde “el investigador se incluye en el grupo, hecho o fenómeno observado, para conseguir la información “desde adentro”...” (Huamán, 2005:16)

Concibiendo a la observación no participante como “aquella en la cual se recoge la información desde afuera, sin intervenir para nada en el grupo social, hecho o fenómeno investigado” (Huamán, 2005:16).

Significa entonces que, la observación participante es cuando el investigador se inserta en el contexto donde se busca recabar información. Un ejemplo de esto fue la participación de las estudiantes de la Universidad Central de Venezuela en el taller de “Herramientas Metodológicas para el Abordaje Comunitario”.

Por su parte, la observación no participante es donde el investigador no se inserta en dicho proceso. Por ejemplo, la participación de las estudiantes de la Universidad Central de Venezuela en la video reunión con los coordinadores estatales, ejecutada en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), debido que las mismas no intervinieron directamente en el transcurso de dicha actividad.

Por otro lado, se entiende por entrevista:

...una técnica para obtener datos que consisten en un diálogo entre dos personas: el entrevistador ‘investigador’ y el entrevistado; se realiza con el de obtener información de parte de este, que es, por lo general, una persona entendida en la materia de la investigación. (Huamán, 2005:20)

Según se ha citado, la entrevista es una modalidad para encontrar información, donde dos personas intercambian ideas sobre un tema en específico, puesto que, cada entrevista debe poseer un objetivo preciso, que permitirá brindar sustentos para la investigación. Asimismo, existen varios

tipos de entrevista. Durante el proceso práctico en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), se utilizó la entrevista no estructurada que:

...se asemeja a la discusión normal: el encuestado tiene la opción de añadir comentarios que considera pertinentes y si el entrevistador encuentra estos nuevos temas interesantes, puede seguir esa pista y plantear preguntas adicionales basadas en los puntos de vista nuevos. Pero si el entrevistador piensa que la desviación del tema es innecesaria, dirige la conversación de nuevo a los temas elegidos originalmente. (Huamán, 2005:45)

Es evidente entonces que, la entrevista no estructurada es donde el encuestador direcciona la entrevista pero respetando la opinión del entrevistador. Un ejemplo de esta técnica, fueron las entrevistas realizadas al Dr. Freddy Hurtado y al Dr. Nixón Contreras.

Ahora bien, el Instituto Nacional de Estadística según los Principios y Recomendaciones para los censos de población y habitación de las Naciones Unidas entiende por censo de población:

...el conjunto de las operaciones consistentes en recoger, recopilar, evaluar, analizar y publicar o Pulgar de alguna u otra forma datos demográficos, económicos y sociales relativos a todos los habitantes de un país, o a una parte bien delimitada de un país, en un momento determinado (Instituto Nacional de Estadística, 2015)

Después de las consideraciones anteriores, se entiende por censo al grupo de ítems que permiten categorizar a una población en específico. Para ilustrar esta técnica, se encuentra la planilla utilizada para la recolección de información de las personas con discapacidad.

En segundo lugar, se definirán los instrumentos utilizados en dicho proceso práctico. En este propósito, por ficha resumen se entiende aquella que:

...registra en forma condensada la información de una obra, capítulo, párrafos o artículos de revistas; es la recomposición del tema leído y expresado con palabras propias pero siempre

siguiendo la estructura del texto base y procurando reproducir lo más fielmente posible su esencia. (Ortíz, 2004:68)

En relación con este último, la ficha resumen es un instrumento que se utiliza para seleccionar información relevante de algún tema o actividad en específico. Un ejemplo, son las diferentes ponencias en materia de discapacidad, donde se utilizó la ficha resumen como instrumento. (Véase *anexo N°26*).

Por otro lado, la guía de observación también es un instrumento en donde "...su estructura corresponde a la sistematicidad de los aspectos que prevé registrar acerca del objeto (fenómeno) observable" (Ortíz, 2004:75)

Asimismo, la guía de observación permite recopilar los aspectos observables, con el fin de alcanzar los objetivos de la práctica. Por ejemplo, la video-reunión con los coordinadores estatales del PASDIS, permitiendo utilizar la guía de observación como instrumento. (Véase *anexo N°27*).

Posteriormente, se entiende como guía de entrevista aquella "...lista de tópicos temáticos y áreas generales, necesaria para la interacción verbal que el entrevistador sistematiza con base en sus conocimientos, experiencias y objetivos" (Ortíz, 2004:75)

En este mismo sentido, la guía de entrevista contiene algunos aspectos relevantes que el entrevistador utiliza al momento de la entrevista para direccionar la misma. Por ejemplo, la guías utilizadas en las dos entrevistas realizadas. (Véase *anexo N°28 y 29*).

Por su parte, el cuestionario es un "instrumento para la recolección de datos, rigurosamente estandarizado, que traduce y operacionaliza determinados problemas que son objeto de investigación" (Ander-Egg, 2009:65). Es decir, el cuestionario es un instrumento de recaudación que permite obtener aspectos establecidos dentro del proceso práctico. Para ilustrar ésto, se encontró la planilla del censo para la recolección de información de las personas con discapacidad en la Parroquia Caricua. (Véase *anexo N°30*).

Dichas técnicas e instrumentos permitieron a las practicantes, sistematizar la información obtenida durante el proceso práctico en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

### **3.5 Contextualización Institucional**

Dentro de la contextualización institucional es importante señalar que, Venezuela otorga a través de la Carta Magna de la República Bolivariana de Venezuela el derecho a la salud, así se establece en su artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios (Constitución la República Bolivariana de Venezuela, 1999: 30).

En tal sentido, desde el Estado se emprende un conjunto de políticas y programas que privilegian el derecho a la salud de toda la población, con énfasis en los segmentos más vulnerables como es el caso de las personas con discapacidad. Es por ello que, el Estado Venezolano para dar cumplimiento al derecho a la salud y a los efectos de este, se creó el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), donde se encuentra adscrito el Programa Nacional de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

En este mismo sentido el Doctor Nixón Contreras señaló que el (PASDIS):

...se crea por allá por el año 2005, un febrero del 2005, nosotros decimos que, que es el 28 de febrero del 2005...se crea por instrucción del entonces ministro Francisco Armada, que considera que, la atención de las personas con discapacidad no puede estar limitadas solo, a servicios de rehabilitación (N. Contreras, entrevista personal, 23 de Abril del 2015)

En relación a esto último, la Ley de las Personas con Discapacidad (2007), plantea en su artículo 10 que, la Atención integral en materia de salud de las personas con discapacidad es:

...responsabilidad del ministerio con competencia en materia de salud, que la prestará mediante el Sistema Público Nacional de Salud. El ministerio con competencia en materia de salud forma y acredita al personal técnico y especializado en clasificación, valoración y métodos para calificar la condición de discapacidad. Asimismo podrá emitir recomendaciones sobre organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad (pág. 7)

Significa entonces que, el Ministerio del Poder Popular para la Salud a través del Programa Nacional de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad (PASDIS), le da respuesta organizada, sistematizada y estructurada en materia de atención en salud para las personas con discapacidad, como ente ejecutor de las políticas del Estado Venezolano. (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2008:8)

Anteriormente, el PASDIS se denominaba Programa de Rehabilitación y Prevención de la Discapacidad. Posteriormente, se designó como un Programa de Atención en Salud a las Personas con Discapacidad y actualmente, el PASDIS sufrió una reformulación conceptual como lo estableció el Doctor Nixón Contreras, quien planteó:

Con el paso del tiempo, se le puso salud integral para las personas con discapacidad que es como se llama hoy en día, “programa de atención en salud integral a las personas con discapacidad”...ahora se le agrega la promoción del funcionamiento, se mejora la prevención de la discapacidad, se le agrega la atención médica o asistencia médica al que tiene discapacidad o que también está enfermo, se mantiene la rehabilitación, se le agrega la equiparación de oportunidad y se le agrega la inclusión y promoción de la participación social, protagónica de las personas con discapacidad y sus familiares (N. Contreras, entrevista personal, 23 de Abril del 2015).

Dicha reformulación conceptual del PASDIS se debe a una reestructuración del Ministerio de Salud, parafraseando al Doctor Nixón Contreras dicha reestructuración se llevó a cabo a finales del año 2014, debido a que se crearon cinco viceministerios, el cual uno de ellos es el Ministerio de Salud Integral, donde se encuentra adscrito el PASDIS.

De acuerdo a Contreras el PASDIS maneja actualmente los siguientes programas:

...el programa de atención en salud a las personas con discapacidad de arriba abajo, mental, psicosocial, intelectual, visual, auditivo, voz, habla, lenguaje, respiratorio, cardiovascular, musculo esquelético y neurológico...y hay dos nuevos programas que se están incorporando este año 2015 que son el programa de atención a las personas con discapacidades asociadas a las enfermedades de baja frecuencia, aquellas que son menos de 1 por cada 2000 habitantes y defectos congénitos y el otro programa que es el programa de atención a las personas con discapacidad en situación de riesgo y desastres naturales(N. Contreras, entrevista personal, 23 de Abril del 2015)

Asimismo, el programa ejecuta seis estrategias; la promoción del funcionamiento, prevención de la discapacidad, atención médica curativa, rehabilitación, formación e investigación, equiparación y la inclusión.

Según los folletos informativos de la institución, el PASDIS fue creado para brindar respuesta en materia de atención en salud para las personas con discapacidad, de manera sistemática, oportuna y de calidad; fundamentada en los lineamientos de la actual política de salud, donde la comunidad juega un papel protagónico en acciones dirigidas a la promoción de la salud, con énfasis en la promoción del funcionamiento humano y prevención de la discapacidad.

El Programa Nacional de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad (PASDIS) cuenta con diferentes profesionales formados en las siguientes áreas como: Medicina Integral Comunitaria, Medicina General, Odontología, Psiquiatría, Fisiatría, Pediatría, Psicología,

Enfermería, Fisioterapia, Terapeuta de Lenguaje, Terapeuta Ocupacional y Profesionales del área Social

Su Misión está contemplada como:

Desarrollar políticas públicas en materia de salud en atención a personas con y sin discapacidad, a través de estrategias interdisciplinarias, institucionales e intersectoriales, con participación activa de la comunidad; orientada a la promoción del funcionamiento humano y prevención de la deficiencia o discapacidad, habilitación y rehabilitación, equiparación de oportunidades, formación y capacitación en el área, integración e inclusión plena a la sociedad, enmarcadas en los principios de equidad, solidaridad y universalidad. (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2008)

Asimismo, su Visión es:

Ser un órgano rector en la planificación, seguimiento, control y evaluación de las políticas en salud para las personas con discapacidad a fin de garantizar una atención de calidad, oportuna y eficiente a la población en dicha condición, con proyección a la comunidad en general. (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2008)

Del mismo modo, el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), contempla como objetivo general y específicos los siguientes:

Objetivo General:

Reducir el impacto biopsicosocial de la deficiencia o discapacidad en la población, mediante el desarrollo de acciones conjuntas a nivel interdisciplinario, interprogramático, intra e interinstitucional e intersectorial, que conlleven a brindar una atención oportuna y de calidad a las personas con discapacidad (PcD), durante toda su trayectoria de vida (infancia, adolescencia, adultez, adulto/a mayor), basada en evidencias científicas, técnicas, individuales y poblacionales, para lograr el máximo bienestar, y hacer posible los procesos de integración e inclusión en los diferentes ámbitos.

## Objetivos Específicos:

1. Promover la transformación contextual hacia el logro de condiciones, modos y estilos de vida saludables, que permitan mantener el buen funcionamiento humano de la población con y sin discapacidad, con acciones de difusión, educación y comunicación masiva a través de medios masivos y alternativos de comunicación social.
2. Promover el funcionamiento humano, actuando sobre los factores que puedan alterar su buen desarrollo a nivel individual, familiar o comunitario, prevenir la discapacidad actuando no solamente para evitar la aparición de alteraciones por diferentes enfermedades o causas externas, sino también sus complicaciones.
3. Eliminar obstáculos y mejorar el acceso a los servicios y programas de salud.
- 4.- Implementar el desarrollo de servicios de habilitación/rehabilitación en la red de establecimientos de salud hospitalarios, ambulatorios especializados y no especializados, que garanticen la buena calidad de atención a las diferentes discapacidades en tanto y cuanto mejoren la disponibilidad y accesibilidad de las personas con discapacidad a dichos servicios, no sólo desde la aparición del cuadro discapacitante sino en todo su proceso para compensar las deficiencias, incluyendo servicios de tecnologías auxiliares , servicios de asistencia y apoyo comunitario
- 5.- Mejorar la formación básica, intermedia y avanzada del talento humano para comprender el proceso de la Discapacidad y su forma de prevenirla, y atender integralmente a las personas y poblaciones con discapacidad para el logro de su integración e inclusión.
- 6.- Consolidar un Sistema de Información Epidemiológico y de gestión oportuna, confiable y sencilla, que suministre información básica sobre Discapacidad a todos los actores nacionales, estatales y locales, conocer el impacto del Programa sobre la población, las áreas de mayor vulnerabilidad y necesidades para ser atendidas y controladas.
- 7.- Impulsar la investigación acción participativa, clínica, epidemiológica y social, específica para cada nivel de atención, que contribuya a mejorar los procesos de planificación y desarrollo, orientados a fortalecer la calidad de vida de las personas y poblaciones con y sin discapacidad en los distintos territorios sociales. (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2008:15)

Según lo señalado, la misión, la visión y los objetivos del PASDIS expresa la necesidad de encaminar las tácticas que se emprenden desde la institución, para dar respuestas a las necesidades y demandas de las personas con discapacidad a través de la estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD).

### **3.6 Contextualización de la localidad, Caricuaó.**

La Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD) contempló un aspecto importante dentro de la contextualización de la localidad Caricuaó, destacando así, el trabajo que se realizó en dicha parroquia, siendo los beneficiarios las personas con discapacidad.

Cabe destacar que, la Estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad plantea que:

Es un proceso de desinstitucionalización para dar respuesta a las necesidades y demandas de atención de las personas con y sin discapacidad, democratizando el conocimiento al empoderar a las comunidades de competencias, habilidades y destrezas que les permita impulsar el desarrollo local fundamentado en el derecho para la equiparación de oportunidades, la integración e inclusión social. (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2008:23)

Asimismo, tiene por objetivos:

- Asegurar que las personas con discapacidad saquen el mejor provecho de sus facultades y se beneficien de las oportunidades y servicios, en miras a la plena inserción social.
- Contribuir en la promoción de los derechos de las personas con discapacidad.
- Delegar en la comunidad, las responsabilidades y transferirles conocimientos, habilidades y destrezas, que le permitan además solicitar y generar recursos para las personas con y sin discapacidad.
- Promover el desarrollo comunitario y la equiparación de oportunidades.

- Llevarse a cabo por las acciones combinada de las personas con discapacidad, sus familias y comunidades, así como también de los servicios educativos, de salud y de carácter laboral.
- Adecuar el entorno, aproximándolo a la PcD, mediante la eliminación de barrera o colocación de facilitadores, y la construcción de obras de infraestructura, bienes, servicios y productos con diseño universal. (Ministerio del Poder Popular para la Salud, 2008:23)

Es por ello que, la Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD) se encuentra realizando un abordaje comunitario en la Parroquia Caricuao, aplicando en los beneficiarios su razón de ser.

Para conocer algunos aspectos importantes de la Parroquia Caricuao, resulta oportuno reflejar los datos estadísticos de las personas con y sin discapacidad en Venezuela, Distrito Capital y la Parroquia Caricuao donde actualmente habitan dichos beneficiarios.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en Venezuela se registró, en el censo del año 2011, un total de 27.019.815 habitantes, dentro del cual 1.454.845 declaró tener al menos una discapacidad. Desde luego, en Distrito Capital según el Instituto Nacional de Estadística (INE) para el censo del año 2011 se ubicó un total de 1.943.901 habitantes dentro del cual 105.419 son personas con discapacidad.

De acuerdo al censo, en la Parroquia Caricuao se encontró un número de 138.659 habitantes. Sin embargo, la Misión José Gregorio Hernández para el año 2014 realizó en la Parroquia Caricuao el tercer recorrido casa a casa durante los meses octubre y noviembre, ubicando un aproximado de 1.557 personas con esta condición.

La entrevista realizada al Historiador y Dr. Freddy Hurtado, plantea que:

Hablar de Caricuao es remontarnos directamente a la época prehispánica...Caricuao tiene más de 500 años y tiene que ver con la misma estructuración del espacio geográfico...nos remontamos por allá por los años 1558-57 con la presencia del

mestizo Francisco Fajardo... (F. Hurtado, entrevista personal, 22 de Abril del 2015).

El profesor Hurtado continúa exponiendo que, "...para el año 1560...la presencia incluso del cacique Caricuaio, del cacique Guaraguta, que eran los bastiones de lucha de esa localidad conjuntamente con el cacique Guaicaipuro, Tamanaco, Anacopon, Panamocomi, Tiuna que era el centro de la existencia..." (F. Hurtado, entrevista personal, 22 de Abril del 2015).

Este importante historiador relató que, Caricuaio:

...fue un cacique que habitó en la zona, junto con los Curicay, el cacique Macarao y bueno toda la población indígena ...Caricuaio significa quebrada de poca agua, en lengua Caribe...la quebrada principal de Caricuaio lleva por nombre Caricuaio y de ahí deriva el nombre de cacique Caricuaio, la importancia que representa esto es porque eh es una composición de vocablo, en lengua Caribe, este Caricuaio, Guaricuaio, Cuaricuaio si, según Arístides Rojas es una composición de vocablo ve, entonces estamos hablando de más de 500 años, este todo este proceso que dio antecedente...al poblamiento de Caricuaio...(F.Hurtado, entrevista personal, 22 de Abril del 2015)

Dentro de este marco de ideas, el cacique Caricuaio fue residente de esta localidad, por esta razón el vocablo "Caricuaio" se originó de la lengua Caribe hace más de 500 años. En ese mismo sentido, por la lucha que desempeñó el Gran Cacique Caricuaio, se creó una escultura de éste cacique realizada por Alejandro Colina que ha llevado por nombre "El Conjuro del Cacique Caricuaio", la cual se ha considerado un acto de gesta a la agricultura, a la naturaleza, a la especie animal y a la especie humana como lo ha descrito el Historiador de Caricuaio Freddy Hurtado.

Para Freddy Hurtado la Parroquia Caricuaio se conoció como una zona agrícola, la cual se llevó a cabo dentro de la hacienda Caricuaio y fue importante durante la época colonial. Por esta razón, el Dr. Freddy Hurtado comentó que "Caricuaio fue una zona mayormente agrícola, cultivo de café, de caña de azúcar y en su asiento, registra la hacienda Caricuaio, a partir del

año 1807, la hacienda Caricuao que esta... donde está el comando de la Guardia Nacional...” (F. Hurtado, entrevista personal, 22 de Abril del 2015)

Por otro lado, el Dr. Freddy Hurtado señaló que:

...a consecuencia de la lluvia del año 1958- 1959 eh este el Banco Obrero decide...ubicar algunos damnificados de Caracas, eh de la zona de la aldea de San José y se construye la urbanización de Caricuao, esto eran 462 viviendas que se hicieron en Caricuao, a mediados del año 1959, este posteriormente empiezan a desarrollarse proyectos de mayor envergadura y surgen los proyectos urbanísticos conocidos como UDES, que son Unidades de Desarrollo, debemos recordar las unidades de desarrollo como están constituidas, UD1 eh UD2, UD3, UD4, UD5, UD6, UD7, UD8 esta UD9...(F.Hurtado, entrevista personal, 22 de Abril del 2015)

De allí pues que, la Parroquia Caricuao se urbanizó luego de ubicar a los damnificados a consecuencia de las lluvias para ese entonces; dicha parroquia se organizó en nueve Unidades de Desarrollo (UD). Simultáneamente, el Dr. Freddy Hurtado, describió que la UD3 de la Parroquia Caricuao se conformó en la “... época del general de Marco Evangelista Pérez Jiménez...comienza un proyecto urbanístico, que se le va a conocer como la urbanización Miranda...” (F. Hurtado, entrevista personal, 22 de Abril del 2015)

Caracterizando la Parroquia Caricuao en general, posee 29 sectores populares, 263 edificios, 22.000 apartamentos construidos actualmente, según los datos suministrados por el Dr. Freddy Hurtado. Asimismo, el historiador señaló que el área cultural ha representado un aspecto fundamental e importante en la Parroquia Caricuao debido a que allí:

...nacieron orquestas muy conocidas, como la Dimensión Latina, que nació en el año 1972 en el sector UD9 como ha sido este en la zona frontal de Ruiz Pineda, la Dimensión Latina, los músicos de Guilla, los músicos de los Melódicos este, habitaban en esta zona. Caricuao ha tenido un dinamismo en la parte musical porque aquí también está el grupo Tambor Urbano, está el grupo

Cosecha, está el grupo Porfiguarapo... (F.Hurtado, entrevista personal, 22 de Abril del 2015)

Después de las consideraciones anteriores, la Parroquia Caricuao se ha establecido como una localidad dinámica puesto que, las personas que la habitan poseen sentido social, organizaciones sociales, organizaciones culturales, grupos musicales y consejos comunales, esto según lo expresado por el Dr. Freddy Hurtado que además señaló que la Parroquia Caricuao cuenta con:

...63 instituciones educativas, también tiene una población de 34.000 estudiantes, este CDI, este Consejos Comunales actualmente tiene 164 Consejos Comunales, tiene 11 Comunas, en las cuales 1 ya está legalizada... aquí tenemos eh cuatro parques metropolitanos, el parque Zoológico, el parque Leonardo Ruiz Pineda, el parque Vicente Emilio Sojo y el parque de la Paz... tenemos 1 SRI, Centro de Rehabilitación Integral en la entrada de la UD4 frente aquí de la UD3, igual tenemos 4 CDI que son centro ya de atención integral que están bien distribuidos en la parroquia, tenemos también 8 mercales y bodegas solidarias que la tenemos distribuidas en todo el ámbito de la parroquia, Caricuao tiene 25.5 kilómetros cuadrado...(F.Hurtado, entrevista personal, 22 de Abril del 2015)

Además, el historiador informó que dentro de la UD3 de la Parroquia Caricuao se encuentran:

...la Escuela Nacional Mireya Venegas...la Escuela Nacional José Agustín Marquiegui y que son instituciones que cubren hasta el noveno grado...tenemos dos preescolares; Simoncito y el preescolar los Venaditos, también...por cada bloque hay un consejo comunal que permite redimensionar por su puesto la organización de las comunidades... (F.Hurtado, entrevista personal, 22 de Abril del 2015)

Con referencia a lo anterior, en la UD3 de la Parroquia Caricuao se localizan 3 instituciones educativas y 2 preescolares que garantizan el derecho a la educación de los habitantes de dicha parroquia. Adicionalmente

el historiador informó que en la Escuela Nacional Mireya Venegas se encuentra inmersa una aldea universitaria.

Sin embargo, durante el mapeo realizado por las practicantes en la Parroquia Caricuao específicamente UD-3, se encontraron 8 Instituciones Educativas, entre ellas: el Ciclo Básico Ramón Díaz Sánchez, Grupo Escolar Mireya Vanegas, Escuela Técnica de Seguridad y Defensa Civil, Fundación del niño “Los Venaditos”, Fundación Nacional el Niño Simón, Ciclo Básico Benito Juárez, Preescolar Cunde Amor y el Centro de Educación Nacional Caricuao (CEIN), distribuido en seis bloques de la UD3 (Bloque: 2,3,4,5,9 y 14).

## CAPITULO IV

### RECONSTRUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

En el siguiente apartado de la reconstrucción y descripción de la práctica, procura relatar de manera sistematizada las actividades ejecutadas durante el proceso práctico en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS). Por esta razón, en la descripción del proceso práctico:

...se elabora un documento en el que se ordenan, de manera lógica y cronológica, los componentes del proceso de la práctica que fueron apareciendo en el proceso de reconstrucción de la misma, para articular la información obtenida en torno a los aspectos básicos de ella...(Sandoval, 2005:153)

Por lo tanto, la descripción del proceso práctico consiste en establecer cada una de las actividades ejecutadas en el PASDIS, partiendo de la reconstrucción. En tal sentido, las autoras fraccionarán este apartado por ejes de acción, entendiéndolo como la esfera en la cual se desarrollaron las diferentes actividades pautadas durante el periodo de pasantías.

Dichos ejes de acción, corresponden a cada uno de los objetivos planteados durante el proceso práctico presentados a continuación:

#### **Eje N°1: Estadísticas de Personas con Discapacidad.**

**Objetivo:** Actualizar el registro socio epidemiológico de personas con discapacidad que habitan en la Parroquia Caricuao.

**Actividad 1:** Clasificación y articulación de la data de la Parroquia Caricuao por tipo de discapacidad y ciclo de vida.

**Fecha:** 4/02/2015 al 23/02/2015

**Reconstrucción o tareas:**

- Ubicación de cada una de las datas existentes de las personas con discapacidad, habitantes de la parroquia Caricuao.
- Articulación de las datas de las personas con discapacidad.
- Contacto telefónico para verificar el status de las personas con discapacidad.
- Reestructuración de la data de las personas con discapacidad, habitantes de la Parroquia Caricuao.
- Sistematización de la data de la parroquia Caricuao.

**Descripción:**

El miércoles 4 de febrero del 2015, la Licenciada Gisela Angulo tutora institucional suministró a las practicantes una serie de datas provenientes de ambulatorios, clínicas populares y censos realizados en la Parroquia Caricuao, con el objetivo de unificar y sistematizar las diferentes datas proporcionadas.

Seguidamente, la Licenciada Gisela Angulo informó a las practicantes que la articulación y sistematización de las datas convenían unificarse por tipo de discapacidad y ciclo de vida, señalando de la misma manera que las etapas del desarrollo humano se dividirían de la siguiente manera: niño de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 18 años, adulto de 19 a 59 años y adulto mayor todas las personas mayores de 60 años.

Posteriormente, las practicantes emprendieron la articulación de las datas de las personas con discapacidad por tipo de discapacidad y ciclo de vida, tal cual lo indicó la tutora institucional.

Cabe señalar que, dicha asignación se ejecutó a través de la observación. Parafraseando al autor Huamán (2005), se concibe la observación como un medio que se utiliza para recabar información, por

ende, la misma técnica permitió descartar información repetida en cuanto a nombres y apellidos de las personas con discapacidad.

Seguidamente, la articulación de las datas arrojó un total de 385 personas con discapacidad. Posteriormente, se realizó el contacto telefónico de las personas con discapacidad de la parroquia Caricuao, con el fin de verificar el status, dichos números telefónicos fueron suministrados por varias instituciones que facilitaron las datas.

En este propósito, luego de unificar y corroborar datos se encontró un total de 83 datos dudosos puesto que, no poseían dirección ni número telefónico, no pudiéndose contactar de esta manera. Adicionalmente, se evidenció un total de 37 personas con discapacidad que habían fallecido resultando un total de 348 personas con discapacidad habitantes de la parroquia Caricuao, por esta razón, se ejecutó la reestructuración de la data.

Finalmente, se realizó la sistematización de la data de la parroquia Caricuao, donde se visualizó que dicha parroquia arrojó un total de 262 personas con discapacidad (*Véase anexo N°1*).

### **Resultados:**

La actualización del registro socio-epidemiológico de las personas con discapacidad, habitantes de la Parroquia Caricuao, permitió conocer el número total de personas con discapacidad clasificados por ciclo de vida y tipo de discapacidad. Asimismo, la sistematización de las datas permitió obtener un total 261 personas con discapacidad; las cuales 53 personas cuentan con discapacidad intelectual, 30 personas cuentan con discapacidad mental, 126 personas cuentan con discapacidad físico motora, 22 personas cuentan con discapacidad múltiple, 13 personas cuentan con discapacidad auditiva y 17 personas cuentan con discapacidad visual.

## **Eje N°2: Estrategias de abordaje.**

**Objetivo:** Establecer las estrategias de abordaje que serán utilizadas en el diagnóstico situacional con las personas con discapacidad que habitan en la Parroquia Caricuaó.

**Actividad 1:** Revisión documental y bibliográfica de los diferentes aspectos del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

**Fecha:** 22-01-2015 al 04-03-2015

### **Reconstrucción o tareas:**

- Lectura del Manual de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad.
- Lectura de la página web del Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- Lectura del resumen de los talleres realizados sobre el Manual de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad, dirigidos a los Trabajadores Sociales del Distrito Sanitario N°2, Agosto del 2014.
- Conocer los formatos que utiliza el personal del PASDIS y el formato que maneja la Misión José Gregorio Hernández en el recorrido Casa a Casa para las personas con discapacidad.
- Lectura sobre la metodología para las mesas de trabajo de la primera jornada de inclusión social y discapacidad.
- Lectura de la guía para la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), componente de fortalecimiento.

### **Descripción:**

Cada una de las actividades que a continuación se describirán se realizaron a partir de la técnica de observación; tal como se explicó en el apartado de la contextualización metodológica, es decir, la observación es

una técnica que permite tomar información del objeto de estudio para posteriormente analizarla (Huamán, 2005:13).

Asimismo, las practicantes utilizaron la ficha resumen como instrumento, donde parafraseando al autor Ortíz (2004), entienden por ficha resumen un instrumento que se utiliza para seleccionar información relevante de algún tema o actividad en específico.

Partiendo de lo anteriormente expuesto, se comenzará describiendo la lectura del Manual de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad; dicho manual fue suministrado por la Licenciada Doris Castro, el día jueves 21 de enero del 2015.

Cabe señalar que, el Manual de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad se encuentra dividido en 7 guías y 9 cuadernillos, distribuidos de la siguiente manera:

**Manual de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad**

<b>Guías</b>	<b>Cuadernillos</b>
1.-Guía de Presentación	1.-Problemas del funcionamiento relacionado con la visión A1
2.-Guía del docente	2.-Problemas del funcionamiento relacionado con la visión A2
3.-Guía para supervisores locales	3.-Problemas del funcionamiento relacionado con la visión A3
4.-Guía para los profesionales de la salud	4.-Problemas del funcionamiento relacionado con convulsiones
5.-Guía de Atención para ambientes y comunidades accesibles	5.-Adquisición de hábitos y rutinas de autocuidado G1
6.-Guía de comité comunitario de atención en salud para las personas	6.-Adquisición de hábitos y rutinas de autocuidado G2

con discapacidad	
7.-Guía para integración laboral. (Véase anexo N°2).	7.-Adquisición de hábitos y rutinas de autocuidado G3
	8.-Adquisición de hábitos y rutinas de autocuidado G4
	9.-Adquisición de hábitos y rutinas de autocuidado G5. (Véase anexo N°3).

Fuente: Elaborado por García Y Herrera (2015)

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, la guía de presentación se encarga de informar sobre el PASDIS y de la atención comunitaria para las personas con discapacidad. La guía del docente establece todo lo relacionado a la escolaridad de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Del mismo modo, la guía para supervisores locales especifica como capacitarse para cumplir con dicho cargo en un programa de atención en salud para las personas con discapacidad y las funciones que se deben realizar en el mismo. Por su parte, la guía para los profesionales de la salud describe las actividades que realizan cada uno de ellos en la atención comunitaria de las personas con discapacidad.

Por otro lado, la guía de atención para ambientes y comunidades accesibles describe las características, adecuación del urbanismo, la edificación, el transporte y los sistemas de comunicación que permite el buen desarrollo de las personas con discapacidad, motivando a las comunidades a eliminar dichas barreras.

En la guía de comité comunitario de atención en salud para las personas con discapacidad, describe como orientar a la comunidad para que se organicen y apliquen la Estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad, con el objetivo de que la comunidad colabore en las condiciones de vida de dichas personas. Del mismo modo, la guía

para integración laboral para las personas con discapacidad describe como orientar a todas las personas que participan en el proceso de atención en salud comunitaria, logrando la inclusión de las personas con discapacidad en el campo laboral.

Adicionalmente, el cuaderno de problemas del funcionamiento relacionado con la visión A1, contiene información para estimular el niño o niña con discapacidad visual, para que desarrolle habilidades y destrezas que permitan su desarrollo en sus diferentes entornos. Asimismo, el cuaderno de problemas del funcionamiento relacionado con la visión A2, describe cómo atender a las personas con discapacidad visual y cómo ayudarlos para que participen en las actividades de la comunidad.

En la misma forma, el cuaderno de los problemas del funcionamiento relacionado con la visión A3, brinda instrucciones para capacitar a un adulto con discapacidad visual en las actividades de autocuidado y desplazamiento.

No obstante, el cuaderno los problemas del funcionamiento relacionado con convulsiones tiene como objetivo entender la discapacidad y qué hacer para ayudar a la persona que sufre un ataque de convulsiones.

El cuaderno sobre adquisición de hábitos y rutinas de autocuidado G1, suministra información a los familiares para ayudar a las personas que poseen discapacidad intelectual en el desarrollo de las actividades de autocuidado. De la misma manera, el cuaderno sobre adquisición de hábitos y rutinas de autocuidado G2, brinda información a la madre del niño o niña con discapacidad para que logre o pueda amamantarlo. Además, el cuaderno sobre adquisición de hábitos y rutinas de autocuidado G3, explica como a través del juego el niño o la niña logra desarrollar habilidades y destrezas motoras y mentales que le permiten en un futuro alcanzar su independencia.

El cuaderno sobre adquisición de hábitos y rutinas de autocuidado G4, describe herramientas al capacitador para lograr que el niño o la niña realicen actividades de autocuidado. Del mismo modo, el cuaderno sobre

adquisición de hábitos y rutinas de autocuidado G5, brinda herramientas al capacitador para lograr que los adultos con dificultades aprendan a cuidar de sí mismos.

El día viernes 23 de enero del 2015, las practicantes realizaron la revisión y lectura de la página web del Ministerio del Poder Popular para la Salud, donde se pudo conocer los diferentes avances y noticias recientes del mismo.

Posteriormente, el día miércoles 28 de enero del 2015 las practicantes ejecutaron la lectura del resumen de los talleres realizados sobre el Manual de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad, dirigidos a los Trabajadores Sociales del Distrito Sanitario N°2, Agosto del 2014, la misma brinda información sobre la capacitación de los profesionales de promoción para la salud, suministrando diferentes herramientas y destrezas en la atención de las personas con y sin discapacidad para lograr la incorporación de la comunidad en la formación de los comités comunitarios para la atención de las personas con discapacidad.

Ese mismo día, las practicantes conocieron los formatos que actualmente utiliza el personal del PASDIS y el formato que manejó la Misión José Gregorio Hernández en el recorrido Casa a Casa para las personas con discapacidad; observando del mismo modo que, el formulario N°1 que maneja el PASDIS consigna una serie de preguntas que se realizan a las personas para corroborar si poseen o no discapacidad, es decir, en caso de poseer discapacidad se llena el formulario N°2, el cual mide el grado de independencia de la persona con discapacidad. (*Véase anexo N°4 y 5*).

Dentro del formulario de la Misión José Gregorio Hernández, se pudo visualizar que está estructurado por una serie de preguntas que expuso datos personales, ubicación y situación actual de la persona con discapacidad, las ayudas técnicas e insumos que requiere, su participación social, y la conformación familiar del mismo. (*Véase anexo N°6*).

El día jueves 29 de enero del 2015, las practicantes continuaron con la lectura sobre la metodología para las mesas de trabajo de la primera jornada de inclusión social y discapacidad, donde se muestra información sobre el propósito, funcionamiento, objetivos y los programas que se utilizaron en las mesas de trabajo. También se pudo visualizar las condiciones para realizar y participar en las mesas de trabajo. Por otro lado, se observó la metodología para el desarrollo de priorización de problemas, el análisis de problemas y la formulación de ante-proyectos comunitarios.

Sin embargo, para el día miércoles 4 de marzo del 2015, se ejecutó la lectura de la guía para la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), siendo ésta un componente de fortalecimiento y describiendo que las personas con discapacidad, sus familiares y la comunidad donde están inmersos son claves para la RBC, debido a que su principal punto de atención es fortalecer a todos ellos, permitiéndoles alcanzar los objetivos y avances de la misma. En dicha guía, se pudo observar aspectos relacionados con la comunicación, movilización comunal, participación política, grupos de autoayuda y organizaciones de personas con discapacidad. (*Véase anexo N°7*).

### **Resultados:**

Con la lectura del Manual de Atención Comunitaria para las Personas con discapacidad se pudo conocer el trabajo que desempeña el PASDIS en cuanto a la organización de la comunidad, para eliminar las barreras físicas, arquitectónicas y actitudinales, logrando la inclusión de las personas con discapacidad. El manual también ofrece diferentes herramientas para prever, rehabilitar, equiparar oportunidades e incluir a las comunidades para garantizar de esa manera los derechos a una vida independiente.

Dentro de la revisión y lectura de la página web del Ministerio del Poder Popular para la Salud, se pudo visualizar que el mismo organiza y

efectúa diferentes actividades en materia de salud publicados como avances y noticias recientes.

Posteriormente, la lectura del resumen de los talleres realizados sobre el Manual de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad, dirigidos a los Trabajadores Sociales del Distrito Sanitario N°2, permitió observar que dichos talleres presentaron el Manual de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad, siendo los Trabajadores Sociales los multiplicadores de esa información, brindando herramientas a la comunidad, logrando capacitar y educar, con el fin de poder conformar los comités de personas con discapacidad.

En cuanto a los formatos que actualmente utiliza el personal del PASDIS y el formato que manejó la Misión José Gregorio Hernández en el recorrido Casa a Casa para las personas con discapacidad, se pudo conocer los diferentes ítems que maneja cada una de las instituciones para recolectar información, estando enmarcadas en interrogantes que señalan los distintos aspectos que rodean a las personas con discapacidad.

Cabe agregar que, en la lectura sobre metodología para las mesas de trabajo de la primera jornada de inclusión social y discapacidad, se pudo visualizar que las mismas tienen como finalidad ser un espacio para el encuentro de los actores comunitarios e instituciones llamados a la construcción de políticas públicas, que estudia las deficiencias, debilidades y la situación general de las personas con discapacidad garantizando sus derechos.

La lectura de la guía para la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), permitió conocer el fortalecimiento comunitario, con el fin de favorecer a las personas con discapacidad y sus familiares, brindándoles oportunidades y apoyo en la participación activa dentro de la comunidad.

**Actividad 2:** Video-reunión con los coordinadores Estadales del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

**Fecha:** 28-01-2015

**Reconstrucción o tareas:**

- Contacto con los coordinadores Estadales del PASDIS.
- Ubicación e instalación de equipos audiovisuales.

**Descripción:**

El día miércoles 28 de enero del 2015 se realizó la video-reunión con los coordinadores Estadales del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), dentro de la misma se manejó la técnica de observación, específicamente la observación no participante. Parafraseando al autor Huamán (2005), la observación no participante es aquella donde el investigador no se inserta en dicho proceso.

En tal sentido, como instrumento se utilizó la guía de observación, donde parafraseando al autor Ortíz (2004), la guía de observación permite recopilar aspectos observables con el fin de conocer los lineamientos suministrados por el Dr. Nixón Contreras, Director del PASDIS a cada uno de los coordinadores estadales.

En este sentido, desde el día lunes 26 de enero del 2015 se llevó a cabo el contacto telefónico con cada uno de los coordinadores Estadales del PASDIS, para informarles que debían conectarse vía internet el día miércoles 28 de enero para poder ejecutar la video-reunión con el Dr. Nixón Contreras y el equipo del PASDIS Central.

Del mismo modo, el Licenciado Junior López de Dios realizó el contacto con la Organización de Telecomunicaciones Iberoamericanas (OTI), encargada de instalar los equipos audiovisuales para efectuar la video-reunión.

Seguidamente, el miércoles 28 de enero se ejecutó la video-reunión donde el Dr. Nixón Contreras, quien inició dicha video-reunión comentando que la Misión José Gregorio Hernández asumía como nueva presidenta a Soraida Osorio, con quien era importante obtener indicios claros para poder trabajar y así obtener alianzas fuertes a través de un trabajo articulado no solo con la misión sino con el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS), esto para bajar la brecha de calificación y certificación debido a que, se encuentran con un aproximado de 220 mil personas sin calificar, ni certificar.

Posteriormente, parafraseando al Director Nixón Contreras, Director del PASDIS, planteó los siguientes lineamientos: cada estado debe capacitar por distrito sanitario a todos los médicos que se desempeñan allí, cada coordinador estatal debe de facilitar un espacio del PASDIS para ubicar a una persona del CONAPDIS, logrando así la calificación y certificación de las personas con discapacidad, asimismo comentó que se debían realizar cronogramas donde se señalen los cursos para capacitar y formar a los médicos, teniendo en cuenta que el PASDIS no solo es estatal o regional, sino que también es municipal.

Del mismo modo, el Dr. Nixón Contreras expresó que los coordinadores debían concebir los servicios de rehabilitación ya que ellos son la unidad certificable y son los encargados de comprobar si la persona con discapacidad posee o no dicha condición. Cabe agregar que, el 28 de febrero constituye la fecha aniversaria del PASDIS, por esta razón se comentó en dicha video-reunión que todo estado que gozara de laboratorios de ortoprótesis y audioprótesis deberían realizar entregas de dichas ayudas técnicas. Igualmente los estados que tuvieran laboratorios por inaugurar tendrían que realizar su apertura en la fecha aniversario del PASDIS.

Por esta razón, el 28 de febrero, fecha aniversaria del PASDIS, se efectuaran actividades promocionales que permiten visibilizar al Programa

Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

Posteriormente, los coordinadores tenían que activar los AUDIS 5, siendo éste el lugar donde se realizan las audiometrías para efectuar las mismas. Del mismo modo, los coordinadores debían buscar a su coordinador PASDIS auditivo, los coordinadores distritales y el coordinador de la Estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad.

Por otro lado, se comentó que los coordinadores debían activar la Estrategia de Atención Comunitaria, debido a que no hay persona rehabilitada solo por pasar por un servicio de rehabilitación. En este sentido, la Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD), debe poseer una persona con discapacidad en la comunidad para capacitarlo y pueda incluirse en todos los ámbitos de atención. Asimismo, el Dr. Nixón Contreras informó que la video-reunión dentro del PASDIS es una estrategia que se utiliza para capacitar. (*Véase anexo N°8*).

### **Resultados:**

Durante la Video-reunión con los coordinadores Estadales del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), se pudo conocer mediante el Dr. Nixón Contreras Director del PASDIS, algunos lineamientos importantes donde se destacó la articulación con la Misión José Gregorio Hernández y CONAPDIS para lograr en un mismo punto de encuentro la calificación y clasificación de las personas con discapacidad.

Por otro lado, en dicha video-reunión se requirió la capacitación de los médicos para la calificación y clasificación de la discapacidad. Adicionalmente, el PASDIS pautó como fecha aniversario el 28 de Febrero, donde se realizarían eventos de entregas de prótesis e inauguraciones de laboratorios para lograr de esta manera el reconocimiento del Programa

Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS). En efecto, se dio a conocer que cada coordinador estatal debía nombrar su coordinador del programa auditivo, distrital y de la estrategia ACPD.

**Actividad 3:** Formación y capacitación en materia de discapacidad, dirigida al equipo del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), personal que labora en instituciones en materia de salud, personas con discapacidad y las practicantes.

**Fecha:** 2-02-2015 al 25-05-2015

**Reconstrucción o tareas:**

- Ponencia del Programa de Discapacidad Mental Intelectual y Psicosocial.
- Ponencia del Programa de Discapacidad Neurológica.
- Ponencia del Programa Nacional de Defectos Congénitos.
- Ponencia de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad Cardio-Respiratorio.
- Ponencia del programa de atención en salud integral para las personas con discapacidad visual.
- Taller de calificación y clasificación de la discapacidad.
- Ponencia de la estrategia Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD).
- Taller sobre “Herramientas Metodológicas para el Abordaje Comunitario”.
- Ponencia del Programa de Discapacidad Auditiva- Cultura Sonora.
- Foro sobre discapacidades asociadas a enfermedades de baja frecuencia.
- Taller de trastornos del desarrollo y neurocognitivo.

- Taller de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad, Casa Hogar “El Conde”, San Agustín.

### **Descripción:**

Las actividades que a continuación se describirán se realizaron a partir de la técnica de observación, parafraseando al autor Huamán (2005) queda claro que dicha técnica permite recolectar información del objeto de estudio. Cabe destacar que, el instrumento que se utilizó fue la ficha resumen, el autor Huamán (2005) señaló que la misma permite resumir cada información suministrada.

Después de las consideraciones anteriores, se iniciará la descripción de la ponencia del Programa de Discapacidad Mental Intelectual y Psicosocial, la cual se llevó a cabo el día lunes 2 de febrero del 2015. Se inició con la ponencia del Programa de Discapacidad Mental Intelectual donde se pudo observar que, dicho programa busca dar respuesta organizada y sistematizada a las personas que poseen esta condición permitiendo así una mejor calidad de vida.

Seguidamente, se expuso la misión y visión del Programa de Discapacidad Mental Intelectual, estando enmarcadas en el goce del derecho a la salud para las personas que poseen dicha condición. Cabe agregar que, la fundamentación de dicho programa se encuentra basada en: la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), específicamente en el artículo 8, la Ley de las Personas con Discapacidad, el censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística del año 2011, la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 1 y en estudios epidemiológicos.

Asimismo, se presentó la definición que maneja la Asociación Americana de Retardo Mental (AAMR) en el año 2002, quien señala que la Discapacidad Mental Intelectual es una discapacidad que empieza antes de

los 18 años, caracterizada por la disminución del funcionamiento intelectual. Del mismo modo, se conocieron las clasificaciones de la discapacidad mental intelectual.

Como pudo observarse, el Programa de Discapacidad Mental Intelectual plantea desarrollar e implementar estrategias que garanticen la atención integral de las personas con Discapacidad Mental Intelectual en la comunidad organizada, red ambulatoria especializada y servicios de rehabilitación adscritos al Ministerio del Poder Popular para la Salud y otros sectores, enmarcadas en las estrategias del PASDIS, dirigidas a la promoción del funcionamiento humano y prevención de la discapacidad, atención en salud integral para las personas con discapacidad, habilitación/rehabilitación de las personas con discapacidad, equiparación de oportunidades, formación y capacitación de talento humano, integración e inclusión, participación social y comunitaria de personas con discapacidad.

Por otro lado, en la ponencia del Programa de Discapacidad Mental Psicosocial se pudo observar que, la discapacidad mental psicosocial es la alteración en el funcionamiento y adaptación socio-emocional temporal o permanente que puede afectar su participación. Asimismo, este programa se rige con el marco legal y las estrategias del PASDIS señalados anteriormente.

Como pudo observarse, el Programa de Discapacidad Mental Psicosocial posee como objetivo general desarrollar estrategias que garanticen la atención integral de las personas con y sin Discapacidad Mental Psicosocial, en la Red Primaria de Atención en Salud y Servicios de Rehabilitación para su integración, participación e inclusión social.

