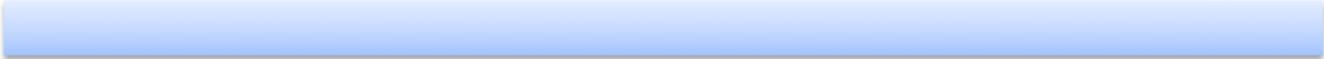


VULNERABILIDAD DE LOS GRUPOS SOCIALES.



- El Quehacer Profesional del Trabajador Social en la Atención Comunitaria desde el (PASDIS)
Adriana Coromoto García Rondón y Ingrid Fabiana Herrera Rodríguez

El Quehacer Profesional del Trabajador Social en la Atención Comunitaria desde el (PASDIS)

Adriana Coromoto García Rondón*

Ingrid Fabiana Herrera Rodríguez *

Resumen

El presente artículo recoge la experiencia práctica 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); dicha investigación se realizó para 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 Caricuaao, específicamente Sector UD3, como prueba piloto. La experiencia práctica se desarrolló a través de la metodología de la sistematización, 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.

Palabras Claves: Persona con discapacidad, Atención comunitaria, Trabajador Social, Sistematización de experiencias, Salud, Comunidad.

Abstract

This article presents the practical experience of community care for persons with disabilities, executed in the National Programme for Comprehensive Health Care for Persons with Disabilities (NPCHCPD); this research was conducted to provide a situational analysis on health, taking into account the social reality of disabled people, inhabitants of the Caricuaao area, specifically Sector UD3, as a test pilot. Practical experience developed through systematic methodology raised by the author Antonio Sandoval Avila (2005); where a series of activities were performed using tools and techniques that allowed to respond to the proposed objectives.

Key Words: Disabled person, community care, Social Worker, systematization of experiences, Health, Community

* Licenciada en Trabajo Social. Centro de Estudios e Investigaciones sobre Discapacidad (CEIDIS) AT.ca Pasantiaspasdis@gmail.com

* Licenciada en Trabajo Social. Centro de Estudios e Investigaciones sobre Discapacidad (CEIDIS) AT.ca Pasantiaspasdis@gmail.com

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).

Este artículo 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 de Trabajo Social.

La importancia de esta experiencia profesional en Trabajo Social fue conocer un primer eslabón en cuanto a las necesidades y demandas de las personas con discapacidad, habitantes de la Parroquia Caricuao, permitiendo dar respuestas a la población a través de las diferentes acciones dirigidas a partir del quehacer profesional del Trabajador Social, contribuyendo al bienestar social y la calidad de vida de las personas con discapacidad. Se realizó esta práctica profesional para que las personas del sector UD3 de la Parroquia Caricuao, identificara la problemática de la comunidad en cuanto a las necesidades de las personas con discapacidad, planificando y ejecutando actividades para su solución.



Dicho abordaje en la atención comunitaria para las personas con discapacidad presentó como objetivo general: Describir el quehacer profesional del Trabajador social en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), con una metodología de sistematización de experiencias prácticas, planteada por el autor Antonio Sandoval Ávila (2005), en su libro “Propuesta Metodológica para Sistematizar la Práctica Profesional del Trabajo Social”, donde se realizaron una serie de actividades mediante instrumentos y técnicas.

Estas actividades ejecutadas durante el proceso práctico se realizaron a través de objetivos previamente establecidos, partiendo de los requerimientos estipulados por el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), siendo esta una institución la cual “...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)

En este sentido, el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS); se encuentra adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), quien se encarga de dar cumplimiento al derecho a la salud, siendo creado el 28 de Febrero del 2005, para que la atención de las personas con discapacidad no estuviera limitada solo a los servicios de rehabilitación.

Según 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.

Inicialmente, el PASDIS se denominaba Programa de Rehabilitación y Prevención de la Discapacidad; luego se designó como un Programa de Atención en Salud a las Personas con Discapacidad, posteriormente se le agregó la palabra integral y actualmente se consolidó como Dirección General de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad.

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

Por esta razón, el PASDIS ejecuta seis estrategias: la promoción del funcionamiento, prevención de la discapacidad, atención médica curativa, rehabilitación, formación e investigación, equiparación y la inclusión; donde la misión, la visión y los objetivos del PASDIS, expresan la necesidad de encaminar las tácticas que se emprenden desde la institución, dando respuestas a las necesidades y demandas de las personas con discapacidad a través de una estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD).

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 cuales quiera 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 como lo establece el Trabajador Social desde el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

Es así como, 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 desde el Trabajo Social 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.

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 ejecutadas a través de instrumentos y técnicas que optimicen su labor en la Estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD).

Por ello, en el proceso práctico se ejecutaron diferentes actividades en el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), siendo fraccionadas en tres 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.

En primer lugar, se encontró el eje de acción concebido como: **Estadísticas de Personas con Discapacidad**, planteando como objetivo actualizar el registro socio epidemiológico de personas con discapacidad que habitan en la Parroquia Caricuao.

Dentro de este eje de acción, se encontró la actividad número uno, donde se registró la clasificación y articulación de la data de la Parroquia Caricuao por tipo de discapacidad y ciclo de vida, es por ello que inicialmente se ubicó cada una de las datas existentes de las personas con discapacidad, habitantes de la Parroquia Caricuao, luego se realizó la articulación de las datas de las personas con discapacidad para luego verificar el status mediante el contacto telefónico para reestructurar la data y posteriormente sistematizar el registro.

Dicha 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.

