



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

**EL QUEHACER PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA  
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD.  
CASO CAPDIS-UCV 2014.**

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

Autores:

Mejía María C.I 19.670321

Nieto Denis C.I 20.088.657

Caracas, Septiembre, 2014



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

**EL QUEHACER PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA  
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD.  
CASO CAPDIS-UCV 2014.**

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

Tutor Académico:

Lic. Alexander Albarrán

Tutor Institucional:

Dra. Ana San Agustín

Autores:

Mejía María C.I 19.670.321

Nieto Denis C.I 20.088.657

Caracas, Septiembre 2014



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

Caracas, Septiembre, 2014

**CARTA DE ACEPTACIÓN DE TUTORÍA ACADÉMICA**

Universidad Central de Venezuela

Facultad de Ciencias Económicas y Sociales

Escuela de Trabajo Social

Presente.-

Yo, Licenciado en Trabajo Social Alexander Albarrán, titular de la cédula de identidad N°10.426.320, tutor de pasantías profesionales de la escuela de Trabajo Social, me dirijo a ustedes en virtud de expresarles efectivamente, que acepto ser Tutor Académico de las bachilleres Mejía María, portadora de la C.I 19.670.321 y Nieto Denis, portadora de la C.I 20.088.657 estudiantes regulares del último año (5to) de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, quienes efectuaron el proceso práctico de pasantías profesionales en el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS), ubicado en la Facultad de Odontología (FO) de la Universidad Central de Venezuela (UCV), Caracas, durante el período enero-julio 2014.

---

Alexander Albarrán



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

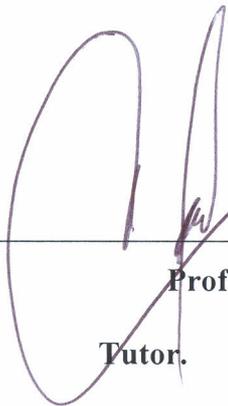


**VEREDICTO**

Reunidos en la Sala del Consejo de Escuela, el día 08/10/2014, los Profesores: **Alexander Albarrán, Sara Vera y Migdalia Vila**, designados por el Consejo de Escuela en su sesión de fecha 22/09/2014, para examinar el Informe de Pasantías, titulado: El quehacer profesional del trabajador social en la atención odontológica de pacientes con discapacidad. Caso: CAPDIS-UCV, enero 2014. Presentado por los Bachilleres: **Denis Nieto y María Mejía**, titulares de la cédula de identidad números: 20.088.657 y 19.670.321, hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

— Aprobado —

**Jurado Evaluador:**

  
Tutor.



Sara V. Vera Arcaño

Profe. Alexander Albarrán Profa. Sara Vera

Jurado.

  
Profa. Migdalia Vila  
Jurado.



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

Caracas, Septiembre, 2014

**CARTA DE SOLICITUD DE JURADO**

Universidad Central de Venezuela

Facultad de Ciencias Económicas y Sociales

Escuela de Trabajo Social

Presente.-

Nosotras, estudiantes del último año (5to) de la carrera de Trabajo Social, en la Universidad Central de Venezuela. Por medio de la presente y en virtud de su disposición queremos sugerir como jurado de nuestra defensa de Informe de Pasantías a los profesores principal: Sara Vera y Migdalia Vila, como suplente: Margarita Rojas y Gabriela Morillo, firmada por el Tutor Académico Alexander Albarrán.

Esperando sus respuestas.

---

Alexander Albarrán



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

Caracas, Septiembre, 2014

**CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DE PASANTÍAS**

Por medio de la presente se hace constar que las bachilleres. Mejía María C.I 19.670.321 y Nieto Denis C.I 20.088.657, culminaron satisfactoriamente las horas reglamentarias, trescientos ochenta y cuatro horas (384) académicas de su proceso práctico de pasantías en el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS), durante el periodo enero-julio 2014 con un comportamiento favorable ante el personal que labora dentro del CAPDIS.

---

Dra. Ana I, San Agustí

Tutor Institucional

## **DEDICATORIA**

Primeramente dedico este informe a Dios, quién me colocó en el lugar y el momento perfecto para desarrollarme profesionalmente en una carrera propia de ser humanitaria. Enfocada para hacer el bien a otros, sin importar sus condiciones de vida. Con altos y bajos en el transcurso de mi formación académica, estoy totalmente convencida que mi destino está forjado en la esencia del Trabajo Social.