También se pudo conocer los servicios de rehabilitación infantil y servicios de rehabilitación de autismo, ubicados en cada estado. Del mismo modo, se visualizó datos del Instituto Nacional Estadística (INE), en cuanto a los números de personas con discapacidad mental distribuidos por entidad federal.

En este mismo sentido, el día lunes 9 febrero del 2015 se efectuó la ponencia del Programa de Discapacidad Neurológica, donde se observó que las enfermedades neurológicas son aquellas que afectan las zonas cerebrales que coordinan actividades mentales importantes como la memoria, el aprendizaje, el habla, actividades motoras y sensoriales. También se conoció del Programa de Discapacidad Neurológica, su objetivo, la misión y la visión, estando dirigidos a garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad neurológica.

Posteriormente, se realizó la Ponencia del Programa Nacional de Defectos Congénitos, donde se planteó reducir la mortalidad infantil por esta causa, promoviendo normativas dentro del Sistema Nacional de Salud, orientados a la atención de las madres, dando una respuesta oportuna, organizada y sistematizada que permitiera un diagnóstico temprano para así proporcionar atención inmediata. En dicha ponencia también se visualizó el objetivo, la misión, la visión del Programa Nacional de Defectos Congénitos dirigido a garantizar el derecho a la salud y una mejor calidad de vida a las personas con discapacidad a causa de Defectos Congénitos.

Del mismo modo, se conoció que las malformaciones congénitas son alteraciones en la estructura de un órgano o parte del cuerpo; debido a trastornos en su desarrollo durante la gestación. Asimismo, se observó que la fundamentación legal del Programa Nacional de Defectos Congénitos se sustenta en la Organización Mundial de la Salud, específicamente en la asamblea N°63 (2010) y Mercosur Sub-Grupo Salud (2013). En tal sentido, las acciones de dicho programa se encuentran enmarcadas en las estrategias del PASDIS.

El día lunes 23 de febrero del 2015 se ejecutó la ponencia de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad Cardio-Respiratorio, el mismo define la discapacidad cardio-respiratorio como impedimentos para realizar esfuerzos intensos, los cuales influyen en su participación social y en el desarrollo de sus actividades de vida diaria.

A los efectos de éste, las enfermedades cardio-respiratorias actualmente tienen un alto porcentaje de crecimiento en la población venezolana, además se observó como contribuyen como causa de discapacidad y mortalidad prematura. En tal sentido, se conocieron los datos del censo 2011 del Instituto Nacional Estadística (INE), donde se mostró que el 1,1% de las personas informaron poseer una discapacidad cardio-respiratoria. La misión y la visión del Programa de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad cardio-respiratorio, estuvieron enmarcadas en desarrollar políticas en Salud para dichas personas. Del mismo modo, el objetivo del programa va orientado a reducir la discapacidad cardio-respiratoria para optimizar la calidad de vida de las personas que poseen dicha condición. Asimismo, las acciones del programa van enmarcadas en las estrategias planteadas por el PASDIS.

Luego se observó la ponencia del Programa de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad Visual, donde se define la discapacidad visual como un término que describe las funciones y estructuras visuales. También se conoció la clasificación de la discapacidad visual como baja visión, ceguera legal, ceguera cortical y ceguera. Por su parte, la baja visión se define como la reducción del campo visual inferior 20°, la ceguera legal como la reducción del campo visual inferior 10°, la ceguera cortical cuando la persona ve pero no procesa y la ceguera cuando la persona observa la luz.

Ahora bien, en dicha ponencia se pudo conocer el objetivo, la misión y la visión del Programa de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad visual, buscando garantizar la atención integral, oportuna y eficiente para una mejor calidad de vida de las personas con discapacidad visual. Asimismo, plantearon las acciones del programa que van enmarcadas en las estrategias planteadas por el PASDIS.

Por otro lado, el día jueves 26 de febrero del 2015 se llevó a cabo el taller de Calificación y Clasificación de la discapacidad, donde se conoció

que el certificado de discapacidad se le otorga a una persona que tenga una discapacidad permanente.

Del mismo modo, se observó que sólo el psicólogo es el que evalúa el retardo mental. Por otro lado, se definió la discapacidad auditiva como la pérdida o disminución permanente de la audición; se conoció que las funciones deficientes sensitiva son alteraciones de las funciones relacionadas con la sensibilidad al color o las superficies de los objetos, también se definió la discapacidad cardiovascular y respiratorios como la pérdida o disminución de las funciones cardio-respiratorias.

Para el lunes 2 de marzo del 2015 se efectuó la ponencia de la Estrategia Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD) y el día jueves 14 de mayo del 2015 se realizó el taller de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad, Casa Hogar “El Conde” ubicada en San Agustín, dicha ponencia y taller sobre ACPD estuvo orientada a las transferencias de saberes, herramientas, destrezas, cómo lograr la organización, la participación, la integración e inclusión de las personas con y sin discapacidad.

Adicionalmente, se observó que la discapacidad es una condición, indicando que la persona con discapacidad no debe considerarse como un enfermo, asimismo la Clasificación Internacional del Funcionamiento señala que el entorno es una determinante para la discapacidad.

Por otro lado, se conoció las definiciones de cada una de las discapacidades orientadas por cada uno de los programas del PASDIS y la sectorialidad de las necesidades de las personas con discapacidad.

En este sentido, se observó que la Estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad se encuentra orientada a contribuir en la participación e inclusión de dichas personas en el ámbito comunitario. Desde luego, se conoció cada una de las personas que conforman la estrategia ACPD siendo estas: Coordinador(a) PASDIS, Trabajador(a) Social, Terapeuta/Enfermera, Supervisor(a) Local, Capacitador (a) y la Persona con

Discapacidad, también se conocieron las funciones que cumplen cada uno de ellos.

Además, se observó que el comité comunitario de y para las personas con discapacidad es una organización comunitaria conformada por personas con discapacidad, sus familiares y comunidad en general. También se mencionó el Manual de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad, el cual se describió en la actividad N°1 del presente eje.

Para el día lunes 16 de marzo del 2015 se efectuó la ponencia del Programa de Discapacidad Auditiva- Cultura Sonora, donde se observó que dicha discapacidad posee una deficiencia leve, moderada, severa y profunda.

Asimismo, se visualizó en el mapa de Venezuela la Red Nacional de Laboratorios de Audio-prótesis, siendo ésta una red sistematizada que faculta todo lo relacionado con las audio-prótesis desde la elaboración hasta la reparación. Cabe agregar que, se conoció que existen audio prótesis vía aérea, audio prótesis vía ósea, implante coclear e implante BAHA.

También, se observó las acciones próximas a ejecutarse en el Programa de Discapacidad Auditiva, tales como: Protocolo de Despistaje Auditivo Universal del Neonato y del Lactante, Protocolo de Diagnóstico de la Deficiencia y Discapacidad Auditiva del Niño, Niña, Adolescente y Adulto, luego el Protocolo de Adaptación Protésica para la Persona con Discapacidad Auditiva.

En efecto, cada unas de las ponencias mencionadas anteriormente fueron presentadas al personal que labora en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), donde el Dr. Nixón Contreras semanalmente les realiza recomendaciones al ponente para que perfeccione el contenido de la presentación.

Seguidamente, para el día jueves 9 de abril del 2015 se realizó el foro sobre Discapacidades Asociadas a Enfermedades de Baja Frecuencia, donde se pudo conocer que las enfermedades de baja frecuencia son todas

aquellas enfermedades menores de 1 por cada 2 mil habitantes o menor de 5 por cada 10 mil habitantes, conociendo que en Venezuela existen 15 mil casos de enfermedades de baja frecuencia y discapacidades asociadas.

En tal sentido, las ponencias de dicho foro estuvieron a cargo de Dr. Nixon Contreras, Director de Atención en Salud Integral para Personas con Discapacidad (PASDIS). Dicho foro consto con los siguientes ponentes: la Lic. Carmen Guédez, Directora de Salud de la Familia, la Lic. Mira de Hernández, Directora de la Fundación Alzheimer, la Lic. Moraima Cazola, Directora de Educación Especial y la Lic. Zoraida Ramírez perteneciente a la Misión José Gregorio Hernández.

En este mismo orden y dirección, las temáticas abordadas en dicho foro fueron: Discapacidades asociadas a enfermedades de baja frecuencia, fibrosis quística y enfermedades heredometabólicas, alzheimer, atención escolar de niños con enfermedades de baja frecuencia y protección social de personas con enfermedades de baja frecuencia. (*Véase anexo N°9*).

Por otro lado, se llevaron a cabo los talleres sobre “Herramientas Metodológicas para el Abordaje Comunitario” y “Trastornos del Desarrollo y Neurocognitivo”, donde se aplicó la técnica de observación participante como lo establece el autor Huamán (2005), donde la observación participante es cuando el investigador intervine en el equipo que observa, tal como lo realizaron las practicantes a través de las dinámicas grupales que aplicaron a los participantes.

Asimismo, se utilizó como instrumento el guión de observación; en este sentido se parafraseó al autor Ortiz (2004), donde señala que el guión de observación es una estructura que permite poseer los aspectos exactos que se desean observar, como lo ejecutaron las practicantes con cada uno de las dinámicas, puesto que cada actividad tenía un objetivo.

En tal sentido, el día viernes 20 de marzo del 2015 se efectuó el taller sobre “Herramientas Metodológicas para el Abordaje Comunitario”, visualizando que el abordaje es un proceso que posee un tiempo y objetivos

determinados, la misma buscó resultados que permitieran un proceso más profundo. Desde luego, se conocieron las diferentes maneras de hacer un abordaje comunitario, dentro del cual están: el asalto, el abordaje virtual, el tour y el abordaje vital según material de acción Campesina.

Del mismo modo, se observaron diferentes estrategias para un abordaje vital debido que este es el más adecuado para un abordaje comunitario. Además, se conoció en qué se utilizan y para qué sirven las diferentes herramientas para el abordaje comunitario, las mismas son: las lluvias de ideas, reuniones comunitarias, observación directa, grupos focales, calendario histórico y mapeo comunitario.

Sin embargo, las practicantes estuvieron encargadas de las dinámicas del taller, donde la actividad de inicio consistió en un baile, específicamente del género musical salsa vieja, ahí cada participante tenía que intercambiar con su compañero de baile el nombre y de qué institución provenía. Posteriormente, se realizó una dinámica a mitad del taller para activar los ánimos que se fundamentó en una canción de baile que consistía en mover cada parte del cuerpo.

Al culminar el taller, se llevó a cabo una dinámica de cierre donde las practicantes arrojaban una pelota a cada uno de los participantes del taller para que expresaran que aprendizaje se llevaban.

El día lunes 25 de mayo del 2015, se ejecutó el taller de Trastornos del Desarrollo y Neurocognitivo, siendo las practicantes las encargadas de realizar la dinámica de apertura del taller, la misma consistió en la dinámica de baile, específicamente del género musical salsa vieja, donde cada participante tenía que compartir con su compañero de baile su nombre y apellido, de que estado provenía y qué función ejecutaba allí.

**Resultados:**

Como resultado de esta actividad, se obtuvo que el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), efectúa distintas actividades que logra la capacitación, formación del personal que labora en dicha institución y a sujetos que trabajan en pro de las personas con discapacidades, en función de garantizarles el derecho a la salud, brindándoles así una calidad de vida adecuada.

Por otro lado, se obtuvo como resultado la habilidad de las practicantes en cuanto a la realización de las dinámicas en los talleres mencionados, debido que cada actividad alcanzó el objetivo que se pretendía alcanzar.

**Actividad 4:** Promoción del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

**Fecha:** 13-02-2015 al 29-04-2015

**Reconstrucción o tareas:**

- Campaña promocional “Unidos por una sola voz”.
- Campaña promocional del PASDIS con motivo del decimo aniversario.
- Campaña promocional en el parque Alí primera.
- Campaña promocional en la parroquia Caricuao, específicamente en la estación del metro Zoológico.

**Descripción:**

Es importante señalar que, la promoción del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), se efectuaron a través de la técnica de la observación participante. Parafraseando al autor Huamán (2005), la observación participante es donde el investigador se inserta en la realidad que está observando para recolectar

información. Así como lo ejecutaron las practicantes en cada una de las campañas promocionales del PASDIS.

Por otro lado, se utilizó como instrumento la guía de observación. Partiendo de lo planteado por el autor Ortíz (2004), la guía de observación permite obtener los aspectos claves que se desean observar. En tal sentido, las practicantes durante las campañas promocionales realizaron una guía de observación que les permitió especificar la información de dichas campañas promocionales.

Partiendo de las consideraciones anteriores, el día viernes 13 de febrero del 2015, se efectuó la campaña promocional “Unidos por una sola voz”, estando presente el personal del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), personal de los distritos sanitarios y las practicantes.

La campaña se realizó en las estaciones del metro Capitolio, calles y semáforos de dicha zona, la cual permitió brindar información sobre el PASDIS a todos los transeúntes a través de trípticos y suministrándoles información donde acudir a solicitar una ayuda técnica que necesitara, rehabilitación y los procedimientos a seguir para obtener el carnet de persona con discapacidad. (*Véase anexo N°10*).

El día viernes 27 de febrero del 2015, se realizó la campaña promocional del PASDIS con motivo del decimo aniversario, la misma se ejecutó en la puerta principal del Ministerio del Poder Popular para la Salud con personal del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS) y las practicantes, consistió en brindar información tal como se señaló anteriormente. (*Véase anexo N°11*).

Posteriormente, el día viernes 27 de marzo del 2015, se llevó a cabo la campaña promocional en el parque Alí primera, ubicado en la parroquia Sucre de Caracas, donde se realizó una feria temática organizada por la Fundación José Félix Ribas, que tuvo como objetivo impulsar actividades de carácter preventivo.

En dicha feria promocional de la salud, contó con la participación de diversas instituciones como: INAMUJER, INPARQUES, PLAFAN, CEPAI, COF, INCRET, Cuerpo de Investigaciones Científicas Penales y Criminalísticas-División de Prevención de Drogas, Fundación Niños Cantores Altivistas, Distrito Sanitario N°2 Ambulatorio Ruperto Lugo, Casa Petare, el Hospital General Dr. José Ignacio Baldó y el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS). Cabe agregar que, en la campaña promocional estuvieron presentes como representante del PASDIS las practicantes, promocionando dicha institución. *(Véase anexo N°12).*

El día miércoles 29 de abril del 2015 se ejecutó la campaña promocional en la parroquia Caricuao, específicamente en la estación del metro Zoológico, en la misma estuvieron presente personal del PASDIS, las practicantes y el grupo promotor de las personas con discapacidad. De igual forma, se brindó información sobre el PASDIS. *(Véase anexo N°13).*

### **Resultados:**

Con las campañas promocionales se logró la promoción del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), brindando información en cuanto a las acciones que realiza la institución y vociferar información para saber dónde acudir cuando necesiten una ayuda técnica, rehabilitación u obtener los recaudos para adquirir el carnet de persona con discapacidad.

**Actividad 5:** Mesas de trabajo y jornada de atención integral dirigidas a las personas con y sin discapacidad en la parroquia Caricuao.

**Fecha:** 30-01-2015 al 21-04-2015

**Reconstrucción o tareas:**

- Mesa de trabajo en la Parroquia Caricuaao con el Programa de Discapacidad visual, auditiva y cardiorespiratoria.
- Mesa de trabajo en la Parroquia Caricuaao con el Programa de Discapacidad Mental Intelectual.
- Mesa de trabajo con los promotores comunitarios de salud, personas con y sin discapacidad de la parroquia Caricuaao en la Iglesia Santa Rita de Casia.
- Mesas de trabajo comunitarias para las personas con y sin discapacidad habitantes de la Parroquia Caricuaao.
- Jornada de atención en salud integral dirigidas a las personas con discapacidad en la Parroquia Caricuaao.
- Mesa de trabajo con voceros de los concejos comunales, personas con y sin discapacidad de la Parroquia Caricuaao.

**Descripción:**

Esta actividad se efectuó a través de la técnica de observación específicamente la observación no participante, tal como se indicó en el apartado de la contextualización metodológica, la observación no participante es cuando el investigador observa el objeto de estudio sin intervenir ni influir en él, esto según lo planteado por el autor Huamán (2005).

Asimismo, se utilizó como instrumento el guión de observación; por esta razón se parafraseo al autor Ortíz (2004), quien señala que el guión de observación permite registrar del objeto de estudio la información exacta de lo que se desea observar.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, el día viernes 30 de enero del 2015, se realizó la mesa de trabajo en la Parroquia Caricuaao con el Programa de Discapacidad Visual, Auditiva y Cardio-Respiratoria con la presencia de los responsables de cada uno de los programas, las

practicantes, persona con y sin discapacidad habitantes de la Parroquia Caricuao.

En dicha mesa de trabajo se observó 7 personas con discapacidad. Allí se informó a las personas con discapacidad auditiva que las prótesis auditivas tenían un tiempo de vida de 4 años y que el motivo de la mesa de trabajo era obtener una data de las personas con discapacidad, ofrecer a la comunidad orientación para organizarse, logrando accesibilidad y apoyo.

Posteriormente, el representante de cada programa indicó a todas las personas que debían realizar un registro de las personas con discapacidad en su localidad, invitándolos a las mesas de trabajo que se estaban realizando en la Parroquia Caricuao, específicamente en la Iglesia Santa Rita de Casia. (*Véase anexo N°14*).

El día jueves 5 de febrero del 2015 se produjo la mesa de trabajo en la Parroquia Caricuao con el Programa de Discapacidad Mental Intelectual, donde se observó que asistieron las representantes de dicho programa, las practicantes y 2 personas con discapacidad; una de ellas posee una discapacidad y la otra persona tiene un hijo con esta condición.

Durante la mesa de trabajo se creó una convocatoria de asistencia para las mesas de trabajo, las 2 personas se comprometieron en reproducirla y pegarla en lugares visibles de la comunidad. (*Véase anexo N°15*).

El día martes 24 de febrero del 2015, se llevó a cabo la mesa de trabajo en la Iglesia Santa Rita de Casia con los promotores comunitarios de salud, personas con y sin discapacidad de la Parroquia Caricuao, donde se observó que inicialmente tomó la palabra la Licenciada Gisela Angulo, la cual agradeció la presencia de todas las personas que asistieron a la reunión, también planteó que el objetivo de las mesas de trabajo que se han realizado en la Parroquia Caricuao son para que las personas con discapacidad sean incluidas en la vida social. Del mismo modo señaló que, los comités comunitarios para la atención de las personas con discapacidad ayudan tanto a la persona con dicha condición como a sus familiares.

Paralelamente la Licenciada Gisela Angulo presentó a los voceros del comité promotor, constituido por el Señor Francisco Rivero de la UD 4-7, Kenia Rivero de la UD 7 (Co técnica la Bonanza), Argelia Díaz de la UD 5-6, Carmen Jiménez y Jesús Rojas.

Asimismo, la Licenciada Gisela Angulo informó a los presentes que durante la semana el personal del PASDIS se reúne con las personas con discapacidad dependiendo el tipo de discapacidad, con el fin que dichas mesas de trabajos construyan proyectos o salgan propuestas para su bienestar, distribuyendo los días de la semana de la siguiente manera: lunes neuromusculoesquelético, martes reunión general con todas las personas con discapacidad, jueves mental (intelectual, psicosocial), viernes visual, auditiva y cardiorespiratorio.

Seguidamente, tomó la palabra el Sr. Francisco Rivero quien dio a conocer los proyectos que él encabeza. Consecutivamente la promotora comunitaria Lety Vargas señaló que las personas con discapacidad siempre han sido vulneradas y que la creación de los comités comunitarios para la atención de las personas con discapacidad son creados con la finalidad que las personas con dicha condición tengan un buen desenvolvimiento en su vida, siendo atendidas como una vez lo dijo el ex presidente Hugo Rafael Chávez Frías.

Luego se pudo observar que, los representantes de los comités de salud se encontraban muy activos y emocionados porque fueron convocados a dicha reunión, asimismo dieron a conocer que no estaban enterados del trabajo que se venía realizando en la Parroquia Caricuao.

Enseguida la profesora Belkys Alvarado del Taller Laboral Caricuao hizo entrada al salón y expresó que en dicha institución necesitan una rampa para que los adolescentes con discapacidad tengan una buena accesibilidad.

Posteriormente, la Licenciada Gisela Angulo expresó que el día 13 de marzo del 2015 se realizará una jornada con PDVSA Gas de salud integral, donde se ejecutarían jornadas de Clasificación y Calificación para las

Personas con Discapacidad. También informó que el día 31 de marzo del 2015 se realizaría la mesa comunitaria de diagnóstico situacional mediante una estructura funcional como se presenta a continuación: coordinación general, comisión de organización, comisión de promoción y disfunción, comisión de logística, comisión de apoyo técnico y comisión para el manejo de la problemática. (Véase *anexo N°16*).

El día miércoles 18 de marzo del 2015 se realizó las mesas de trabajo comunitarias para las personas con y sin discapacidad habitantes de la Parroquia Caricuao, donde estuvieron presentes el Sr. Francisco Rivero, la representante del Distrito N°2, personal del PASDIS y las practicantes. Cabe señalar que, en la mesa de trabajo se conversó sobre aspectos relacionados con la ejecución de las mesas técnicas comunitarias, aspectos como: la convocatoria, las carpetas de cada uno de las mesas, las planillas de inscripción entre otras cosas. Es importante mencionar que, dicha mesa no se llevó a cabo, igual que la jornada de atención en salud integral dirigidas a las personas con discapacidad en la Parroquia Caricuao.

El día martes 21 de abril del 2015 se efectuó la mesa de trabajo en la Comuna Indio Caricuao, con voceros de los concejos comunales, personal del PASDIS, practicantes, personas con y sin discapacidad de la Parroquia Caricuao.

Asimismo se pudo conocer que, la UD3 está conformada por 10 consejos comunales, un comité de salud y un comité para las personas con discapacidad, los cuales deben asumir una renovación de vocería. Además, en dicha mesa se comentó sobre los formatos para el censo que se estaba realizando en la UD3 de la Parroquia Caricuao, donde decidieron aplicar los formatos que maneja el PASDIS, los mismos se indicaron en la actividad N°1.

**Resultados:**

Se obtuvo como resultado que el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), realizará cuatro mesas de trabajo mensuales dentro de la Parroquia Caricuao, las mismas conformadas por promotores comunitarios, representantes de los consejos comunales, personas con y sin discapacidad habitantes de dicha parroquia, siendo la misma comunidad quien dé a conocer sus demandas y necesidades, para poder realizar distintas acciones, brindándole así una respuesta a través de proyectos.

**Actividad 6:** Mapeo de la Parroquia Caricuao, específicamente UD3.

**Fecha:** 26-03-2015 al 23-04-2015.

**Reconstrucción o tareas:**

- Ubicación del plano de la Parroquia Caricuao y sector UD3 en Catastro.
- Fotocopiar el plano de la Parroquia Caricuao y sector UD3 de forma ampliada.
- Contacto telefónico con la Señora Virginia Vargas para el recorrido del sector UD3 de la Parroquia Caricuao.
- Recorrido del sector UD3 de la Parroquia Caricuao
- Ubicar y señalar las diferentes instituciones que existen en el plano del sector UD3 de la Parroquia Caricuao.

**Descripción:**

Durante el mapeo de la Parroquia Caricuao, específicamente UD3 se utilizó la técnica de observación, especialmente la observación participante, partiendo de lo que plantea el autor Huamán (2005), las practicantes se incluyeron dentro de la comunidad para poder visualizar detenidamente el

objeto observable. Asimismo, en dicho mapeo se manejó como instrumento el guión de observación, parafraseando el autor Ortiz (2004), el guión de observación permite tener una estructura establecida para así poseer los aspectos concretos de la observación.

Después de las consideraciones anteriores, el mapeo de la Parroquia Caricuao específicamente UD3, se realizó primeramente ubicando en Catastro el plano de dicha localidad, ya que dicha institución se encarga de llevar el registro de las propiedades de cada localidad. Luego, se fotocopia el plano de la Parroquia Caricuao y sector UD3 de forma ampliada, para que el mapeo se realizara de una manera más sencilla.

Seguidamente, las practicantes efectuaron el contacto telefónico con la señora Virginia Vargas para que la misma las acompañara en el recorrido del sector UD3 de la Parroquia Caricuao. En dicho contacto telefónico se acordó la fecha para ejecutar el recorrido. Posteriormente, se comenzó con el recorrido del sector UD3 de la Parroquia Caricuao.

Cabe agregar que, el mapeo del sector UD3 se realizó ubicando y señalando en el plano las diferentes instituciones educativas, asociaciones, centros recreativos, parques, polideportivos, centro integrales, ambulatorios, centros de diagnósticos integrales, SRI, octagonales, comercios y centros religiosos ubicados en dicha localidad. (*Véase anexo N°17*).

### **Resultados:**

En el mapeo de la Parroquia Caricuao específicamente UD3, se obtuvo como resultado que en dicha localidad, se encuentran 8 Instituciones Educativas, entre ellas: el Ciclo Básico Ramón Díaz Sánchez, Grupo Escolar Mireya Vanegas, Escuela Técnica de Seguridad y Defensa Civil, Fundación del niño “Los Venaditos”, Fundación Nacional el Niño Simón, Ciclo Básico Benito Juárez, Preescolar Cunde Amor y el Centro de Educación Nacional

Caricuao (CEIN), distribuido en seis bloques de la UD3 (Bloque: 2,3,4,5,9 y 14).

Asimismo, se encuentran 2 centros recreativos; el centro comercial Dos Monos y Centro Ciudad Comercial Caricuao, un parque llamado Nuevas Generaciones, un polideportivo nombrado Luis Aparicio, un Centro Integral de Educación y Salud, el Octagonal Santa Rita de Casia, un mercado popular y una iglesia llamada Santa Rita de Casia.

Del mismo modo, se conoció que el sector UD3 de la Parroquia Caricuao, consta de 20 bloques y la CC2 que también forma parte de la misma, se encuentra compuesta por 6 bloques.

#### **Actividad 7: Entrevistas no estructurada**

**Fecha:** 22-04-2015 y 23-04-2015

#### **Reconstrucción o tareas:**

- Entrevista al Dr Freddy Hurtado, Historiador de la Parroquia Caricuao.
- Entrevista al Dr Nixón Contreras, Director del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

#### **Descripción:**

Es importante señalar que, la actividad se llevó a cabo a través de una entrevista, donde parafraseando al autor Huamán (2005), la entrevista se concibe como la técnica que permite encontrar información elemental para la investigación, se llevó a cabo mediante el intercambio de ideas entre dos personas. Cabe señalar que, el tipo de entrevista que se realizó fue la entrevista no estructurada, parafraseando al autor Huamán (2005), dicha entrevista es donde el entrevistador posee un objetivo específico, sin embargo dirige la entrevista a partir de lo expresado por el entrevistado.

Además, se utilizó como instrumento el guión de entrevista, parafraseando al autor Ortíz (2004), la misma consiste en una lista de aspectos importantes que el entrevistador posee para direccionar la entrevista en base a esos aspectos.

En este propósito, el día miércoles 22 de abril del 2015 se efectuó la entrevista al Dr Freddy Hurtado, Historiador de la Parroquia Caricuao, en la misma el Historiador informó sobre el origen de la Parroquia Caricuao y de su vocablo. Además, el Historiador señaló las fortalezas y debilidades de la Parroquia Caricuao, como también cada una de las instituciones que se encuentra en dicha parroquia.

De la misma manera, el Dr. Freddy Hurtado señaló las instituciones que están ubicadas en el sector de la UD3 de la Parroquia Caricuao, comentando que dicho sector es dinámico debido que posee una organización social, organización religiosa y una organización cultural.

Asimismo, el Historiador comentó como está compuesta la Parroquia Caricuao en cuanto a número de sectores populares, edificios, apartamentos, consejos comunales y el número de personas que habitan en dicha parroquia.

Cabe agregar que, la entrevista al Dr. Freddy Hurtado obtuvo una duración de 55 minutos, la misma se realizó en el sector UD3 de la Parroquia Caricuao. (*Véase anexo N°18*)

Del mismo modo, el día jueves 23 de abril del 2015, se llevó a cabo la entrevista al Dr. Nixón Contreras, Director del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), en la misma se conoció el origen, la misión y visión de la institución. También, el Dr. Nixón Contreras informó sobre la visión que maneja el PASDIS sobre la discapacidad y en el paradigma que está enmarcado.

En tal sentido, el Dr. Nixón Contreras señaló porque se escogió la parroquia Caricuao y el porqué de la atención comunitaria de las personas con discapacidad en dicha parroquia. Además, el Doctor expresó lo que se

ha logrado, lo que se quiere lograr en la Parroquia Caricuaao y como ha sido el trabajo que realizan los Trabajadores Sociales dentro del PASDIS.

Cabe señalar que, la entrevista al Dr. Nixón Contreras obtuvo una duración de 45 minutos, la cual se efectuó en la oficina del mismo. (Véase *anexo N°19*)

### **Resultados:**

Como resultado de las entrevistas se obtuvo información valiosa en cuanto a la contextualización general de la Parroquia Caricuaao, específicamente el sector UD3 y del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), la misma se podrá visualizar a lo largo del presente informe.

**Actividad 8:** Canalización de ayudas técnicas y económicas para las personas con discapacidad.

**Fecha:** 17-04-2015 al 22-05-2015

### **Reconstrucción o tareas:**

- Contacto telefónico con el Lic. Yonny Rondón y el Lic. Geovanny Rojas para la canalización de ayudas técnicas.
- Contacto telefónico para la consignación de prótesis auditivas en el Instituto de Rehabilitación J.J Arvelo.

### **Descripción:**

La canalización de ayudas técnicas y económicas para las personas con discapacidad se ejecutó a través de la técnica de observación, específicamente observación participante, tal como se indicó en el apartado de la contextualización metodológica; la observación participante es cuando el investigador forma parte del equipo que está observando para poder

obtener la información desde su participación, esto según lo planteado por el autor Huamán (2005).

Por otro lado, en esta actividad se utilizó como instrumento la ficha resumen, parafraseando al autor Ortíz (2004), la ficha resumen permite registrar la información de lo observado, para luego seleccionar lo mas relevante del proceso, tal como las practicantes lo realizaron en el transcurso de esta actividad para poder llevar un registro de la misma.

Partiendo de las consideraciones anteriores, el día viernes 17 de abril del 2015 la Licenciada Gisela Angulo informó a las practicantes que existía una persona solicitando una ayuda técnica y otra persona requiriendo una ayuda económica. Seguidamente, las practicantes procedieron a realizar contacto telefónico con el Lic. Yonny Rondón y el Lic. Geovanny Rojas siendo ellos los gestores y encargados del seguimiento de dichas ayudas.

Asimismo, los licenciados informaron que las personas debían dirigirse al Palacio de Miraflores consignando en una carpeta amarilla el informe médico, cédula de identidad, número de teléfonos, presupuesto y carta dirigida al presidente de la República Bolivariana de Venezuela, con atención al Departamento de Bienestar Social.

Desde el día lunes 18 de mayo del 2015, se efectuaron los contactos telefónicos con las personas que les fueron consignadas las prótesis auditivas en el Instituto de Rehabilitación J.J Árvulo. Es importante señalar que, se realizó el contacto con 60 personas aproximadamente, informándoles el día y hora que tenían que dirigirse al instituto a retirar sus prótesis auditivas. (*Véase anexo N°20*)

### **Resultados:**

Como resultado se obtuvo la ayuda técnica para una de las beneficiarias a través de la gestión por el Palacio de Miraflores. Cabe agregar que el otro beneficiario no ha llevado los recaudos al palacio.

Por otro lado, las personas contactadas vía telefónica consignaron su prótesis auditiva en el Instituto de Rehabilitación J.J Ávelo durante la fecha establecida.

### **Eje N°3: Características de la población.**

**Objetivo:** Caracterizar las necesidades y demandas en materia de salud de las personas con discapacidad de la Parroquia Caricuaao.

**Actividad 1:** Aplicación de un censo para el registro de las personas con discapacidad habitantes de la Parroquia Caricuaao, específicamente UD3.

**Fecha:** 06-03-2015 al 23-06-2015

#### **Reconstrucción o tareas:**

- Ubicación del formato del censo de la Parroquia Caricuaao.
- Reunión con la señora Lisbeth Oviedo para finiquitar detalles sobre las visitas al medio íntimo familiar.
- Visita al colegio José Agustín Marquiegui para hacer contacto con la Directora Milagros Páez encargada del bloque 11.
- Impresión de las planillas.
- Contacto con cada uno de los representantes de los bloques.
- Reunión con Daniel Rodríguez y Junior López de Dios para la sistematización de los censos.
- Sistematización de los censos para el registro de las personas con discapacidad.
- Presentación de los resultados del registro socio-epidemiológico de la Parroquia Caricuaao.

#### **Descripción:**

Durante la aplicación del censo para el registro de las personas con discapacidad habitantes de la Parroquia Caricuaao específicamente UD3, se utilizó la técnica del censo. Parafraseando lo que establece el Instituto

Nacional de Estadística (2015), el censo es un conjunto de ítems los cuales permitirán caracterizar a una localidad. En este sentido, como instrumento se utilizó el cuestionario, el mismo permitió la recaudación de datos, logrando alcanzar los objetivos propuestos.

En éste mismo orden y dirección, el día viernes 6 de marzo del 2015 las practicantes se reunieron con la señora Lisbeth Oviedo quien le suministró el formato del censo de la Parroquia Caricuao, dicho formato creado el Grupo Promotor para las Personas con Discapacidad, para luego ser evaluado por los tutores de las practicantes. Cabe agregar que, la señora Lisbeth Oviedo fue la responsable de realizar los censos en el bloque 10 de la UD3 de la Parroquia Caricuao.

En ese mismo sentido, el día jueves 12 de marzo del 2015 las practicantes efectuaron una reunión con la señora Lisbeth Oviedo para finiquitar detalles sobre las visitas al medio íntimo familiar. Seguidamente, las practicantes junto a la señora Lisbeth Oviedo se dirigieron al colegio José Agustín Marquiegui para hacer contacto con la Directora Milagros Páez encargada de los censos del bloque 11 para la realización de los mismos.

En este propósito, el día miércoles 18 de marzo del 2015 se imprimieron algunas de las planillas de los censos de la Parroquia Caricuao, después de la evaluación de las practicantes y tutores de las mismas. Asimismo, las practicantes con la ayuda de la señora Lisbeth Oviedo obtuvieron el número telefónico de cada uno de los representantes de los bloques, las mismas empezaron a comunicarse con ellos, informándoles que contaban con un mes para realizar los censos para después sistematizar toda la información.

Cabe destacar que, las practicantes todas las semanas durante el mes pautado se comunicaron con cada uno de los responsables de los censos. Es importante señalar que, el tiempo para la realización de los censos se prolongó, puesto que a cada responsable de los bloques se les dificultó la reproducción de las planillas.

Seguidamente, el día 4 de abril del 2015 las practicantes asistieron a una reunión en la Comuna Indio Caricuaio donde se les hizo entrega de una parte de los censos para su posterior sistematización.

El día viernes 24 de abril del 2015 las practicantes efectuaron una reunión con Daniel Rodríguez Coordinador del Programa de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad Auditiva y Junior López de Dios, Coordinador del Programa de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad Neurológica, para la creación del formato en Microsoft Excel que permitió la sistematización de los censos.

En relación con este último, el día lunes 27 de abril del 2015 las practicantes empezaron con la sistematización de los 32 censos para el registro de las personas con discapacidad de la Parroquia Caricuaio específicamente la UD3. (*Véase anexo N°21*)

El día martes 23 de junio del 2015 las practicantes realizaron la presentación de los resultados del registro socio-epidemiológico de las personas con discapacidad habitantes de la Parroquia Caricuaio, dirigidos a los voceros de dicha localidad, informándoles los aspectos más resaltantes de la entrevista del Doctor Freddy Hurtado historiador del lugar, las características más relevantes del mapeo, específicamente del sector UD3, los resultados propiamente dichos de la sistematización de los censos y la proyección de un video de las actividades ejecutadas durante el proceso de pasantías. (*Véase anexo N°22*)

### **Resultados:**

Como resultado de la aplicación del censo para el registro de las personas con discapacidad habitantes de la Parroquia Caricuaio, específicamente UD3, se obtuvieron 32 censos, puesto que el PASDIS les suministró a los voceros una nueva planilla para el registro de las personas con discapacidad, los mismos decidieron terminar de realizar los censos con dicha planilla. Es por ello que, las practicantes solo obtuvieron 32 planillas de

las personas con discapacidad, donde se decidieron sistematizar los aspectos más significativos como: la clasificación por ciclo de vida de las personas con discapacidad, la clasificación por sexo de las personas con discapacidad, si estudia y trabaja actualmente, si posee algún tipo de pensión, si posee ingresos extras, el tipo de discapacidad que posee y de qué manera adquirieron la discapacidad.

Asimismo, las practicantes sistematizaron si las personas con discapacidad poseen control médico, si ha recibido o recibe tratamiento de rehabilitación y si poseen certificado de discapacidad. También se pudo visualizar si las personas con discapacidad poseen acceso o no a los servicios de salud, seguridad social, transporte urbano, ambulancias, medicamentos, insumos médicos, ayudas técnicas, educación formal, centros de trabajo, centros comerciales, recreación, cultura, deportes, edificios e infocentros tecnológicos.

De la misma manera, las practicantes sistematizaron los censos permitiéndole conocer si las personas con discapacidad conocen que es una herramienta de apoyo tecnológico, si usa alguna herramienta tecnológica de apoyo para su discapacidad, si dichas herramientas están disponibles para todas las personas con discapacidad y cuáles son razones que no le permite tener acceso a las herramientas de apoyo tecnológico. Además, se pudo conocer si las personas con discapacidad participan en algún grupo comunitario, si cuando sale de su casa algún lugar con frecuencia va acompañado, cuales son los medios de transporte que utiliza cuando se traslada de un lugar a otro y los requerimientos de las personas con discapacidad.

## CAPITULO V

### INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA PRÁCTICA

En el siguiente apartado de la interpretación crítica de la práctica el autor Sandoval citando a Jara (2005) plantea que:

Aquí se interpretan los procesos que se fueron generando, las relaciones entre los mismos; qué aspectos fueron facilitadores, cuáles obstaculizadores; cuáles fueron internos, cuáles fueron externos; cuáles incidieron positiva o negativamente y por qué. Las tensiones y contradicciones que se dieron, en el nivel individual, grupal, institucional o social; cómo se afrontaron, las personas que participaron. Cómo se dieron las relaciones entre ellas, con la institución y con los beneficiarios...En resumen, se trata de ver de manera global, las secuencias y la lógica con que se fueron dando las variaciones. (Jara en Sandoval, 2005:153)

Con referencia a lo anterior, la interpretación crítica de la práctica resulta de la reconstrucción de los elementos positivos y negativos que influyeron durante el proceso práctico.

Inicialmente, en la fase de presentación de las practicantes en el Programa Nacional de Atención en Salud integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), se efectuó en una reunión con el Director Nixón Contreras, la tutora institucional Gisela Angulo, el Licenciado Arnold Robolledo, el Licenciado Yonny Rondón y el Doctor Alexander Albarrán, dónde se informó las necesidades de la institución y donde las practicantes podían aportar conocimientos y acciones, específicamente el área de atención comunitaria en salud integral para las personas con discapacidad.

La fase de presentación del personal del PASDIS hacia las practicantes fue de un modo gratificante, se mostraron de manera amable ofreciéndole apoyo durante el proceso y suministrándoles información sobre la institución.

Igualmente, en la fase de presentación con el PASDIS se acordó el horario de las practicantes, comprendiendo su proceso práctico, en un horario establecido de lunes a viernes de 8:00 am a 1:00 pm. Hasta cumplir 384 horas académicas, establecidas en el reglamento de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela.

Por otro lado, a fin de establecer un orden comprensivo éste apartado se desarrolló a partir de los llamados ejes de acción descritos en el capítulo IV, los cuales direccionaron el proceso de las prácticas ejecutadas durante el periodo enero-mayo 2015.

En primer lugar, se encontró el eje de acción número uno, concebido como: Estadísticas de Personas con Discapacidad, donde en principio la Licenciada Gisela Angulo, tutora institucional de las practicantes, amablemente ubicó cada una de las datas de años anteriores, en las cuales se registró a las personas con discapacidad que residen en dicha parroquia. Siendo para las practicantes un elemento positivo los enlaces interinstitucionales que posee la tutora Gisela Angulo, facilitando el proceso en cuanto a la modificación del registro las personas con discapacidad.

Hechas las consideraciones anteriores, en la ejecución de este eje resultó necesario la elaboración de un instrumento por parte de las practicantes siendo de ellas una iniciativa propia, unificándose las diversas datas con las que contaba el PASDIS. Cabe agregar que, este instrumento permitió clasificar a las personas con discapacidad de la Parroquia Caricuao por ciclo de vida y tipo de discapacidad, construyendo un primer papel de trabajo. (*Véase anexo N°25*)

Luego de la unificación de las datas de las personas con discapacidad se contacto vía telefónica a cada una de las personas del registro, siendo ésta un elemento positivo porque permitió corroborar datos personales sobre ellos. Un elemento negativo de ésta actividad, fue la dificultad que se obtuvo para lograr el contacto telefónico de algunas personas con discapacidad, debido a que actualmente no habitaban en la zona, no poseían número

telefónico, el número de contacto no existía; por esta razón las practicantes realizaron el contacto a las personas en reiteradas oportunidades.

Durante el contacto telefónico con las personas con discapacidad las practicantes pudieron percibir el asombro que demostraban las mismas, en cuanto a que la institución consignaba desde de un largo periodo sus números telefónicos, siendo esto un aspecto negativo para el ente, debido a que no se actualizaba la data de las personas con discapacidad durante varios años, con el fin de cumplir las demandas de los beneficiarios. Sin embargo, como aspecto positivo se logró la unificación de las diferentes datas de las personas con discapacidad habitantes de la Parroquia Caricuao, permitiendo obtener de manera clara y precisa el número aproximado de gran parte de la población.

Es importante señalar que, las practicantes realizaron esta actividad desde su rol de planificador y gerente social debido que planearon todo el proceso diseñando un instrumento para su ejecución; de la misma manera gerenciando el tiempo, el recurso material y tecnológico en favor de la sistematización del registro de las personas con discapacidad.

En segundo lugar, se dio a conocer el eje acción número dos, denominado: Estrategias de Abordaje, encontrándose dividido en ocho actividades realizadas a lo largo de todo el proceso práctico. Cabe agregar que, durante las actividades ejecutadas en éste eje de acción, se hizo notorio que las personas que asistieron a las diversas actividades pautas, les era necesario formarse y actualizarse en materia de discapacidad.

En este sentido, la revisión documental en cuanto aspectos relevantes del PASDIS permitió a las practicantes desarrollarse desde su rol de investigador social. Inicialmente se informaron acerca de las área de acción del PASDIS; conociendo de esta manera la atención comunitaria dirigida a las personas con discapacidad. Siendo Gisela Angulo la tutora institucional de las practicantes, quien brindó los materiales informativos de dicha institución.

Ahora bien, otra de las estrategias realizadas dentro PASDIS fue la video-reunión realizada con los coordinadores estatales, observándose así al Dr. Nixón Contreras como un buen emisor informando sobre los diferentes lineamientos que debía realizar cada estado para ejecutar mediante diversas actividades la promoción del PASDIS. Sin embargo, en la video-reunión se presentó inconvenientes con la plataforma de telecomunicaciones y con los equipos audiovisuales que imposibilitaban una trasmisión eficaz.

Un aspecto positivo que se pudo observar durante la video-reunión fue que el PASDIS se encuentra actualmente buscando la articulación con el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS) para que las personas con discapacidad sean clasificadas, calificadas y certificadas en un mismo lugar. También se observó que, la institución manifestó la ausencia de algunos de los coordinadores de sus programas a nivel estatal, siendo esto fundamental para la atención integral de las personas con discapacidad.

Ante la situación planteada, las practicantes ejecutaron durante la video-reunión el rol de investigador social, puesto que las mismas comprendieron lo que el PASDIS central quería lograr en los PASDIS estatales con la ayuda de sus coordinadores.

En otro orden de ideas, la formación y capacitación en materia de discapacidad que realizó el PASDIS fue de mucha utilidad para las practicantes, debido que le permitió adquirir más conocimientos en cuanto a los diversos programas y talleres en relación a la atención en salud integral para las personas con discapacidad.

Asimismo, se observó que cada lunes se ejecutaban las diferentes ponencias de los distintos programas del PASDIS, generando preocupación a cada uno de los ponentes, puesto que al finalizar la ponencia el Dr. Nixón Contreras realizaba algunas recomendaciones que permitieran mejorar el contenido de dichas presentaciones. Destacando que, las ponencias se

realizaban en la sala de reuniones, la cual presentaba un espacio reducido para alojar a todo el equipo.

Adicionalmente, se pudo observar como en los talleres realizados las practicantes efectuaron dinámicas para el equipo del PASDIS, impulsando la pro actividad de los participantes al inicio de cada taller y desarrollando el rol de dinamizador de procesos sociales- locales, de esta manera buscando estimular la participación de los presentes.

Una de las actividades que marcó significativamente el proceso práctico fue la ejecución del taller titulado “Herramientas Metodológicas para el Abordaje Comunitario”, siendo esta una acción solicitada por la institución y coordinada por las practicantes, con la finalidad de consolidar el equipo de trabajo en cuanto a la atención comunitaria de las personas con discapacidad.

Con respecto a la actividad de promoción del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), las practicantes pudieron observar que algunas de las personas abordadas no conocían la institución, ni sus acciones ni como las personas con discapacidad pueden obtener el carnet que indica su condición. Cabe agregar que, dichas actividades promocionales se realizaron en espacios concurridos como la estación del metro Capitolio, calles y semáforos de dicha zona, en la entrada principal del Ministerio del Poder Popular para la Salud, en el parque Alí Primera y en la Parroquia Caricuao, específicamente en la estación del metro Zoológico.

Es oportuno señalar que, las practicantes en las diferentes actividades promocionales efectuaron su rol de investigador social, debido que conocieron las acciones del PASDIS, mediante la información suministrada y las preguntas realizadas por las personas. Asimismo, dicha promoción se llevo a cabo a través de trípticos, folletos y póster que contenían información relacionada al PASDIS.

Cabe agregar que, las actividades promocionales brindaron un elemento positivo a la institución, permitiendo visibilizar las acciones que se desprenden del mismo.

Por otro lado, en la actividad de las mesas de trabajo dirigidas a las personas con y sin discapacidad en la Parroquia Caricuao, se pudo observar que gran parte de la localidad no se encontraba informada de dichas mesas, teniendo como fin la atención de las personas con discapacidad; notándose como elemento negativo la participación de la comunidad.