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**, planteándose como objetivo establecer las estrategias de abordaje que serán utilizadas en el diagnóstico situacional con las personas con discapacidad que habitan en la Parroquia Caricuao y encontrándose dividido en ocho actividades realizadas a lo largo de todo el proceso práctico.

En este sentido, se encontró la actividad número uno sobre la **revisión documental** en cuanto aspectos relevantes del PASDIS, permitiendo a las practicantes desarrollarse desde su rol de investigador social. En dicha revisión documental, se realizó la lectura del Manual de Atención Comunitaria para las Personas con discapacidad, donde 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, se realizó 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, permitiendo observar que dichos talleres expusieron 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.

Seguidamente, se 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, visualizando 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.

En cuanto a lectura sobre la metodología para las mesas de trabajo de la primera jornada de inclusión social y discapacidad, se pudo concebir 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.

Asimismo, se realizó la lectura de la guía para la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC), permitiendo 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.

En la actividad número dos, se llevó a cabo la **video-reunión** con los coordinadores Estadales del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), donde se pudo conocer mediante el Dr. Nixón Contreras Director del PASDIS, algunos lineamientos importantes destacando la articulación con la Misión José Gregorio Hernández



y el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS), logrando en un mismo punto de encuentro la calificación y clasificación de las personas con discapacidad. Cabe agregar que, en el video-reunión se presentó inconvenientes con la plataforma de telecomunicaciones y con los equipos audiovisuales que imposibilitaban una transmisión eficaz.

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 actividad número tres sobre la **formación y capacitación en materia de discapacidad** estuvo enmarcada en ponencias, foro y talleres que llevaron por nombre: 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, Ponencia de la estrategia Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD), Ponencia del Programa de Discapacidad Auditiva-

Cultura Sonora, Foro sobre discapacidades asociadas a enfermedades de baja frecuencia, Taller de calificación y clasificación de la discapacidad, Taller sobre “Herramientas Metodológicas para el Abordaje Comunitario”, Taller de trastornos del desarrollo y neurocognitivo y el Taller de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad, Casa Hogar “El Conde”, San Agustín.

Dentro de dichas actividades, se conoció que el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), efectuaron distintas tareas que lograron 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.

Con respecto a la actividad número cuatro sobre la **promoción del Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS)**, dichas acciones 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. Cabe agregar que, las campañas promocionales se efectuaron para brindar 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.

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 llevó 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 número cinco sobre las **mesas de trabajo** dirigidas a las personas con y sin discapacidad en la Parroquia Caricuao, se ejecutaron cinco mesas; mesa de trabajo en la Parroquia Caricuao con el Programa de Discapacidad visual, auditiva y cardiorespiratoria, mesa de trabajo en la Parroquia Caricuao con el Programa de Discapacidad Mental Intelectual, 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, mesas de trabajo comunitarias para las personas con y sin discapacidad habitantes de la Parroquia Caricuao, mesa de trabajo con voceros de los concejos comunales, personas con y sin discapacidad de la Parroquia Caricuao.

En las mesas de trabajo se obtuvo como resultado que el Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), realizaría 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.

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 fue distribuida en lugares visibles para los habitantes de la Parroquia Caricuao. 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 la actividad número seis sobre el **mapeo de la Parroquia Caricuao** específicamente UD3, siendo ésta para el trabajador social una herramienta metodológica que le permitió 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 el 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 Caricuaao 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 el mapeo del sector UD3 de la Parroquia Caricuaao 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 Caricuaao (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 Caricuaao, 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 Caricuaao, consta de 20 bloques y la CC2 que también forma parte de la misma, se encuentra compuesta por 6 bloques. En este mismo orden de ideas, las practicantes durante el mapeo del sector UD3 de la parroquia Caricuaao, 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 actividad número siete consto con la aplicación de dos **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 Caricuaao, 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 Caricuaao,

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 actividad número ocho sobre 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**, planteando como objetivo caracterizar las necesidades y demandas en materia de salud de las personas con discapacidad de la Parroquia Caricuao.

Dentro de este eje de acción, se llevó a cabo la siguiente actividad: **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 Caricuao. 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 Caricuao lo realizó en conjunto con el grupo promotor de las personas con discapacidad. Sin embargo, dicha labor no se culminó con dicho grupo, 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 las 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. 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.

Ahora bien, ya conocidas los tres ejes de acción y sus diferentes actividades ejecutadas en el PASDIS durante el periodo Enero-Mayo de 2015 se propone 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 todo el video-reunión a efectuarse. También, el PASDIS deberán 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. Igualmente 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).

Asimismo, se sugiere al Programa Nacional de Atención en Salud Integral para las Personas con Discapacidad (PASDIS), implementar nuevas pruebas pilotos en otros sectores de la ciudad capital, en el marco de la estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD), para promover la participación de las comunidades en los planes, programas y proyectos que darán respuestas a sus necesidades y demandas.

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 comunitario.

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.

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.

Finalmente, 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.

Referencias:

1. Ander-Egg, E (2009). *Diccionario de Trabajo Social*. Argentina: Editorial Brujas, Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas.
2. 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 [Consulta: 2015, Abril 20].
3. Ley de Personas con Discapacidad (2007). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38598, Enero 05, 2007.
4. Ministerio del Poder Popular para la Salud (2008). *Manual de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad*. Caracas-Venezuela. Editorial: Fundación Empresa Polar.
5. Sandoval, A (2005). *Propuesta metodológica para sistematizar la práctica profesional del trabajo social*. Buenos Aires: Editorial Espacio.

Electrónicas:

6. 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].
7. 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].