A mi madre un ser especial, que en este apartado no alcanza para describir mi admiración y respeto por ser una mujer emprendedora y luchadora, fiel creyente de Dios, espiritual, noble y quién a kilómetros de distancia, mostró siempre fortaleza al verme partir, convencida de lograr grandes cosas para asegurar mi futuro. A tan cerca de alcanzar esta meta y darte el mejor regalo, de verme en el Aula Magna, estoy segura de que este triunfo es solo tuyo.

A mi padre figura fuerte en la familia, quién sin duda alguna inculcó valores en mí, como el respeto, la solidaridad, la tolerancia. Vale decir que me enseñó a tener la seguridad para realizar las cosas, dejando de lado los miedos.

A mis hermanas, tres mujeres con el espíritu de mi madre. De cada una de ellas, aprendí que lo inalcanzable siempre es posible si se hace con amor, dedicación y constancia, que el sacrificio valdrá la pena al final de la meta alcanzada. Con temperamentos distintos, personalmente en mí tienen un espacio intocable.

*María Mejía, Septiembre 2014*

## DEDICATORIA

Desde los inicios de mi formación académica, siempre existieron esos temores en el fondo de si podía o no lograr cada etapa académica que iniciaba, hoy gracias a la constancia y esfuerzo que cada día me inspiraba un persona en especial a seguir adelante, estoy culminando mi formación académica, esta persona que me motiva a superarme y crecer profesionalmente antes las adversidades es mi *MADRE*, tu mamita que siempre fuiste mi apoyo y mi ejemplo a seguir porque a pesar que no fue fácil llegar hasta aquí, lo logramos y este triunfo es solo tuyo por levantarme en las mañanas y mojar me mi carita desde pequeña, vestirme prepararme mis torres de panqueca que todos envidiaban en el colegio y decirme al oído “Mosi bella levántate que tienes que ir a estudiar”. Sé que no fue fácil separarnos y emprender la etapa universitaria sola pero te doy gracias todos los días por enviarme ese mensaje en la distancia que expresaba que a pesar de estar lejos de casa te tenía al lado con un “*Dios te bendiga hijita*”. Por eso este triunfo te lo dedico a ti principalmente *Mamita Mía Denis Bencomo*.

A mi *Padre*, que a pesar de nuestros errores siempre estamos juntos y te doy las gracias por enseñarme que en la vida no todo es perfecto, pero que siempre hay que ir hacia adelante.

A ti mi *DIOS*, por demostrarme que siempre estabas presente en mis oraciones, y hacerme entender que si existes y que siempre está a mi lado.

A mi *tía Querida*, Jacqueline por siempre darme esos consejos y ser mi segunda madre, gracias por permitirme ser la hija hembra que nunca tuvo y tener un espacio grandote en su corazón.

A mi *familia*, hermanos, tías, tíos, padrastro, primos y abuelas por ser ese apoyo familiar y expresarme siempre lo orgullosos que están de mí.

A mi *tutor académico*, Alexander Albarrán por hacerme entender que si se puede lograr lo que te propongas y que todas las críticas constructivas sirvieron para llegar a la meta que hoy llega a su final.

*Denis Nieto, Septiembre 2014*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos reiteradamente a nuestro Tutor Alexander Albarrán por permitirnos formar parte de ese equipo de estudiantes las cuales emprendieron hace unos años el compromiso de involucrarse e investigar más sobre las personas con discapacidad

A la Coordinadora del Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS) la Dra. Ana San Agustín, por recibirnos y acogernos en el CAPDIS y darnos la confianza para nosotros poner en práctica todos los conocimientos adquiridos durante nuestra formación académica.

*Mejía María y Denis Nieto*

Primeramente a Dios por permite llegar a esta etapa de mi vida, al tutor académico, quién fue pieza importante en la elaboración del informe y guía en el proceso de pasantías y por su dedicación en los momentos buenos y no tan buenos de la experiencia. Al profesor Félix Fernández, quién siempre se puso a disposición para colaborar con las autoras.