También dentro del proceso practicó, se pudo observar como PDVSA Gas organizó una jornada de atención en salud integral dirigida a las personas con discapacidad de la Parroquia Caricuao, en la cual el PASDIS estaría prestando colaboración con audiometrías, clasificación, calificación de las personas con discapacidad y otros servicios médicos. Cabe señalar que, la misma no se llevó a cabo porque los colectivos de la zona no se encontraban de acuerdo con dicha planificación, organizada en el terreno ubicado en la UD4.

Del mismo modo, los organizadores del evento buscaron respaldo de la comunidad para efectuarlo en otro sector, pero la misma le cerró las puertas expresando que “el Ministerio siempre iba a la comunidad prometía y nunca cumplía”, haciéndose notar que las personas con y sin discapacidad estaban molestas por la falta de atención, tal como lo dio a conocer el Dr. Nixón Contreras durante la entrevista realizada por las practicantes, siendo esta una de las razones porque el PASDIS se encuentra trabajando en la parroquia Caricuao.

Sin embargo, actualmente el PASDIS se encuentra realizando una serie de labores en pro de las personas con discapacidad que le permitirá atender las demandas de las mismas.

Es por ello, la importancia del rol del Trabajador Social como dinamizador de procesos sociales-locales, debido que la misma busca la participación activa de la comunidad, tal como lo realizaron las practicantes a

través de la creación de la convocatoria que sería distribuida en lugares visibles para los habitantes de la Parroquia Caricuao.

En tal sentido, el rol anteriormente mencionado concibe la promoción de los diferentes recursos de las instituciones para así dar respuesta a las diferentes demandas, tal como el PASDIS se encuentra realizando a través de la movilización de todas sus estrategias para lograr el cumplimiento de las peticiones expuestas por las personas con discapacidad.

Además, el rol de dinamizador de procesos sociales-locales pretende apoyar la formación y fortalecimiento de la organización existente en la comunidad, como lo ha venido ejecutando el PASDIS a través de las distintas mesas de trabajo y actividades de información como el foro sobre: Discapacidades Asociadas a Enfermedades de Baja Frecuencia, donde se encontraban algunos voceros de la comunidad.

Posteriormente, se realizó un mapeo de la Parroquia Caricuao específicamente UD3, siendo ésta para el trabajador social una herramienta metodológica que le permite caracterizar a la población a estudiar.

Dicho proceso se facilitó debido que, el mapa de la zona se encontraba en catastro donde las practicantes se dirigieron para obtener dicho plano sin ningún inconveniente. Seguidamente, las practicantes contactaron a la señora Virginia Vargas quien es una persona con discapacidad auditiva, la misma accedió amablemente acompañar a las pasantes en el recorrido del sector UD3.

Es importante señalar que, el mapeo del sector UD3 de la Parroquia Caricuao se dificultó debido que algunos de los lugares no se encontraban debidamente identificados. Asimismo, se observó que la UD3 está compuesta por una serie de zonas, donde algunas son accesibles para el desenvolvimiento de las personas con discapacidad.

En este mismo orden de ideas, las practicantes durante el mapeo del sector UD3 de la parroquia Caricuao, se encontraron ejecutando el rol de

investigador social, puesto que con dicho mapeo se buscó conocer las instituciones y servicios con los que cuenta la comunidad.

Por otra parte, la aplicación de entrevistas ejecutadas a los Doctores Freddy Hurtado y Nixón Contreras resultaron fructíferas como principales aportes teóricos para la elaboración de la praxis profesional, siendo ésta una técnica fundamental del Trabajador Social, que lograr obtener información de manera directa.

Es evidente entonces que, la primera entrevista realizada al historiador Freddy Hurtado permitió a las practicantes comprender el origen y dinamismo de la Parroquia Caricuao, el mismo se mostró amable durante el contacto y ejecución del encuentro, resultando como aspecto positivo para la obtención de información.

Seguidamente, la segunda entrevista efectuada al Doctor Nixón Contreras brindó información substancial del PASDIS y el trabajo que ha venido realizando la institución en la Parroquia Caricuao, permitiendo a las practicantes adentrarse a la realidad social de las personas con discapacidad de dicha comunidad. Asimismo, el Doctor Nixón Contreras acompañó a las estudiantes de la Escuela de Trabajo Social durante todo el proceso práctico, mostrándose dispuesto a ofrecer su cooperación en cuanto a las diferentes actividades ejecutadas dentro y fuera del PASDIS.

Las entrevistas fueron unas de las actividades más importantes para las practicantes, permitiendo recolectar información certera del contexto donde se encontraban inmersas. Sin embargo, durante la construcción de las entrevistas surgió como principal aprieto el establecimiento de tiempo y lugar, puesto que ambos Doctores ostentaban una agenda comprometida.

Posteriormente, la canalización de ayudas técnicas y económicas para las personas con discapacidad en el proceso práctico, permitió a las estudiantes de Trabajo Social generar resultados positivos en cuanto a la gestión de dicho proceso. De la misma manera, como aspecto positivo de la institución, se observó que el PASDIS actualmente se encuentra

suministrando ayudas técnicas a las personas con discapacidad que la requieren.

En este propósito, las practicantes en la canalización de ayudas ejecutaron el rol de dinamizador de procesos familiares-locales, puesto que las mismas realizaron orientaciones a las personas con discapacidad en cuanto a las políticas sociales, quienes prestan atención directa a las necesidades de los individuos.

En tercer lugar, se encontró el eje de acción número tres, titulado: Caracterización de la Población, donde se llevó a cabo la aplicación del censo para el registro socio-epidemiológico. Donde el PASDIS inició un trabajo en conjunto con el grupo promotor de las personas con discapacidad de dicha parroquia, con el fin de crear el comité comunitario para las personas con discapacidad.

Inicialmente, el equipo del PASDIS solicitó a las practicantes apoyo en cuanto a la aplicación del censo para el registro de las personas con discapacidad, específicamente sector UD3 de la Parroquia Caricua. Asimismo, las practicantes comenzaron ubicando a la persona encargada de la planilla perteneciente al grupo promotor, dificultándose el proceso para la consignación del documento. Es por ello que, la Licenciada Gisela Angulo tutora institucional de las practicantes se encargó directamente de ubicar dicho material para el registro.

Es importante mencionar que, el PASDIS al emprender el abordaje en la Parroquia Caricua lo realizó en conjunto con el grupo promotor de las personas con discapacidad. Sin embargo, dicha labor no se culminó con el grupo promotor, dando paso a los voceros de la comunidad puesto que las convocatorias pautadas por el PASDIS estaban siendo desviadas, impidiendo efectuarse de manera satisfactoria. Por esta razón, los voceros de la comunidad junto al PASDIS, siguieron con el abordaje comunitario de las personas con discapacidad, continuando con el registro socio-epidemiológico de dichas personas.

Cabe agregar que, en la aplicación del censo para las personas con discapacidad se obtuvo como principal inconveniente la reproducción de las planillas, debido que la institución no contaba con los recursos necesarios para la consignación de dicho registro.

Otro punto importante en la ejecución de este eje acción fue la contradicción que hubo en cuanto a la planilla para la realización del censo, iniciando dicho proceso con el grupo promotor, quien facilitó un primer documento. Consecutivamente, cuando el equipo del PASDIS comenzó el trabajo con los voceros de la comunidad, el Doctor Nixón Contreras se percató que dicho registro había dejado por fuera aspectos importantes como la ausencia de varios tipos de discapacidad, el origen de la discapacidad y la participación comunitaria de las personas con discapacidad. En tal sentido, el PASDIS suministró a los voceros de la comunidad la planilla que maneja dicha institución, sugiriendo utilizarla, puesto que la misma se encontraba mejor elaborada.

Ante la situación planteada, las practicantes establecieron una reunión con el Doctor Nixón Contreras, quien informó a las mismas que continuaran trabajando con la planilla que suministró el grupo promotor, debido que el tiempo de culminación de las pasantías estaba próximo.

Cabe agregar que, aunque el PASDIS y el grupo promotor no siguieron trabajando juntos, el mismo continuó realizando los censos de las personas con discapacidad con la planilla que ellos habían suministrado, haciéndose responsables de la sistematización de las planillas del sector UD3 (*Véase anexo N°23*). Sin embargo, las practicantes obtuvieron 32 registros efectuados gracias a la colaboración de la Señora Lisbeth Oviedo y de algunos de los voceros de la comunidad.

En relación a esto último, las practicantes realizaron el censo de las personas con discapacidad del bloque 8, de esta manera solicitaron la colaboración de un representante por cada bloque, puesto que desde su punto de vista se facilitaría el registro de dicha población. Por consiguiente,

éste proceso organizativo por bloque, brindó bajos resultados debido al poco compromiso de los responsables y la ausencia financiera para reproducción del documento.

Por su parte, para la sistematización de los censos se requirió la colaboración de Daniel Rodríguez y Junior López de Dios, personal que labora en el PASDIS, quienes amablemente acompañaron a las practicantes en el proceso de la sistematización, siendo ésta compleja, por el cual fue necesario crear un formato para vaciar y tabular la información recolectada.

Luego, de sistematizar los censos del sector UD3 de la Parroquia Caricuao, la comunidad solicitó al PASDIS la presentación de los mismos por parte de las practicantes. Es por ello que, las estudiantes realizaron la presentación de los resultados del registro socio-epidemiológico donde los voceros de la comunidad se encontraron atentos a la exposición, quedando conformes y agradecidos por la labor ejecutada durante sus pasantías profesionales.

Se observó claramente, como los resultados presentados del registro socio-epidemiológico de las personas con discapacidad, habitantes de la Parroquia Caricuao, servirá positivamente para generar el primer eslabón de acciones dirigidas a dichas personas. Cabe agregar que, dicho registro socio-epidemiológico permitió a las practicantes conocer los requerimientos y demandas que poseen las personas con discapacidad, con el fin de que la institución en conjunto con la comunidad, facilite soluciones que den respuestas para satisfacer sus necesidades.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, el Trabajador Social para el PASDIS es un pilar fundamental, puesto que las practicantes lograron desempeñar los cinco roles que definen su campo profesional, expresándose como: Investigadores Sociales, Analistas de Políticas Sociales, Planificadores y Gerentes Sociales, Dinamizadores de procesos sociales-locales y Dinamizadores de procesos familiares-locales,

trabajando en pro de las personas con discapacidad y garantizándoles una mejor calidad de vida.

Cabe agregar que, las practicantes durante todo el proceso práctico se encontraron ejecutando el rol de analista de políticas sociales, debido que conocieron las circunstancias reales del contexto social del PASDIS y de la comunidad de la Parroquia Caricuao, siendo esto un aspecto importante para la elaboración del presente informe.

Otros de los aspectos positivos del proceso de pasantías fue la confianza generada por la institución y la comunidad en todas las actividades realizadas por las practicantes, el cual permitió impulsar los conocimientos adquiridos durante toda la carrera, generando espacios de participación comunitaria para las personas con y sin discapacidad. También, fue importante para las practicantes, la formación en materia de discapacidad durante tres años consecutivos, permitiendo abordar la discapacidad como una realidad social.

Durante la formación académica, las pasantías profesionales permitieron a las practicantes llevar a cabo todo el conocimiento teórico-práctico adquirido a lo largo de toda la carrera, en cuanto a la atención comunitaria de las personas con discapacidad, siendo esta una profesión que aborda la realidad social a nivel individual, grupal y comunitaria.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, las pasantías profesionales constituyen una experiencia de aprendizaje para las practicantes, permitiéndoles insertarse en la realidad social a nivel institucional y comunitario, en cuanto a la atención en salud para las personas con discapacidad.

Dicha realidad social de las personas con discapacidad a nivel comunitario, permitió a las practicantes desarrollar habilidades y destrezas profesionales que potenciaran la capacidad reflexiva, comprensiva y la construcción del conocimiento de la praxis.

Es por ello que, las pasantías en general resultaron significativas para las practicantes, debido que a partir del trabajo efectuado por las mismas se desprendieron acciones en pro de la calidad de vida de las personas con discapacidad habitantes de la Parroquia Caricuaao.

Según se ha visto, el trabajador social dentro de la institución resultó un profesional que logró empoderar espacios para las personas con y sin discapacidad, en cuanto a la promoción de la salud.

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES

En el apartado de las conclusiones, Sandoval citando a Jara (2005) plantea que, las conclusiones prácticas son “...enseñanzas que se desprenden directamente de la práctica y que ayudarán a mejorar futuras prácticas, tanto propias como ajenas” (pag.155).

Según se ha citado, las conclusiones son aprendizajes que se obtienen durante las prácticas, que permitirán perfeccionar las experiencias posteriores y donde se expresa que dichas conclusiones muestran “...qué se logró, qué no se logró, y qué se logró que no estaba contemplado, y por qué” (Sandoval, 2005; 154).

Es importante señalar que, las conclusiones partirán de los tres ejes de acción que se presentaron en el apartado de la reconstrucción y descripción de la práctica, estos a su vez fueron extraídos de los objetivos de la misma.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, el primer eje acción comprende: Estadística de Personas con Discapacidad, señalando que dicha parroquia e instituciones de la localidad carecen de una data exacta en cuanto al número total de las personas con discapacidad.

Asimismo, en este eje de acción se logró una labor que no estuvo contemplada durante el proceso práctico, como fue la asistencia de un gran número de personas con y sin discapacidad, convocadas por las practicantes el día martes 24 de febrero del 2015 a las mesas de trabajo a partir de la articulación de las diferentes datas de la Parroquia Caricuaao.

Del mismo modo, la articulación de la data generó un impacto positivo en las personas habitantes de la Parroquia Caricuaao, puesto que mediante el contacto telefónico del registro socio-epidemiológico, gran parte de la

comunidad conoció las acciones que en materia de salud se estarían realizando en pro de las personas con discapacidad.

Un aspecto importante que no se logró durante la articulación de las datas, fue el no poder contactar a todas las personas con discapacidad que se encontraban dentro del registro.

Tal como se ha visto, para lograr dar respuesta a este primer eje de acción, se realizó la unificación y posterior sistematización de las datas de las personas con discapacidad de la Parroquia Caricuaao, donde se obtuvo como beneficio un primer registro de dichas personas, alcanzando como resultado un total de 265 personas con diversas discapacidades.

Seguidamente, el segundo eje de acción denominado: Estrategias de Abordaje, planteó un conjunto de actividades que permitieron desarrollar la práctica profesional.

Inicialmente, se realizó una revisión documental y bibliográfica de los diferentes aspectos del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), conociendo los lineamientos y directrices que maneja la institución, y logrando profundizar aspectos relevantes en cuanto a la atención comunitaria dirigida a las personas con discapacidad.

En lo que respecta a la video-reunión con los coordinadores estatales del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), se logró conocer la nueva estrategia que estaba implementando la institución para poder comunicarse a nivel tecnológico.

De la misma manera, durante la video-reunión se dificultó la conexión con todos los coordinadores estatales, debido a que la plataforma de telecomunicaciones presentó fallas y algunos coordinadores carecían de equipos tecnológicos para dicha actividad.

Por otro lado, el PASDIS como contribución al mismo planteó trabajar en conjunto con el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad

(CONAPDIS), con el fin de facilitar el proceso de clasificación, calificación y certificación de las personas con discapacidad en un mismo lugar.

Ésta video-reunión generó un gran impacto, debido que se sugirió promocionar al PASDIS en su fecha aniversaria, a través de inauguraciones de laboratorios de ortoprótesis y audioprótesis, para posteriores entregas de ayudas técnicas. Además, se pudo observar como en algunos estados se halló la ausencia de coordinadores.

Para continuar se encontró la formación y capacitación en materia de discapacidad, dirigida al equipo del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), personal que labora en instituciones en materia de salud, personas con discapacidad y practicantes, logrando así enseñanzas que proporcionan acciones en salud para las personas con discapacidad.

Con respecto a las dinámicas efectuadas por las practicantes durante los distintos talleres, fueron realizadas para lograr la participación activa de las personas que se encontraban presentes en el lugar.

Sin embargo, se logró realizar el taller de “Herramientas Metodológicas para el Abordaje Comunitario”, debido que el personal del PASDIS necesitaba fortalecer la unidad del trabajo, dicho taller no estuvo planificado dentro del proceso práctico. En otro sentido, se pudo conocer que la sala de reuniones del PASDIS donde se efectuaban las ponencias en materia de discapacidad se hacía pequeña para albergar a todo el equipo de dicha institución.

En otro orden de ideas, las practicantes observaron durante la promoción del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), el impacto desarrollado en ésta actividad a las personas con y sin discapacidad, puesto que gran parte de la población abordada en los lugares donde se efectuaron dichas actividades promocionales no conocían las acciones ejecutadas por la institución.

Durante las mesas de trabajo dirigidas a las personas con y sin discapacidad de la Parroquia Caricuao, se pudo conocer que no se logró un elevado número de personas en las diferentes mesas de trabajo como la efectuada el día martes 24 de febrero del 2015, convocada por las practicantes mediante contacto telefónico.

Asimismo, se puede indicar que en la Parroquia Caricuao no se ha logrado la conformación del comité comunitario para las personas con discapacidad, puesto que no han contado con la organización y planificación suficiente para lograr dicho objetivo.

Cabe señalar que, la jornada de atención en salud integral dirigida a las personas con y sin discapacidad no se logró efectuar debido que, la colectividad cerró sus puertas a PDVSA GAS, quien fue organizadora del evento y al PASDIS quien también prestaría la colaboración en materia de salud, puesto que la comunidad comentó que los entes gubernamentales no han cumplido las metas propuestas en la localidad.

Además, con la ejecución del mapeo de la Parroquia Caricuao, específicamente UD3, se logró identificar de manera minuciosa el mayor número de instituciones educativas, así como las instituciones orientadas al campo recreativo, deportivo, religioso y de salud.

Cabe acotar que, dicho mapeo impactó a la comunidad de manera positiva, puesto que esto le permitió ubicar de forma rápida los servicios que ofrece el sector. Aunque esta actividad al inicio de las pasantías profesionales no estuvo contemplada, resultó muy importante puesto que se logró la participación activa de la comunidad para ubicar algunos de los centros de servicios con los que cuenta la localidad.

Por otra parte se logró realizar una entrevista al Dr. Nixón Contreras, Director del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), el cual permitió conocer algunos aspectos fundamentales de la institución, como su origen, misión, visión,

entre otros que ayudaron a contextualizar la atención comunitaria para las personas con discapacidad.

Asimismo, las practicantes lograron efectuar una entrevista al Doctor Freddy Hurtado, Historiador de la Parroquia Caricuao, permitiendo conocer de manera general aspectos importantes de la comunidad de Caricuao y del sector UD3, como su origen, los sectores que lo conforman, un aproximado de instituciones con la que cuenta, sus fortalezas, sus debilidades, entre otros que contribuyeron de manera positiva a la contextualización de la historia de dicha parroquia.

Durante el proceso práctico, se logró para las personas con discapacidad la canalización de ayudas técnicas y una ayuda económica, beneficiando positivamente a dichas personas, las cuales recibieron en el transcurso de las pasantías profesionales su solicitud. Sin embargo, no se logró la ayuda económica solicitada por una de las personas con discapacidad, puesto que no consignó los recaudos en el Palacio de Miraflores.

Como puede observarse, el segundo eje de acción permitió ejecutar diferentes estrategias de abordajes con las personas con discapacidad, el cual facilitó información a las practicantes para el logro del diagnóstico situacional en materia de salud de dichas personas.

Después de las consideraciones anteriores, se presentará el tercer eje de acción denominado: Caracterización de la Población, donde se llevó a cabo un registro socio-epidemiológico para conocer aspectos principales que permitieron identificar a las personas con discapacidad.

En dicho registro se logró sistematizar la información de 32 censos aplicados a personas con discapacidad, considerando que estas 32 planillas constituyeron un total de 18 personas del sexo masculino y 14 personas del sexo femenino, prevaleciendo una mayor cantidad de personas con discapacidad del sexo masculino.

A su vez se logró mediante el registro socio-epidemiológico precisar el tipo de discapacidad de las 32 personas censadas, determinándolas de la siguiente manera: 14 personas poseen discapacidad múltiple, 10 personas cuentan con una discapacidad músculo esquelética, 4 personas cuenta con una discapacidad auditiva, 2 personas que cuenta con una discapacidad mental/intelectual, 1 persona cuenta con una discapacidad neurológica y 1 persona cuenta con una discapacidad visual, prevaleciendo el mayor número de personas con una discapacidad múltiple, músculo esquelética y auditiva.

Por otro lado, mediante el registro socio-epidemiológico se logró conocer las necesidades y demandas en materia de salud de las personas con discapacidad de la Parroquia Caricuao, específicamente de la UD3, dichas solicitudes se encontraron dirigidas a ayudas técnicas, ayudas económicas, rehabilitaciones, carnetizaciones, medicamentos, evaluaciones médicas e intervenciones quirúrgicas. En efecto, las solicitudes de las personas con discapacidad se distribuyeron de la siguiente manera: 11 personas requieren ayudas técnicas, 5 personas requieren ayudas económicas, 5 personas requieren medicamentos, 5 personas requieren evaluación médica, 3 personas requieren rehabilitación, 2 personas requieren carnetización y 2 personas requieren intervenciones quirúrgicas; destacando que 13 personas no solicitaron ningún beneficio; pero acotando que dicha población señaló tener más de un requerimiento.

En este mismo orden y dirección, en el registro socio-epidemiológico se dificultó lograr consignar todos los censos del sector UD3, de la parroquia Caricuao, debido que el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), entregó a la comunidad una segunda planilla que obstaculizó el cumplimiento de la primera pesquisa. No obstante, otro de los aspectos que entorpeció la sistematización total del registro socio-epidemiológico de las personas con discapacidad del sector UD3, de la Parroquia Caricuao, fue que el grupo promotor no suministró a las

practicantes las planillas que ellos poseían, haciéndose responsables del resto de la sistematización.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, es importante mencionar las contribuciones que las practicantes proporcionaron, mediante la sistematización del registro socio-epidemiológico a la institución y comunidad, puesto que resultó un primer avance para caracterizar las necesidades y demandas en materia de salud, dejando un aporte significativo que permitirá dar respuestas inmediatas a los requerimientos de las personas con discapacidad, habitantes de la Parroquia Caricuaao, específicamente del sector UD3, con la finalidad de que nuevos investigadores continúen contribuyendo y fortaleciendo la labor comunitaria en dicha localidad.

Por esta razón, el profesional en Trabajo Social dentro del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), es un pilar fundamental dentro de la Estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD), puesto que aborda los diferentes aspectos individuales, grupales y comunitarios de las personas con discapacidad, para brindar bienestar social y mejorar la calidad de vida.

Es pertinente reflexionar que, la Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD), debe estar a cargo de varios profesionales en Trabajo Social, puesto que es una Estrategia que busca desarrollar capacidades, herramientas y destrezas para garantizarles a las personas con discapacidad todos sus derechos. Es por ello que, para el desarrollo de los diferentes roles desde el quehacer profesional de Trabajo Social, se debe contar con un conjunto de habilidades y destrezas que permitan un adecuado desenvolvimiento dentro de la realidad social.

Dentro de las habilidades y fortalezas que debe poseer el profesional de Trabajo Social se encuentran: la capacidad crítica, la capacidad creativa y emprendedora, la capacidad organizacional, la capacidad para generar clima

de confianza, la capacidad de trabajar en equipo, la capacidad de sistematizar la práctica social, la capacidad de orientar, saber escuchar, saber ejercer tareas de mediación, saber gerenciar planes, programas y proyectos, saber establecer adecuadas relaciones interpersonales, saber apoyar procesos de participación comunitario, saber gestionar y promocionar los recursos, saber diseñar instrumentos, saber analizar e interpretar la información, saber resolver situaciones imprevistas, ser dinámico, responsable, poseer capacidades conceptuales y poseer liderazgo para abordar individuos, grupos y comunidades.

Es evidente entonces que, el Trabajo Social es una intervención social, debido que atiende problemas individuales, grupales y comunitarios, por el cual debe poseer un conjunto de habilidades y destrezas, que permita incentivar su quehacer profesional mediante actividades que optimicen su labor en la Estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD).

## CAPITULO VII

### PROSPECTIVAS

En el siguiente apartado se presentaran las prospectivas del proceso de pasantías, el cual consiste en señalar:

¿Cómo se puede transformar esta práctica para lograr mejores resultados? Con base en las enseñanzas que se obtuvieron, ¿qué perspectivas se abren para plantear nuevas alternativas para generar una nueva práctica más rica y eficaz? ¿Qué decisiones se pueden tomar para mejorar la práctica? Es decir: ¿qué sugerencias y recomendaciones se pueden hacer para el mejoramiento de la práctica? ¿Qué elementos de la práctica se deben dejar de lado y cuáles se deben consolidar? ¿Cuáles se deben innovar y cuáles se deben crear? ¿Cuáles deben ser los nuevos ejes estructuradores de la práctica? ¿Cómo se deben reformular los objetivos? ¿Cuáles deben ser las nuevas estrategias metodológicas? (Sandoval, 2005; 155).

En otras palabras, las prospectivas representaran las sugerencias y recomendaciones que permitirán el mejoramiento de la atención comunitaria en salud para las personas con discapacidad.

En este sentido, a partir de las conclusiones presentadas surgidas durante el proceso práctico, se formularan las siguientes sugerencias y recomendaciones que permitirán mejorar futuras prácticas en cuanto a la atención comunitaria para las personas con discapacidad en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

Primeramente, se sugiere al PASDIS la presencia de una mayor cantidad de profesionales formados en área de Trabajo Social, específicamente en materia de discapacidad, que logre implementar las políticas sociales, atienda dificultades individuales, grupales y comunitarios, a fin de promover y fortalecer la participación dirigida a la atención comunitaria para las personas con discapacidad.

Por su parte, es recomendable que la institución actualice anualmente el registro socio-epidemiológico de las personas con discapacidad que habitan en la Parroquia Caricuao, para poseer una estadística renovada que permita la incorporación de nuevas acciones dirigidas al trabajo comunitario. Asimismo, se sugiere al PASDIS realizar desde el inicio una caracterización general de la población para la próxima comunidad a abordar.

En otro orden de ideas, se sugiere a la institución motivar a la comunidad para la participación activa en las mesas de trabajo efectuadas en la Parroquia Caricuao, promoviendo la asistencia activa de las personas con y sin discapacidad quienes son los que verdaderamente conocen su realidad. Destacando así que, las personas con y sin discapacidad desde su comunidad pueden resolver y prevenir sus propias dificultades a partir de la participación dentro de las mesas de trabajo.

Asimismo, el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), no cuenta con una plataforma de telecomunicaciones estable donde puedan conectarse todos los coordinadores de cada uno de los estados sin inconveniente, para ello es necesario un enlace eficiente que logre de manera satisfactoria todas las video-reuniones a efectuarse. También, el PASDIS deberá suministrar los equipos tecnológicos a cada coordinador estatal para lograr dicha conexión.

En otro sentido, se sugiere que el PASDIS optimice su labor en conjunto con el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS), con el fin de facilitar el proceso de clasificación, calificación y certificación de las personas con discapacidad.

También es de suma importancia que, el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), nombre los coordinadores distritales y de los programas faltantes, con la finalidad de garantizar la atención en salud a las personas con discapacidad con respecto a su condición.

Por otro lado, se sugiere continuar la formación y capacitación en materia de discapacidad, para seguir contribuyendo en el crecimiento profesional y personal de todos aquellos quienes asisten a las diferentes actividades que ejecuta el PASDIS.

Del mismo modo, resulta recomendable que el personal que labora en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), realice actividades que promuevan el compañerismo y acciones que entusiasme el trabajo que realiza el equipo de trabajo.

Además, se propone al PASDIS organizar de manera diferente la sala de reuniones, para evitar el hacinamiento del personal, permitiéndoles una mejor captación de información suministradas en las diferentes reuniones o ponencias desarrolladas en la misma.

En lo que respecta a las actividades promocionales realizadas en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), se recomienda efectuarlas consecutivamente en lugares concurridos para el reconocimiento de dicha institución.

De la misma manera, es recomendable que la institución y la comunidad asuman una consolidada alianza, que permita una mayor organización y planificación, con el fin de lograr la conformación del comité comunitario para las personas con discapacidad, permitiéndoles del mismo modo dar respuestas a las necesidades y demandas de la población.

De igual forma, se recomienda reproducir el mapeo efectuado por las practicantes en el sector UD3, de la parroquia Caricuao, siendo ubicado en lugares visibles de dicha localidad, para que cada persona que reside en la misma ubique con claridad las instituciones educativas, recreacionales, deportivas, religiosas y de salud, logrando así el conocimiento de los servicios con los que se beneficia la comunidad.

Seguidamente, es recomendable el apoyo indispensable de todo el personal del PASDIS, colaborando con el Doctor Nixón Contreras en cada

una de sus acciones en pro de la atención comunitaria para las personas con discapacidad.

Finalmente, se recomienda al Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), la incorporación de unas nuevas pasantes de Trabajo Social que manejen el área de discapacidad, con el propósito de continuar fortaleciendo el diagnóstico situacional en materia de salud, de la población con discapacidad, habitantes de la Parroquia Caricuao, por medio de la estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD).

## FUENTES DE INFORMACIÓN

### Bibliográficas

- Angulo, G (2015). Estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD). En. G. Angulo. (Ed.), *Ponencias ejecutadas en el Programa de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS)*. Caracas, Venezuela.
- Ander-Egg, E (2009). *Diccionario de Trabajo Social*. Argentina: Editorial Brujas, Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas.
- Artiles, L (2005). *La escuela más allá de sus muros. Herramientas para una comprensión transformadora del contexto*. Santo Domingo, República Dominicana: Editorial Fe y Alegría República Dominicana y Federación Internacional de Fe y Alegría.
- Alfaro, G (2011). *Implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad a nivel nacional*. El Salvador: Organización Panamericana de la Salud OPS.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2008). *Manual de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad*. Caracas-Venezuela. Editorial: Fundación Empresa Polar
- Misión José Gregorio Hernández (2014). *Propuesta para el Tercer Recorrido Casa a Casa*. Caracas-Venezuela: Misión José Gregorio Hernández.
- Sandoval, A (2005). *Propuesta metodológica para sistematizar la práctica profesional del trabajo social*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Universidad Central de Venezuela (1994). *Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social*. Caracas- Venezuela.
- Palacios, A (2004). *La discapacidad frente al poder de la normalidad. Una aproximación desde tres modelos teóricos, Tesina doctoral elaborada bajo la dirección de Rafael de Asís Roig, Instituto de Derechos Humanos "Bartolomé de las Casas"*. Universidad Carlos II de Madrid, 2004.
- Palacios, A. y Bariffi, F. (2007). *La Discapacidad como una cuestión de Derechos Humanos*. Madrid: Editorial Cinca.

Programa de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad PASDIS (2008). *SOMOS PASDI*. [Folletos]. Caracas Venezuela: Autor.

Vidal, E (1999). *La participación comunitaria en salud. Una experiencia en el Distrito de San Martín de Porres*. Investigaciones Sociales.

## Electrónicas

Baró, S (S/F). *Mesa de Trabajo Intersectorial. Una herramienta para la gestión de Políticas Públicas*. [Libro en Línea]. Argentina: Ministerio de la salud, presidencia de la nación. Programa nacional municipios y comunidades saludables. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/municipios/images/stories/-recursos/pdf/2014-01\\_mesa-trabajo-intersectorial.pdf](http://www.msal.gov.ar/municipios/images/stories/-recursos/pdf/2014-01_mesa-trabajo-intersectorial.pdf) [Consulta: 2015, Abril 20].

Díaz, U (2012). *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica. Reflexiones sobre la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC): la experiencia de un programa de RBC en Bolivia*. [Revista en Línea]. Rio de Janeiro, Brasil: Editorial Ciencia & Saúde Colectiva. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63020622018> [Consulta: 2015, Mayo 20].

Equipo vértice (2010). *Salud Pública y Comunitaria*. [Libro en Línea]. España: Editorial Vértice. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=ALTXIldrPEC&pg=PA19&dq=salud+comunitaria+definicion+oms&hl=es-419&sa=X&ei=XsInVb78KMbDsAXY7oHgBA&ved=0CCwQ6AEwAw#v=onepage&q=salud%20comunitaria%20definicion%20oms&f=false> [Consulta: 2015, Mayo 20].

Huamán, H (2005). *Manual de técnicas de investigación. Conceptos y aplicaciones*. [Libro en Línea] Lima – Perú: Editorial IPLADEES S.A.C. Disponible en: <http://es.slideshare.net/ipladees/manual-de-tecnicas-de-investigacion> [Consulta: 2015, Mayo 20].

- Instituto Nacional de Estadística (2011). *Ficha Técnica del Censo General de Población y Vivienda* [Página web en Línea]. Disponible en: [http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com\\_content&id=351&Itemid=26&view=article](http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&id=351&Itemid=26&view=article) [Consulta: 2015, Abril 20].
- Instituto Nacional de Estadística (2013). *Boletín Demográfico*. [Artículo en Línea] Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/documentos/SEN/menuSEN/pdf/subcomitedemografica/Discapacidad/PoblacionDiscapacidadVzla.pdf> [Consulta: 2015, Abril 20].
- Instituto Nacional de Estadística (2014). [Documento en Línea] Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/distritocapital.pdf> [Consulta: 2015, Abril 20].
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2009). *Decreto N° 6.732, sobre Organización y Funcionamiento de Administración Pública Nacional*, publicado en *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.202 de fecha 17/JUN/09* [Página web en Línea]. Disponible en: [http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=412:competencias&catid=100:iquienes-somos&Itemid=693](http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=412:competencias&catid=100:iquienes-somos&Itemid=693)
- Robbins, S (2004). *Comportamiento organizacional*. [Libro en Línea] México: Editorial Pearson Educación. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=OWBokj2RqBYC&pg=PA340&dq=contextualizacion+concepto&hl=es-419&sa=X&ei=unEqVZaBGsOlsQSorIDgBQ&ved=0CCAQ6AEwAQ#v=onepage&q=contextualizacion%20concepto&f=false> [Consulta: 2015, Mayo 20].
- Ortíz, F (2004). *Diccionario de metodología de la investigación científica*. [Diccionario en Línea] México: Editorial Limusa. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=3G1fB5m3eGcC&pg=PA68&pg=PA68&dq=instrumento+ficha+resumen&source=bl&ots=2j21k6gEKk&sig=kebJSSdlheH1PuDDfnj89otBdWs&hl=es419&sa=X&ei=RKBbVYD7D4KxsATn6IB4&ved=0CDkQ6AEwCA#v=onepage&q=instrumento%20ficha%20resumen&f=false> [Consulta: 2015, Mayo 20].
- Vanegas, J (2007). *La Discapacidad, una mirada desde la Teoría de Sistemas Y el Modelo Biopsicosocial. Hacia la Promoción de la Salud*. [Libro en Línea] Disponible en:

[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012\\_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_5.pdf) [Consulta: 2015, Mayo 20].

Vázquez, M (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*. [Libro en Línea] Barcelona: Editorial Servei de publicacions. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=o2n57QYwMDIC&pg=PA30&dq=paradigma+constructivista&hl=es419&sa=X&ei=KhxCVdPPLIGWNtaeqcgE&ved=0CDQ6AEwBQ#v=onepage&q=paradigma%20constructivista&f=false> [Consulta: 2015, Mayo 20].

Yuni y Urbano (2006). *Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. [Libro en Línea] Córdoba- Argentina: Brujas. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=XWlkBfrJ9SoC&pg=PA31&dq=que+es+una+tecnica+y+un+instrumento&hl=es-419&sa=X&ei=YuBcVfuMHlbgSATPiIGACw&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=que%20es%20una%20tecnica%20y%20un%20instrumento&f=false> [Consulta: 2015, Abril 20].

## **Documentos Personales**

Contreras, N. (23 de Abril 2015). Entrevista personal.

Hurtado, F. (22 de Abril 2015). Entrevista personal.

## **Jurídicas**

### Nacionales:

Ley de Personas con Discapacidad (2007). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38598, Enero 05, 2007.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N°5.908, Febrero 19, 1999.

### Internacionales:

Constitución de la Organización Mundial de la Salud (2006). Documentos básicos, suplemento de la 45a Edición, Octubre de 2006. [Constitución en Línea]. Disponible

en:[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)  
[Consulta: 2015, Abril 20].

Organización de las Naciones Unidas (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad* [Documento en Línea]. Disponible en:  
<http://www.un.org/spanish/disabilities/documents/gid/conventionfaq.pdf> [Consulta: 2015, Abril 20].

Organización Mundial de la Salud(2011). *Informe Mundial sobre Discapacidad* [Documento en Línea]. Disponible en:  
[file:///C:/Users/lraira/Downloads/summary\\_es.pdf](file:///C:/Users/lraira/Downloads/summary_es.pdf) [Consulta: 2015, Abril 20].

Organización Mundial de la Salud (2011). *Informe mundial de la discapacidad.* [Libro en Línea]. Disponible en:  
[file:///C:/Users/lraira/Downloads/9789240688230\\_spa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lraira/Downloads/9789240688230_spa%20(1).pdf)

Organización de las Naciones Unidas (2008). *El Derecho a la Salud. Organización de la salud,* [Folleto informativo N°31 en Línea]. Disponible en:  
<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>  
[Consulta: 2015, Abril 20].

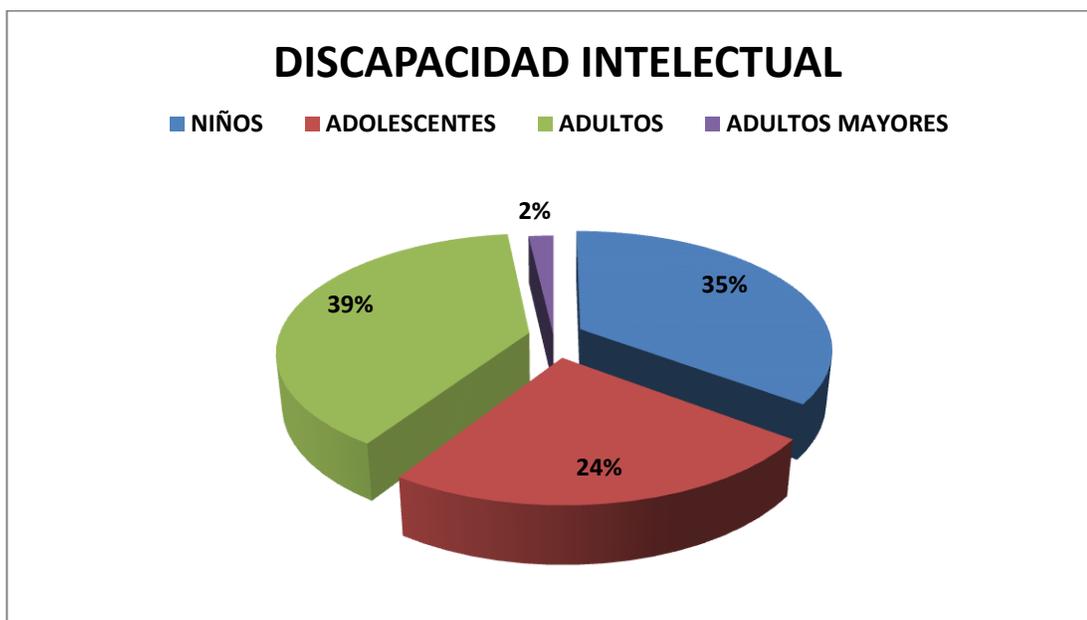
## **ANEXOS**

**(Anexo N°1) Sistematización: Data de Personas con Discapacidad  
“Parroquia Caricuaó”**

A continuación se presentan los resultados de la articulación de la data de las personas con discapacidad en la Parroquia Caricuaó, realizada por las estudiantes Adriana García e Ingrid Herrera de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, quienes cursaron pasantías en el Ministerio del Poder Popular para la Salud, específicamente en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), desde el 22 de Enero del 2015 hasta el 25 de Mayo del 2015.

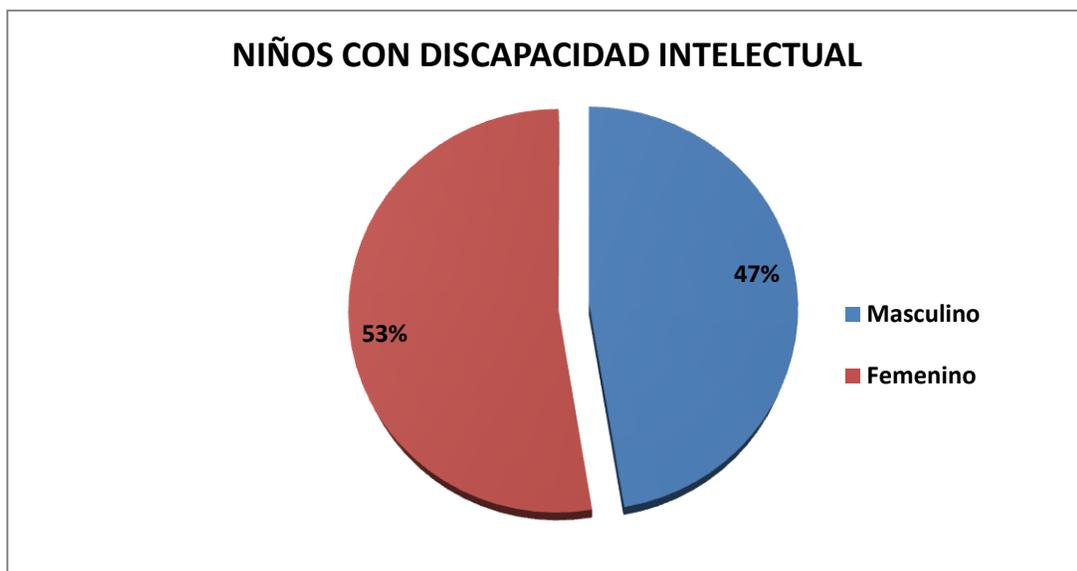
Durante el proceso, se unificaron diferentes registros de los censos de las personas con discapacidad en la Parroquia Caricuaó, permitiendo unificar la data de los años (2013 y 2015) en un registro epidemiológico.

**Sistematización de resultados arrojados de la articulación de la data de las personas con discapacidad intelectual en la Parroquia Caricuaó**



Dentro de la sistematización de la articulación de la data de las personas con discapacidad de la Parroquia Caricuao, iniciada en Enero del 2015 se cuenta con un 35% de niños con discapacidad intelectual, un 24% de adolescentes con discapacidad intelectual, un 39% de adultos con discapacidad intelectual y un 2% de adultos mayores con discapacidad intelectual; para un total de 100% de personas con discapacidad intelectual.

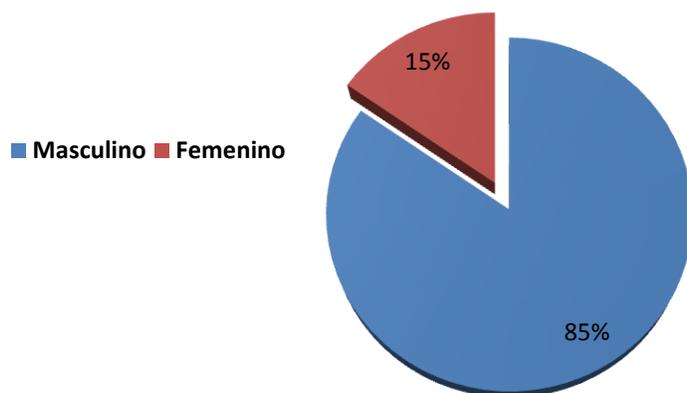
El 100% representa las 54 personas de la Parroquia Caricuao que poseen discapacidad intelectual. Del cual 19 son niños, 13 son adolescentes, 21 son adultos y 1 adulto mayor.



La siguiente gráfica representa el 100% de los niños con discapacidad intelectual clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 47% de los niños con discapacidad intelectual son de sexo masculino y el 53% de los niños con discapacidad intelectual son de sexo femenino.

El 100% representa los 19 niños de la Parroquia Caricuao que poseen discapacidad intelectual. Del cual 9 son del sexo masculino y 10 del sexo femenino.

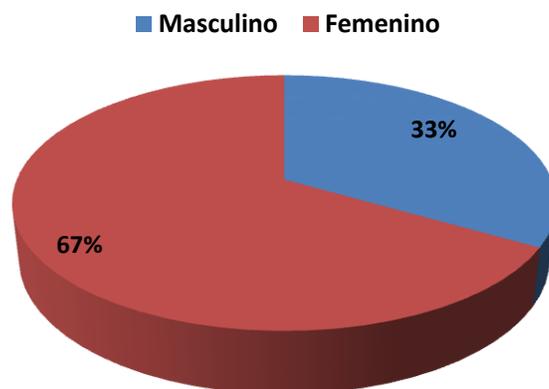
### ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL



La siguiente gráfica representa el 100% de los adolescentes con discapacidad intelectual clasificada por sexo en la Parroquia Caricua. En efecto, un 85% de los adolescentes con discapacidad intelectual son de sexo masculino y el 15% de los adolescentes con discapacidad intelectual son de sexo femenino.

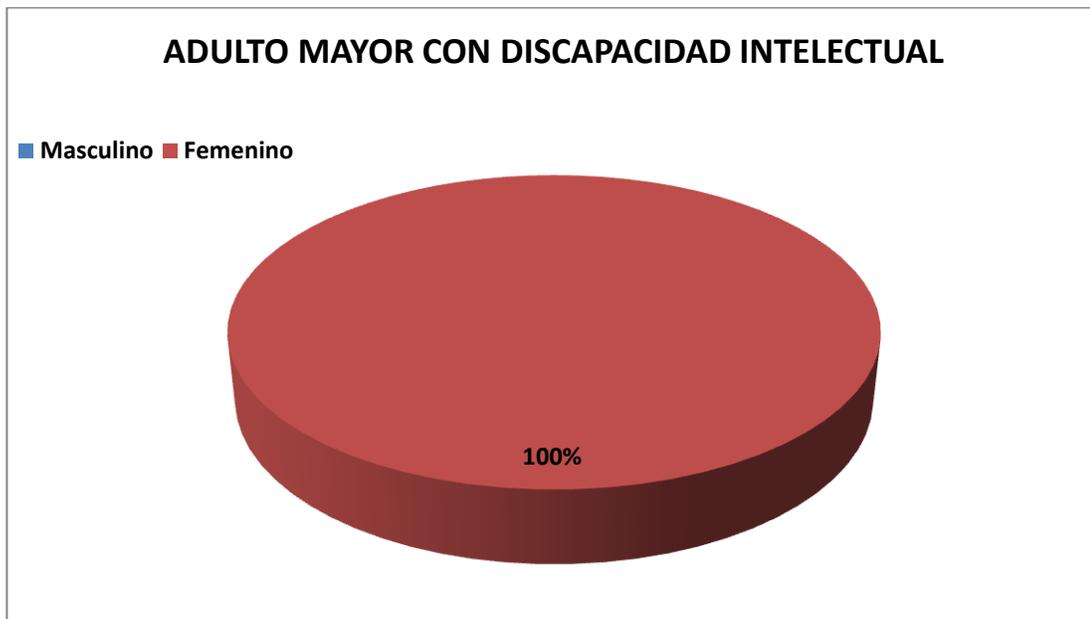
El 100% representa los 13 adolescentes de la Parroquia Caricua que poseen discapacidad intelectual. Del cual 11 son del sexo masculino y 2 del sexo femenino.

### ADULTOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL



La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos con discapacidad intelectual clasificada por sexo en la Parroquia Caricua. En efecto, un 33% de los adultos con discapacidad intelectual son de sexo masculino y el 67% de los adultos con discapacidad intelectual son de sexo femenino.

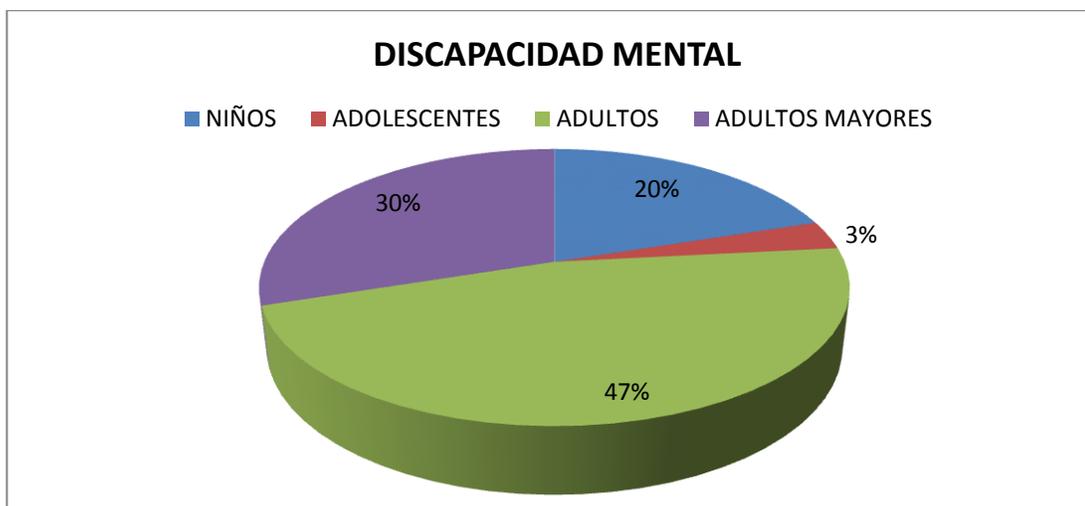
El 100% representa los 21 adultos de la Parroquia Caricua que poseen discapacidad intelectual. Del cual 7 son del sexo masculino y 14 del sexo femenino.



La siguiente gráfica representa el 100% del adulto mayor con discapacidad intelectual clasificada por sexo en la Parroquia Caricua. En efecto, un 100% del adulto mayor con discapacidad intelectual son de sexo femenino.

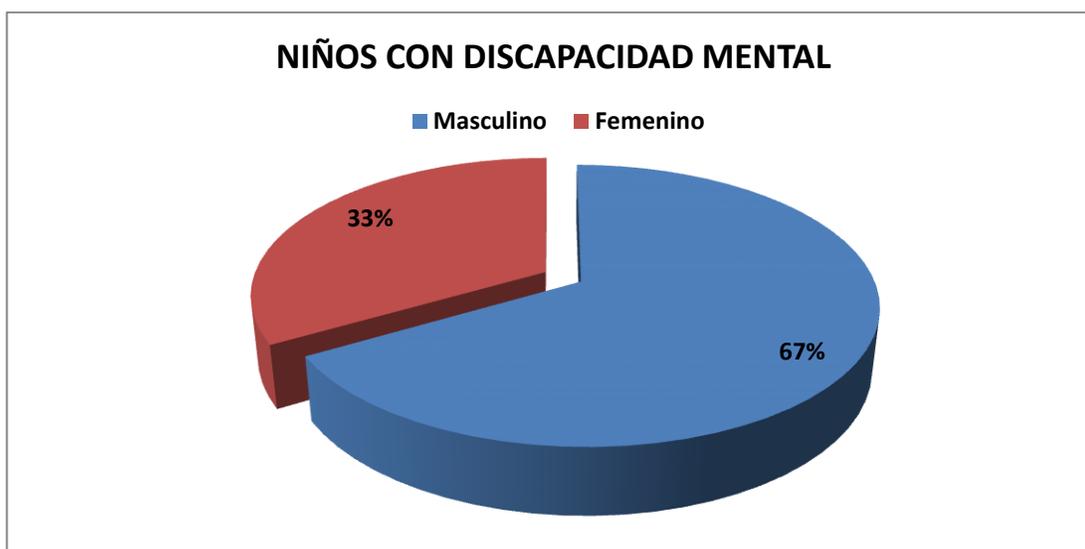
El 100% representa a 1 adulto mayor de la Parroquia Caricua que posee discapacidad intelectual, del sexo femenino.

## Sistematización de resultados arrojados de la articulación de la data de las personas con discapacidad mental en la Parroquia Caricuao



Este gráfico arrojó resultados de las personas con discapacidad mental que habitan en la Parroquia Caricuao, el mismo cuenta con 20% de niños con discapacidad mental, un 3% de adolescentes con discapacidad mental, un 47% de adultos con discapacidad mental y un 30% de adultos mayores con discapacidad mental.

El 100% representa las 30 personas de la Parroquia Caricuao que poseen discapacidad mental. Cabe agregar que existen 6 niños con discapacidad mental, 1 adolescente, 14 adultos y 9 adultos mayores.



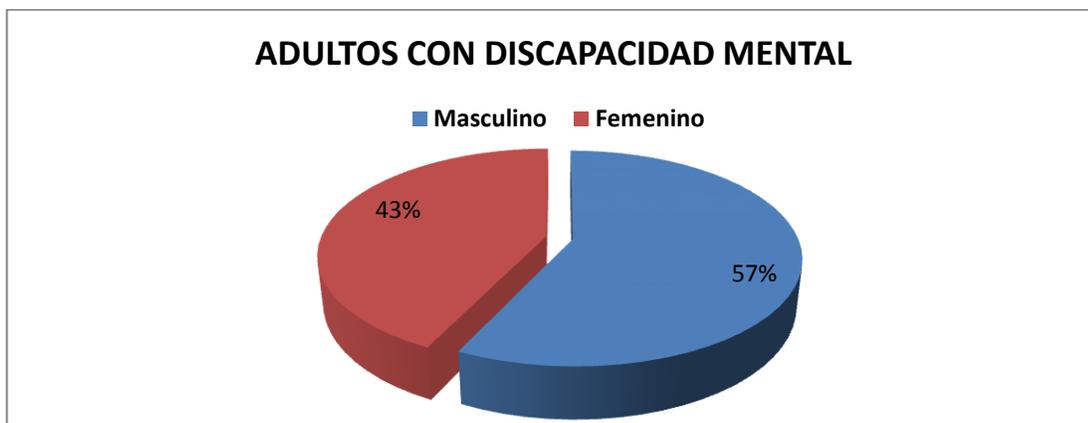
La siguiente gráfica representa el 100% de los niños con discapacidad mental clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 67% de los niños con discapacidad mental son de sexo masculino y el 33% de los niños con discapacidad mental son de sexo femenino.

El 100% representa los 6 niños de la Parroquia Caricuao que poseen discapacidad mental. Del cual 4 son del sexo masculino y 2 del sexo femenino.



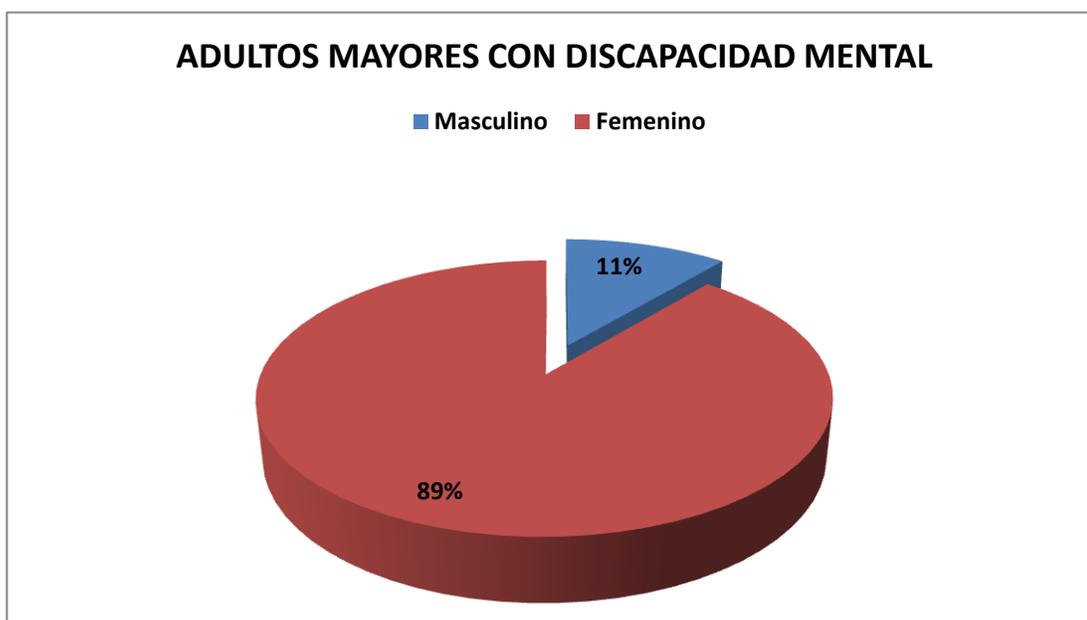
La siguiente gráfica representa el 100% de los adolescentes con discapacidad mental clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 100% de los adolescentes con discapacidad mental son de sexo masculino

El 100% representa 1 adolescente de la Parroquia Caricuao que posee discapacidad mental, del sexo masculino.



La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos con discapacidad mental clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 57% de los adultos con discapacidad mental son de sexo masculino y el 43% de los adultos con discapacidad mental son de sexo femenino.

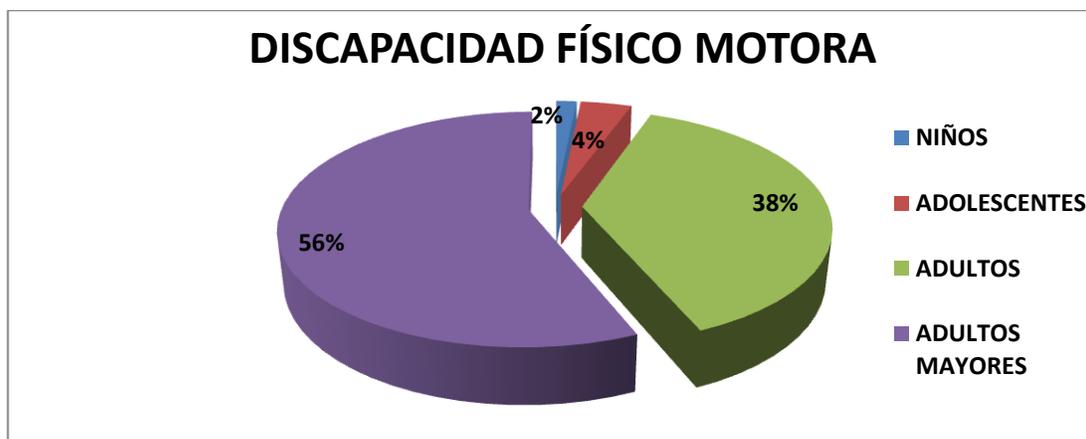
El 100% representa los 14 adultos de la Parroquia Caricuao que poseen discapacidad mental. Del cual 8 son del sexo masculino y 6 del sexo femenino.



La siguiente gráfica representa el 100% del adulto mayor con discapacidad mental clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 11% son adultos mayores con discapacidad mental de sexo masculino y un 89% son adultos mayores con discapacidad mental de sexo femenino.

El 100% representa los 9 adultos mayores de la Parroquia Caricuao que poseen discapacidad mental. Del cual 1 es del sexo masculino y 8 del sexo femenino.

## Sistematización de resultados arrojados de la articulación de la data de las personas con discapacidad Físico Motora en la Parroquia Caricuao



Este gráfico arrojó resultados de las personas con discapacidad Físico Motora que habitan en la Parroquia Caricuao, el mismo cuenta con un 2% de niños con discapacidad Físico Motora, un 4% de adolescentes con discapacidad Físico Motora, un 38% de adultos con discapacidad Físico Motora y un 56% de adultos mayores con discapacidad Físico Motora.

El 100% representa las 126 personas de la Parroquia Caricuao que poseen discapacidad Físico Motora. Cabe agregar que, existen 2 niños con discapacidad Físico Motora, 5 adolescentes con discapacidad Físico Motora, 48 adultos con discapacidad Físico Motora y 71 adultos mayores con discapacidad Físico Motora.



La siguiente gráfica representa el 100% de los niños con discapacidad físico motora clasificada por sexo en la Parroquia Caricuaao. En efecto, un 100% de los niños con discapacidad físico motora son de sexo masculino.

El 100% representa los 2 niños de la Parroquia Caricuaao que poseen discapacidad físico motora, ambos del sexo masculino.



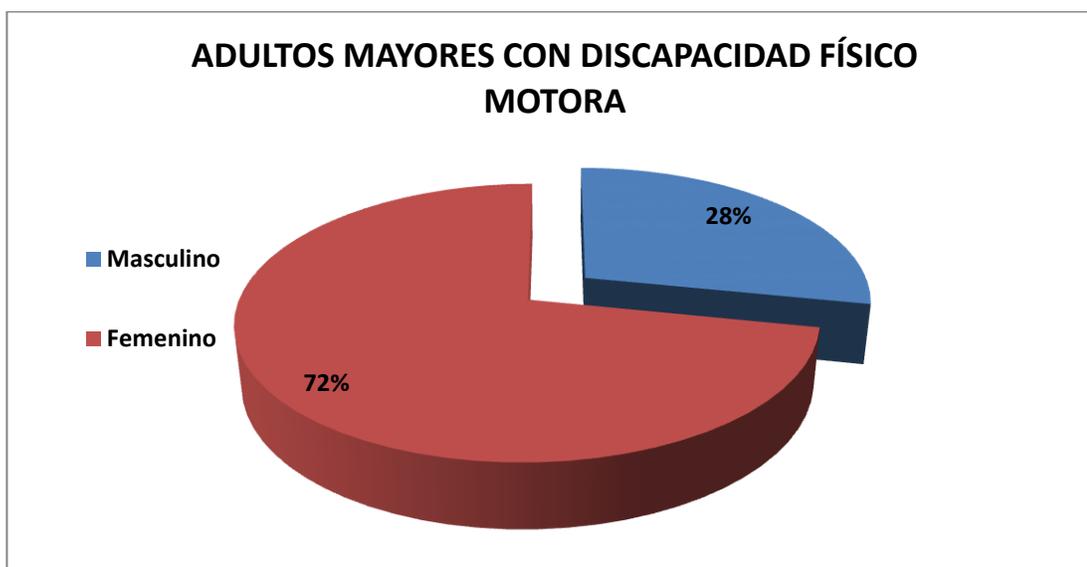
La siguiente gráfica representa el 100% de los adolescentes con discapacidad físico motora clasificada por sexo en la Parroquia Caricuaao. En efecto, un 100% de los adolescentes con discapacidad físico motora son de sexo masculino.

El 100% representa los 5 adolescentes de la Parroquia Caricuaao que poseen discapacidad físico motora, todos del sexo masculino.



La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos con discapacidad físico motora clasificada por sexo en la Parroquia Caricua. En efecto, un 67% de los adultos con discapacidad físico motora son de sexo masculino y un 33% de los adultos con discapacidad físico motora son de sexo femenino.

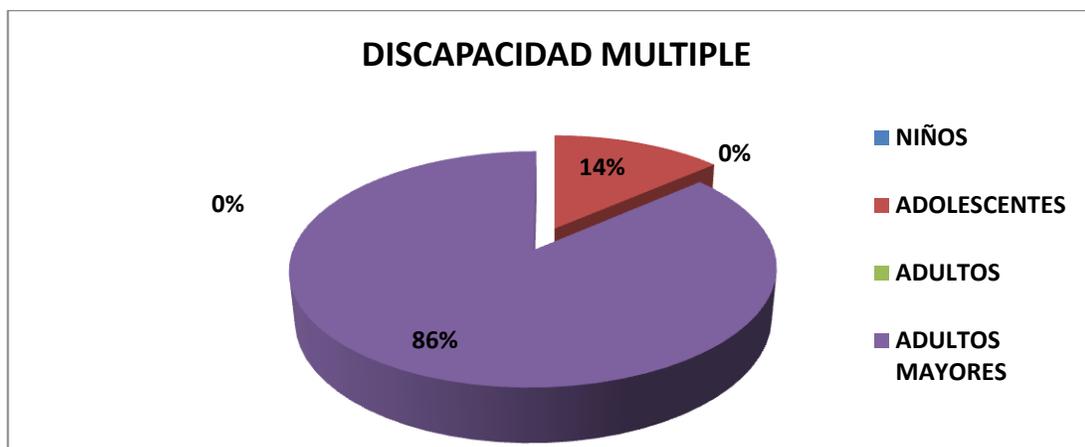
El 100% representa los 48 adultos de la Parroquia Caricua que poseen discapacidad físico motora. Del cual 32 son del sexo masculino y 16 del sexo femenino.



La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos mayores con discapacidad físico motora clasificada por sexo en la Parroquia Caricua. En efecto, un 28% de los adultos mayores con discapacidad físico motora son de sexo masculino y un 72% de los adultos mayores con discapacidad físico motora son de sexo femenino.

El 100% representa los 71 adultos mayores de la Parroquia Caricua que poseen discapacidad físico motora. Del cual 20 son del sexo masculino y 51 del sexo femenino.

### Sistematización de resultados arrojados de la articulación de la data de las personas con discapacidad múltiple en la Parroquia Caricuao



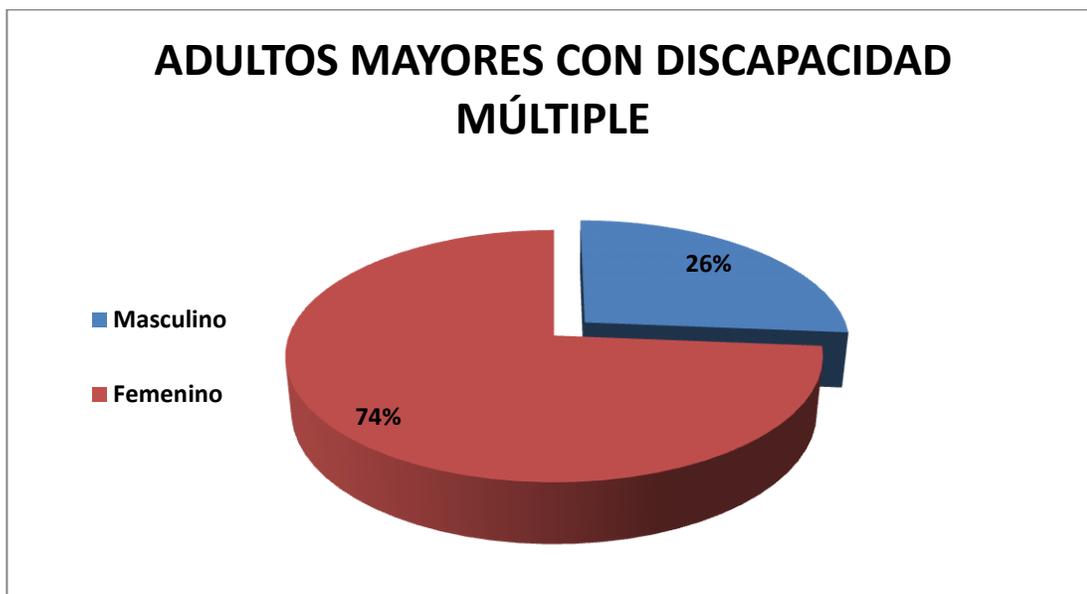
Este gráfico arrojó resultados de las personas con discapacidad múltiple que habitan en la Parroquia Caricuao, el mismo cuenta con un 0% de niños con discapacidad múltiple, un 14% de adolescentes discapacidad múltiple, un 0% de adultos con discapacidad múltiple y un 86% de adultos mayores con discapacidad múltiple.

El 100% representa las 22 personas de la Parroquia Caricuao que poseen discapacidad múltiple. Cabe agregar que, no cuentan con niños con discapacidad múltiple, hay 3 adolescentes con discapacidad múltiple, no hay adultos con discapacidad múltiple y cuentan con 19 adultos mayores con discapacidad múltiple.



La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos con discapacidad múltiple clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 67% de los adultos con discapacidad múltiple son de sexo masculino y un 33% de los adultos con discapacidad múltiple son de sexo femenino.

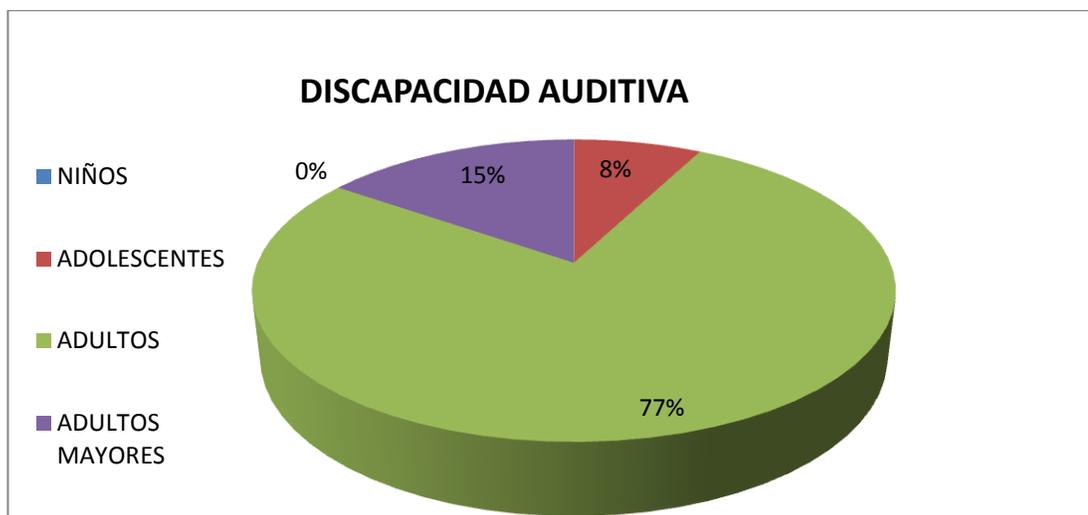
El 100% representa los 3 adultos de la Parroquia Caricuao que poseen discapacidad físico múltiple. Del cual 2 son del sexo masculino y 1 del sexo femenino.



La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos mayores con discapacidad múltiple clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 26% de los adultos mayores con discapacidad múltiple son de sexo masculino y un 74% de los adultos mayores con discapacidad múltiple son de sexo femenino.

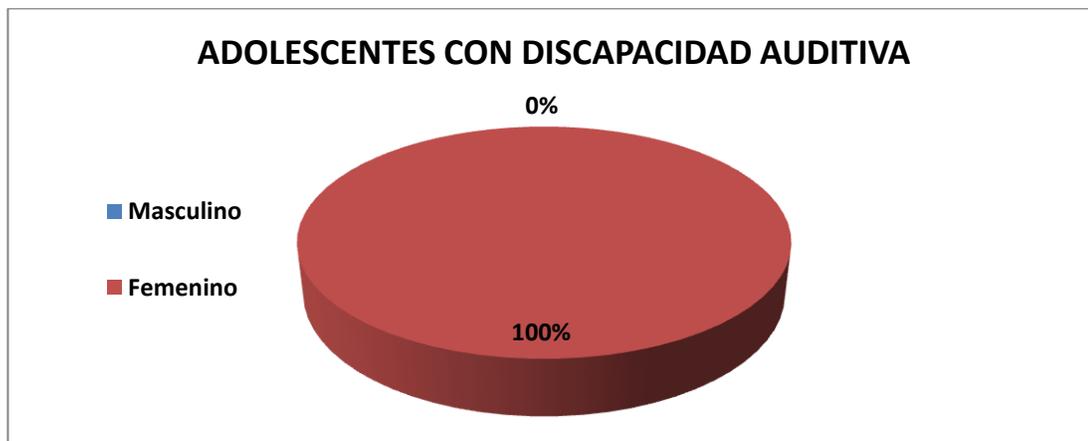
El 100% representa los 19 adultos mayores de la Parroquia Caricuao que poseen discapacidad físico múltiple. Del cual 5 son del sexo masculino y 14 del sexo femenino.

## Sistematización de resultados arrojados de la articulación de la data de las personas con discapacidad auditiva en la Parroquia Caricuaao



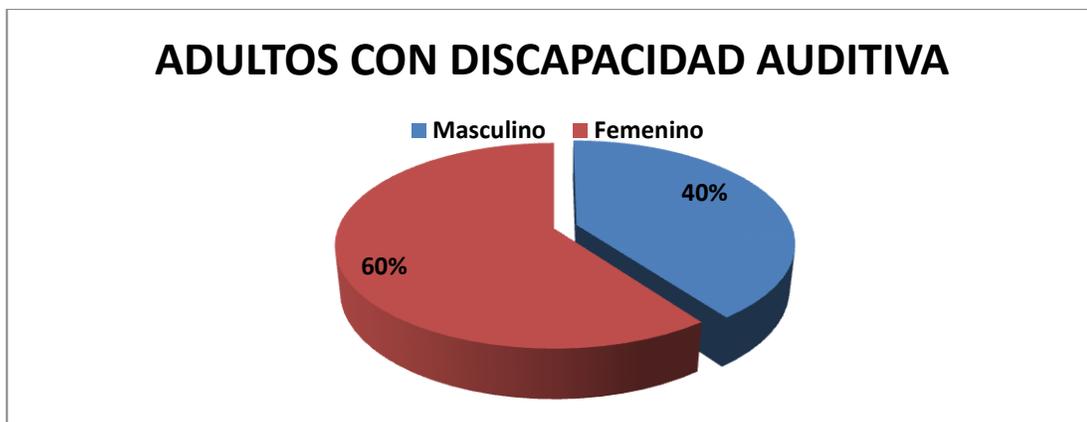
Este grafico arrojó resultados de las personas con discapacidad auditiva que habitan en la Parroquia Caricuaao, la misma no cuentan con niños con discapacidad auditiva, cuentan con un 8% de adolescentes con discapacidad auditiva, un 77% son adultos con discapacidad auditiva y 15% son adultos mayores.

El 100% representa las 13 personas de la Parroquia Caricuaao que poseen discapacidad auditiva. Cabe agregar que, no hay niños con discapacidad auditiva, cuenta con 1 adolescente con discapacidad auditiva, 10 adultos y 2 adultos mayores.



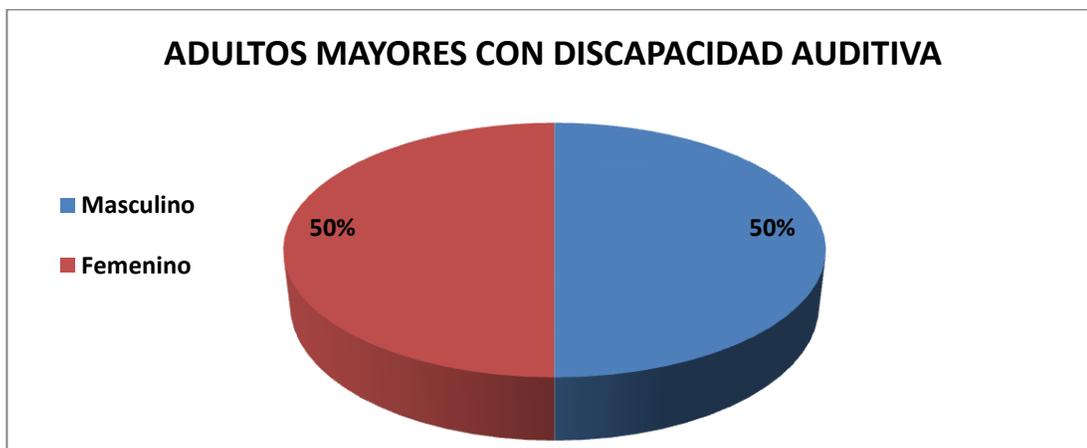
La siguiente gráfica representa el 100% de los adolescentes con discapacidad auditiva clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 100% de los adolescentes con discapacidad auditiva son de sexo femenino.

El 100% representa 1 adolescente de la Parroquia Caricuao que posee discapacidad auditiva, del sexo femenino.



La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos con discapacidad auditiva clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 40% de los adultos con discapacidad auditiva son de sexo masculino y un 60% de los adultos con discapacidad auditiva son de sexo femenino.

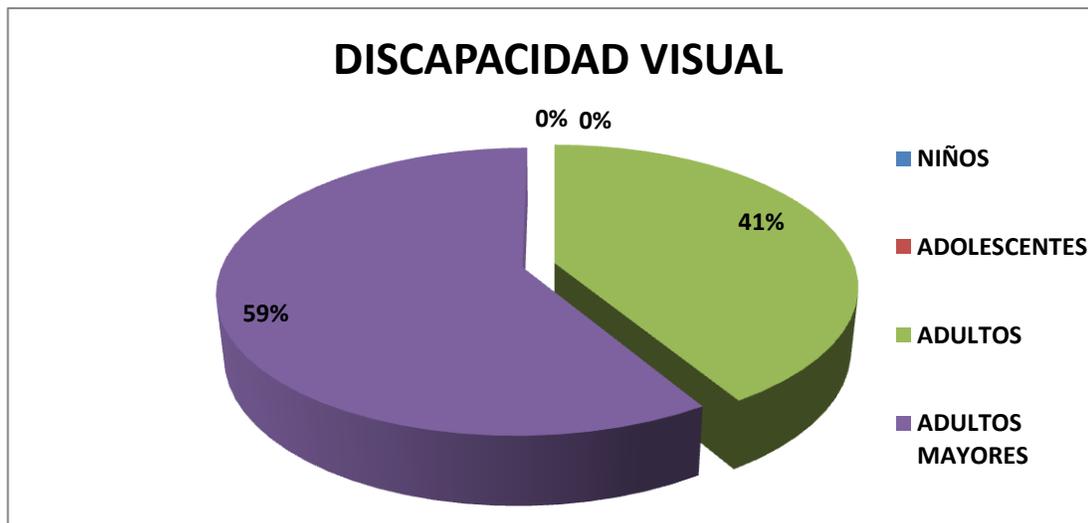
El 100% representa los 9 adultos de la Parroquia Caricuao que posee discapacidad auditiva.



La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos mayores con discapacidad auditiva clasificada por sexo en la Parroquia Caricua. En efecto, un 50% de los adultos mayores con discapacidad auditiva son de sexo masculino y el otro 50% de los adultos mayores con discapacidad auditiva son de sexo femenino.

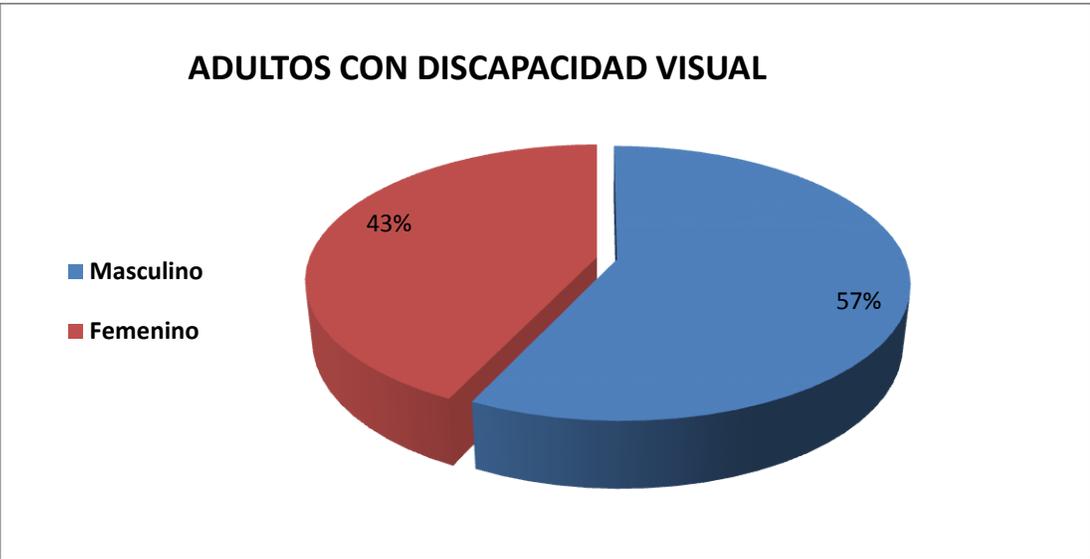
El 100% representa 2 adultos mayores de la Parroquia Caricua que poseen discapacidad auditiva. Del cual 1 es del sexo masculino y 1 del sexo femenino.

### **Sistematización de resultados arrojados de la articulación de la data de las personas con discapacidad visual en la Parroquia Caricua**



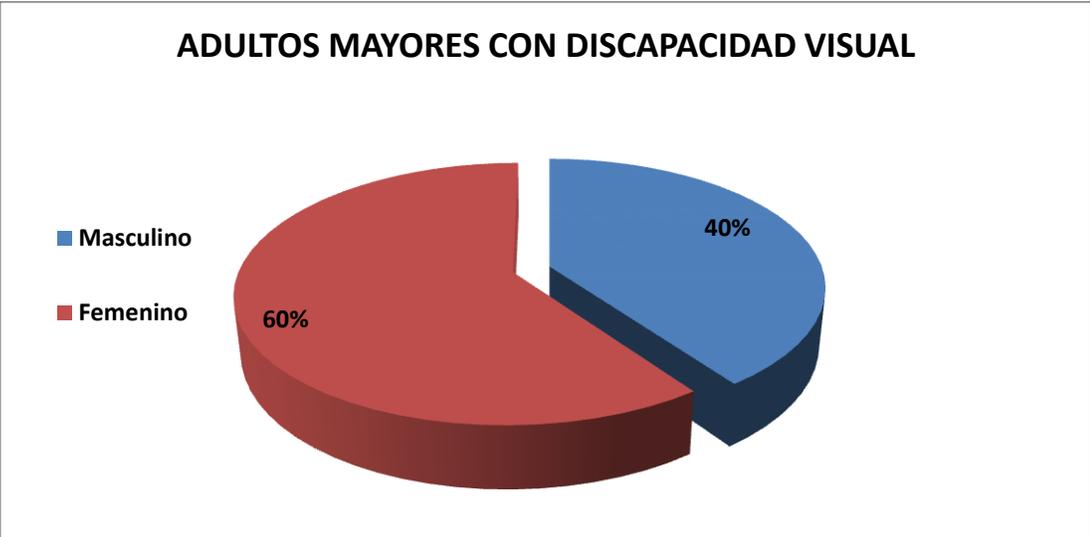
Este gráfico arrojó resultados de las personas con discapacidad visual que habitan en la Parroquia Caricua, la misma no cuenta con niños ni adolescentes con discapacidad visual, cuenta con un 41% de adultos con discapacidad visual y un 59% de adultos mayores con discapacidad visual.

El 100% representa las 17 personas de la Parroquia Caricua que poseen discapacidad visual. Cabe agregar que, no hay niños ni adolescentes con discapacidad visual, cuenta con 7 adultos con discapacidad visual y 10 adultos mayores con discapacidad visual.



La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos con discapacidad visual clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 57% de los adultos con discapacidad visual son de sexo masculino y el 43% de los adultos con discapacidad visual son de sexo femenino.

El 100% representa 7 adultos de la Parroquia Caricuao que poseen discapacidad visual. Del cual 4 son del sexo masculino y 3 del sexo femenino.



La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos mayores con discapacidad visual clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto,

un 40% de los adultos mayores con discapacidad visual son de sexo masculino y el 60% de los adultos mayores con discapacidad visual son de sexo femenino.

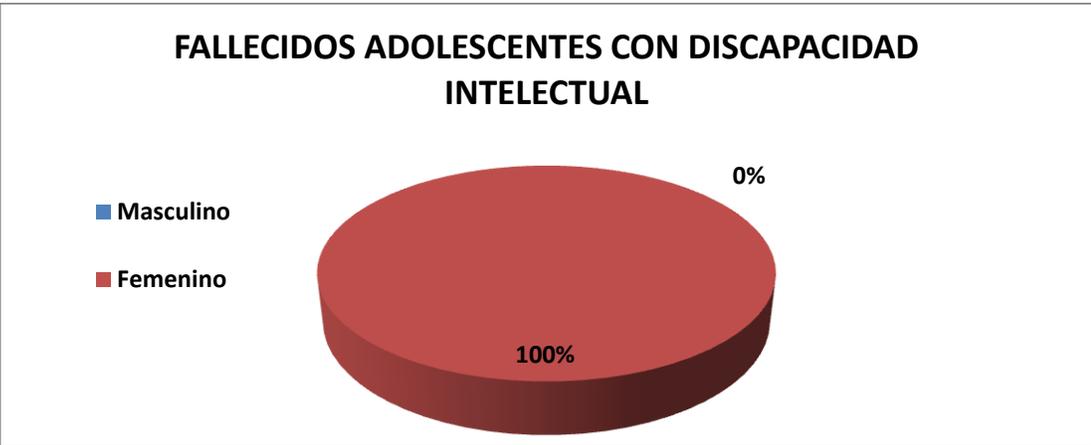
El 100% representa 10 adultos mayores de la Parroquia Caricuao que poseen discapacidad visual. Del cual 4 son del sexo masculino y 6 del sexo femenino.

### **Sistematización de resultados arrojados de la articulación de la data de las personas fallecidas con discapacidad intelectual, en la Parroquia Caricuao**



Este grafico arrojó resultados de las personas fallecidas con discapacidad visual que habitaban en la Parroquia Caricuao, la misma no cuentan con niños, ni adolescentes, ni adultos mayores con discapacidad intelectual, cuentan con un 100% de adolescentes con discapacidad intelectual.

El 100% representa 1 persona fallecida de la Parroquia Caricuao que poseen discapacidad intelectual.



La siguiente gráfica representa el 100% de los adolescentes fallecidos con discapacidad intelectual clasificada por sexo en la Parroquia Caricuaao. En efecto, un 100% de los adolescentes fallecidos con discapacidad intelectual fueron de sexo femenino.

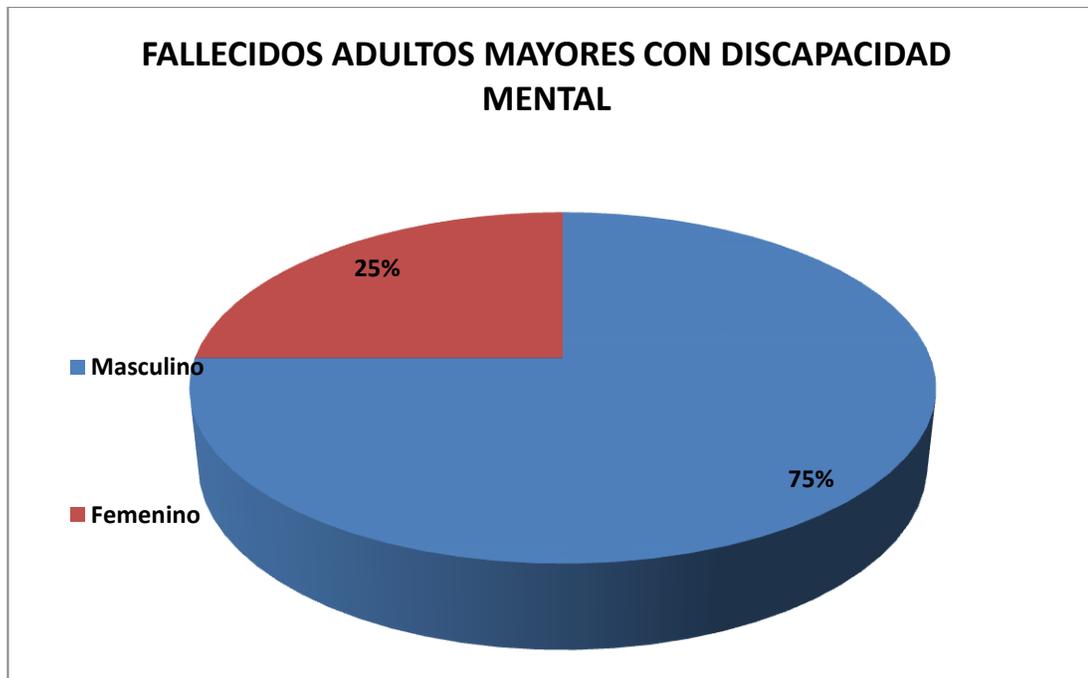
El 100% representa 1 adolescente fallecido con discapacidad intelectual de la Parroquia Caricuaao, del sexo femenino.

### Sistematización de resultados arrojados de la articulación de la data de las personas fallecidas con discapacidad mental, en la Parroquia Caricuaao



Este grafico arrojó resultados de las personas fallecidas con discapacidad mental que habitaban en la Parroquia Caricuao, la misma no cuentan con niños, ni adolescentes, ni adultos mayores con discapacidad mental, cuentan con un 100% de adultos mayores con discapacidad mental.

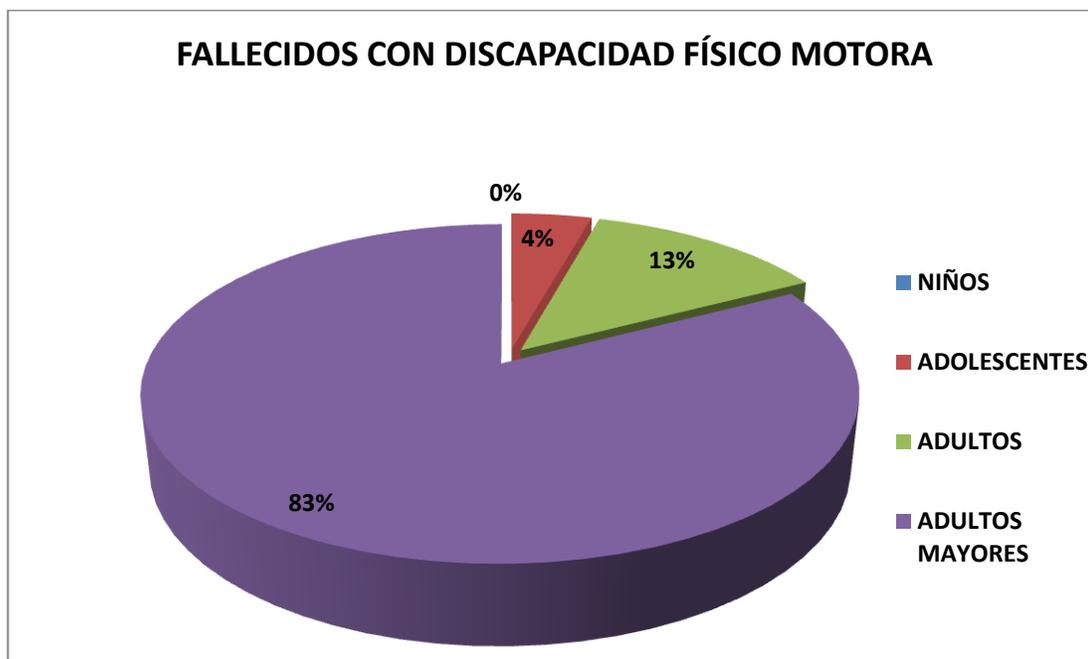
El 100% representa las 4 personas adultas fallecidas de la Parroquia Caricuao que poseen discapacidad mental.



La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos mayores fallecidos con discapacidad mental clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 75% de los adultos mayores fallecidos con discapacidad mental fueron de sexo masculino y el 25% de los adultos mayores fallecidos con discapacidad mental fueron de sexo femenino.

El 100% representa 4 adultos mayores fallecidos con discapacidad mental de la Parroquia Caricuao. Del cual 3 son del sexo masculino y 1 del sexo femenino.

**Sistematización de resultados arrojados de la articulación de la data de las personas fallecidas con discapacidad físico motora, en la Parroquia Caricuaao**

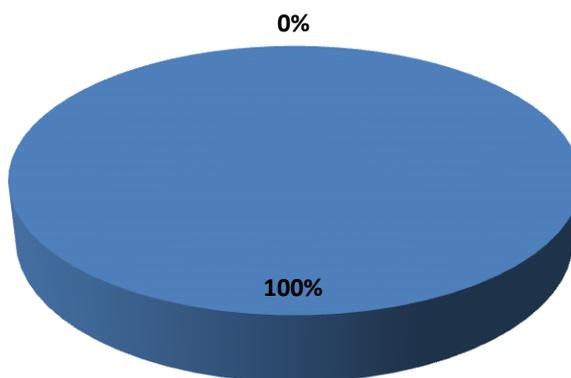


Este grafico arrojó resultados de las personas fallecidas con discapacidad Físico Motora que habitaban en la Parroquia Caricuaao, la misma no cuentan con niños con discapacidad Físico Motora, cuenta con un 4% de adolescentes con discapacidad Físico Motora, un 13% de adultos con discapacidad Físico Motora y un 83% de adultos mayores con discapacidad Físico Motora.

El 100% representa las 23 personas fallecidas de la Parroquia Caricuaao que poseen discapacidad Físico Motora, la misma no cuentan con niños con discapacidad Físico Motora, cuenta con 1 adolescente con discapacidad Físico Motora, 3 adultos con discapacidad Físico Motora y 19 adultos mayores con discapacidad Físico Motora.

### FALLECIDOS ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD FÍSICO MOTORA

■ Masculino ■ Femenino

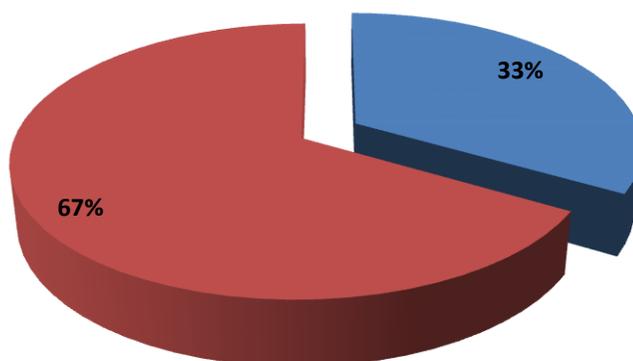


La siguiente gráfica representa el 100% de los adolescentes fallecidos con discapacidad físico motora clasificada por sexo en la Parroquia Caricua. En efecto, un 100% de los adolescentes fallecidos con discapacidad físico motora fueron de sexo masculino.

El 100% representa 1 adolescente fallecido con discapacidad físico motora de la Parroquia Caricua, del sexo masculino.