A mis amigos Denis Nieto y Ronald Briceño, compañeros y futuros colegas. Que en momentos difíciles, siempre fueron un apoyo incondicional para la realización de este informe y quienes en mi vida tienen un espacio importante, ya que han demostrado ser buenos amigos, no simplemente en tiempo de ocio, sino en momentos serios.

A mi cuñado, que ha sido el hermano que mi madre nunca pudo darnos, porque Dios así lo quiso. Pero que sin duda no ha hecho falta, porque él ocupa ese espacio.

*María Mejía.*

## AGRADECIMIENTOS

Es complicado poder nombrar a todas las personas que hoy en día quiero agradecer sin dejar de nombrar a todos pero si se me escapa uno les pido disculpa.

Quiero agradecer primeramente a *Dios*, por cuidarme siempre y escuchar mis oraciones para que cada examen, cada trabajo entregado obtuviera buenas calificación.

A mi *Madre*, Gracias por ser mi otra mitad, ayudarme en mis tareas y regalarme el amor más sincero que ha podido existir.

A Toda mi *Familia*, Absolutamente a todos por darme la oportunidad de demostrarles que si se pueden cumplir los sueños, a mi padrastro *Kike* por trasladarme al liceo cuando iba tarde y soportar mis arranques.

A mis *Amigos*, que si me pongo a nombrarlos se me va la hoja, gracias por distraerme y divertirme en esos momentos en que mi cerebro colapsaba.

A mi *Compañera*, de pasantías y amiga Andreina, por soportarnos mutuamente y ayudarnos para culminar esta etapa.

A mis *profesores*, Alexander Albarrán y Félix Gerardo por sacarme de esas dudas académicas que tanto me costaba entender.

A todas esas *Personas*, que forman parte de mi vida que sin pensarlo ni tomarlo en cuenta me ayudaron a llegar a donde estoy hoy.

*Denis Nieto*

## INDICE GENERAL

CARTA DE ACEPTACIÓN DE TUTORÍA ACADÉMICA.....	ii
CARTA DE SOLICITUD DE JURADO.....	iii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DE PASANTIAS.....	iv
DEDICATORIAS.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	17
CAPÍTULO I JUSTIFICACIÓN	
1.1 Justificación.....	20
1.2 Objetivo General.....	32
1.3 Objetivos específicos.....	32
CAPÍTULO II CONTEXTUALIZACIÓN	
2.1 Contextualización de la práctica.....	33
2.2 La contextualización.....	33
2.3 Contextualización teórica epistemológica.....	33
2.3.1 Paradigma estructuralista.....	33
2.4 Contextualización teórica.....	36
2.5 Contextualización Organizacional.....	44

2.5.1 Organigrama de Facultades Universidad Central de Venezuela.....	45
2.5.2 Organigrama del Centro de Atención al Paciente con Discapacidad.....	47
2.6 Contextualización de beneficiarios.....	54
<b>CAPÍTULO III DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA</b>	
3.1 Elaboración del discurso descriptivo de la práctica reconstruida.....	59
3.2 Fase de diagnóstico.....	60
3.3 fase de teorización.....	63
3.4 Fase de práctica.....	68
3.5 Fase extra-pasantías.....	92
<b>CAPÍTULO IV</b>	
4.1 Interpretación crítica de la experiencia.....	96
<b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	113
5.2 Estadísticas de la caracterización de la población.....	114
5.3 El abordaje familiar.....	120
5.4 Acercamiento a los profesionales de la odontología.....	122
5.5 Aportes de la Jornada de Certificación y Calificación y el Directorio Institucional.....	123
5.6 El quehacer profesional del Trabajador Social en el CAPDIS.....	124
<b>CAPÍTULO VI PROSPECTIVAS</b> .....	130