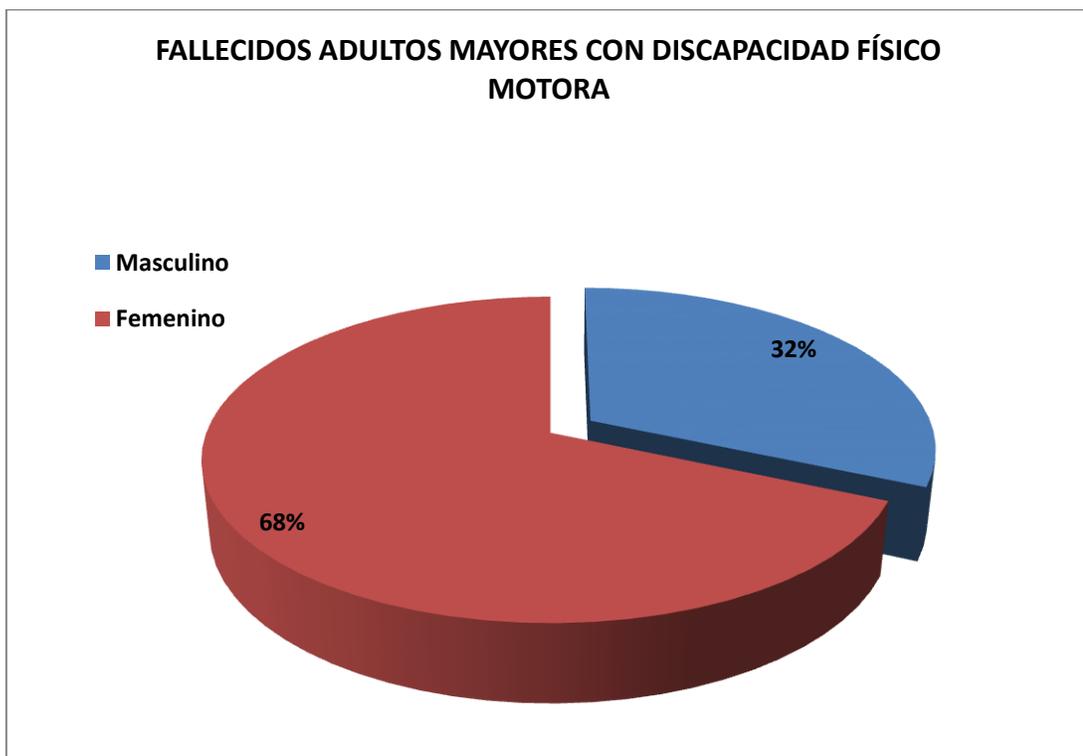
### FALLECIDOS ADULTOS CON DISCAPACIDAD FÍSICO MOTORA

■ Masculino ■ Femenino



La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos fallecidos con discapacidad físico motora clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 33% de los adultos fallecidos con discapacidad físico motora fueron de sexo masculino y el 67% de los adultos fallecidos con discapacidad físico motora fueron de sexo femenino.

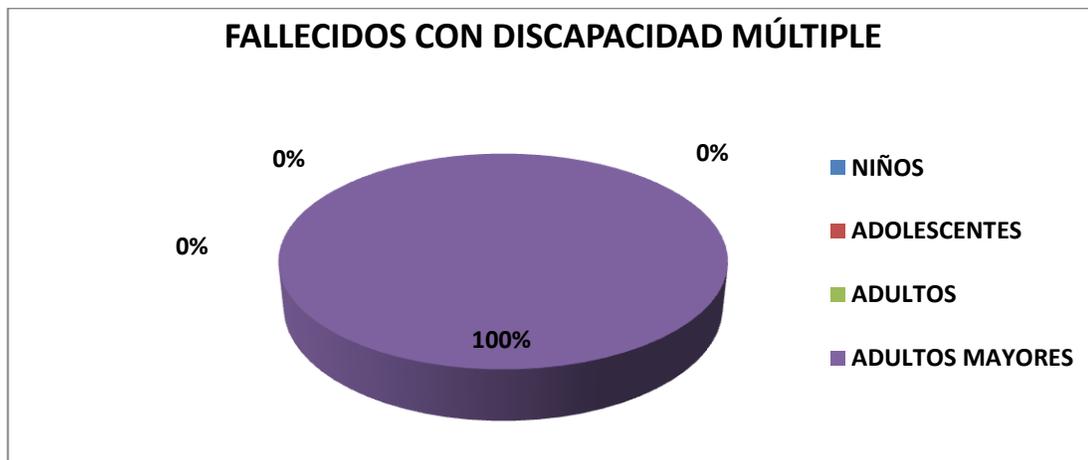
El 100% representa 3 adultos fallecidos con discapacidad físico motora de la Parroquia Caricuao. Del cual 1 son del sexo masculino y 2 del sexo femenino.



La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos mayores fallecidos con discapacidad físico motora clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 32% de los adultos mayores fallecidos con discapacidad físico motora fueron de sexo masculino y el 68% de los adultos mayores fallecidos con discapacidad físico motora fueron de sexo femenino.

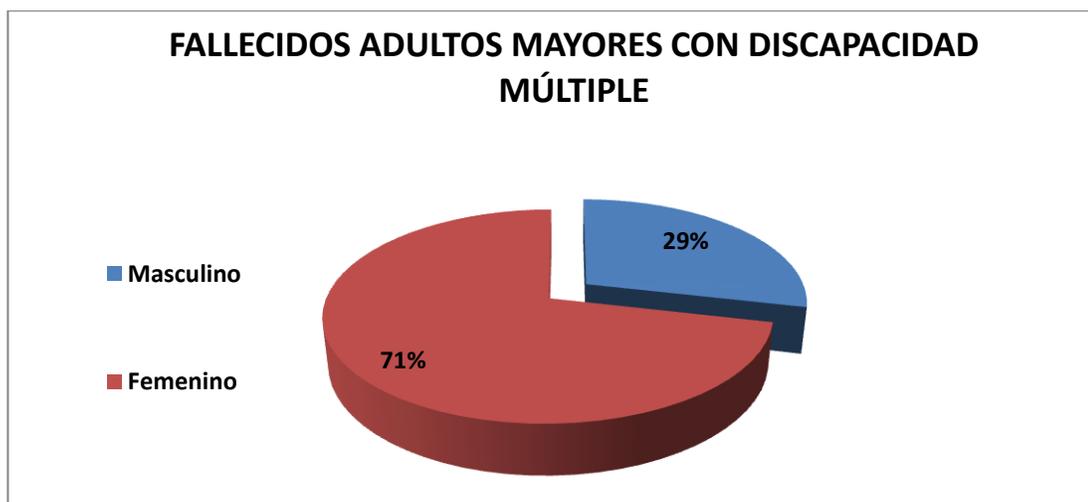
El 100% representa 19 adultos mayores fallecidos con discapacidad físico motora de la Parroquia Caricuao. Del cual 6 son del sexo masculino y 13 del sexo femenino.

### Sistematización de resultados arrojados de la articulación de la data de las personas fallecidas con discapacidad múltiple, en la Parroquia Caricua



Este grafico arrojó resultados de las personas fallecidas con discapacidad Múltiple que habitaban en la Parroquia Caricua, la misma no cuentan con niños, adolescentes y adultos con discapacidad Múltiple, cuenta 100% de adultos mayores con discapacidad Múltiple.

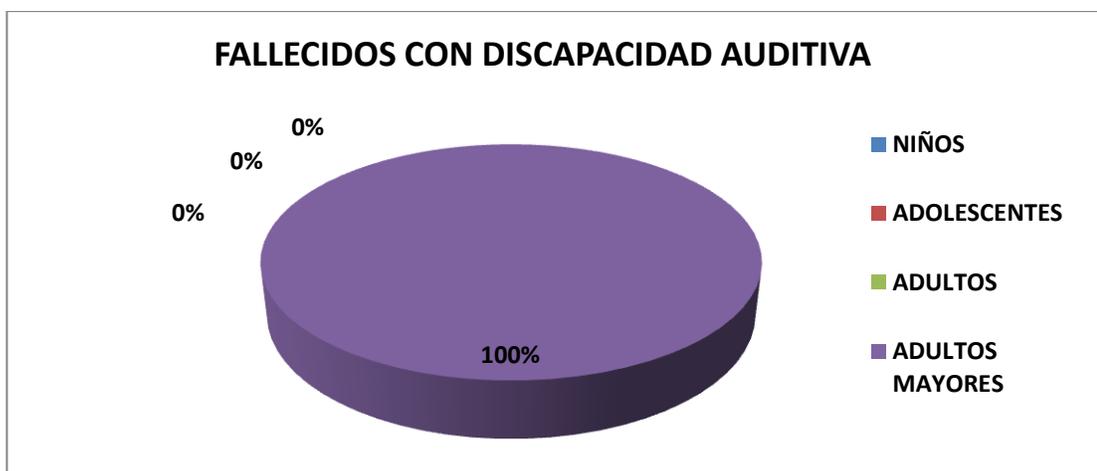
El 100% representa las 7 personas fallecidas de la Parroquia Caricua que poseen discapacidad Múltiple, la misma no cuentan con niños, adolescentes y adultos con discapacidad Múltiple, solo cuenta con 7 adultos mayores fallecidos con discapacidad Múltiple.



La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos mayores fallecidos con discapacidad múltiple clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 29% de los adultos mayores fallecidos con discapacidad múltiple fueron de sexo masculino y el 71% de los adultos mayores fallecidos con discapacidad múltiple fueron de sexo femenino.

El 100% representa 7 adultos mayores fallecidos con discapacidad múltiple de la Parroquia Caricuao. Del cual 2 son del sexo masculino y 5 del sexo femenino.

**Sistematización de resultados arrojados de la articulación de la data de las personas fallecidas con discapacidad auditiva, en la Parroquia Caricuao**



Este grafico arrojó resultados de las personas fallecidas con discapacidad Auditiva que habitaban en la Parroquia Caricuao, la misma no cuentan con niños, adolescentes y adultos con discapacidad Auditiva, cuenta con un 100% de adultos mayores con discapacidad Auditiva.

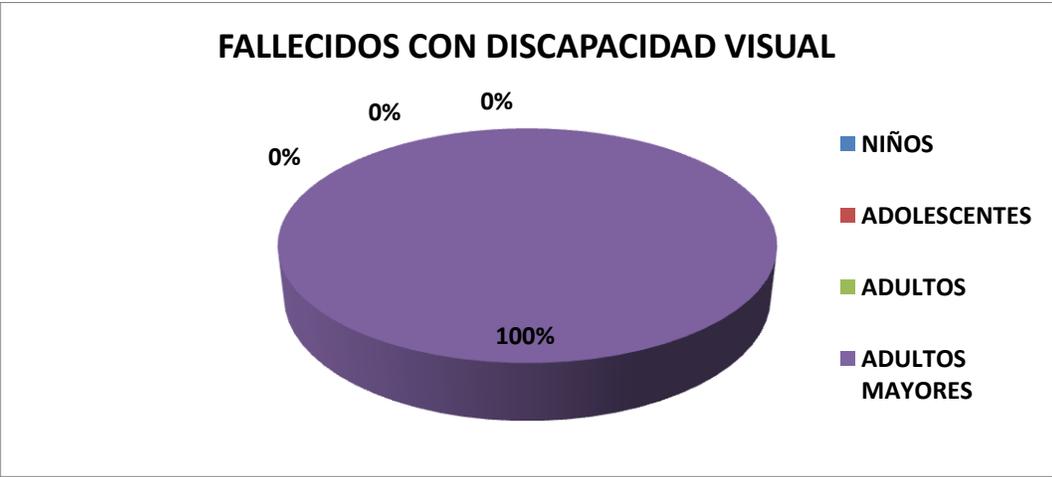
El 100% representa 1 persona fallecida de la Parroquia Caricuao que posee discapacidad Auditiva, la misma no cuentan con niños, adolescentes y adultos con discapacidad Auditiva.



La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos mayores fallecidos con discapacidad auditiva clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 100% de los adultos mayores fallecidos con discapacidad auditiva fueron de sexo masculino.

El 100% representa 1 adulto mayor fallecido con discapacidad auditiva de la Parroquia Caricuao, del sexo masculino.

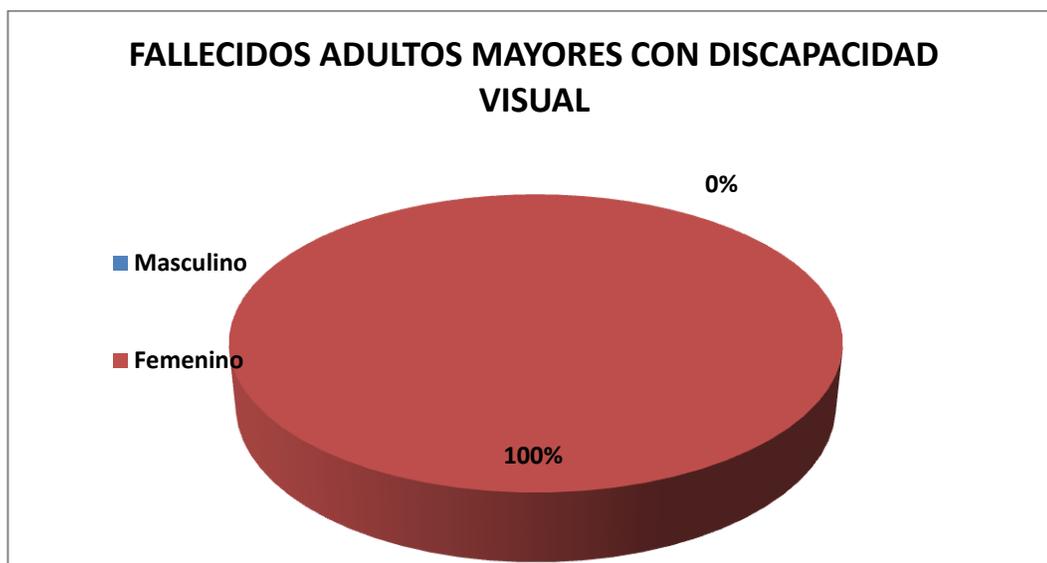
### Sistematización de resultados arrojados de la articulación de la data de las personas fallecidas con discapacidad visual, en la Parroquia Caricuao



Este grafico arrojó resultados de las personas fallecidas con discapacidad Visual que habitaban en la Parroquia Caricuao, la misma no

cuentan con niños, adolescentes y adultos con discapacidad Visual, cuenta con un 100% de adultos mayores con discapacidad Visual.

El 100% representa 1 persona fallecida de la Parroquia Caricuao que posee discapacidad Visual, la misma no cuentan con niños, adolescentes y adultos con discapacidad Visual.

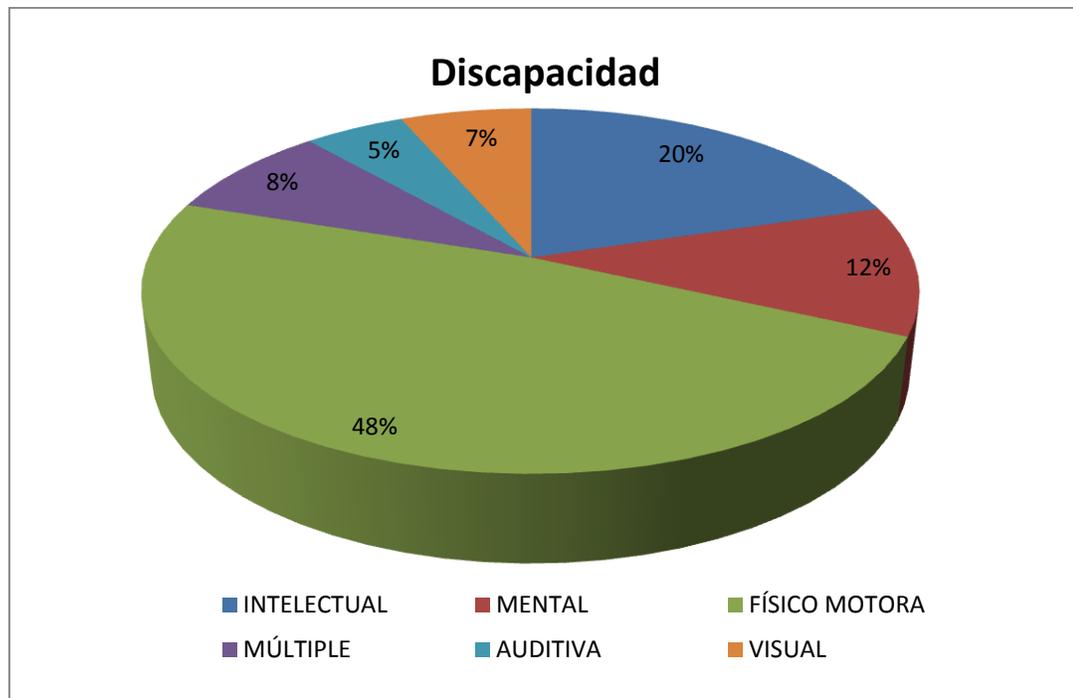


La siguiente gráfica representa el 100% de los adultos mayores fallecidos con discapacidad visual clasificada por sexo en la Parroquia Caricuao. En efecto, un 100% de los adultos mayores fallecidos con discapacidad visual fueron de sexo femenino.

El 100% representa 1 adulto mayor fallecido con discapacidad visual de la Parroquia Caricuao, del sexo femenino.

Por otra parte, durante la sistematización de la articulación de todas las datas recolectadas en la Parroquia Caricuao, se registraron algunos datos dudosos por los siguientes tipos de discapacidad: Físico Motora, Múltiple, Mental, Intelectual, Visual y Auditiva. Las mismas se dividieron por ciclo de vida y no se sistematizaron ya que no se pudo verificar su real existencia, puesto que no poseían dirección ni número telefónico.

### Sistematización por tipo de discapacidad de la articulación de todas las datos recolectados en la Parroquia Caricuao



Según la sistematización de la articulación de todas las datos recolectadas en la Parroquia Caricuao, por tipo de discapacidad tenemos: un 5% de personas con discapacidad auditiva, un 7% de personas con discapacidad visual, un 20% de personas con discapacidad intelectual, un 11% de personas con discapacidad mental, un 48% de personas con discapacidad físico motora y un 8% de personas con discapacidad múltiple.

El 100% representa un total de 261 personas con discapacidad en la Parroquia Caricuao. Por tipo de discapacidad tenemos:

- Un total de 53 personas cuentan con una discapacidad intelectual.
- Un total de 30 personas cuentan con una discapacidad mental.
- Un total de 126 personas cuentan con una discapacidad físico motora.
- Un total de 22 personas cuentan con una discapacidad múltiple.
- Un total de 13 personas cuentan con una discapacidad auditiva.
- Un total de 17 personas cuentan con discapacidad visual.

(Anexo N°2). Foto de las guías del Manual ACPD



(Anexo N°3). Foto de cuadernillos del Manual ACPD



## (Anexo N°4) Formulario N°1 del PASDIS

Formulario N° 1: REGISTRO DE VISITAS PARA LOCALIZAR A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

<p><b>INFORMACIÓN CATASTRAL:</b></p> <p>Códigos: Entidad: <input type="text"/> Mun: <input type="text"/> Parroq: <input type="text"/></p> <p>N° Sector: <input type="text"/> N° Manzana: <input type="text"/> N° Parcela: <input type="text"/></p> <p>Edf: <input type="text"/> Piso: <input type="text"/> Apto: <input type="text"/></p> <p>N° de Familias: <input type="text"/> N° de Familia: <input type="text"/></p> <p>En Vivienda      Encuestada</p>	<p>Dirección Civil: _____</p> <p>_____</p> <p>N° de Teléfono de Residencia / Celular de</p> <p>Contacto: _____</p> <p>_____</p> <p>Encuestador: _____</p> <p>N° de Teléfono: _____</p>
<p>Nombre del jefe (a) de Familia: _____</p> <p>Numero total de personas En la familia: _____</p> <p>Sexo: M ( ) F ( )</p>	

No se encontró persona con Discapacidad:

Formula al jefe (a) de familia y a los otros miembros las siguientes preguntas. Si alguna de estas respuestas es afirmativa has las pruebas que corresponden a cada tipo de discapacidad, según la guía del supervisor (a) local.

Escribe las respuestas en la columna correspondiente.

PREGUNTA	NOMBRE DE PERSONA CON ESTA DISCAPACIDAD	Cedula de Identidad	EDAD		SEXO		TIEMPO CON LA CONDICION		NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PROFESIÓN U OFICIO
			MES	AÑO	M	F	MES	AÑO		
1.- ¿Hay alguna persona con dificultad para ver por uno o por ambos ojos aunque ese lentes?										
2.- ¿Hay alguna persona con dificultad para oír?										
3.- ¿Hay alguna persona con dificultad para Hablar?										
4.- ¿Hay alguna persona con dificultad para caminar o moverse?										
5.- ¿Hay alguna persona sin sensaciones en las manos y/o en los pies										
6.- ¿Algunas personas presenta una conducta extraña o dificultad para interactuar con otras personas adecuadamente?										
7.- ¿Alguna persona sufre ataques?										
8.- ¿Alguna persona tiene dificultad para aprender?										
9.- ¿Alguna persona tiene otra discapacidad? Escribe la discapacidad, si sabes cual es, junto al nombre de la persona.										
9.1-										
9.2-										
9.3-										

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## (Anexo 5). Formulario N° 2 del PASDIS

### FORMULARIO N° 2 IDENTIFICACION Y CAPACITACION Y EL TIPO DE DISCAPACIDAD

N°:	N° EN LA FAMILIA:	FECHA:			
<b>NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:</b>					
<b>DISCAPACIDAD:</b>					
<b>TIPO DE ESCUELA A LA QUE ASISTE:</b> REGULAR ( )    ESPECIAL ( )    MISIONES ( )    TALLER LABORAL ( )					
<b>TIENE UN TRABAJO:</b> SI ( )      NO ( )					
<b>TIPO DE EMPLEO:</b> PUBLICO ( )      PRIVADO ( )      PROPIO ( )      A DESTAJO ( )					
<b>DEDICACION AL TRABAJO:</b> TIEMPO COMPLEO ( )      MEDIO TIEMPO ( )      POR HORAS ( )					
<b>COMER Y BEBER</b>	<b>NO PUEDE</b>	<b>CON AYUDAS DE PERSONAS</b>	<b>AYUDA DE ADITAMIENTO</b>	<b>SOLO (A) CON DIFICULTAD</b>	<b>SOLO (A)</b>
1. ¿Come por si misma?					
2. ¿Bebe por si misma?					
<b>VESTIRSE</b>					
3. ¿Se viste?					
4. ¿Se desviste?					
<b>LAVARSE</b>					
5. ¿Se mantiene limpia?					
6. ¿Se lava?					
7. ¿Se cepilla los dientes?					
8. ¿Se baña?					
<b>REGULACION DE LA MICCION/DEFECACION</b>					
9. ¿Usa la poceta?					
<b>COMUNICACION</b>	<b>SI</b>	<b>ALGUNAS VECES ADITAMIENTO</b>	<b>NO</b>		
10. ¿Escucha claramente?					
11. ¿Comprende los movimientos y señales que se usan en la comunidad?					
12. ¿Usa para comunicarse movimientos y señas que otros entiendes?					
13. ¿Lee los Labios?					
14. ¿Habla?					
<b>TRANSFERENCIAS CORPORALES</b>	<b>NO PUEDE</b>	<b>CON AYUDA DE PERSONAS</b>	<b>AYUDA DE ADITAMIENTO</b>	<b>SOLO (A) CON DIFICULTAD</b>	<b>SOLO (A)</b>
15. ¿Se sienta?					
16. ¿Se para?					
17. ¿Camina?					
18. ¿Se desplaza por la casa?					
19. ¿Se desplaza por el vecindario o pueblo?					
	<b>SI</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>NO</b>		
20. ¿Tiene dolor en las articulaciones o en la espalda?					
21. ¿El bebé con discapacidad es amamantado?					
22. ¿Va a la escuela?					
<b>ACTIVIDAD Y PARTICIPACION</b>	<b>SI</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>FRECUENTEMENTE</b>	<b>NO</b>	
23. ¿Juega con otros de su edad?					
24. ¿Participa en las actividades de la familia?					
a- ¿Come con el grupo familiar?					
b- ¿Participa de fiestas o reuniones?					
c- ¿Ayuda en la preparación de la comida?					
d- ¿Arregla su cuarto?					
e- ¿limpia la casa?					
f- ¿lava la ropa?					
25. ¿Participa en actividades de la comunidad?					
a- ¿Asiste a celebraciones organizadas por la comunidad?					
b- ¿Se reúne con los miembros de la comunidad?					
c- ¿Asiste a las actividades deportivas?					
d- ¿Usa transporte?					
e- ¿Vota en elecciones?					

(Anexo N°6). Formulario de la Misión José Gregorio Hernández

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Despacho de la Presidencia y Seguimiento de la Gestión de Gobierno | Misión Dr. José Gregorio Hernández | Juventud

Caso nuevo: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

**1** **3ra Visita Casa a Casa a las Personas con Discapacidad estudiadas** **3** **Jose Gregorio Hernandez casa a casa**

"Hemos venido a verte porque el Presidente Nicolás Maduro Moros quiere conocer cómo te encuentras."

● Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

● Estado: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_  
 Parroquia: \_\_\_\_\_ ASIC: \_\_\_\_\_  
 Comunidad: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_

● ¿Pertenece a nuevo urbanismo?: Si No ¿Cual?: \_\_\_\_\_

● Nombre(s): \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

● Cédula: \_\_\_\_\_ No tiene  
 Si la persona con discapacidad no tiene cédula, indique causa: ● Es menor Otra causa \_\_\_\_\_

**Tutor o Representante**  
 (Llenar estos datos si la persona con discapacidad tiene Tutor o Representante por ser menor de edad u otra causa)

Nombre(s): \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Cédula: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

● Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ ● Teléfonos: \_\_\_\_\_  
 ● Edad: \_\_\_\_\_ ● Sexo: Masculino Femenino ● Correo - E: \_\_\_\_\_

● Lugar de habitación: \_\_\_\_\_

● Pueblo indígena: Si No ¿Cual?: \_\_\_\_\_

● Rasgos físicos, ascendencia familiar, cultura y tradiciones: Trigueño ( ) Blanco ( ) Afrodescendiente Moreno ( )

● ¿Recibe atención médica?: Si No ● ¿Requiere intervención quirúrgica?: Si No  
 Causa(s): \_\_\_\_\_ ¿Cual?: \_\_\_\_\_

● ¿Posee carnet de persona con discapacidad que entrega CONAPDIS (Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad)?: Si No  
 Si la respuesta es Si, indique: ● No. Carnet \_\_\_\_\_

● ¿Pertenece a algún Comité de Personas con Discapacidad?: Si No

● ¿Incorporado en alguna Misión ó Gran Misión?: Si No  
 ¿Cual(es)?: \_\_\_\_\_

● ¿Está vinculado laboralmente?: Si No Si la respuesta es No, especifique: Apto No apto

● ¿Qué oficio/profesión conoce?: \_\_\_\_\_

● ¿Necesita y requiere atención por Educación?: Si No  
 Si la respuesta es Si, indique nivel:  
 ● Inicial ● Primario ● Medio-Técnica ● Universitario ● ¿Requiere Aula de Educación Especial?: Si No

● Identifique el/los artículo(s) que necesita:

Bastón de 1 punto	Muletas Axilares	Grabadoras	Colchón para Cama ( )
Bastón de 4 puntos	Muletas Canadienses	Andaderas	Reloj Despertador
Bastón de rastreo	Cama Clínica Fowler	Kit Visual	Regleta
Coche Ortopédico	Silla de Ruedas Adulto (Estándar)	Cojín Antiescaras	Lupas c /Aumento

2

- Insumo(s)**
- Silla de Ruedas Adulto
  - Silla de Ruedas a motor
  - Cojín Individual Antiescaras
  - Pañales Desechables
  - Silla de Ruedas Pediátricas
  - Silla para Bañarse y Evacuar
  - Pitos Plásticos
  - Pitos Metal
  - Silla Cuadriléplicas
  - Cojín Lumbar
  - Protector de Colchón
  - Patos Metal
  - Caja Aritmética
  - Otra \_\_\_\_\_
  - Patos Plásticos
  - Otro \_\_\_\_\_

¿Se encuentra en Situación de Cama?: Si No  
Si la respuesta es Si, indique:  Tiene Escaras  No tiene Escaras  Familiar Capacitado: Si No

¿Necesita Prótesis Auditiva?: Si No  
Si la respuesta es Si, indique:

¿Necesita Artificio Ortopédico?: Si No  
Prótesis Miembro Inferior Prótesis Miembro Superior Otras \_\_\_\_\_  
Ortesis Miembro Inferior Ortesis Miembro Superior

¿Tiene interés por incorporarse a?:  
 Actividades Culturales: Si No Cultor Artesano Artista Otra \_\_\_\_\_  
 Actividades Deportivas: Si No ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

**Valoración**

¿Considerado Caso Pobreza Extrema?: Si No  
Si la respuesta es Si, Indique Causa(s):  
Salud y Educación Situación Económica  
Vivienda Acceso a Servicios Sanitarios

¿Tipo de vivienda:  
Casa Apartamento en edificio Casa de vecindad  
Quinta o casa quinta Apartamento en quinta  
Rancho Vivienda Rural Refugio  
Invasión Otro Tipo \_\_\_\_\_

Calidad de la vivienda:  
Buena Regular Mala Crítica

Cantidad de personas en el núcleo familiar:

**Núcleo Familiar**

Personas	Edad	Sexo	Trabaja	Nivel Escolar	Ocupación	Discapacidad
1						
2						
3						
4						
5						
6						

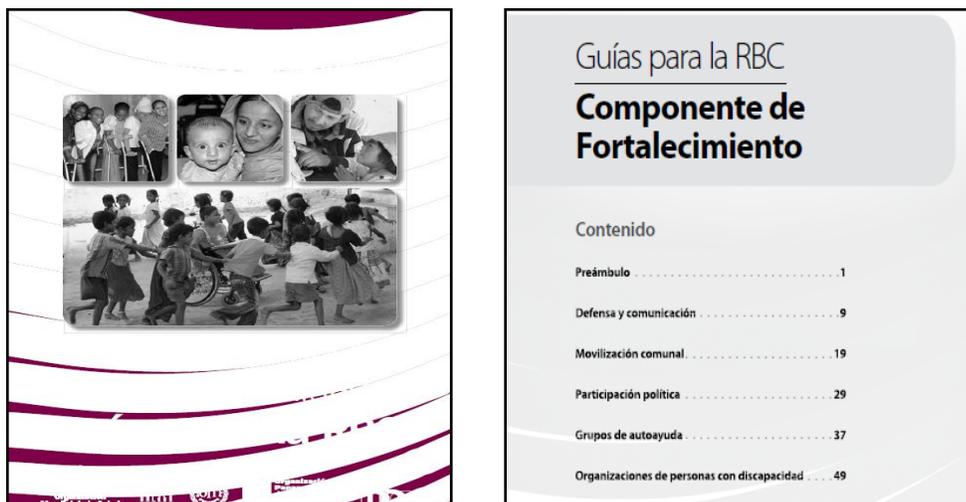
**Observaciones**

\_\_\_\_\_

¿Qué mensaje le envía al Presidente?: Persona con Discapacidad Familiar o Tutor de la Persona con Discapacidad

Llenado por: \_\_\_\_\_

**(Anexo N°7). Guía para la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)**



**(Anexo N°8). Foto de la video-reunión**



**(Anexo N°9) Foro sobre Discapacidades Asociadas a Enfermedades de Baja Frecuencia**



**(Anexo N°10). Campaña promocional “Unidos por una sola voz”.**



**(Anexo N°11). Campaña promocional del PASDIS con motivo del decimo aniversario.**



**(Anexo N°12). Campaña promocional en el parque Alí Primera.**





**(Anexo N°13). Campaña promocional en la Parroquia Caricuao, específicamente en la estación del metro Zoológico.**



**(Anexo N°14). Mesa de trabajo en la Parroquia Caricuao con el Programa de Discapacidad visual, auditiva y cardiorespiratoria.**



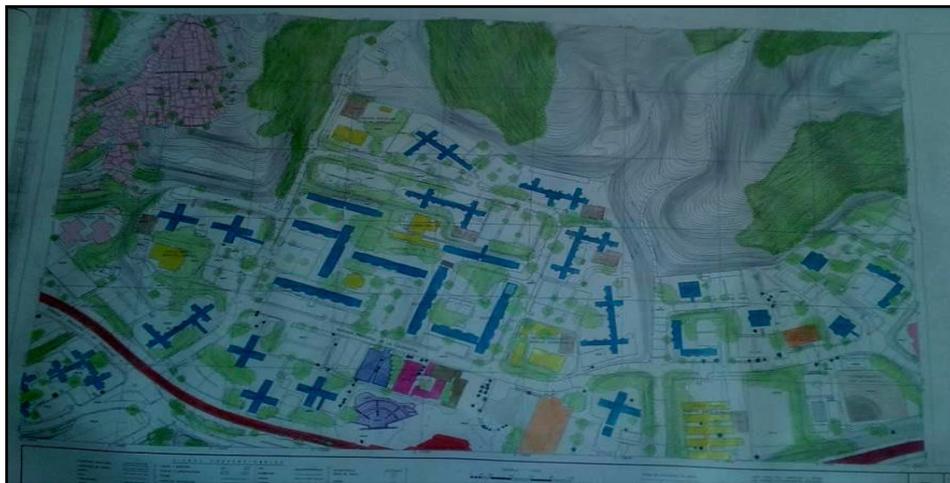
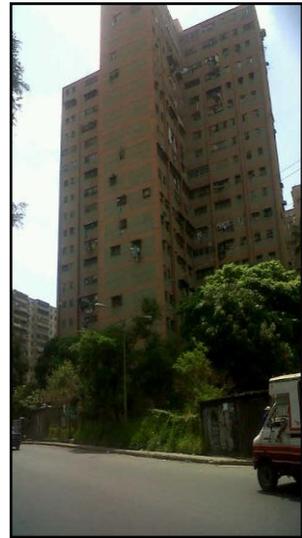
**(Anexo N°15). Mesa de trabajo en la Parroquia Caricuao con el Programa de Discapacidad Mental Intelectual.**



**(Anexo N°16). Mesa de trabajo con los promotores comunitarios de salud, personas con y sin discapacidad de la Parroquia Caricuao en la Iglesia Santa Rita de Casia.**



(Anexo N°17). Mapeo



**(Anexo N°18) entrevista al Dr. Freddy Hurtado**

ENTREVISTA N°1	
<b>Entrevistador (a):</b>	Adriana García e Ingrid Herrera
<b>Fecha:</b>	Caracas, 22 de Abril del 2015
<b>Hora de inicio:</b>	11:40am
<b>Lugar:</b>	Panadería del bloque N° 9, en la UD3, de la parroquia Caricuao.
<b>Entrevistado:</b>	Dr Freddy Hurtado
<b>Hora de cierre:</b>	12:35pm

**Desarrollo:**

**Ingrid Herrera:** Ahora si (risas) estee... Bueno Doctor como.. este como bien le dijimos este nosotras somos estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, cursantes del quinto año dee... de la carrera, este nuestro trabajo principalmente aquí en la parroquia Caricuao es hacer un levantamiento, un diagnóstico situacional de las personas con discapacidad, estamos levantando una data para ubicar el número específicamente de la de UD3, por lo tanto eh queremos saber un poco de su historia, eh de Caricuao en general y si tiene algo que agregar de la UD3 como tal, para que nos cuente un poco la historia de ella, como se fundó, que influyó (suena el celular), ese tipo de cosas...

**Dr. Freddy Hurtado:** Perdón (agarró el celular)

**Ingrid Herrera:** No se preocupe...

**Dr. Freddy Hurtado:** ¡Aló!

**Ingrid Herrera:** Ahora sí, eh cuéntenos como retomando un poquito... cuéntenos un poco del origen de la parroquia Caricuao, que fue lo que influyó para su desarrollo, como fue evolucionando hasta los días... hasta el sol de hoy pues...

**Dr. Freddy Hurtado:** Hablar de Caricuao es remontarnos directamente a la época prehispánica, este ya que Caricuao tiene más de 500 años y tiene que ver con la misma estructuración, del espacio geográfico y nos remontamos por allá por los años 1558-57 con la presencia del mestizo Francisco Fajardo, cuando, en su recorrido por esta vosanía establece por primera cientos eh... a cientos de registros en esa localidad, cuando hablamos de Francisco Fajardo nos estamos remontando en los años 1559-1570, ya todavía no se conocía todavía, nada de Caracas verdad, pero fue Francisco Fajardo hijo de una india guaiqueri y de... y de un español este quien hizo ciencia por primera vez en esa zona conocida como Caricuao, ya posteriormente para el año 1567, estee hace su presencia eeh Diego de Lozada quien venía huyendo de un consejo de herencia ósea una.. uun ¿cómo se le puede decir?.

Un juicio que se le establecía en el Tocuyo en el Estado Lara, entonces veamos la diferencia 1559-60 Francisco Fajardo, 1567 Diego de Lozada donde se dice ¿verdad?, la cual niego rotundamente como investigador que fue el fundador de Caracas, para mí el fundador de Caracas fue Francisco Fajardo y lo reafirmo y lo sostengo con fundamentación histórica y registro. Para el año 1568 hizo su presencia eeh Juan Rodríguez Suarez, conocido como el varón de la capa roja, fundador de Mérida, pero ya había un nuevo antecedente que este, había una localidad llamada el Valle de Fajardo, el Valle de San Francisco, estamos hablando para el año 1560 y bueno en ese momento la presencia incluso del cacique Caricuao, del cacique Guaraguta, que eran los bastiones de lucha de esa localidad conjuntamente con el cacique Guaicaipuro, Tamanaco, Anacopon,

Panamocomi, Tiuna que era el centro de la existencia, eso reafirmando...  
(Pausa)

**Ingrid Herrera:** No importa siga hablando, no se preocupe (risas)...

**Dr. Freddy Hurtado:** Bueno reafirmaron este... la historia, la fundación de Caracas ya que, la historia oficial no ha confundido primero con toda una intencionalidad histórica de...

**Ingrid Herrera:** ¡hable! ¡hable!..

**Dr. Freddy Hurtado:** Se te pierde la información... Se te pierde la información (pausa)... Dándole continuidad exactamente al trabajo, reafirmar la fundación de Caracas con Francisco Fajardo y qué bueno que se empiece a... a retroalimentar para empezar a desaprender lo aprendido para aprender aprender la nueva visión histórica de Caracas ya que esto nos conlleva a nosotros a tener una visión real de la de la fundación de Caracas...

**Ingrid Herrera:** Ok Doctor usted habla de una tribus donde nombra al gran cacique Caricuao, entonces eeh de... nos podría explicar de dónde proviene el nombre de la parroquia Caricuao, si es mediante ese indio o fue alguna lucha que él hizo o ¿Por qué el nombre Caricuao?

**Dr. Freddy Hurtado:** Si, primero este... reafirmar si, Caricuao fue un cacique que habitó en la zona, junto con los Curicay, el cacique Macarao y bueno toda la población indígena, pero tomando en cuenta de porque el nombre de Caricuao, Caricuao significa quebrada de poca agua, en lengua Caribe ve, es el primer elemento, la quebrada principal de Caricuao lleva por nombre Caricuao y de ahí deriva el nombre de cacique Caricuao, la importancia que representa esto es porque eh es una composición de vocablo, en lengua Caribe, este Caricuao, Guaricuao, Cuaricuao si.

Según Arístides Rojas es una composición de vocablo ve, entonces estamos hablando de más de 500 años, este todo este proceso que dio antecedente a la... al poblamiento de Caricuao si, debemos marcar la importancia que representó Caricuao para la parte prehispánica, ya que esto es una zona de resistencia y de combate pero hace dieciocho años que le hizo este difícil, cuando lo valles de Caracas; si nosotros retomamos la parte principal, aquí al frente nos vamos a conseguir con un sector llamado Indio Libre, que es un sector comprendido por la UD5, ahí ese sector que es mejor conocido como la Loma de Terepaima, porque era el bastión de lucha para entrar a Caracas, ahí sí, hay algunos elementos que se maneja, que camino a los españoles, en la cual tengo cierta reseña pero fue por aquí donde comienza la fundación de de de Caracas.

Otro elemento importante es que en la Loma de Terepaima que se conoce como la Pila de Caricuao, fue lo que se dio a grandes movimientos de lucha y de resistencia de nuestra población indígena, ahí fue la famosa batalla, donde este el cacique Caricuao combatió al lado de Guaicaipuro a Juan Rodríguez Suarez la cual lo dieron muerto la parte del sector llamado Indio Libre, igualmente ahí este volvió el gobernador Gonzales desigual a un enfrentamiento también en la zona y por eso se le conoció como indio viniu o valle del miedo, porque al subir aquí a la cima de la montaña en la UD5 y nos conseguimos con el valle del cáncer o lo que se conoce como el valle de Caracas, también conocido como el valle del miedo porque tuvo algo que impuso este.. cuando vino Lozada en el año 1567, ya se concibió que había este un valle llamado el valle de Fajardo, que había una encomienda entregada especialmente por Francisco Fajardo, este elemento retoma la importancia que representa Caricuao para la parte prehispánica, es la única zona de Caracas que tiene eh, nombre prehispánico seudónimo prehispánico.

A partir de ese momento bueno el movimiento de resistencia, el movimiento de lucha y ya venía la gesta de independencia, ya para 1810-1812 la gesta de Simón Bolívar en todo lo que es el paso del valle de macarao y debido a la misma situación que se había presentado con la colonia española este y la familia Bolívar ya cuando Bolívar estando pequeño quedo huérfano de padre y madre este se le confitan los bienes a la familia Bolívar y es María Antonia junto con Juan que llegan al valle de macarao, se establecen en los valles de macarao.

Incluso la misma presencia para 1802 histórico de eh...algunos le dicen sanguinario, no, un luchador consecuente, la presencia de Monteverde y la batalla de San Pablito, la batalla de mamera que tiene que ver con todo este proceso histórico que se dio, donde Bolívar encomienda o le recomienda a su hermana María Antonia que vivía en Macarao, que este se establecía notablemente en la zona este rumbo a su vida... en vista de que María Antonia mantuvo resistencia eh... indicando que Bobes no representaba para ella nada, porque Bobes según algunos decían que porque era... de la gente adinerada, eh Bolívar la saca a la fuerza y la manda directamente a trinidad.. en vista de esto eh Bolívar encomienda al coronel Sagarrete al coronel Roque Pinto la defensa de la entrada de Caracas que era esa lejanía conocida como Macarao, Macarao y Caricuao toda esta zona.

Este en vista de esto bueno se da un enfrentamiento entre el ejército priorista y el ejército patriota y se prepara, ya Bolívar preparando el camino a migración a oriente, rumbo al oriente, eh todo este proceso de lucha de carácter histórico que se ha registrado en documentos, por eso cuando yo le digo a ustedes este...muy poco se conoce de Caracas o la historia oficial ha hecho algunos elementos este bien mal intencionado y bien condicionado sobre la fundación de Caracas si...

La fundación de Caracas eh, allá asuma otro registro, asuma otro registro bueno fundamentado en este principio, Caricuao fue una zona mayormente agrícola, cultivo de café, de caña de azúcar y en su asiento, registra la hacienda Caricuao, a partir del año 1807, la hacienda Caricuao que esta... donde está el comando de la Guardia Nacional, esta hacienda Caricuao fue una hacienda de gran importancia para la época colonial y se produce un embargo, incluso para 1818, el embargo de la hacienda Caricuao, pero por su característica e importancia.

Éste es necesario registrarlo para la historia de de Caracas eh la hacienda Caricuao en los cultivos de café, de caña de azúcar, de anís, de tabaco y por su característica especial. Dentro de todo este proceso de cultivo y de... de asentamiento y zona agrícola, ya mediado para fines de de siglo IX, bueno viene algunos acontecimientos que tiene que ver, ya con el proceso este, ya moderno si se quiere... bueno y empieza este a establecerse a través de la hacienda Caricuao este... el café, la ganadería y a mediado de de por ahí 1800-1918, Gómez establece exactamente una concepción con este...

Guzmán Blanco y empiezan a marchar el ganado en la hacienda Caricuao, que el ganado aparecía como G y G ¿no? Que era Guzmán Gómez, eso muy poco se conoce en trabajos de investigación de... en la parte ganadería y la importancia que representó la hacienda Caricuao, ya posteriormente este en este sector de la UD3, donde estamos actualmente, este en la época del general de Marco Evangelista Pérez Jiménez eh comienza un proyecto urbanístico, que se le va a conocer como la urbanización Miranda, este proyecto urbanístico este enmarcado en el gobierno del general Marcos Pérez Jiménez, tenía cinco instancias porque este la alianza entre el banco Táchira y el banco Miranda...

El banco Miranda y el banco Táchira este eran los aliados si se quiere económicamente del gobierno de Marcos Pérez Jiménez, una vez que se da la caída de.. no derrocamiento porque algunos dicen derrocamiento este la huida del general Marcos Pérez Jiménez desaparece el banco Táchira, desaparece el banco Miranda y esto conlleva a que el proyecto se paralice, a consecuencia de la lluvia del año 1958- 1959 eh este el banco obrero decide este eh... ubicar algunos damnificados de Caracas, eh de la zona de la aldea de San José y se construye la urbanización de Caricuao, esto eran 462 viviendas que se hicieron en Caricuao, a mediados del año 1959.

Éste posteriormente empiezan a desarrollarse proyectos de mayor envergadura y surgen los proyectos urbanísticos conocido como UDES, que son unidades de desarrollo, debemos recordar las unidades de desarrollo como están constituidas, UD1 eh UD2, UD3, UD4, UD5, UD6, UD7, UD8 esta UB9 eh y UB1 este eh... son los procesos de desarrollo que enmarcaron los procesos de de connacionales de la parroquia Caricuao, a partir de ese momento hemos tenido un gran desarrollo eh habitacional este.. único si se quiere en Venezuela y le puedo plantear que Caricuao actualmente tiene 263 edificios, tiene 22.000 apartamentos actualmente construidos, tiene una población de 139.659 habitantes este.. lo que le permite ser una parroquia dinámica este, hay una visión que maneja algunos pero es una visión un poco equivocada que es la ciudad dormitorio, yo descarto completamente esa visión este cegada y sectaria de ciudad dormitorio este.. la misma estación o vista habitacional conlleva a que el Estado empiece a construir donde consiga espacio, porque anteriormente, de irnos al centro de Caracas a Catia bueno también era una letanía, demasiado lejos, entonces bueno hay algunos trasnochado que empezaron a llamar la ciudad dormitorio cuando completamente descarto esa visión, otro elemento que debemos incorporar bueno son los desarrollo que se han dado dentro los procesos culturales este que tienen mayor importancia este... grupos, como el grupo Cumbe, este el

grupo Afrolibertad y tenemos también recordar que aquí nacieron orquestas muy conocidas, como la Dimensión Latina, que nació en el año 1972 en el sector UB9 como ha sido este en la zona frontal de Ruiz Pineda, la Dimensión Latina, los músicos de Guilla, los músicos de los Melódicos este, habitaban en esta zona.

Caricuao ha tenido un dinamismo en la parte musical porque aquí también está el grupo Tambor Urbano, está el grupo Cosecha, está el grupo Porfiguarapo este... el mismo juventud como Viento Medina y este Carlos Quintana, de aquí han surgido muchas agrupaciones. Caricuao conserva en la actualidad un patrimonio histórico musical, la parte interesante porque aquí consigue desde un tango este con el rincón desde el llano en la UD5 hasta los más bueno eeh mas variado de la música moderna, se le conoce Caricuao como la zona de de de reggae ¿verdad? Con el grupo Onis o el grupo...

Tantas agrupaciones que han surgido no, este yo le recomiendo revisar la página Caricuao rudas para que consigan bastante información del género musical de la música de Hip Hop... del reggae y bueno también van a conseguir una página que se llama: este agro agro salsa agro salsa, donde consiguen también la historia de los grupos musicales este.. la dinámica ha permitido que aquí de una forma organizada se empiecen a incorporar algunos elementos, algunos elementos si, este que tiene que ver con esa historia musical, la historia social, la historia cultural.

Caricuao es una zona dinámica, abierta donde la comunidad participa y donde se permite incluso la integración, por eso este se aboga estos conocimientos, Caricuao tiene 63 instituciones educativas, también tiene una población de 34.000 estudiantes, este CDI, este Consejos Comunales actualmente tiene 164 Consejos Comunales, tiene 11 Comunas, en las cuales 1 ya está legalizada y no está en un proceso de construcción no , eso

también permite la dinámica altamente socio productivo incorporado en Caricuao a través de algunos Consejos Comunales, o en alguna Comuna en construcción este eh... es obligatoriamente en la investigación social y cultura de Caricuao por su características especiales y bueno yo particularmente me siento orgulloso con ustedes, porque ustedes no son los únicos que...aquí vienen estudiantes... la Lisandro Alvarado, de Barquisimeto, la universidad del Zulia, la universidad Central, la UNEFA, vienen hacer trabajos de investigación que son elementos importantes para los proyectos de grado este y... ¿otra pregunta?

**Adriana García:** Doctor este una fortaleza de Caricuao y cuáles son las debilidades...

**Dr. Freddy Hurtado:** Mira este yo como cuaricuarence te digo todas las fortalezas que tiene, debilidad no te digo ninguna porque no tiene ninguna, si nosotros como investigadores, como cuaricuarence, como ciudadano empezamos a debilitar la presencia de nuestro gentilicio, de nuestra localidad en verla todo negativo se deja, se pierde el gentilicio no, para mi bueno Maracaibo es lo mejor, para mí este Barquisimeto es lo mejor y cada quien defiende... si yo veo que hay una mala visión, una mala concepción histórica cuando se aborda este esa matriz DOFA, que algunas veces uno maneja son debilidades y fortalezas no eso lo descarto completamente no, incluso como ustedes son García, ¿Quién es García? (señala con el dedo) y porque ella sí, es un apellido pésimo, malo, cuestionador hasta de la historia ¿es así?, no es así.

La familia García es siempre lo mejor, igual que la familia Hurtado, cualquier familia, entonces en las pocas debilidades que pudiese existir es que bueno no sé... Caricuao eh que pasa... en el ordenamiento territorial de la de la parroquia Caricuao que por cierto se va a dar mañana, mañana jueves a las 10 de la mañana dentro del zoológico Caricuao, con la gente del

grupo Catafo y este los grupos ambientales, esa es la única debilidad porque creo que es necesario reordenar nuestra parroquia, porque aquí tenemos eh cuatro parques metropolitanos, el parque Zoológico, el parque Leonardo Ruiz Pineda, el parque Vicente Emilio Sojo y el parque de la Paz, si nosotros tenemos el reordenamiento territorial nos va a permitir que Caricuao no se siga invadiendo, tanto de ente privado como también de organismos oficiales y que este valor tan importante que tiene nuestra parroquia se sienta protegida en la parte ambiental, entonces cuando hablamos de de de esa debilidad, me permito abordar cuando todos, mucha gente ducha gente dice que es necesario la protección del amazonas, de la amazonia y yo digo bueno, que país en proceso de de su desarrollo va a tener asistencia en el amazonas, los países pobres no, son los países ricos que están buscando como le ponen la mano a la protección exactamente del amazonas, eh yo manejo un una visión bastante clara, lo que el amazonia representa para el mundo bueno...

Estos cuatro parques representan el habitat, la protección ambiental para la parroquia Caricuao, bueno de fortalezas todas las que te puedas imaginar si, Caricuao es una zona bien dinámica, una zona de clase media moderada verdad, gente con sentido social, organizaciones sociales, organizaciones culturales, grupos musicales, consejo comunal la gente se organiza en función de mancomunan da todo los beneficios que se permiten lograr a través de la constitución como es el derecho al trabajo, el derecho al estudio, el derecho a la educación, el derecho a una vivienda y actualmente se están construyendo algunos organismos que permiten retroalimentar ese derecho constitucional que tienen los ciudadanos, ¿otra pregunta?

**Ingrid Herrera:** Este sí, rescatando un poco, usted nos habla de los consejos comunales que hay presente aquí, las instituciones y eso ¿sabe el número específico de los ambulatorios, CDI de la parte de garantizarle el derecho a la salud a los ciudadano aquí de la parroquia Caricuao?

**Dr. Freddy Hurtado:** Si como no, si, si este tenemos la presencia de los, hablando un poco sobre las misiones este, la primera misiones alimentarias, el primer mercal que se estableció en Caricuao fue el veinti dos de abril del año dos mil tres en la urbanización Leonardo Ruiz Pineda, veinti dos de abril del año dos mil tres el primer mercal establecido formalmente, luego podemos hablar en materia de salud este, si, el primer modulo de salud se estableció también en el año dos mil tres en el sector barrio El Onoto primer modulo de salud , la primera oleada de asistencia de médicos cubanos que fueron cincuenta y tres fue los recibió aquí en Caricuao en el año a principio del dos mil tres e inicio del año dos mil cuatro, actualmente tenemos un SRI, Centro de Rehabilitación Integral en la entrada de la UD4 frente aquí de la UD3, igual tenemos cuatro CDI que son centro ya de atención integral que están bien distribuidos en la parroquia, tenemos también ocho mercal y bodegas solidarias que la tenemos distribuidas en todo el ámbito de la parroquia, Caricuao tiene veinte y cinco punto cinco kilómetros cuadrados y ya reafirmada la población pues 139.659 habitantes en la cual permite redimensionar el aspecto geográfico de Caricuao

**Ingrid Herrera:** Específicamente ya delimitando ya no hablando de la parroquia Caricuao como bien lo explicamos estamos haciendo un trabajo en la parroquia pero específicamente de la UD3, explíquenos la distribución de esas instituciones aquí dentro de la UD3 ¿cómo son abordadas o como se les garantiza los derechos a las personas mediante que instituciones aquí específicamente aquí en la UD3?

**Dr. Freddy Hurtado:** si, en la parte educativa de la UD3 específicamente tenemos la Escuela Nacional Mireya Venegas, tenemos la Escuela Nacional Jose Agustin Marquiegui y que son instituciones que cubren hasta el noveno grado, la educación básica, tenemos dos preescolares; Simoncito y el preescolar los Venaditos, también en estos bloques por cada bloque hay un consejo comunal que permite redimensionar por su puesto la organización de

las comunidades en su derecho que le asiste constitucionalmente este, como es la zona plana tienen acceso a los diferentes entes que conforman la parte organizacional y estructural de la parroquia

**Ingrid Herrera:** Hablo de las instituciones educativas eemm las instituciones de la salud ¿aquí hay ambulatorios, CDI? Que nos podía hablar un poco de eso

**Dr. Freddy Hurtado:** Si como te digo que es la parte plana de Caricuao aquí se ramifican, tenemos la clínica popular cercana aquí de la UD5, tenemos centro de abastecimiento alimentario que son los supermercados, tenemos RI

**Ingrid Herrera:** ¿En la UD3?

**Dr. Freddy Hurtado:** ¡Ah!

**Ingrid Herrera:** ¿En la UD3?

**Dr. Freddy Hurtado:** No, están en frente, están en frente

**Ingrid Herrera:** Ah ok, ¿cercanos?

**Dr. Freddy Hurtado:** si, si cercano la clínica popular está en la UD5 este, tenemos un CDI Centro de Salud Integral que lo tenemos en la UD6, tenemos ambulatorios, módulos de salud, tenemos aquí mismo en el sector UD3 porque aquí si tuvo consistencia la construcción de módulos, esos modulos rectangulares de salud atendidos por médicos cubanos y médicos venezolanos, todos profesionales, reafirmo esto con la contundencia necesaria porque mucha gente ha manifestado ¡verdad! Que los médicos no eran médicos sino que eran estos auxiliares, que eran asistentes, que eran enfermeros.

Entonces es un poco de conocer la razón y el derecho de exigir de un pueblo durante cincuenta años mantenga una resistencia y que ha permitido

la formación de su población de médicos y profesionales eso, yo particularmente sin tener ninguna definición política, mi pasión, reconozco el derecho de salud y los avances médicos que ha tenido la población cubana y los derechos de solidaridad internacional de la autodeterminación de los pueblos, eso es un elemento que yo abordo como materia principal, ve, si, haya aquellos que difieren de algunos criterios, el derecho a la universidad y al pensamiento libre y bueno se respeta ese derecho que tiene la gente disentir por capricho, por visión, por formación pero es completamente valido por eso en esta zona donde ustedes están haciendo este trabajo es la zona mucho más dinámica que tiene la parroquia

**Ingrid Herrera:** ¿Más dinámica en qué sentido?

**Dr. Freddy Hurtado:** Mas dinámica, organización social, organización religiosa, organización cultural organización social en todo su esplendor por eso le digo que este sector es una de la zona de mayor dinamismo aquí tenemos este, dos universidades municipales como es la Marquiegui, La Universidad Bolivariana a través de su procesos de municipalización tiene centro de formalización y gestión social, gestión ambiental y estudio jurídicos, La Escuela Nacional Mireya Venegas tiene una universidad municipalizada, se le conoce como Aldea Universitaria la patria la formación docente, la dinámica que también tiene el liceo Benito Juárez que forma parte del sector UD3 y que nos permite el mayor dinamismo del derecho o el acceso directamente a la educación; de la educación inicial hasta la educación universitaria

**Adriana García:** ¿Quién tomo la iniciativa de reordenar la parroquia Caricuao?

**Dr. Freddy Hurtado:** No la parroquia todavía estamos en un proceso de a través del concejal Roqui García y este servidor este, que tome la iniciativa junto a un grupo de vecinos el ocho de septiembre del año dos mil nueve de

proponer una ordenanza para proteger los espacios naturales, es Caricuao parroquia ecológica eso es un elemento que se tomo donde la comunidad se fue empoderando de ese concepto Caricuao parroquia ecológica ahorita y ya empezamos a discutir el reordenamiento territorial para empezar a marcar los espacios cuales son los residenciados, la zona industrial, la zona deportiva, la zona recreacionales para que se empiece a organizar un poco la parroquia, así que yo creo que este año tenemos ya lista la ordenanza por el municipio de la ley territorial de la parroquia Caricuao así que bueno hay estamos ese es un compromiso que tienen los vecinos consientes de una realidad social, de una realidad organizacional y una realidad histórica es la primera parroquia ecológica de Venezuela planteada como un acuerdo y que ahora va en proyecto de ordenanza y nos sentimos orgullosos de enagonar esa bandera porque fue en mil ochocientos veinte uno cuando Simón Bolívar ordeno exactamente, la protección, si, la protección de la parte ambiental de la protección ambiental y ecológica.

**Adriana García:** Cuéntenos sobre su trabajo en la parroquia Caricuao

**Dr. Freddy Hurtado:** mira, este, mi trabajo simplemente ha sido un estudioso en la parte educativa, en la parte de formación ciertamente, bueno, este tengo especialización, maestría, doctorado, post doctorado y bueno treinta y ocho años como docente jubilado de la escuela nacional pero actualmente, actualmente soy el Asesor de la Comisión de Educación y Cultura del Consejo Municipal a través del concejal Roqui García y a través de esa misma comisión hemos implementado no solamente a nivel de Caricuao sino de todo Caracas el Consejo va a la Escuela esto tiene primero como primer orden ir empoderando a las comunidades, cuales son las funciones de los concejales, porque se legisla para el municipio y su importancia que representa para el municipio, que conozcan cuáles son sus derechos y sus deberes como ciudadanos.

**Ingrid Herrera:** Yo creo que la información está muy completa de verdad muchas gracias a usted por su tiempo y cualquier duda o cualquier interrogante que se nos presente durante el informe nos comunicamos con usted.

**Dr. Freddy Hurtado:** ¡aja!

(Sin embargo continuo la entrevista aunque ya se había cerrado)

**Dr. Freddy Hurtado:** Ese espacio ahí se llama el conjuro, el conjuro del Cacique Caricuao

**Ingrid Herrera:** donde está ubicado

**Dr. Freddy Hurtado:** la escultura de Alejandro Colina si, esa era la trescientas conjuro esa era un acto de gesta a la agricultura, a la naturaleza, a la especie animal, a la especie humana entonces hablamos de resistencia la parte ya militar y hablamos de Caricuao y hablamos de Guaraguta, Cacique Guaraguta que muy poco se conoce, si muy poco se conoce y la resistencia que dieron esta población indígena toda esta con todo eso que tu vez hay se conoce como la pila Caricuao por allá donde esta las torres (señala la montaña al frente de él) si la pila Caricuao, aquí frontal nos conseguimos en toda esta esquina (señalando la esquina) con el parque Zoológico seguido haya la parte acá el toco samurái, el toco samurái luego si tu vienes entrompando por la autopista a mano izquierda te consigues con el parque Leonardo Ruiz Pineda que es toda la fila y a partir de donde esta el INCE

**Adriana García:** Nosotras pasamos ahorita por allí

**Dr. Freddy Hurtado:** bueno esta, la zona constructora, el parque Vicente Emilio Sojo entonces toda esa estructura de los veinte cinco kilómetros le estoy dando los nombre como se llama cada nombre, ok

**Ingrid Herrera:** ok

**Dr. Freddy Hurtado:** y todo eso tiene fecha y tiene su historia, entonces cuando tu te metas por internet que dice parque Vicente Emilio Sojo cuando fue decretado como parque metropolitano, cada uno tiene su fecha

**Ingrid Herrera:** Ok ¿usted tiene alguna pagina o un block?

**Dr. Freddy Hurtado:** veinte cinco páginas donde salen todos mis trabajos

**Ingrid Herrera:** ok

**Dr. Freddy Hurtado:** hay una página que se implemento ahorita donde sale un petroglifo

**Ingrid Herrera:** petroo

**Dr. Freddy Hurtado:** petroglifo, petroglifo eso tiene que ver la parte indígena entonces si quieren lo pueden googlear hay salgo yo sentado con el profesor Pedro Oran pero esa pagina esta para que la pongan ¿oíste?

**Adriana García:** ok

**Dr. Freddy Hurtado:** este sale una foto mía, hay otro material por ahí este, hay personas que toman una foto y le colocan una página y dice que foto histórica, cuando no han tomado ninguna foto, entonces cuando uno le da a la prensa cualquier información ellos lo que hacen es extraer la información, de todas maneras yo voy a publicar un libro fines de años principio del otro sobre Caricuao hay un libro publicado del profesor Federico Billalda que dice Caricuao, hay otro material que se llama diccionario Caricuao, vez por ahí hay unos cuantos materiales publicados este, ahorita la innovación es la autopista la Rinconada- Caricuao que va a desembocar aquí en el sector de la UD5 frente al bloque doce que permite en siete minutos estar en el viaje, esa también es una autopista que meten y consiguen en la pagina autopista Rinconada- Caricuao y hay consiguen bastante material, hay otra página que

se llama Brisas del Alba urbanización desarrollo urbanístico Brisas del Alba se meten van a conseguir los bloques que se están construyendo ahorita, son trece bloques que ya están bastante avanzados

**Ingrid Herrera:** ¿En qué UD?

**Dr. Freddy Hurtado:** no eso está arriba en el cerro

**Ingrid Herrera:** Ah ok

**Dr. Freddy Hurtado:** tenemos que destacar que Caricuao tiene veinte nueve barrios, cincuenta y seis sectores, doscientos cincuenta y tres edificios, veinte dos mil apartamentos, este que más te puedo decir, ciento veinte cuatro consejo comunales, tiene once comunas del cual la comuna legalmente constituida se llama comuna “Del Buen Vivir” está en la zona de los telares ¿que más te puedo decir? La mayor población es femenina son sesenta y seis por ciento más o menos si, si entonces en la pagina ustedes se meten Freddy Hurtado Caricuao, parroquia ecológica, historia de Caricuao y consiguen mi nombre, hay algunas cosas que se han mutilado que dice que Caricuao nació en el año cincuenta y uno eso tienen que descartarlo, la tierra no nace, los espacios no nacen, se crían y se ponen ¿tu nombre es?

**Ingrid Herrera:** Ingrid

**Dr. Freddy Hurtado:** Ingrid, por ejemplo si Ingrid es conocida en esta torre (señalando el bloque nueve) y se hace “popular” entre comillas la gente ya sabe, mira el bloque de Ingrid, el bloque de Ingrid se va quedando y así se queda permanentemente establecido esos son espogimos naturales que la gente le da callejón García, Calle Ingrid este cerro tal, callejón tal esos son espogimos naturales, entre los espogimos es importante exactamente porque los espogimos y su importancia que presentan para la vida social de los ciudadanos que cuando empezamos los elementos cartográficos, mayormente cerro el Pinacho, Topo Zamuray, Topo Zamuray porque hay

zamuro esto por ejemplo de Caricuao como surge ese vocablo de Caricuao, en los años mil quinientos y tanto había un pájaro que parecía cantar maima hay un pajarito que le dicen Cristo Fue

**Adriana García:** Si

**Dr. Freddy Hurtado:** ¡Cristo Fue, Cristo fue! Entonces había unos pájaros negros y en su canto parecía decir maima este esta composición del vocablo de los pájaros que se conocían con el nombre Igora y su canto maima, entonces la población indígena los Toromaimas, pájaro que canta maima esos habitaron todo el valle de Caracas, incluso el Estado Vargas por eso a la población de los Curucaima de Macarao, de los Kiriquiris de San José, esteee la zona del valle los Kiriquiris por el poco de periquitos que siempre andan en manada, los Kurucais un barrio un árbol pimentoso aquí abajo (señalando el tronco de un árbol)

Este todo ese conglomerado de nombre se le conoció se le dio el nombre de Toromaima, pájaro que canta maima en la pagina vas a conseguir ese concepto, de la población indígena Toromaima, una de la población más aguerridas que tuvo Caracas porque cuando nosotros empezamos a revisar la historia y bueno los Yanomamis los españoles no llegaron haya por eso se mantienen, aquí en Caracas si se extermino, hubo un exterminio de la población indígena pero de magnitud por eso es que aquí no conseguimos pero tú te vas y consigues por ahí por la zona indígena existente porque hasta haya no llego el exterminio pero aquí si, por que esto se le conoció como una zona de oro en el libro San Pedro y eso fue lo que vino buscando Diego Alberto en el año mil quinientos sesenta y siete, en el nacido San Pedro de Macarao que hablaban mucho de él todavía se sigue hablando y esa emigración masiva que se dio este, por allá en mil quinientos cincuenta y cuatro hasta mil quinientos sesenta era buscando el dorado y todavía la gente sigue buscando al dorado en el Estado Bolívar.

El dorado es más importante incluso que el petróleo Venezuela nunca ha dependido netamente de la cosa petrolera eso es un gran error que se maneja porque Venezuela hablábamos que era un país netamente agrícola fue en el año mil ochocientos noventa cuando empezó la explotación del petróleo en el Estado Táchira la petrolera después en el Estado Zulia, después en el Estado Anzoátegui pero hasta el año mil novecientos noventa y ocho, Venezuela recibe el cero coma uno por ciento de regalía del petróleo, ósea nada, eso sería para pagar la alta gerencia de la empresa petrolera, vez, pero el oro si ha existido toda la vida y es una de las cosas que Venezuela ha descuidado, permanentemente el tiempo del oro y ahorita un cosa tan importante como es el dorado en la zona del Estado Bolívar y grande mineral de producción de químicos para bombas atómicas en el Estado Bolívar ¿oíste? por eso la importancia de algunos países del mundo como lo es china están metiéndose en la tierra no Estados Unidos por que Venezuela tiene una convención de venta del petróleo con Estados Unidos pero hay cosas de mayor importancia que tiene Venezuela que muy poco se habla.

**Ingrid Herrera:** Muchas gracias doctor muy completa la información.

**Adriana García:** Muy importante lo del indio.

(Anexo N°19) entrevista al Dr. Nixón Contreras

ENTREVISTA N°2	
<b>Entrevistador (a):</b>	Adriana García e Ingrid Herrera
<b>Fecha:</b>	Caracas, 23 de Abril del 2015
<b>Hora de inicio:</b>	7:30 am
<b>Lugar:</b>	Oficina del Dr Nixón Contreras, Director del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS)
<b>Entrevistada:</b>	Dr Nixón Contreras
<b>Hora de cierre:</b>	8:15 am

**Desarrollo:**

**Dr Nixón Contreras:** Ustedes dicen, cuéntenme...

**Adriana García:** Bueno vamos hacer una entrevista, semi estructurada, sobre el origen del PASDIS, su misión, su visión, todo se va a ir dando mediante... como usted vaya respondiendo pues.

**Dr Nixón Contreras:** ¿Ah sí?

**Adriana García:** Si usted va hablando, nosotros no tenemos necesidad de preguntar

**Dr Nixón Contreras:** Esta bien (Risas)

**Ingrid Herrera:** (Risas)

**Adriana García:** (Risas) que creo que es lo que va a pasar hoy...

**Dr Nixón Contreras:** No no, usted pregunte. Este...entonces debo hablar del PASDIS...

**Ingrid Herrera:** Si cuéntenos un poco de su origen, la visión que maneja la discapacidad, el paradigma que maneja el PASDIS también, y bueno por ahí arrancamos.

**Dr Nixón Contreras:** Bueno ve, el PASDIS se crea por allá por el año 2005, un febrero del 2005, nosotros decimos que, que es el 28 de febrero del 2005 no, días más, días menos este y que se crea por instrucción del entonces ministro Francisco Armada, que considera que, la atención de las personas con discapacidad no puede estar limitadas solo, a servicios de rehabilitación, que era lo que existía aquí en miras... de salud, que eran un programa de rehabilitación médica y prevención de la discapacidad, así se llamaba cuando nosotros llegamos aquí, programa que a su vez es el de, el de... programa de rehabilitación y prevención de discapacidad

Venia umm recientemente de sustituir a unos cuatro años atrás al programa de rehabilitación médica que fue como funcionó por muchísimos años. Entonces poniéndolo de adelante hacia atrás o de atrás hacia adelante mejor dicho, de lo más antiguo hasta acá, en el ministerio había un programa de rehabilitación médica que fue creado en el año 75 aproximadamente, y eso duro hasta el año 2000... 1999, por ahí, que el programa de rehabilitación médica es sustituido por el del programa de rehabilitación médica y prevención de la discapacidad, entonces se le agrega la palabra “y prevención de la discapacidad” (tose), entonces quienes estaban al frente de este programa consideraban que, el programa anterior al que sustituía al de rehabilitación, estaba limitado solo a la atención en rehabilitación y aquí, a partir del 2000, se le agrega prevención de la discapacidad.

No obstante, en la mirada del ministro Armada y el nuevo equipo en verdad tampoco se estaba haciendo prevención de la discapacidad (tose), sino solamente servicios de rehabilitación y además ellos no estaban de acuerdo con que solamente fuera prevención de la discapacidad en

rehabilitación sino que habían otras... elementos más, que debían atender un programa para lo colectivos de las personas con discapacidad, como por ejemplo garantías de atenciones medicas, porque también ellos se enferman, eh también lo que es equiparación de oportunidades, la asistencia técnica con ayudas, eso consideraba ese nuevo equipo que, que ese año empezó a dirigir el ministerio de salud, que faltaba (tose), y fue cuando entonces nos llamaron, para crear una estructura distinta que incorporara estos compo componentes, que realmente se abocara a la prevención de la discapacidad y que no descuidara el tema de los servicios de rehabilitación.

Fue con esos fin con ese fin y... y para que, la propia palabra, diera y fuera un reflejo de esto nuevo que se estaba señalando, se le prefirió cambiar el nombre de programa de rehabilitación y prevención de la discapacidad por programa de atención en salud a las personas con discapacidad.

Con el paso del tiempo, se le puso salud integral para las personas con discapacidad que es como se llama hoy en día, “programa de atención en salud integral a las personas con discapacidad”, entendiendo por salud integral... ahora se le agrega la promoción del funcionamiento, se mejora la prevención de la discapacidad, se le agrega la atención médica o asistencia médica al que tiene discapacidad o que también está enfermo, se mantiene la rehabilitación, se le agrega la equiparación de oportunidad y se le agrega la inclusión y promoción de la participación social, protagónica de las personas con discapacidad y sus familiares.

Entonces como vez, se mantiene uno, el programa, los programas propiamente dicho de rehabilitación, se fortalece otro que se sentía débil, prevención de la discapacidad y se agregan promoción del funcionamiento, atención médica de la persona con discapacidad, equiparación de oportunidades y participación social de las personas con discapacidad y sus

familiares, eso conforma el PASDIS, que como ves es simplemente el acrónimo de todo ese, de todo ese programa, la palabra integral se agrega recientemente, a partir que... de una reestructuración que sufre el ministerio de salud del año que concluyó 2014, en donde se crean cinco viceministerios, dentro del ministerio de salud uno de ellos el viceministerio de salud integral al cual queda adscrito el PASDIS y por lo tanto el PASDIS para estar en consonancia con ese nuevo vice viceministerio al cual está adscrito, agrega a la palabra salud “salud integral” como como también lo es el viceministerio al que está adscrito que es el de salud integral, entonces por eso termina hoy en día configurándose en el programa de atención en salud integral para las personas con discapacidad

Yo diría que inclusive en este momento no es para para con las personas con discapacidad, sino para y con las personas con discapacidad porque uno de los grandes esfuerzos que hemos venido haciendo este año es que cada programa a su vez que constituyen el PASDIS que ya lo vamos a mencionar, eh debe estar convocando periódico y permanentemente a los colectivos o las las asociaciones de familiares de esos colectivos de personas con discapacidad por tipo, si al colectivo de personas con discapacidad visual, al colectivo de personas con discapacidad auditiva, al colectivo de personas con discapacidad en la movilidad reducida y así sucesivamente

Ve cada programa tiene que convocar y actuar, junto con esos colectivos y los familiares de esos colectivos como en el caso de las personas con discapacidad mental que son mas familiares de personas con discapacidad mental quienes nos agrupan y quienes defienden los derechos de ellos, para entonces hacer el trabajo con las personas con discapacidad y no solo para las personas con discapacidad, yo creo que en el 2015 ese es el nuevo avance, aparte de que (tose) se estructura pues, en relación con la

estructuración que sufre el ministerio en forma genérica y general el año pasado.

El PASDIS con tres digamos grandes direcciones o coordinaciones, el PASDIS queda constituido como una dirección en línea adscrita a una dirección general dentro del viceministerio de salud integral y dentro de esa dirección en línea hay tres coordinaciones, las coordinaciones de programas de atención para las personas con discapacidad que incluye por ahora ocho programas, el programa de atención en salud a las personas con discapacidad de arriba abajo, mental, psicosocial, intelectual, visual, auditivo, voz, habla, lenguaje, respiratorio, cardiovascular, musculo esquelético y neurológico (señalando las partes del cuerpo), esto... esos son los ocho programas umm mas o menos consolidados, digo más o menos porque unos estan mas y otros están menos, menos están el de cardiorespiratorio y mas que el cardiorespiratorio el respiratorio, que es cuando estamos comenzando, y menos esta también el mental, sobre todo el mental intelectual, pero más en el mas menos, bien consolidados esta el neurológico, el musculo esquelético, el visual, el auditivo, el de voz y habla, lenguaje, vez por eso te digo más o menos consolidados, y hay dos nuevos programas que se están incorporando este año 2015 que son el programa de atención a las personas con discapacidades asociadas a las enfermedades de baja frecuencia, aquellas que son menos de 1 por cada 2000 habitantes y defectos congénitos y el otro programa que es el programa de atención a las personas con discapacidad en situación de riesgo y desastres naturales, ósea que hoy en día esa esa coordinación cuenta con diez programas.

Luego está otra coordinación que es la de servicios, en donde están los servicios (tose) de rehabilitación propiamente dichos, además los servicios de equiparación que son aquellos que se encargan de ensamblar, diseñar, ensamblar, manufacturar y otorgar dispositivos técnicos tales como: dispositivos auditivos o prótesis auditivas, tales como: prótesis ortopédicas,

ortesis ortopédicas, plantillas entre otras cosas, eso es parte de esa red de servicios y finalmente están una una red de servicios que mas atienden a la a la a la prevención como es la red de pesquisa de perdidas auditiva entre otras, luego está la tercera coordinación que es la coordinación de investigación y formación, antes del 2005 había formación tanto de recursos o de talento humano eh especializados, tanto médicos como no médicos y de talento humano no especializado, pero eh.. eran en un número muy reducido las promociones al año, aproximadamente cuatro a cinco al año de médicos y unos poquitos personal distinto, que no fueran médicos, por ejemplo ortoprotesistas, salía uno de cada, de cada dos años, y audioprotesista pues ninguno y a partir del 2005 se fue entonces diversificando la oferta de eh formación, especializada y no especializada y hoy...

Hoy en día el PASDIS cuenta con un posgrado en medicina física y rehabilitación que tiene siete sub sedes, en siete estados del país y además multiplica el número de la cantidad, la matricula de dos cohortes, en el propio distrito capital, que antes era esa de cuatro por años y el único sitio donde se daba formación de posgrado por parte del ministerio de salud y hoy ese posgrado cuenta aproximadamente con unos ocho residentes por año, es decir que, hay y.. y es por cascada no...ocho de tercer año, (tose) ocho de segundo año, ocho de primer año, aunque el año pasado tuvimos una una dificultad y de ocho solamente finalmente ingresaron cinco y de cinco en el camino se quedaron dos y hoy contamos solamente con tres residentes de segundo año, ocho del pri del tercer año y contamos con seis del primer año, eso es más o menos en Caracas.

Pero además en otros estados se abrieron sedes, sub sedes de posgrados, en los estados: Zulia, en el estado Guárico, Aragua, Carabobo, Anzoátegui, Barinas y eeh (pensativo) y Bolivar, entonces tenemos siete sub sedes aparte de la de Caracas, esto desde luego permite formar ya no cuatro por años sino aproximadamente un número entre 25 y 30 por año.

A sabiendas que hay un déficit de fisiatras en el país de alrededor unos 600, de manera que a ese ritmo pudiéramos cerrar la brecha de necesidades que hay de fisiatras en el país, aproximadamente en 20 años, 30 por... por año y se necesitan 600, para formar los 600 se necesitarían 20 años, los cuales ya tenemos 5 andando, lo que quiere decir que para estos momentos tenemos un déficit que lo podemos completar dentro de 15 años, a menos que podamos abrir otras sub sedes... abrir otras sub sedes como estamos intentando en los estados Monagas, Falcón, Táchira, eh para nombrar tres propiamente, que si así lo logramos en este año 2015, julio del 2015, pues entonces acortaremos el tiempo de cierre de la brecha por lo menos una década, que es la meta, que en diez años cerremos la brecha de necesidades y fisiatras.

Pero también nos hemos involucrado en otras tareas de especialistas de no médicos como son los fisioterapeutas, los terapeutas ocupacionales, los fonoaudiólogos, los psicopedagogos, entre otros, (tose) y psicólogos también, entre otros que eh eh son necesarios en el campo de la atención a las personas con discapacidad visual y nosotros eh nos hemos involucrado en unos programas que llamamos programas nacionales de formación en cada una de esas áreas, que es nacional, que es municipalizado y que aspira ahí cerrar brechas mayores que en el caso de los médicos que esta alrededor de tres mil, ósea se requiere unos tres mil fisioterapeutas, unos tres mil terapeutas ocupacionales, mas menos no..

Eh que solo mediante una formación masiva en todo el país pudiéramos achicar rápidamente pero además distribuir mejor porque hoy en día o todavía umm tenemos la herencia de que dado que la formación estaba concentrada solo en Caracas o en la Gran Caracas, porque también incluye Miranda, los Teques propiamente dicho, todo los... la formación pues eh..terminadas con tremendas asimetrías a la hora de la.. la la vuelta al campo de trabajo, porque todos estos mayoritariamente de la Gran Caracas

terminaban trabajando en la Gran Caracas o en estados aledaños o algo se beneficiaba Aragua, Vargas, pero en general es solamente los estados alrededor de la capital los que se beneficiaban de esta formación dado que estaba limitada a la Gran Caracas.

Hoy en día pues está en todo el país y esto nos permite ir reduciendo esas asimetrías, esas inequidades de talento humano en los estados y tenemos en este momento PNF en los estados Aragua, Carabobo, Guárico, eh y en el oriente del país.. eh en Monagas y en Anzoátegui, también esta Delta Amacuro y hacia el occidente estamos arrancando los.. en el estado Zulia y ya en el estado Falcón, entonces bueno vamos a ir equilibrando estas inequidades que habido, el recurso humano se formaba solo en Caracas y por supuesto terminaba laborando solo en los centros de Caracas.

Entonces Caracas estaba relativamente cubierto de talento humano en los distintos servicios y el resto del país con tremendas palencias, eso también lo estamos tratando de equilibrar y luego hay otros hay otro talento humano distinto a estos, no médicos, no especialista no especializado como son los técnicos o los asistentes médicos en audioprótesis y en odontoprotesis que eh definitivamente han venido a contribuir con.. al formarlos, a resolver puesto que se incluyen en la nomina de los laboratorios de ortoprotesis y de audioprotesis a resolver un tremendo déficit que teníamos que era la falta de ayudas técnicas especializadas y complejas a las personas con discapacidad como son las prótesis ortopédicas, prótesis auditivas, o algunas ortesis de gran complejidad... eh en el pasado solamente antes del 2005 solamente había un laboratorio funcionando, uno y medio porque a veces... público uno, el de Lara umm tenía un componente mixto, de público y de ONG.

Por lo tanto la gente tenía que, para hacerse una prótesis de una ortesis tenía que pagar, ciertamente modestias sumas pero en todo caso

pagar y solo uno era absolutamente gratuito aquí en Caracas, hoy esa red de laboratorio esta en diez en en doce estados, hay dieciséis laboratorios pero existen estados en los que tiene más de uno, por ejemplo Caracas tiene tres y Lara tiene dos, entonces hay dieciséis pero están distribuidos en once estados.. eeeh esto es un poco más o menos las tres coordinaciones del PASDIS.

Repito la coordinación de programas que está dirigido mas a la promoción del funcionamiento y a la prevención de la discapacidad, los servicios que están más dirigidos a la rehabilitación y a la equiparación y la formación y la investigación, este programa saca treinta investigaciones al año, no se puede graduar un médico, no se le puede dar el título de médico especialista a ningún médico que no presente su trabajo de investigación, sino no se le entrega el título, por lo tanto si tenemos treinta por año formando en todo el país, hay treinta investigaciones seguras todos los años, más otras adicionales que se puedan alargar pero siempre hay seguras treinta investigaciones, entonces esto completa lo que es la coordinación PASDIS cuya misión pues es como sueño garantías de derechos en salud a que la persona con discapacidad tenga la máxima salud posible, ese es el sueño, esa es la visión y la misión es ejecutar e implementar todo lo que son estas estrategias que te he mencionado de promoción del funcionamiento, de prevención de la discapacidad, de atención médica curativa, el también se enferma aun cuando tenga discapacidad, la rehabilitación, la equiparación y la inclusión, con estas seis estrategias mas la formación e investigación, uumm debe dar lugar a ofrecerle calidad de vida a las personas con discapacidad, esto es más o menos.. esto es palabras más palabras menos lo que es la misión del PASDIS. Estoo..

**Ingrid Herrera:** Un poco la visión que ustedes manejan de la discapacidad, entiendo que ha venido surgiendo una transformación, por lo anteriormente comentado pues

**Dr Nixón Contreras:** Si, si, en el pasado la discapacidad se veía como sinónimo de enfermedad y y mucho antes de eso se veía como sinónimo de castigo no, eh la gente tenía discapacidad por un por un carma, por un castigo de Dios, por un daño no publico, no visible, que los padres de esa criatura ocultamente habían hecho y entonces Dios que no es omnipresente y omnividente pues veía el mal que había hecho esos papas y los castigaban trayendo un hijo al mundo con discapacidad.

Entonces la discapacidad era vista como un castigo de Dios, esto ese castigo de Dios se resolvía de dos maneras, una se dejaban morir, se dejaban morir, se prescindían de ellos, ya sea voluntariamente arrojándolos a... como en el caso de los egipcios al tigre y al osomotamio hasta formas menos violentas de prescindir del otro que era dejarlos morir de mengua, no los atiende, no los cuidan y poco a poco van a ir desapareciendo porque no van a poder resistir las enfermedades, no van a resistir el aislamiento, no van a resistir las privaciones y van a morir, entonces prescindían de ellos pero sin tirarlos a los tigres... etcétera, etcétera, eso era mucho antes.

Posteriormente, aparece el criterio, el paradigma, la idea, la teoría, de que las persona... la discapacidad era simplemente un daño o una enfermedad, una enfermedad mas, después como sinónimo de daño o enfermedad eso tenía que atenderse con rehabilitación, rehabilitación médica exclusivamente, ni siquiera rehabilitación social, en todo su contexto rehabilitación médica y así con medicina, con cirugías y con aparatos se corregía la discapacidad, obviamente eso es una idea muy limitante de lo que es la discapacidad y a posteriori, terminamos, en lo que hoy estamos que la discapacidad no es un daño, no es una enfermedad sino que es el resultado de la integración entre una persona que efectivamente tiene daño o tiene enfermedades, muchas de ella crónicas pero también no crónicas y la interacción con el medio ambiente no solamente el físico sino también con el ambiente actitudinales, el ambiente subjetivo y como resultado de esa

interacción surge una situación, ni siquiera una condición sino una situación, que se puede ver en positivo o se puede ver en negativo o se puede ver en neutro o se puede ver en negativo, si lo vemos en neutro de ese resultado de esa integración es una manera de funcionar en la vida funcionamiento que obviamente no es igual al que llamamos entre comillas “normal” y esto es ese funcionamiento distinto diverso pues es una manera neutra de entender la discapacidad o llamarlo discapacidad que es la mirada en negativa de ese mismo resultado.

Entonces el resultado de interacción entre una persona con una enfermedad o daño y el medio ambiente, va como consecuencia a una situación, de salud también que se puede expresar como funcionamiento distinto o como discapacidad en negativo, que tiene una mirada o que tiene digamos una arista biológica que en el caso de lo negativo se llamaría deficiencia, ya sea de la estructura me falta la oreja, me falta el ojo, me falta la nariz, me falta parte del corazón, me faltan parte de los miembros superiores, me faltan parte de los miembros inferiores o ellos completos, etcétera, o de funcionamiento tengo el órgano completo, tengo la estructura completa pero no funciona, entonces no veo, no escucho, no pienso, no camino aunque tenga las piernas, aunque tenga los brazos, etcétera, esa es la arista biológica

También podemos ver la arista psicológica que es lo que no puedo hacer ¿y no puedo qué? No puedo escribir, no puedo leer, no puedo caminar, no puedo hablar eso es lo que no puedo hacer, esa es la arista social y psicológica, y luego hay una arista ambiental o socio ambiental lo que en lo que no puedo participar, no puedo participar en tareas de trabajo o en estudios o en academia, en vida cívica, en vida comunitaria, en vida hogareña en eso no puedo participar, entonces esa es la arista socio ambiental.

Eso es la nueva concepción de la discapacidad hoy en día que es biopsicosocial, y si hay una concepción biopsicosocial de esa situación, que se ve como eso como una situación mas no como un problema ni tampoco como una condición, que inmanente y permanentemente va estar con la persona, si se ve como una situación biopsicosocial tendrá intervenciones biopsicosocial que van a revertir esa situación o la van a modificar, y en esa modificación va a ver una mejor calidad de vida. Esa nueva estructura esa nueva concepción bueno lleva a las estrategias que señalamos: estrategias de promoción del funcionamiento humano, estrategias de la prevención de la discapacidad, estrategia de la atención médica, estrategias de rehabilitación de equiparación y de la inclusión y de la formación e investigación.

**Ingrid Herrera:** ¿Entonces se puede decir que uno de los paradigmas que manejan ustedes es el constructivista ya que ven a la persona con discapacidad como un sujeto de derecho y que incide el entorno en él?

**Dr. Nixon Contreras:** si, si siento que más bien supera al paradigma constructivista porque más bien es un paradigma dialéctico, más bien esta visto desde el paradigma del materialismo dialéctico, porque en primer lugar dice es material lo que está pasando no hay duda eso no es metafísico es real, entonces tiene una base material definitivamente la discapacidad, que a veces se puede ver en la estructura, que a veces se puede ver en la función o que a veces se puede ver en la actividad de todos los días o en la participación en alguna de estas tres áreas se ve, pero es material, puede ser que no tenga nada visible, nada evidente, en lo biológico, en lo estructural pero cuando lo miras por lo social resulta que no le dan trabajo a alguien que por ejemplo lo que tiene es una infección por el VIH, biológicamente tu no ves a una persona con VIH con una deficiencia ¡no se la vez! Obviamente que hay una deficiencia bioquímica porque sus linfocitos T no están funcionando correctamente, no están haciendo la función porque están infectados por el virus del sida pero esa deficiencia no se ve, tu a la

persona la vez integra incluso está muy activa, puede estar muy activa, pero cuando el va a buscar trabajo y le hacen la prueba de sangre y le encuentran que VIH no le dan trabajo, él tiene una discapacidad social, entonces en el paradigma dialéctico es material pues no me dan trabajo eso es material, imagínense ustedes no me dan trabajo eso es material, es materialismo y es dialéctico porque va y viene y tiene su contrario.

La discapacidad y el funcionamiento son dialécticos, este, en la medida que hay menos discapacidad hay más funcionamiento o viceversa mientras menos funcionamiento más discapacidad hay, entonces esto es como la noche y el día dialéctico pues, es una lucha de contrarios si hay más discapacidad menos funcionamiento y si hay menos discapacidad hay más funcionamiento, esto es dialéctico, por eso el paradigma no es constructivista, porque el constructivismo no ve esta relación dinámica de contrarios, que entre el ambiente y la persona en esa interacción resulta una situación, eso una situación que es coyuntural, es cambiante, etcétera, eso no es constructivismo eso es materialismo dialéctico, entonces más bien la concepción, el paradigma de la discapacidad que este programa maneja es un paradigma de materialismo dialéctico y ve a la discapacidad y al funcionamiento como un conducto dialéctico, es distinto al constructivismo

**Ingrid Herrera:** Ok, este saltando un poco ya que conocimos el origen PASDIS, la visión y misión que maneja el mismo, este vamos hablar un poco del abordaje que se está haciendo a nivel de Caricuao que es donde en sí van enmarcadas nuestras pasantías allí ¿Por qué Caricuao?

**Dr Nixon Contreras:** ¡sí! Simplemente un hecho no propiamente casual sino que en Caricuao hay una estructura organizativa y hay una historia de organización de Caricuao por la resolución de sus problemas y en Caricuao desde hace más de una década hay experiencias muy germinales de organización de las personas con discapacidad para resolver sus propios

problemas, conocemos en Caricuao en la década de los noventa experiencia como en la UD-3 de Caricuao que inclusive llegaron hacer de impacto público, conocimos inclusive de algunos programas radiales, televisivos y de prensa visibilizando el trabajo que las comunidades que hacían vida en la UD-3 emm tenían a favor de las personas con discapacidad y como se organizaba con las personas con discapacidad, eso como muchos movimientos sociales tienen sus altas y sus bajas.

(Interrupción de la licenciada Carmen Fernández....)

El movimiento tiene alta y tiene bajas, el movimiento es como una marea sube y baja, sube y baja y hubo bajas en Caricuao pero luego en los últimos tiempo volvemos a ver un acenso y ese acenso no es casual obviamente, ese acenso en parte todavía alguno de aquellos que hace veinte años lo vimos actuar siguen actuando, ya con más edad, hay mismo, en la UD-3 y se han esparcido hacías otra UD.

Las escuelas de rehabilitación que conocen de eso también han hecho un aporte y han enviado sus pasantes o sus alumnos en esas prácticas profesionales y eso mantiene en efervescencia la organización de la comunidad a favor de las personas con discapacidad yo creo que esa es la verdad razón de porque estamos en Caricuao, porque no es una historia reciente de actuación a favor de las personas con discapacidad sino toda una historia de venir haciéndolo, esto, en otras comunidades más recientemente de unos cinco años para acá hay esa movilización comunal a favor de las personas con discapacidad como: el Valle, Coche, Antímano, la misma Pastora, San José, Catia, 23 de Enero para nombrar algunas, pero historia de décadas en favor de las personas con discapacidad como la de Caricuao nosotros no conocemos, entonces por eso hay estamos más actuando en Caricuao y porque las propias personas con discapacidad de Caricuao nos reclamaron al PASDIS mayor acompañamiento y bueno en

respuesta a un reclamo que hace una comunidad organizada de acompañamiento por parte de la institución nosotros no solamente no nos negamos sino que felices vamos acompañarlos.

**Ingrid Herrera:** Ok ¿porque cree usted que es importante o que influye en la atención comunitaria a las personas con discapacidad, porque comunitaria?

**Dr Nixon Contreras:** si, porque la vida se vive en comunidad, porque la vida no se vive en un hospital, porque la vida, no se vive en un servicio de rehabilitación, en un hospital, por un servicio de rehabilitación, por una escuela, por una institución como cualquiera sea una institución se pasa un rato, se hace un tránsito temporal pero el resto se vive hay en la comunidad con la familia, con los vecinos, con los que nos son vecinos, con todo lo que es una comunidad pequeña o ampliada, nuclear o ampliada, entonces ¿Dónde actuar fundamentalmente? En las instituciones bueno en las instituciones también pero donde hay que actuar fundamentalmente es en la comunidad porque ahí es donde se vive y se genera la discapacidad, si una comunidad se abre y se hace una comunidad integradora y surge la propia comunidad genera o elimi, primero genera una comunidad de acceso universal o elimina las barreras que ella tenga esa comunidad definitivamente va a tener menos personas con discapacidad, que otra que no elimina barreras y que la nueva estructura organización o desarrollo urbanístico y crecimiento y desarrollo general de esa comunidad se hace ya accesible con accesibilidad universal obviamente que en esta hay mucha discapacidad y en esta menos discapacidad (realiza comparación con sus manos) o al revés en donde hubo intervención en donde la comunidad se hace amiga, se hace próxima a la persona con discapacidad haya menos discapacidad que en aquella donde se hace poco o nada en relación a eso.

Entonces ¿donde actuar fundamentalmente? En comunidad por eso este programa el privilegio, el predominio, la hegemonía estratégica viene

dada por el trabajo en comunidad y secundariamente la institución, desarrollo institucional, que no la hemos descuidado por que luego va a ver una especie de puerta batiente entre la institución y comunidad, institución comunidad con su respectiva instrumental, intermedio, cuando la discapacidad es muy severa y cuando requieren periodos más o menos prolongados en el tiempo de institucionalización o como es el caso de la personas con discapacidad neurológicas severa.

Las personas con discapacidad mental severo que requiere pasar una temporada que puede estar alrededor de cinco a seis meses no, decíamos que no fuera más de ahí, todo aquello que sea mas de ahí no es buena atención, no es buena institucionalización que, vuelva a la comunidad y a veces para volver a la comunidad es un choque, un choque muy violento de la institución pasar a la comunidad y requiere establecimientos intermedios que vayan adaptando ese tránsito de la institución a la comunidad, que son lo a lo que nosotros le llamamos establecimientos ambulatorios intermedios que todavía nos falta muchos caminos por andar hay, tenemos muy poco construido realmente pero bueno, en eso andamos.

**Adriana García:** ¿Qué se ha logrado o que se quiere lograr en la parroquia Caricuao en cuanto a la atención comunitaria para las personas con discapacidad?

**Dr Nixon Contreras:** Que las personas con discapacidad estén plenamente incluidas en la vida de Caricuao y plenamente incluida es que en cultura, en deporte, educación, en salud, en justicia, en vida recreativa, lúdica, cívica estén activos y estén presentes eso es lo que queremos que ocurra o estamos ayudando en que ocurra en Caricuao porque esos son los objetivos de ellos, de la comunidad organizada nosotros estamos de acuerdo con ese objetivo y los estamos acompañando en ese objetivo, si el objetivo de ellos fuera institucionalizar a todas las personas con discapacidad de Caricuao,

nosotros no los estaríamos acompañando, si el objetivo de ellos es agarrar a todas las personas con discapacidad y encerrarla en una institución, eso, no lo hubiésemos acompañado nunca, los estamos acompañando porque estamos plenamente de acuerdo con los objetivos de ellos, que es lograr que las personas con discapacidad en Caricuao, se incluyan en todo lo que es la vida en Caricuao, vida, y vida es todo lo que les dije, este por eso los acompañamos.

**Ingrid Herrera:** Ok ¿actualmente que se ha logrado con la parroquia y que falta por lograr?

**Dr Nixon Contreras:** si, yo creo que hay una mayor organización, hay una mayor claridad del objetivo que este que te acabo de mencionar, a veces los colectivos de las personas con discapacidad que generalmente tienen voz baja, que aun no han alcanzado el poder político en general o el poder social, terminan haciendo actividades que no generan transformaciones, que no generan cambios sustantivos, entonces se limitan hacer tipos clubes emm grupo de trabajos que se reúnen para conversar, para hacer alguna actividad lúdica, recreativa, social pero hasta ahí, no genera otros cambios mayores de inclusión plena, de reinserción o inserción al mercado de trabajo o al mercado económico o al mercado productivo, a la academia propiamente dicha yyy esooo eso entonces requiere escalarlo y ese escalamiento creemos que es lo que se viene dando en estos momento en Caricuao y de ese trabajo no transformacional que no va, que no es radical, que además lo que no tienen discapacidad se están ocupando de los que si tienen discapacidad pero no le dan un papel deliberante y preponderante a las personas con discapacidad y sus familiares sino los que no tienen discapacidad le hacen la tarea a los que tienen discapacidad, en un modelo paternalista eso sentimos que se viene superando en la medida que se está interviniendo.

Hay en este momento obviamente otras prioridades de parte de las comunidades y eso hace que el trabajo con las personas con discapacidad vaya a marchas a veces lentas y a veces como todo movimiento social con avances y retrocesos, pero bueno ese, ese es el movimiento natural del movimiento social y lo que tenemos es acompañarlos, acompañar hay saber que hay flujo y reflujo, y tratar de que cada flujo sea lo suficientemente amplio que cuando venga el reflujo al final, el resultado final es que hemos avanzado, en eso estamos en Caricuaó.

Obviamente se está aprovechando la cantidad de recursos que tiene Caricuaó de tipo organizativo, por ejemplo: Caricuaó tiene una TV propia una televisión propia, tiene una radio local, tiene tres periódicos locales y tiene una cantidad de concejos comunales, una importante experiencia organizativa que supera la centena son más de trescientos concejos comunales que hacen vida en Caricuaó, esos son recursos, esos son recursos, muchos de estos tienen bancos comunales por lo tanto tienen capacidad de administrar recursos que pueden venir del estado o de lo no gubernamental y administrarlo a favor de algunas, algunos resultados propios también para la integración de las personas con discapacidad rampas, puertas más amplias, autobuses con plataformas que bajen, entre otras cosas.

**Adriana García:** Sabemos que el PASDIS cuenta con un equipo multidisciplinario nosotros como Trabajadores Sociales ¿Cuáles son las expectativas de ustedes como nosotros Trabajadores Sociales?

**Dr Nixon Contreras:** No, como te he dicho si lo comunitario es lo esencial del PASDIS y si alguien sabe del abordaje en comunidad, de trabajo comunitario, de acompañamiento del movimiento organizado en las comunidades, si alguien como profesional sabe de eso son los Trabajadores Sociales por lo tanto en este programa el Trabajador Social es una piedra

angular, es importante el médico, es importante el terapeuta, es importante el fisioterapeuta los hay como equipo multidisciplinario pero también es muy importante el Trabajador Social y en el programa obviamente hay trabajadores sociales, y hay gente que no es profesionalmente un Trabajador Social pero es un promotor social en terreno y también de esos los tenemos, en nuestro caso Juan Carlos Mora es un promotor social, es un Trabajador Social aunque no tenga título de Trabajador Social, en nuestro caso José Luis Comesañe una persona con discapacidad auditiva no tiene título de Trabajador Social pero eso es en el terreno un Trabajador Social a favor de este colectivo y así ve, si nos podemos a mirar cuantos de los profesionales que trabajan en este programa son Trabajadores Sociales pues vemos que hay mas Trabajadores Sociales o promotores sociales que otros profesionales, por ejemplo: médicos solo tenemos uno, fisioterapeuta tenemos cinco, terapeutas ocupacionales tenemos cinco.

Y este Trabajadores Sociales tenemos casi cinco también siempre que entendamos como Trabajador Social también aquel que hace promoción social aunque no tenga el título de Trabajador Social, entonces concluyendo en relación a esto y a la pregunta el Trabajador Social es una piedra angular como talento humano en este programa, evidentemente con los Trabajadores Sociales que hacen vida en los otros distritos sanitarios hay una fuerte articulación, si con alguien hay una fuerte articulación es con los Trabajadores Sociales de los distritos sanitarios olomor no lo abra tanto con los médicos pero si lo hay muchos con los Trabajadores Sociales porque allí es donde está el trabajo con comunidad.

**Ingrid Herrera:** Eso fue todo doctor muchas gracias...

**Dr Nixon Contreras:** ¡Pues ya!

**Ingrid Herrera:** Cualquier cosa que necesitemos

**Dr Nixon Contreras:** ¡Vuelven!

**(Anexo N°20) Listado de las personas que les fueron consignadas las prótesis auditivas en el Instituto de Rehabilitación J.J Arvelo.**

LISTADO DE SOLICITANTES PARA ENTREGA DE PROTESIS AUDITIVAS - DISTRITO CAPITAL - JUNIO 2015						
N°.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	C.I N°.	TELÉFONO	FECHA DE ENTREGA	PROCEDENCIA
77	ARSENIO RENGEL	62	3.754.189	0212-4434840 0414-4627173	Ej. Vobado	
78	ANA SALCEDO	50	15.208.998	0416-8009427 0212-5513772		Parroquia La Compañía
79	PATRICIA ESPINOZA	67	2.662.760	0426-8188194 0212-3523156		Parroquia La Virgen, Paríseo sector la quebrada
80	FILIPO LAPI	76	7.952.772	0412-3641102 0212-2664621		Parroquia La Virgen Paríseo calle Mucanaga
81	RAFAEL MORENO	74	1.971.260	0212-2574176 0416-8030313		
82	LUIS SUAREZ	63	2.097.753	0212-2636201 0416-1474069		
83	JANETTE GARCIA	42	10.097.490	0212-6366553 0426-9087024		
84	DEISY GONZALEZ	31	12.639.078	0426-9061437 0212-3773481	Ej. Vobado	Parroquia El Injerto sector Gonzales Cabrera km 8
85	ELKER LOPEZ	42	11.667.900	0412-3924971 0416-8127458		
86	OSCAR ZAMBRANO	67	3.056.500	0212-3034863 0426-5143978		
87	KLEIVER ORTIS	9	NT	0424-2686022 0426-7438819		
88	GUSTAVO LOZADA	70	2.809.934	0416-9044867 0416-4027702		
89	DELIA DA SILVA	31	14.485.282	0412-9547020 0414-3357502		
90	SANDY ESPINOZA	21	22.537.826	0416-8022824 0416-7042607		
91	ARISTIDES INDRIAGO	51	5.876.991	0212-5226326 0416-4163016	MIERCOLES 03/06/2015 8:00 am	
92	JOSE MORALES	47	10.181.658	0212-4729063		
93	NORIS BRICEÑO	37	13.086.627	0416-4152413 0416-0147024		
94	VICTOR GRIMALDO	34	14.839.740	0412-3924971 0416-8081698		
95	MERY GARCIA	75	1.551.396	0212-8600622 0414-2633972		
96	YAKELIN AVILA	39	11.481.482	0212-9253265		
97	ELISA FLORES	72	2.117.316	0416-2137182 0212-4846872		
98	MARGARITA MONTOYA	52	4.975.062	0414-2898532 0424-1201208		
99	MARIA SOTO	58	5.730.395	0426-2993832 0414-0317844		

LISTADO DE SOLICITANTES PARA ENTREGA DE PROTESIS AUDITIVAS - DISTRITO CAPITAL - JUNIO 2015

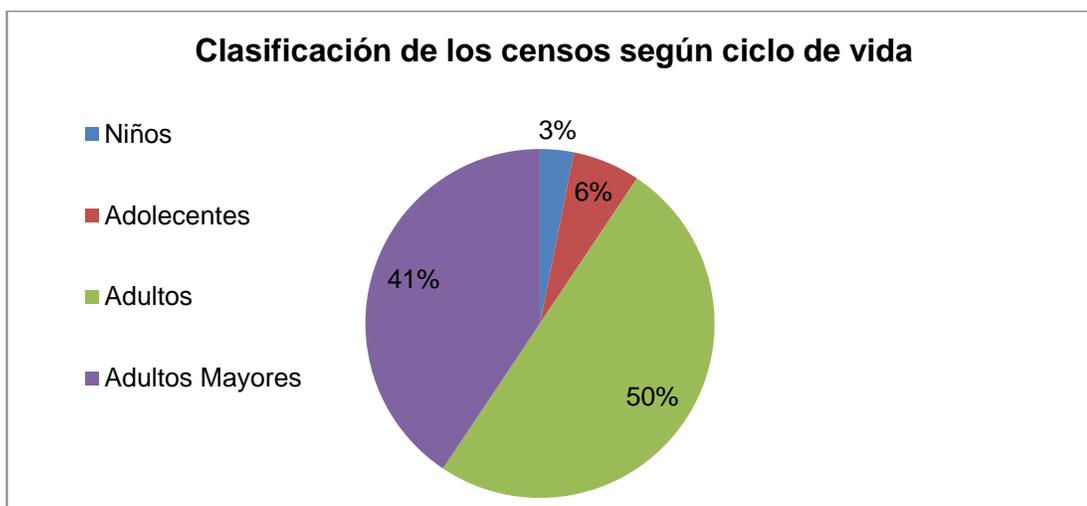
N°.	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	C.I N°.	TELÉFONO	FECHA DE ENTREGA	PROCEDENCIA
107	YOLANDA PETERSEN	74	2.076.059	0212-8848705 0424-1580836	JUEVES 04/06/2015 8:00 am	
108	OLGA GALLARDO	67	5.630.361	0212-6823952 0416-3016772		
109	GLADYS GONZALEZ	62	4.418.350	0212-4822130 0414-1229710		
110	BERNARDO BRITO	62	3.723.626	0416-4195334 0426-6049641		
111	JOHEL COLMENAREZ	32	17.145.080	0424-2572652 0212-6374683		
112	JOSE RAMOS	69	6.131.791	0212-4421454		
113	VICENTE VALERA	71	3.780.305	0416-8158502		
114	AVILIO RAMOS	82	955.293	0212-4222571 0424-1008395		
115	LUIS GONZALEZ	71	1.750.559	0424-1008395 0424-2325214		
116	ANTONIO PARRA	74	1.400.010	0414-2370101		
117	JUAN VELASQUEZ	66	16.300.810	0412-4244893		
118	MANUEL RODRIGUEZ	82	6.977.136	0212-9411242 0424-1211109		
119	WILIAN FLORES	57	4.353.190	0416-6213270		
120	BEATRIZ BEJARANO	66	12.059.094	0414-1306359 0212-8726826		
121	GUILLERMO CHACON	79	1.530.454	0416-8067918 0212-4824979		
122	MARIA GUTIERREZ	77	3.739.673	0212-5158732 0212-5411624		
123	WINTON GIRON	69	1.754.188	0212-5423202		
124	HECTOR LOBO	73	2.072.450	0243-7475626 0212-4330987		
125	ORLANDO MACHUCA	70	7.444.447	0426-5125699		
126	JON LOAIZA	26	16.984.522	0412-5714948 0414-2313828		
127	MARIA ALARCON	74	190.764	0212-3620358 0426-4069587		

**(Anexo N°21) Sistematización de los censos de las personas con discapacidad de la Parroquia Caricuao, específicamente UD3**

**Registro de las personas con discapacidad habitantes de la Parroquia Caricuao, específicamente UD3.**

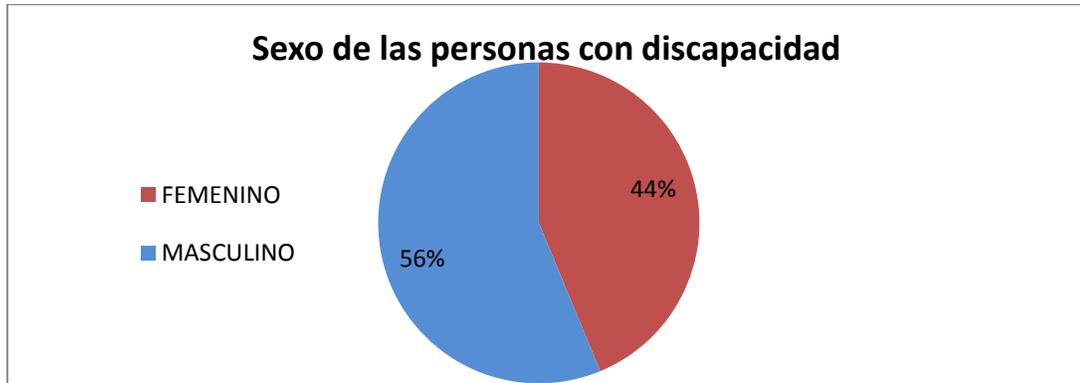
A continuación se presentarán los resultados del censo ejecutado a las personas con discapacidad en la Parroquia Caricuao, realizada por las practicantes Adriana García e Ingrid Herrera, grupo promotor de las personas con discapacidad y voceros de la comunidad.

En ese mismo sentido, se sistematizará los resultados del censo efectuado en la Parroquia Caricuao, específicamente UD3. Inicialmente se presentará la clasificación de los censos según ciclo de vida.



La siguiente gráfica representó los 32 censos clasificados por ciclo de vida efectuados a las personas con discapacidad de la Parroquia Caricuao, específicamente sector UD3, donde el 3% representó a 1 niño, el 6% representó 2 adolescentes, el 50% representó 16 adultos y el 41% representó 13 adultos mayores. Es evidente entonces que, la mayor población de personas con discapacidad se encuentra en el ciclo de vida adulto y adultos mayores.

Adicionalmente, se presentará la grafica que mostrará el total de personas con discapacidad distribuido por sexo.



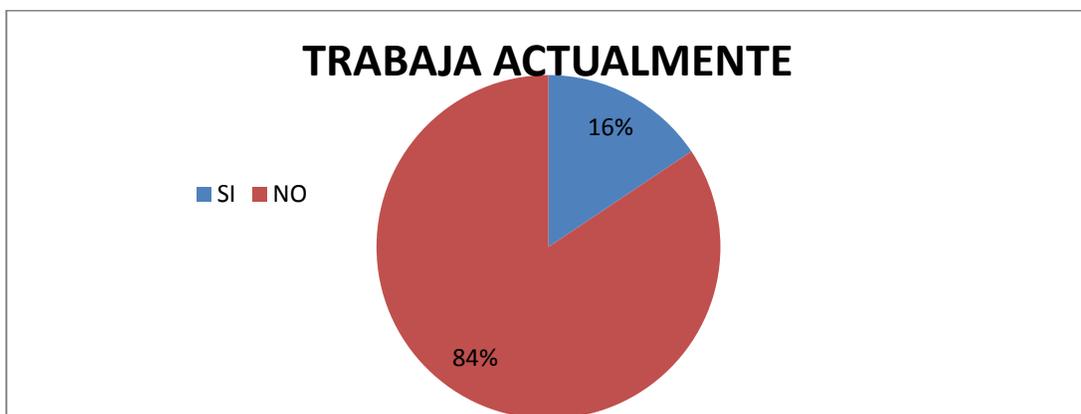
La siguiente gráfica representó los 32 censos efectuados a las personas con discapacidad en la Parroquia Caricuao, dicho registro simbolizó el 100% distribuido por sexo, detallando un total de 56% personas de sexo masculino y un 44% del sexo femenino. En otras palabras, el 100% representó las 32 personas con discapacidad censadas, el cual 18 personas son del sexo masculino y 14 personas del sexo femenino.

Seguidamente, se sistematizó los datos socio-económicos de las personas con discapacidad en la Parroquia Caricuao, esto permitió saber el total de personas con discapacidad que actualmente estudian, trabajan, poseen algún tipo de pensión o reciben algún ingreso extra. En efecto, se presentará la gráfica de las personas con discapacidad que estudian actualmente en la Parroquia Caricuao.

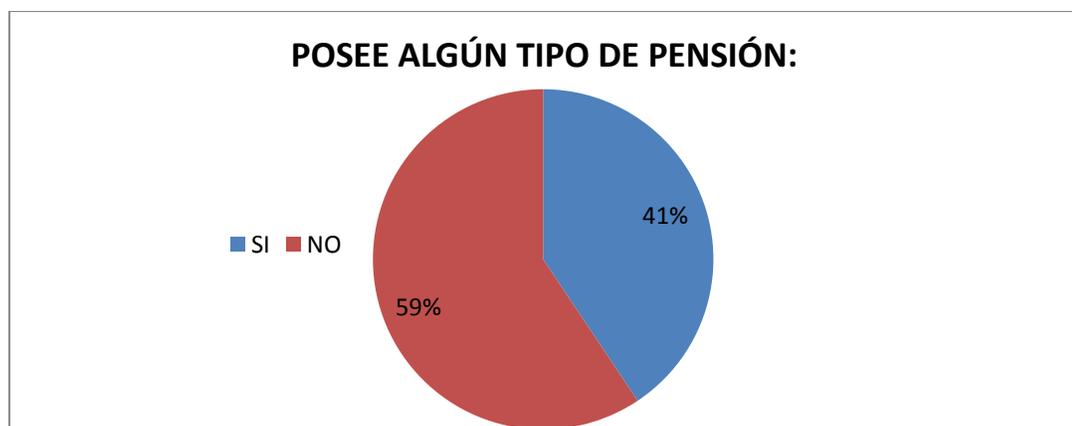


Dicha gráfica representó el 100% de las personas con discapacidad que estudian actualmente en la Parroquia Caricuao. El 100% son las 32 personas que estudian actualmente, siendo el 9% las 3 personas con discapacidad que actualmente estudian y el 91% las 29 personas que no estudian actualmente.

La siguiente gráfica representó el total de personas con discapacidad que trabajan actualmente. El 100% establece que, el 84% son personas con discapacidad que actualmente no se encuentran trabajando y el 16% constituye el total de personas con discapacidad que actualmente trabajan.



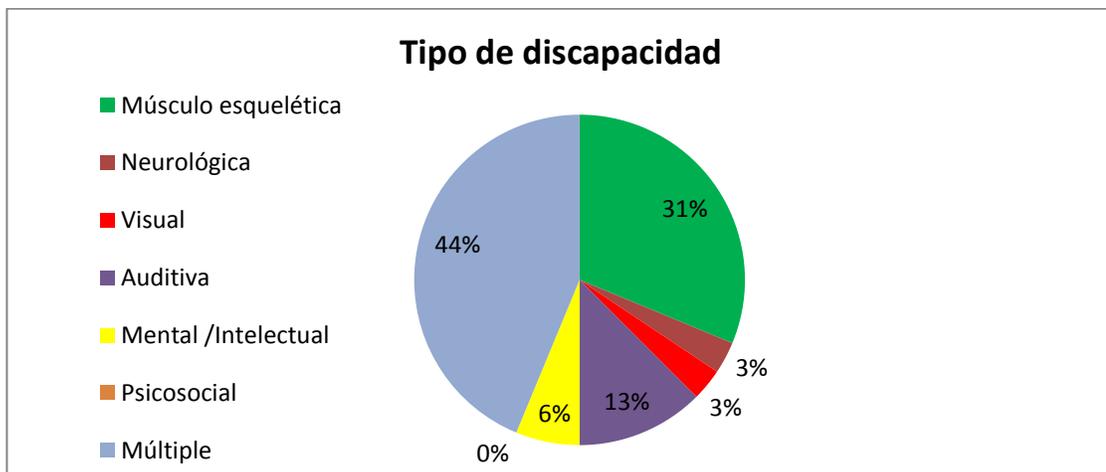
Es decir, el 84% representó las 27 personas con discapacidad que actualmente no trabajan y el 16% figura las 5 personas con discapacidad que actualmente trabajan. Seguidamente, se visualizará el gráfico de las personas con discapacidad que actualmente posee algún tipo de pensión.



Según se ha visto, el 100% representó las 32 personas con discapacidad que poseen o no algún tipo de pensión. El 59% simbolizó las 19 personas con discapacidad que no posee algún tipo de pensión y el 41% figuró las 13 personas con discapacidad que actualmente si poseen algún tipo de pensión. Posteriormente, se visualizará el gráfico de las personas con discapacidad que actualmente posee o no algún ingreso extra.



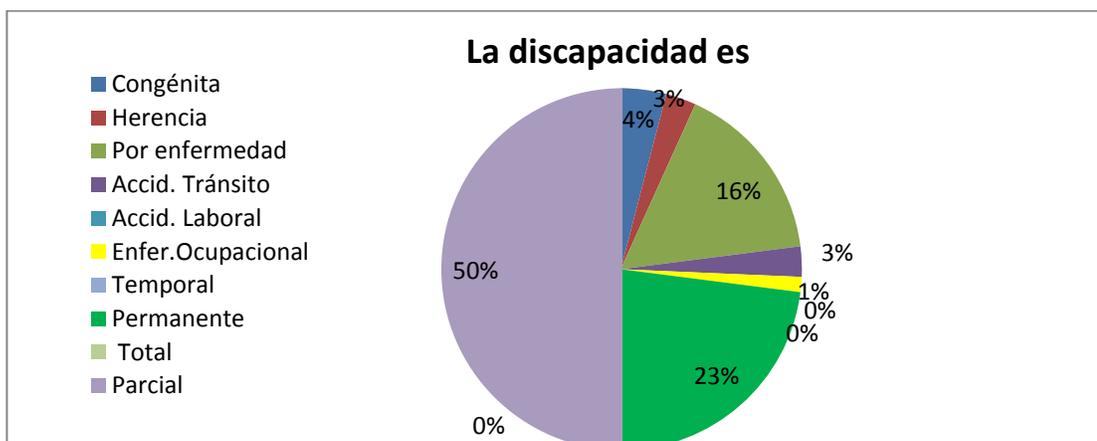
Según se ha visto, el 100% representó las 32 personas con discapacidad que posee algún ingreso extra. El 90% simbolizó las 29 personas con discapacidad que no posee ingresos extras y el 10% figuró las 3 personas con discapacidad que actualmente si poseen algún ingreso extra. Asimismo, se visualizará los resultados del gráfico que indicó el tipo de discapacidad que poseen las personas habitantes de la Parroquia Caricuao, específicamente UD3.



El 100% constituyó las 32 personas que poseen algún tipo de discapacidad, clasificados de la siguiente manera:

- El 31% representó las 10 personas que cuenta con una discapacidad músculo esquelética.
- El 3% representó 1 persona que cuenta con una discapacidad neurológica.
- El otro 3% representó 1 persona que cuenta con una discapacidad visual.
- El 13% representó 4 personas que cuenta con una discapacidad auditiva.
- El 6% representó 2 personas que cuenta con una discapacidad mental/intelectual.
- Un 0% que representó ninguna persona con discapacidad psicosocial.
- Y un 44% que representó las 14 personas que poseen discapacidad múltiple.

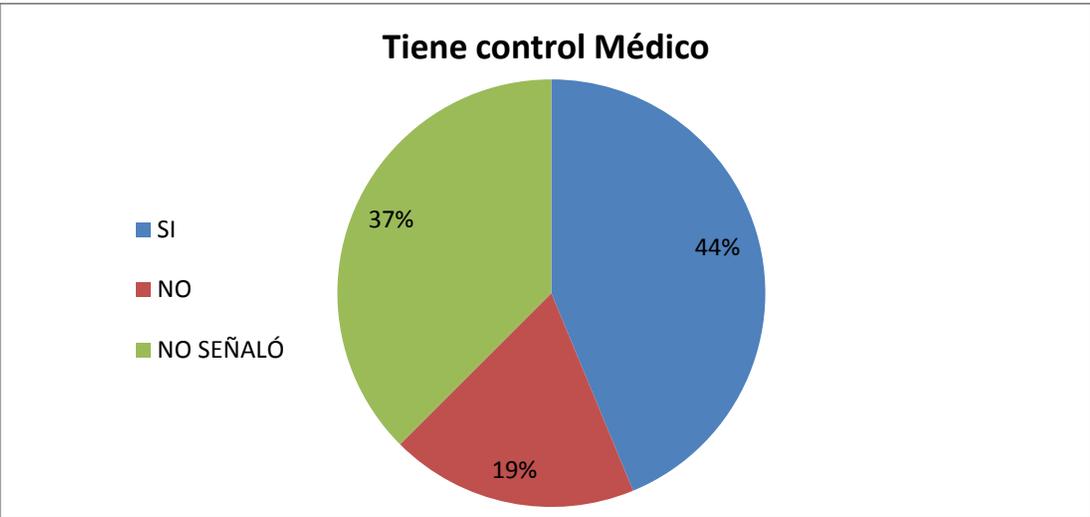
A continuación se presentará el gráfico que proyectará de que manera las personas con discapacidad de la Parroquia Caricuao adquirieron la discapacidad.



Dicha grafica representó como fue adquirida la discapacidad de las personas habitantes de la UD3 de la Parroquia Caricuaao, siendo obtenidas de manera congénita, por herencia, enfermedad, accidente de tránsito, accidente laboral, enfermedad ocupacional y convirtiéndose en una discapacidad temporal, permanente, total o parcial.

- El 4% representó las 3 personas que adquirieron la discapacidad de manera congénita.
- El 3% representó las 2 personas que adquirieron la discapacidad por herencia.
- El 16% representó las 12 personas que adquirieron la discapacidad por enfermedad.
- El 3% representó las 2 personas que adquirieron la discapacidad por accidente de tránsito.
- El 0% demostró que no existen personas que adquirieron la discapacidad por accidente laboral.
- El 1% representó 1 persona que adquirió la discapacidad por enfermedad ocupacional.

Asimismo, se evidenció en la gráfica que el 23% representó las personas que adquirieron la discapacidad de manera permanente y el 50% simbolizó las personas que adquirieron la discapacidad de manera parcial. Observándose de la misma manera que el 0% indicó que no hubo personas que adquirieron la discapacidad de tipo temporal y total. Por su parte, la siguiente gráfica representó cuantas personas con discapacidad posee o no control médico.



El 100% representó las 32 personas con discapacidad posee o no control médico, es decir, distribuido en la gráfica de la siguiente manera: el 44% figura las 14 personas con discapacidad que actualmente poseen algún tipo de control médico, el 19 % simbolizó las 6 personas con discapacidad que no poseen control médico y el 37% constó de las 12 personas que no señalaron tener o no algún tipo de control médico.

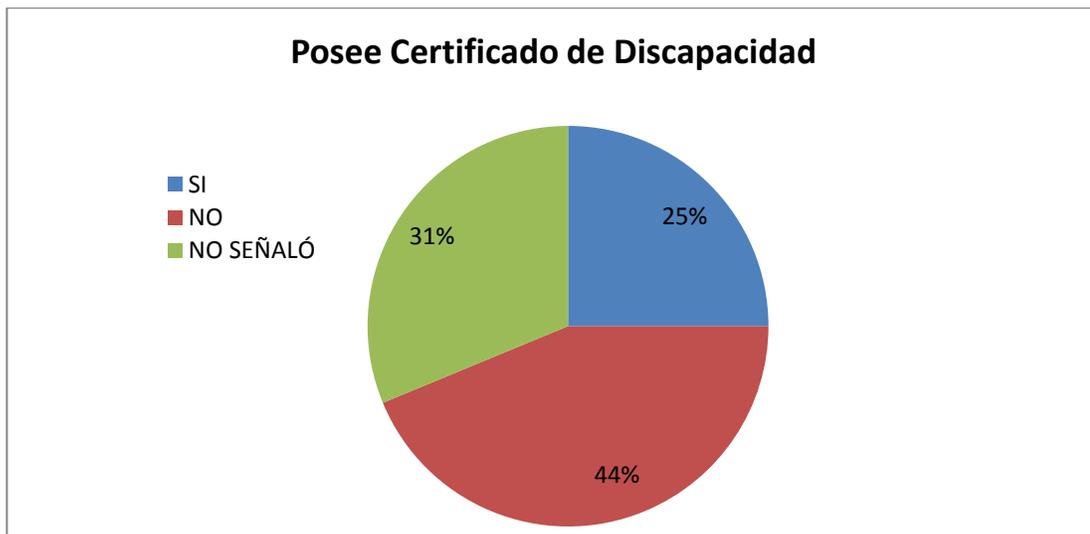
Adicionalmente, la siguiente gráfica representó cuantas personas con discapacidad ha recibido o recibe algún tratamiento de rehabilitación.



Por esta razón, el 100% de la gráfica representó las 32 personas con discapacidad que ha recibido o recibe algún tratamiento de rehabilitación. El

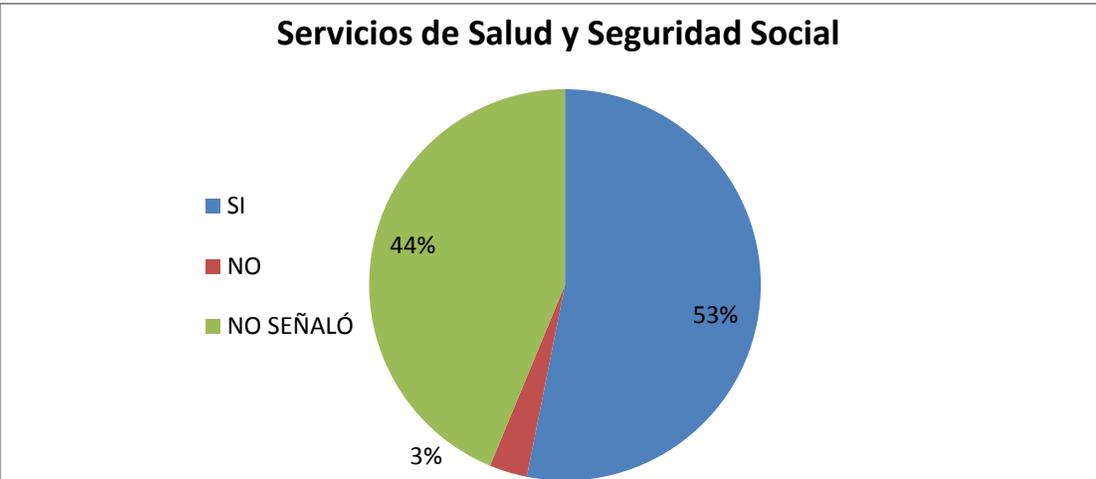
25% indicó que solo 8 personas con discapacidad han recibido o recibe algún tratamiento de rehabilitación. El 37% simbolizó las 12 personas con discapacidad han no recibido tratamiento de rehabilitación y el 38% manifestó un total de 12 personas con discapacidad que no señaló haber recibido algún tratamiento de rehabilitación.

Seguidamente, la siguiente gráfica representó cuantas personas poseen o no certificado de discapacidad.



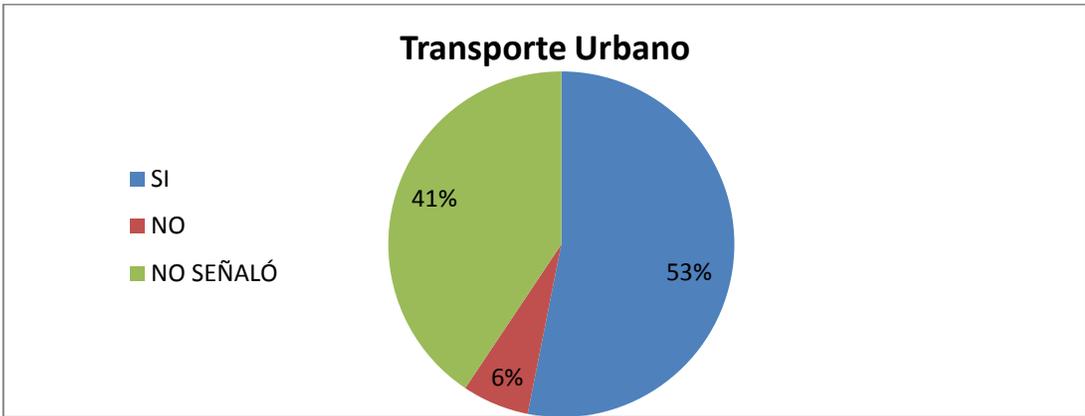
El 100% de la gráfica representó las 32 personas con discapacidad que actualmente posee o no certificado de discapacidad. Siendo el 25% las 8 personas con discapacidad que poseen certificado de discapacidad, el 44% las 14 personas con discapacidad que no poseen certificado de discapacidad y el 31% las 10 personas con discapacidad que no señalaron poseer certificado de discapacidad.

En este propósito, la siguiente gráfica representó cuantas personas con discapacidad disfrutaban o no de servicios de salud y seguridad social.

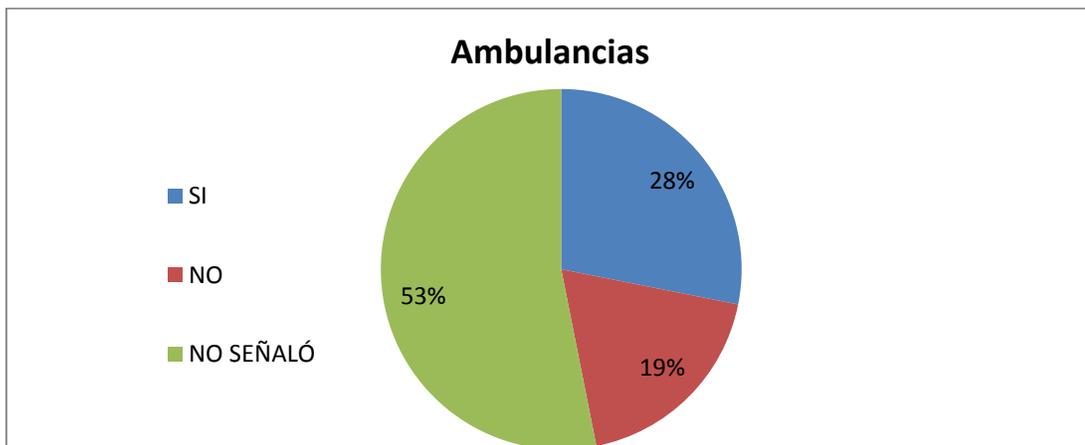


El 100% de la gráfica representó las 32 personas con discapacidad que disfrutaban o no de servicios de salud y seguridad social. Siendo el 53% las 17 personas con discapacidad que si gozan de servicios de salud y seguridad social, el 3% indicó 1 persona con discapacidad que no goza de servicios de salud y seguridad social, y un 44% siendo las 14 personas con discapacidad que no señalaron poseer algún servicio de salud o seguridad social.

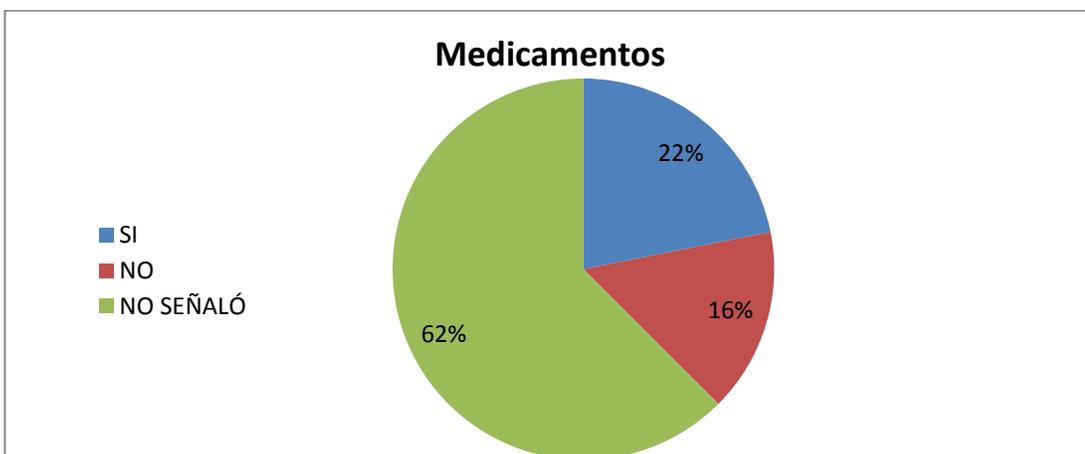
De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando las siguientes gráficas demostraron cuantas personas con discapacidad poseen acceso o no a: transporte urbano, ambulancias, medicamentos, insumos médicos, ayudas técnicas, educación formal, centros de trabajo, centros comerciales, recreación, cultura, deportes, edificios e infocentros tecnológicos.



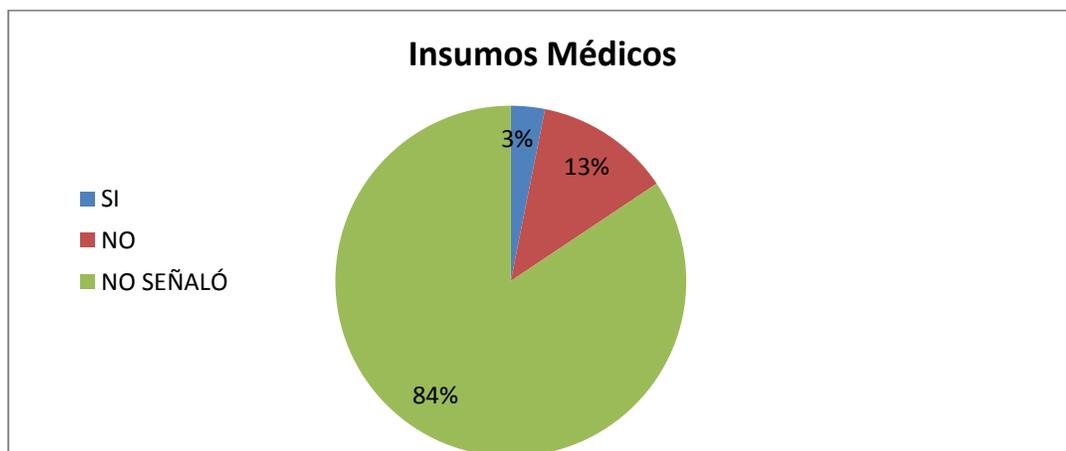
La gráfica de transporte urbano representó el 100% de las 32 personas con discapacidad que se benefician o no del servicio. Siendo el 53% las 17 personas con discapacidad que se benefician del transporte urbano, un 6% las 2 personas con discapacidad que no se benefician del transporte urbano y un 41% las 13 personas con discapacidad que no señalaron beneficiarse del servicio de transporte urbano.



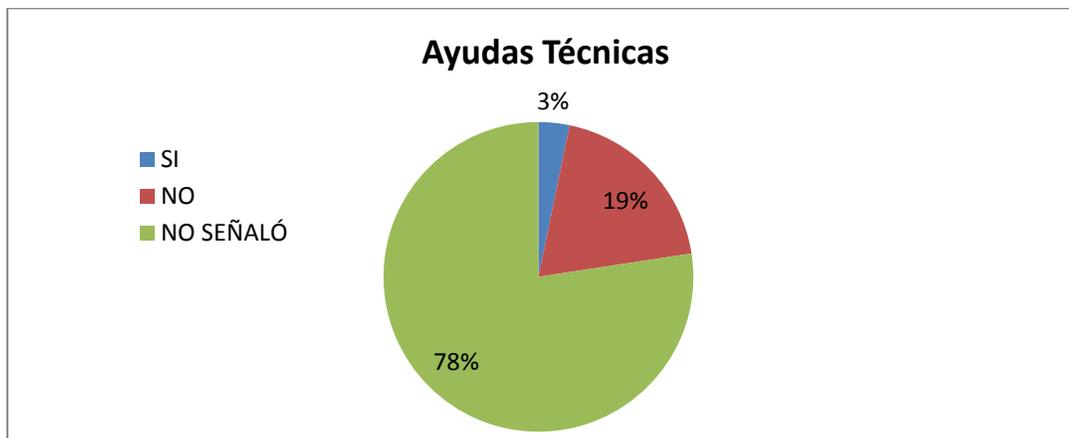
La gráfica de ambulancias representó el 100% de las 32 personas con discapacidad que se benefician de ambulancias. Siendo el 28% las 9 personas con discapacidad que se benefician de ambulancias, el 19% las 6 personas con discapacidad que no se benefician de ambulancias y el 53% las 17 personas con discapacidad que no señalaron beneficiarse de ambulancias



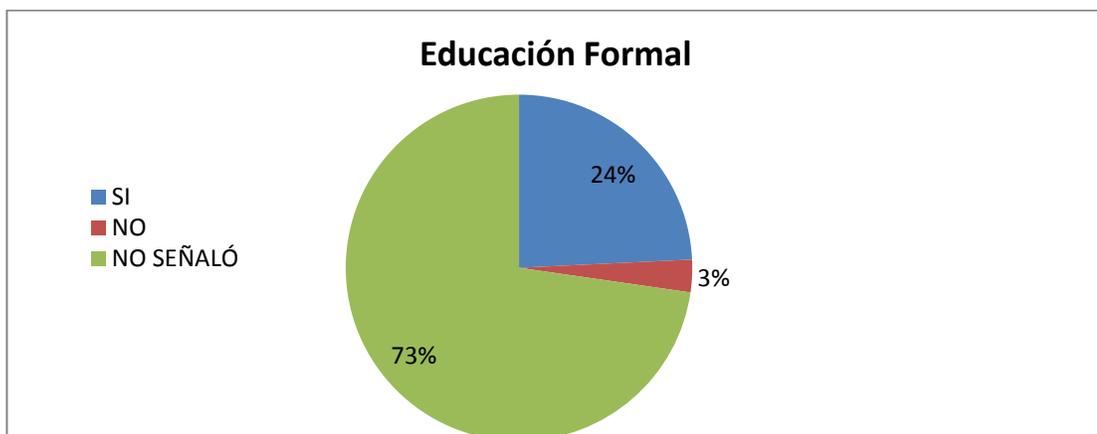
La gráfica de medicamentos representó el 100% de las 32 personas con discapacidad que se benefician de medicamentos. Siendo el 22% las 7 personas con discapacidad que se benefician de medicamentos, el 16% las 5 personas con discapacidad que no se benefician de medicamentos, y el 62% las 20 personas con discapacidad que no señalaron beneficiarse de medicamentos.



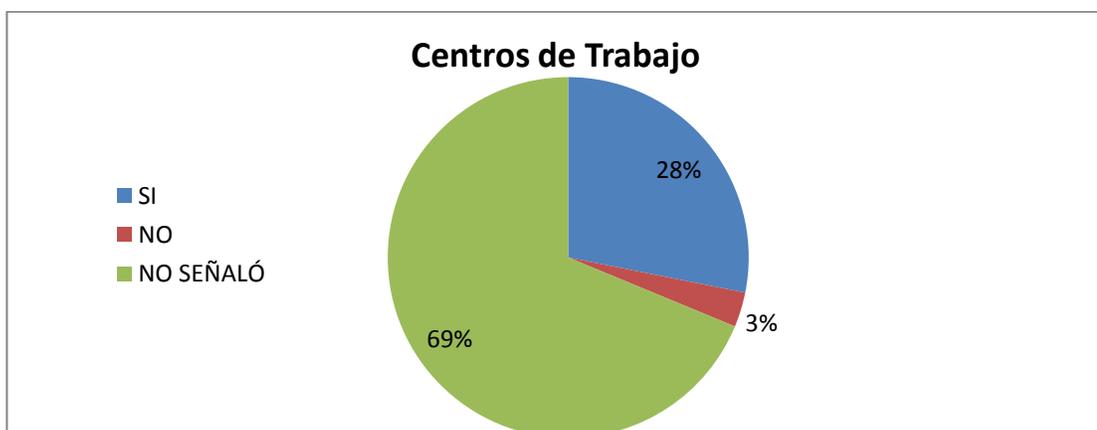
La gráfica de insumos médicos representó el 100% de las 32 personas con discapacidad que se benefician de insumos médicos. Siendo el 3% 1 persona con discapacidad que se beneficia de insumos médicos, el 13% las 4 personas con discapacidad que no se benefician de insumos médicos, y el 84% las 27 personas con discapacidad que no señalaron beneficiarse de insumos médicos.



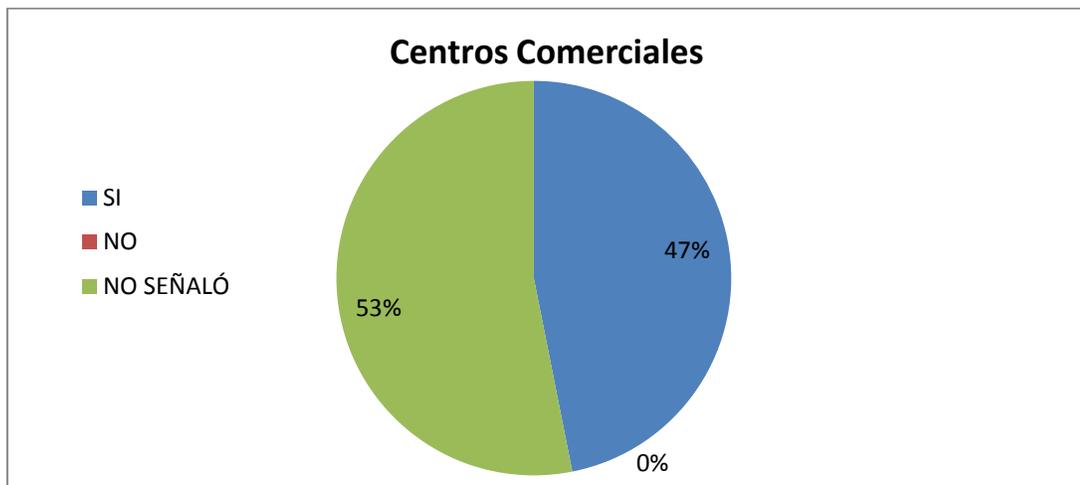
La gráfica de ayudas técnicas representó el 100% de las 32 personas con discapacidad que se benefician de ayudas técnicas. Siendo el 3% 1 persona con discapacidad que se beneficia de ayudas técnicas, el 19% las 6 personas con discapacidad que no se benefician de ayudas técnicas, y el 78% las 24 personas con discapacidad que no señalaron beneficiarse de ayudas técnicas.



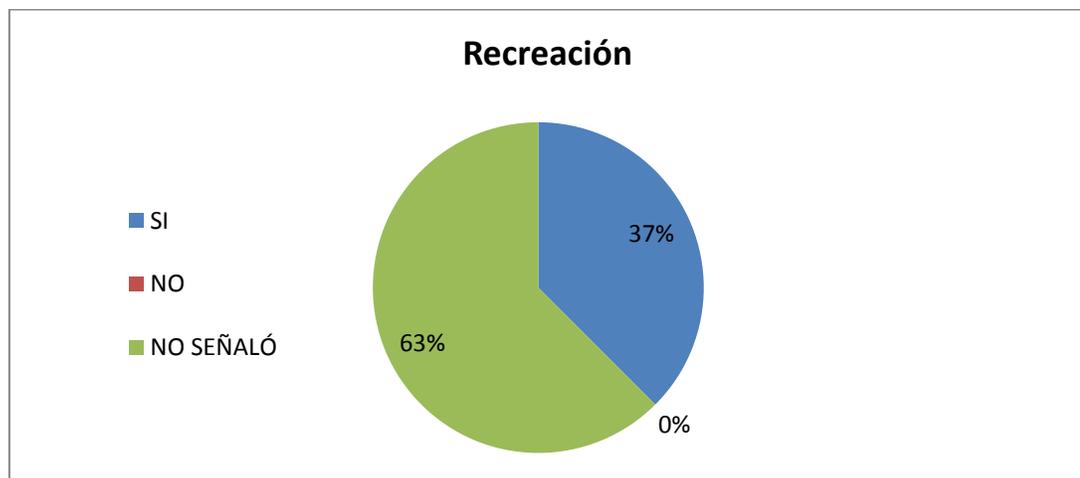
La gráfica de educación formal representó el 100% de las 32 personas con discapacidad que se benefician de educación formal. Siendo el 24% las 8 personas con discapacidad que se beneficia de educación formal, el 3% 1 persona con discapacidad que no se benefician de ayudas técnicas, y el 73% las 24 personas con discapacidad que no señalaron beneficiarse de ayudas técnicas.



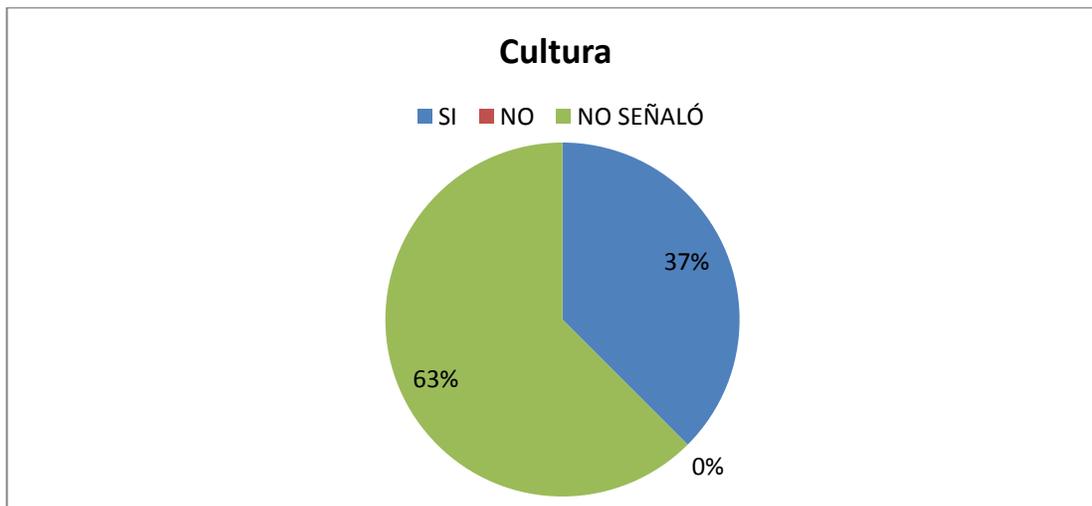
La gráfica de centros de trabajo representó el 100% de las 32 personas con discapacidad que se benefician de centros de trabajo. Siendo el 28% las 9 personas con discapacidad que se beneficia de centros de trabajo, el 3% 1 persona con discapacidad que no se benefician de centros de trabajo, y el 69% las 22 personas con discapacidad que no señalaron beneficiarse de centros de trabajo.



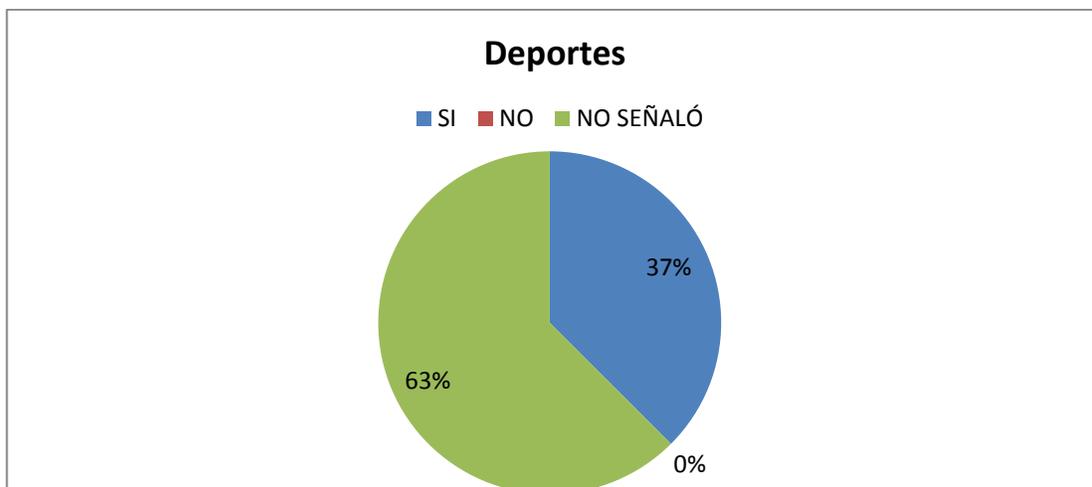
La gráfica de centros comerciales representó el 100% de las 32 personas con discapacidad que se benefician de centros comerciales. Siendo el 47% las 15 personas con discapacidad que se beneficia de centros comerciales, y el 53% las 17 personas con discapacidad que no señalaron beneficiarse de centros comerciales.



La gráfica de recreación representó el 100% de las 32 personas con discapacidad que se benefician de recreación. Siendo el 37% las 12 personas con discapacidad que se beneficia de recreación y un 63% las 20 personas con discapacidad que no señalaron beneficiarse de recreación.

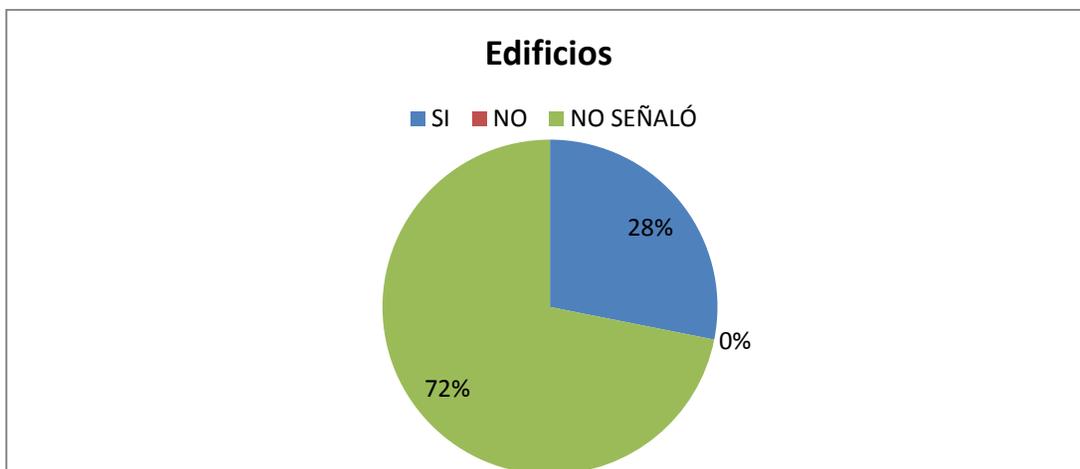


La gráfica de cultura representó el 100% de las 32 personas con discapacidad que se benefician de cultura. Siendo el 37% las 12 personas con discapacidad que se beneficia de cultura, y el 63% las 20 personas con discapacidad que no señalaron beneficiarse de cultura.

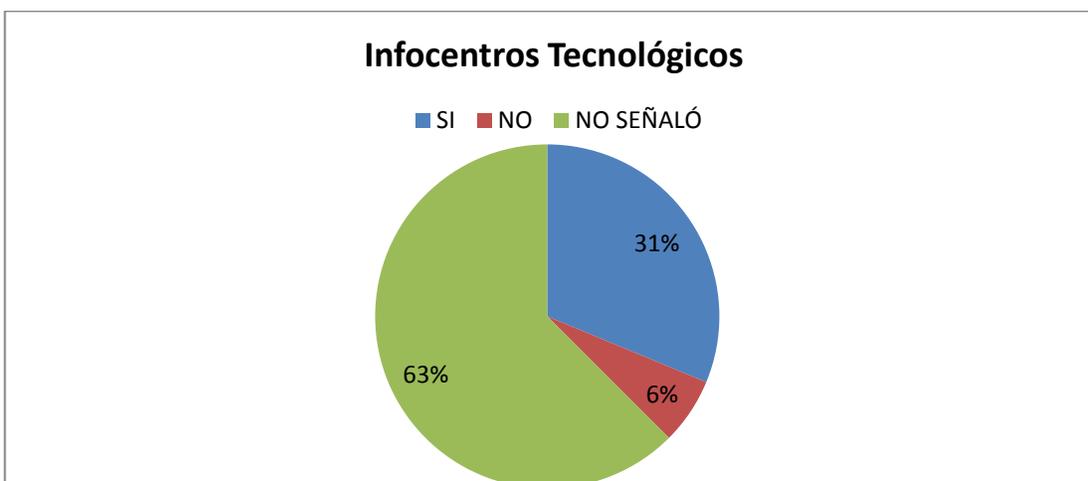


La gráfica de deporte representó el 100% de las 32 personas con discapacidad que se benefician de deporte. Siendo el 37% las 12 personas

con discapacidad que se beneficia de deporte, y el 63% las 20 personas con discapacidad que no señalaron beneficiarse de deporte.



La gráfica de edificios representó el 100% de las 32 personas con discapacidad que se benefician de edificios. Siendo el 28% las 9 personas con discapacidad que se beneficia de edificios, y el 72% las 23 personas con discapacidad que no señalaron beneficiarse de edificios.



La gráfica de infocentros tecnológicos representó el 100% de las 32 personas con discapacidad que se benefician de infocentros tecnológicos. Siendo el 31% las 10 personas con discapacidad que se beneficia de infocentros tecnológicos, el 6% las 2 persona con discapacidad que no se

benefician de de infocentros tecnológicos, y un 63% las 20 personas con discapacidad que no señalaron beneficiarse de infocentros tecnológicos.

A continuación se representó mediante una grafica si las personas con discapacidad conocen que es una herramienta de apoyo tecnológico.



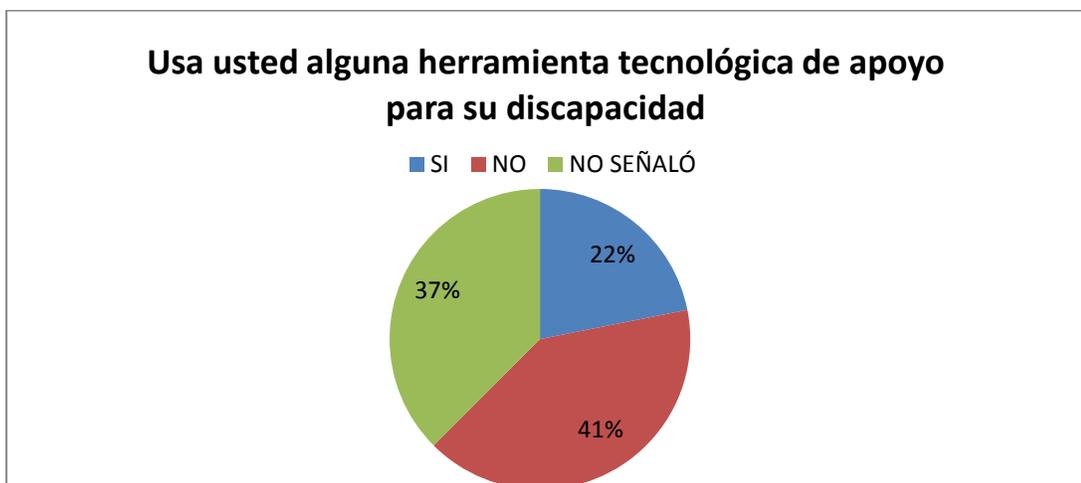
La siguiente gráfica representó el 100% de las 32 personas con discapacidad. Siendo el 25% las 11 personas con discapacidad que conocen que es una herramienta de apoyo tecnológico, el 34% las 8 personas con discapacidad que no conocen que es una herramienta de apoyo tecnológico, y un 41% las 13 personas con discapacidad que no señalaron conocer las herramienta de apoyo tecnológico.

La siguiente gráfica representó el conocimiento que poseen las personas con discapacidad, respecto a las herramientas tecnológicas que ayudan a la misma.



La siguiente gráfica representó el 100% de las 32 personas con discapacidad. Siendo el 28% las 9 personas que tienen conocimiento acerca a las herramientas tecnológicas que ayudan a la persona con discapacidad, el 38% las 12 personas que no tienen conocimiento acerca a las herramientas tecnológicas que ayudan a la persona con discapacidad, y el 34% las 11 personas que no señalaron conocer las herramientas tecnológicas que ayudan a la persona con discapacidad.

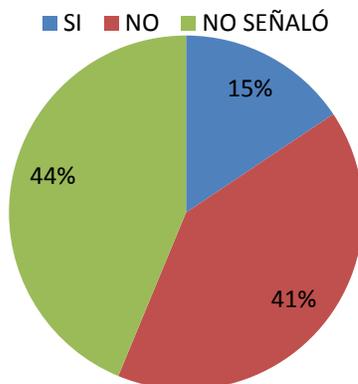
La siguiente gráfica simbolizó cuantas personas utilizan herramientas tecnológicas de apoyo para su discapacidad.



Esta gráfica representó el 100% de las 32 personas con discapacidad. Siendo el 22% las 7 personas que utilizan herramientas tecnológicas de apoyo para su discapacidad, el 41% las 13 personas que no utilizan herramientas tecnológicas de apoyo para su discapacidad, y el 37% las 12 personas que no señalaron utilizar alguna herramienta tecnológica de apoyo para su discapacidad.

Posteriormente, la siguiente gráfica simbolizó si están o no disponibles las herramientas para todas las personas con discapacidad.

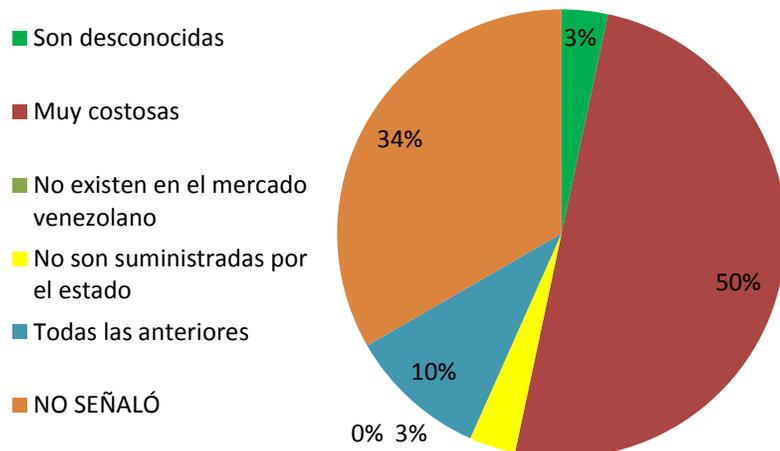
### Están disponibles esas herramientas para todas las personas con discapacidad



Esta gráfica representó el 100% de las 32 personas con discapacidad. Siendo el 15% las 5 personas que dicen tener disponibles todas las herramientas para las personas con discapacidad, el 41% las 13 personas que dicen no tener disponibles las herramientas para las personas con discapacidad, y el 44% las 14 personas que no señalaron tener disponibles las herramientas para las personas con discapacidad.

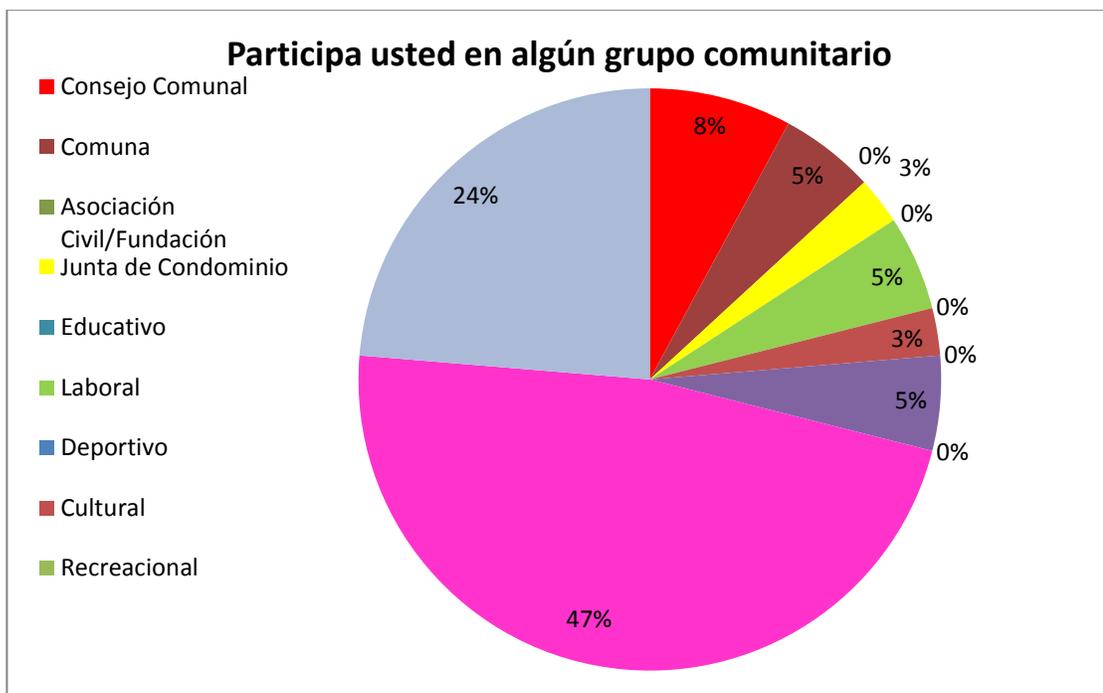
Seguidamente, la siguiente gráfica simbolizó la razón por el cual una persona con discapacidad no puede acceder a las herramientas de apoyo tecnológico.

### Cual de las siguientes razones no le permite el acceso a las herramientas de tecnologías de apoyo



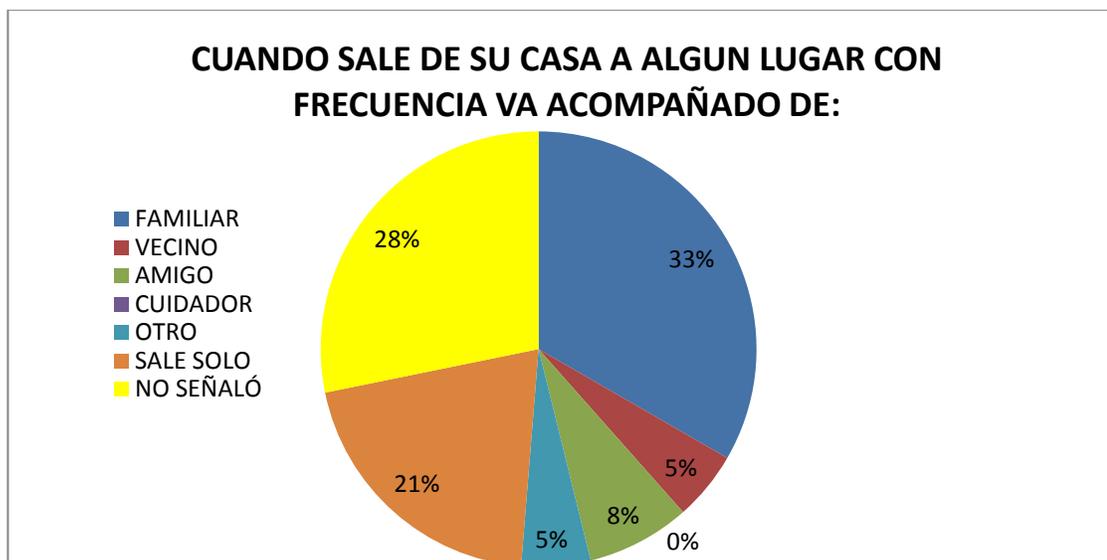
Esta gráfica representó el 100% de las 32 personas con discapacidad. Siendo el 50% las 15 personas que dicen no acceder a las herramientas de apoyo tecnológico porque son muy costosas, el 3% 1 persona que dice no acceder a las herramientas de apoyo tecnológico porque no son suministradas por el estado, el 0% dice no acceder a las herramientas de apoyo tecnológico porque no existen en el mercado venezolano, el 34% las 10 personas que no señalaron cual es la razón de no poder acceder a las herramientas de apoyo tecnológico, el 3% las 1 persona que dice no acceder a las herramientas de apoyo tecnológico porque son desconocidas, y el 10% las 3 personas que señalan no poder acceder a las herramientas de apoyo tecnológico por todas las opciones anteriores.

La siguiente gráfica simbolizó si la persona con discapacidad participó en algún grupo comunitario, tales como: consejo comunal, asociación civil/fundación, educativo, recreacional, misiones, comuna, junta de condominio, laboral, cultural, comité de personas con discapacidad o no señaló.



Esta gráfica representó el 100% de las 32 personas con discapacidad. Siendo el 8% las 3 personas con discapacidad que dicen haber participado en consejos comunales, el 5% las 2 personas con discapacidad que dicen haber participado en comunas, el 3% 1 persona con discapacidad que dice haber participado en junta de condominio, el 5% las 2 personas con discapacidad que dicen haber participado en el grupo comunitario laboral, el 3% 1 persona con discapacidad que dicen haber participado en el grupo comunitario cultural, el 5% las 2 personas con discapacidad que dicen haber participado en el comité de personas con discapacidad, el 24% las 9 personas con discapacidad que dicen no participar en algún grupo comunitario, el 47% las 18 personas con discapacidad que no señalaron si participa o no en algún grupo comunitario, y finalmente un 0% de personas con discapacidad que no señalaron participar en grupos comunitarios de asociaciones civiles/ fundaciones, deportivo, recreacional y misiones.

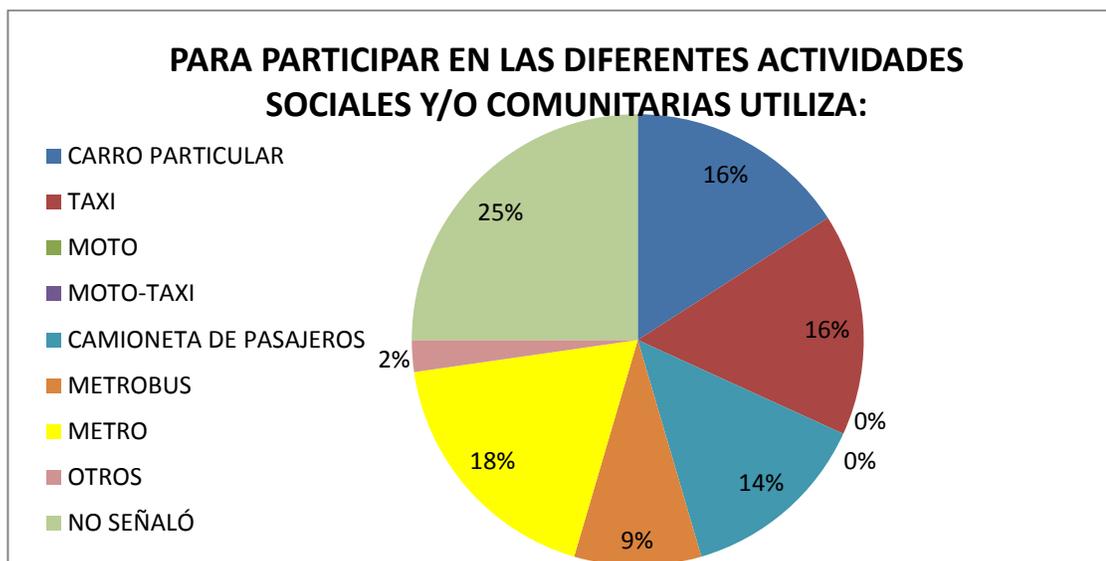
La siguiente gráfica representó quien acompaña a la persona con discapacidad cuando sale de su casa.



Esta gráfica representó el 100% de las 32 personas con discapacidad. Siendo el 33% las 13 personas con discapacidad que salen de su casa acompañado de un familiar, el 5% las 2 personas con discapacidad que

salen de su casa acompañado de un vecino, el 8 % las 3 personas con discapacidad que salen de su casa acompañado de un amigo, el 0% indicó que ninguna persona con discapacidad sale de su casa acompañado de un cuidador, el 5% las 2 personas con discapacidad que salen de su casa acompañado de cualquier otra persona, el 21% las 8 personas con discapacidad que salen solo de su casa. Y el 28% las 11 personas con discapacidad que no señalaron si sale solo o acompañado.

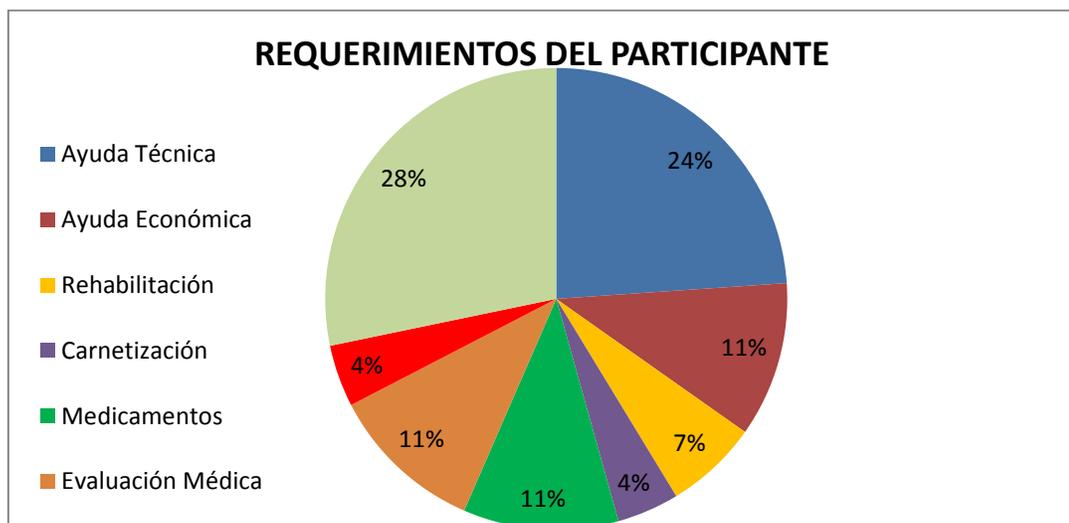
La siguiente gráfica representó que transporte utilizan las personas con discapacidad para participar en diferentes actividades sociales o comunitarias.



Esta gráfica representó el 100% de las 32 personas con discapacidad. Siendo el 16% las 7 personas con discapacidad que se trasladan en carro particular para participar en diferentes actividades sociales o comunitarias, el 16% las 7 personas con discapacidad que se trasladan en taxi para participar en diferentes actividades sociales o comunitarias, el 0% que señalan que ninguna persona con discapacidad se trasladan en moto o moto taxi para poder participar en diferentes actividades sociales o comunitarias, el 14% las 6 personas con discapacidad que se trasladan en camioneta para participar en diferentes actividades sociales o comunitarias, el 9% las 4 personas con

discapacidad que se trasladan en metrobus para participar en diferentes actividades sociales o comunitarias, el 18% las 8 personas con discapacidad que se trasladan en metro para participar en diferentes actividades sociales o comunitarias, el 2% 1 persona con discapacidad que se traslada en otro transporte para participar en diferentes actividades sociales o comunitarias, y el 25% las 11 personas con discapacidad que no señalaron en que transporte se trasladan para participar en diferentes actividades sociales o comunitarias.

La siguiente gráfica representó cuales son los principales requerimientos de la persona con discapacidad.



Esta gráfica representó el 100% de las 32 personas con discapacidad. Siendo el 24% las 11 personas con discapacidad que requieren ayudas técnicas, el 11% las 5 personas con discapacidad que requieren ayudas económicas, el 7% las 3 personas con discapacidad que requieren rehabilitación, el 4% las 2 personas con discapacidad que requieren carnetización, el 11% las 5 personas con discapacidad que requieren medicamentos, el 11% las 5 personas con discapacidad que requieren evaluación médica, el 4% las 2 personas con discapacidad que requieren intervenciones quirúrgicas, y el 28% las 13 personas con discapacidad que no señalaron requerir alguna ayuda.

(Anexo N°22) Presentación de los resultados del registro socio-epidemiológico de las personas con discapacidad habitantes de la Parroquia Caricuao

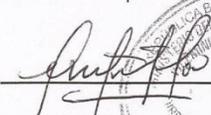


## (Anexo N°23) Carta de la tutora institucional Lic. Gisela Angulo.

### CONSTANCIA

Por medio de la presente yo Gisela Angulo titular de la cédula de identidad 9.168.176 , coordinadora Nacional de la Estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD), de la Dirección General de Salud Integral para Personas con Discapacidad (PASDIS), hago constar que las pasantes **Adriana García** titular de la cédula de identidad 20.826.950 e **Ingrid Herrera** titular de la cédula de identidad 19.505.995, realizaron durante su periodo de pasantías un diagnóstico situacional en materia de salud de las personas con discapacidad en la Parroquia Caricuao, específicamente UD3, donde se efectuó conjuntamente con el Grupo Promotor de personas con Discapacidad de la Parroquia Caricuao, un censo de las personas con esta condición, en las adyacencias de la Estación del Metro Zoológico Caricuao, a fin de registrar dicha población en la Parroquia.

Sin embargo, el grupo promotor al culminar dicho proceso, no suministró a las pasantes la totalidad de las planillas de las personas registradas de la UD-3, pertenecientes al área específica de estudio de las pasantes, haciéndose responsables el mencionado grupo promotor de la sistematización de gran parte del registro obtenido. Constancia que se expide en la Ciudad de Caracas, a los veinticinco días del mes de Mayo del dos mil quince.

  
**Lcda. Gisela Angulo**  
Tutora Institucional Pasantías TSUCV  
Dirección General Salud Integral  
para Personas con Discapacidad  
PASDIS - MPPS



**(Anexo N°24) Carta de culminación del periodo de pasantías.**

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud



Dirección Técnica de Recursos Humanos  
Coordinación de Capacitación y Evaluación del Desempeño

DT-CCED-141-15

**CONSTANCIA**

Quien suscribe, Directora General de la Oficina de Recursos Humanos del Ministerio del Poder Popular para la Salud, hace constar por medio de la presente que la Bachiller **Adriana Coromoto García Rondón**, titular de la cédula de identidad N° **20.826.950**, estudiante de la carrera Trabajo Social en la Universidad Central de Venezuela (UCV), cumplió su programa de pasantía de **dieciséis (16)** semanas en la **Dirección de Atención en Salud Integral para Personas con Discapacidad (PASDIS)**, durante el período comprendido desde el **23/01/2015** hasta el **25/05/2015**, el cual **"Aprobó"**.

Constancia que se expide a petición de la parte interesada, en Caracas a los veinticinco días del mes de mayo del año dos mil quince.



**Abog. Valle Teresa Rompart Hernández**  
Directora General de la Oficina de Recursos Humanos

Según Resolución N° 057 de fecha 21/05/2013  
Gaceta Oficial N° 40.171 de fecha 21/05/2013  
Según Resolución N° 116 de fecha 14/03/2014  
Gaceta Oficial N° 40.372 de fecha 14/03/2014

    
Julia Coromoto/Carmen Yeliza Carreño/ María Zambrano

2014: Año de la Juventud Bicentenario. No podemos optar entre vencer o morir. Necesario es vencer".  
Av. Baralt, El Silencio, Edificio Sur, Piso 4, oficina 409, Centro Simón Bolívar, Caracas  
Teléfonos: 0212-408-01-39/Tele-Fax 0212-408-28-21  
Correo Electrónico: [Capacitacionmpps@gmail.com](mailto:Capacitacionmpps@gmail.com)/[capacitacion@mpps.gob.ve](mailto:capacitacion@mpps.gob.ve)

Dirección Técnica de Recursos Humanos  
Coordinación de Capacitación y Evaluación del Desempeño  
DT-CCED-140-15

## CONSTANCIA

Quien suscribe, Directora General de la Oficina de Recursos Humanos del Ministerio del Poder Popular para la Salud, hace constar por medio de la presente que la Bachiller **Ingrid Fabiana Herrera Rodríguez**, titular de la cédula de identidad N° **19.505.995**, estudiante de la carrera Trabajo Social en la Universidad Central de Venezuela (UCV), cumplió su programa de pasantía de **dieciséis (16)** semanas en la **Dirección de Atención en Salud Integral para Personas con Discapacidad (PASDIS)**, durante el período comprendido desde el **23/01/2015** hasta el **25/05/2015**, el cual "Aprobó".

Constancia que se expide a petición de la parte interesada, en Caracas a los veinticinco días del mes de mayo del año dos mil quince.



**Abog. Valle Teresa Pompart Hernández**  
Directora General de la Oficina de Recursos Humanos  
Según Resolución N° 057 de fecha 21/05/2013  
Gaceta Oficial N° 40.171 de fecha 21/05/2013  
Según Resolución N° 116 de fecha 14/03/2014  
Gaceta Oficial N° 40.372 de fecha 14/03/2014

Julia Echeverri/Carmen Yelitza Carreño/María Zambrano

2014: Año de la Juventud Bicentenario. No podemos optar entre vencer o morir. Necesario es vencer".  
Av. Baralt, El Silencio, Edificio Sur, Piso 4, oficina 409, Centro Simón Bolívar, Caracas  
Teléfonos: 0212-408-01-39/Tele-Fax 0212-408-28-21  
Correo Electrónico: [Capacitacionmpps@gmail.com](mailto:Capacitacionmpps@gmail.com)/[capacitacion@mpps.gob.ve](mailto:capacitacion@mpps.gob.ve)

**(Anexo N°25) Instrumento para la clasificación de las personas con discapacidad de la Parroquia Caricuao.**

<b>CICLO DE VIDA Y TIPO DE DISCAPACIDAD</b>					
<b>N°</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>DIRECCIÓN</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					

**(Anexo N°26) Ejemplo de Ficha Resumen**

<b>Libro:</b>	<b>Pág:</b>
<b>Autor:</b>	<b>Edición:</b>
<b>Editorial:</b>	<b>Año:</b>
<b>Tema:</b>	
<b>Resumen:</b>	

**(Anexo N°27) Ejemplo de Guía de Observación**

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

Lugar: \_\_\_\_\_

Observador: \_\_\_\_\_

Hora de Inicio: \_\_\_\_\_

Hora de Cierre: \_\_\_\_\_

Objetivo de la video-reunión \_\_\_\_\_

Observar como organizan la video-reunión con los coordinadores estatales

Conocer las directrices emanadas del PASDIS Central a los coordinadores estatales

Conocer las diferentes actividades que debe ejecutar cada coordinador estatal

Conocer si cada estado posee sus coordinadores

Conocer como se encuentra a nivel estatal la estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad

Observar si el PASDIS cuenta con los recursos tecnológicos adecuados para efectuar la video-reunión

**(Anexo N°28) Ejemplo de Guía de Entrevista al Doctor Nixón Contreras**

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

Lugar: \_\_\_\_\_

Observador: \_\_\_\_\_

Hora de Inicio: \_\_\_\_\_

Hora de Cierre: \_\_\_\_\_

Cómo fue el origen del PASDIS \_\_\_\_\_

Cuál es la misión y visión del PASDIS \_\_\_\_\_

Qué paradigma maneja el PASDIS \_\_\_\_\_

Cuál es la visión de discapacidad que maneja el PASDIS \_\_\_\_\_

Porque el abordaje en la Parroquia Caricuaó \_\_\_\_\_

Porque es importante la Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad

\_\_\_\_\_  
Qué se ha logrado o que se quiere lograr en la Parroquia Caricuaó en cuanto a la atención comunitaria para las personas con discapacidad

\_\_\_\_\_  
Actualmente que se ha logrado con la Parroquia Caricuaó y que falta por lograr

\_\_\_\_\_  
Porque cree que el Trabajador Social es importante en el PASDIS

\_\_\_\_\_

**(Anexo N°29) Ejemplo de Guía de Entrevista al Historiador Freddy  
Hurtado**

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

Lugar: \_\_\_\_\_

Observador: \_\_\_\_\_

Hora de Inicio: \_\_\_\_\_

Hora de Cierre: \_\_\_\_\_

Cuál es el origen de la Parroquia Caricuaio \_\_\_\_\_

De dónde proviene el nombre de la Parroquia Caricuaio \_\_\_\_\_

En cuantas Unidades de Desarrollo está compuesta la Parroquia Caricuaio  
\_\_\_\_\_

Cuantas instituciones se encuentran en la Parroquia Caricuaio  
\_\_\_\_\_

Fortalezas y debilidades de la Parroquia Caricuaio  
\_\_\_\_\_

Cuantos ambulatorios y Centro de Diagnostico Integral se encuentran en la  
Parroquia Caricuaio  
\_\_\_\_\_

Cuales instituciones se encuentran en la UD3 de la Parroquia Caricuaio  
\_\_\_\_\_

Cuál ha sido su trabajo en la Parroquia Caricuaio  
\_\_\_\_\_

Demográficamente como se encuentra dividida la Parroquia Caricuaio  
\_\_\_\_\_

(Anexo N°30) Cuestionario

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
GRUPO PROMOTOR PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y  
SUS FAMILIARES

PARROQUIA \_\_\_\_\_

REGISTRO DE PARTICIPANTES

FECHA: \_\_\_\_\_

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_  
EDAD \_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
C.I. \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ GRADO/NIVEL DE INSTRUCCIÓN \_\_\_\_\_  
PROFESIÓN U OFICIO \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN ACTUAL \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN \_\_\_\_\_  
SECTOR \_\_\_\_\_ PARROQUIA \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_  
TELÉFONO LOCAL \_\_\_\_\_ TELÉFONO CELULAR \_\_\_\_\_

II. DATOS SOCIO-ECONÓMICOS

ESTUDIA ACTUALMENTE \_\_\_\_ QUE ESTUDIABA? \_\_\_\_\_ DONDE? \_\_\_\_\_  
TRABAJA ACTUALMENTE \_\_\_\_ DE QUE TRABAJA? \_\_\_\_\_ DONDE? \_\_\_\_\_  
POSEE ALGÚN TIPO DE PENSIÓN: \_\_\_\_\_ CUAL? VEJEZ \_\_\_\_ SOBREVIVIENTE \_\_\_\_  
INCAPACIDAD \_\_\_\_ JUBILACIÓN \_\_\_\_ BECA POR ESTUDIO \_\_\_\_ AYUDA ECONOMICA  
OTRA \_\_\_\_ CUAL? \_\_\_\_\_ POSEE INGRESOS EXTRAS  
\_\_\_\_\_

III. GRUPO FAMILIAR

CUANTAS PERSONAS CONFORMAN SU GRUPO FAMILIAR \_\_\_\_\_  
No. de MASCULINOS \_\_\_\_\_ No. de FEMENINAS \_\_\_\_\_  
No. de ADULTOS \_\_\_\_\_ No. de ADULTOS MAYORES \_\_\_\_\_ No. de ADOLESCENTES \_\_\_\_\_  
No. de NIÑOS \_\_\_\_\_ No. de NIÑAS \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL JEFE(A) DEL GRUPO FAMILIAR: \_\_\_\_\_  
No. de HABITACIÓN: \_\_\_\_\_ No. de CELULAR \_\_\_\_\_

CONDICIONES DE SALUD / TIPOS DE DISCAPACIDADES

Tipo de discapacidad	La discapacidad es		Tiene control Médico	Ha recibido o recibe tratamiento de Rehabilitación	Posee Certificado de discapacidad
	Total	Parcial			
Esquemas					
Neurológica					
Visual					
Auditiva					
Mental / Intelectual					
Psicosocial					
Múltiple					
Enfermedades Raras					
Orgánicas					
Congénita					
Herencia					
Por enfermedad					
Accid. Tránsito					
Accid. Laboral					
Infer. Ocupacional					
Temporal					
Permanente					
	Total		SI	SI	SI
	Parcial		NO	NO	NO

ENQ VAO REQUERIMIENTO DE AYUDAS TÉCNICAS

¿Según el tipo de ayuda técnica que solicita o requiere?	La ayuda técnica que posee es	
	Propia	Prestada
Silla de Ruedas		
Andadera		
Muletas		
Bastones		
Cama Clínica		
Cebador Antiescaras		
Ceja Antiescaras		
Silla de Bebé		
Grúa Eléctrica para traslado		
Zapatos Ortopédicos		
Prótesis		
Órtesis		
Auxiliares Auditivos		
La ayuda técnica que posee está dañada		
Por eso ninguna ayuda técnica		
No tiene ninguna ayuda técnica		
	Propia	
	Prestada	
	Aprestada	
	Tomada	
	Otras	

**1.- ACCESO A SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS**

¿Tiene usted fácil acceso a los servicios públicos y/o privados?	Servicios de Salud y Seguridad Social
	Transporte Urbano
	Ambulancias
	Medicamentos que requiere
	Instrumentos Médicos (centros de casa, pañales desechables, guantes desechables, catéter, sondas, básculas de colostomía, otros)
	Ayudas Técnicas
	Educación Formal
	Centros de Trabajo
	Centros Comerciales
	Recreación
	Cultura
	Deportes
	Edificios
Infocentros Tecnológicos	
Otro	

**2.- CONOCIMIENTO, USO, Y ACCESO A HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS DE APOYO A LA DISCAPACIDAD**

¿Tiene usted conocimiento de qué es el uso de las herramientas tecnológicas de apoyo a la discapacidad?	SI	NO	¿Tiene usted alguna herramienta tecnológica de apoyo a la discapacidad?	SI	NO	¿Tiene disponibles esas herramientas para todas las personas con discapacidad?	SI	NO	¿Cuál de las siguientes opciones mejor describe el acceso a las herramientas de tecnología de apoyo?	
	NO	SI		NO	SI		NO	SI		NO
										Donde no existen
										Muy restringido
										No existen en el momento de responder
									No son suministradas por el estado	
									Todas las anteriores	

**II. PARTICIPACION COMUNITARIA**

¿Indique usted en alguna de las siguientes opciones comunitarias	Comuna Comunal	
	Comuna	
	Asociación Civil/Fundación	
	Junta de Cordones	
	Educativo	
	Laboral	
	Deportivo	
	Cultural	
	Recreacional	
	Carencia de Personas con discapacidad	
	Misioner	
	Otros Grupos	

¿CÓMO SALE DE SU CASA A MAÑANA ALLEGAR CON FRECUENCIA VA ACOMPAÑADO DE :  
 MILITAR \_\_\_\_\_ VECINO \_\_\_\_\_ AMIGO \_\_\_\_\_ CIUDADOR \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_ SALE SOLO \_\_\_\_\_  
 ¿CÓMO SALE DE SU CASA A MAÑANA ALLEGAR CON FRECUENCIA VA ACOMPAÑADO DE :  
 MADRE Y APELLIDO DE SU ACOMPAÑANTE : \_\_\_\_\_ PARENTESCO : \_\_\_\_\_  
 AD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ No. de TELEFONO DE HABITACIÓN \_\_\_\_\_ No. de CELULAR \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: \_\_\_\_\_

¿PARTICIPA EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES SOCIALES Y/O COMUNITARIAS UTILIZA : CARRO PARTICULAR \_\_\_\_\_ TAXI \_\_\_\_\_ MOTOCICLETA \_\_\_\_\_  
 MOTOCICLETA \_\_\_\_\_ CABINETA DE PASAJEROS \_\_\_\_\_ MULTIMEDIA \_\_\_\_\_ METRO \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

**REQUERIMIENTOS DEL PARTICIPANTE**

**RECOMENDACIONES**

REVISADO POR : NOMBRE Y APELLIDO : \_\_\_\_\_

No. CELULAR \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_