CAPÍTULO VII SOCIALIZACIÓN.....	138
FUENTES CONSULTADAS.....	141
ANEXOS	
1.- Hoja socioeconómica antigua del CAPDIS.....	153
2.- Hoja socioeconómica elaborada por el equipo de pasantes del CAPDIS.....	155
3.- Entrevista madre de Pedro Arévalo.....	157
4.- Informe Social Pedro Arévalo.....	164
5.- Evaluación CDOFSDF Pedro Arévalo.....	176
6.- Carta de remisión de parte del equipo de pasantes al departamento de familia del CONAPDIS.....	179
7.- Informe Social Armando de Sousa.....	180
8.- Evaluación CDOFSDF Armando de Sousa.....	196
9.- Carta de remisión al CONAPDIS por el paciente Alberto Julca.....	198
10.- Carta de remisión al CONAPDIS por caso familia Freites.....	199
11.- Afiche publicitario Jornada de Certificación y Calificación.....	200
12.- Afiche de la invitación a la radio OYE-VEN.....	201
13.- Calificación por el PASDIS a pacientes del CAPDIS.....	202
14.- Certificación por el CONAPDIS a pacientes del CAPDIS.....	206
15.- Foto Jornada de Calificación y Certificación.....	210

16.- Foto Jornada de Calificación y Certificación.....	211
17.- Foto Jornada de Calificación y Certificación.....	212
18.- Foto Jornada de Calificación y Certificación.....	213
19.- Directorio Institucional.....	214
20.- Foto Jornada de Investigación CUC.....	224
21.- Foto participación en el censo Municipio el Hatillo.....	225
22.- Fotos experiencia Pasantías.....	226
23.- Fotos experiencia Pasantías.....	227
24.- Fotos experiencia Pasantías.....	228
25.- Certificados de reconocimientos entregados al personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Clínico Universitario de Caracas.....	229
26.- Planilla Control de asistencia CAPDIS.....	230

## LISTA DE GRAFICOS

### Gráficos

Gráfico 1. Origen de la Discapacidad.....	146
Gráfico 2. Modalidad Escolar de los pacientes.....	146
Gráfico 3. Nivel Educativo de los pacientes.....	147
Gráfico 4. Pacientes que poseen Seguro médico.....	148
Gráfico 5. Población con discapacidad que ha recibido becas.....	148
Gráfico 6. Distribución de pacientes del CAPDIS según posesión de Carnet de CONAPDIS.....	149
Gráfico 7. Distribución según el tipo de discapacidad y enfermedades discapacitantes.....	150
Gráfico 8. Tipo de Discapacidad por sexo.....	151
Gráfico 9. Distribución por Sexo.....	152
Gráfico 10. Ingreso mensual del paciente.....	152



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

**El quehacer profesional del trabajador social en la atención odontológica de pacientes con discapacidad. Caso CAPDIS-UCV 2014**

*Informe de Pasantías*

**Autores:**

Mejía María

Nieto Denis

**Tutor Académico:** Prof. Alexander Albarrán

**Tutor Institucional:** Dra. Ana San Agustín

**Fecha:** Septiembre 2014

**RESUMEN**

El presente informe de pasantías tiene como Objetivo General Describir el Quehacer Profesional del Trabajador Social en la Atención Odontológica de Pacientes con Discapacidad. El presente objetivo, fue diseñado bajo los requerimientos emanados por el Centro, en contacto con el tutor académico y los pasantes de la Escuela de Trabajo Social, matizando la necesidad de atender la discapacidad en base a la integralidad, es decir, asumiendo un enfoque multidisciplinario que aborde lo social como una realidad tangible, brindando las herramientas necesarias que coadyuven a la superación de situaciones, sugiriendo y recomendando estrategias desde los roles que rigen la actuación del profesional. En este sentido se hizo pertinente utilizar una metodología exclusiva desde el trabajo social, donde se pudiera comprender las dinámicas de los procesos vividos, a través de la sistematización de experiencia. De acuerdo a esto, se planificaron un conjunto de actividades y tareas durante el proceso práctico, la cual se implementaron instrumentos y técnicas de recolección de datos como: la observación, entrevista, hoja socioeconómica, informe social, para dar respuesta a los objetivos que se plantearon en pro del Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS) y la población que asiste al mismo.

**Descriptor:** trabajo social, trabajador social, población, discapacidad, atención odontológica, intervención social, abordaje, sistematización de experiencia

## INTRODUCCIÓN

El presente informe recopila la práctica sistematizada de las pasantías elaboradas por las bachilleres Mejía María y Nieto Denis, quienes están optando por el Título de Licenciadas en Trabajo Social, ambas incorporadas en el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS). Sin departamento formal, ya que son las primeras en asumir el reto de hacer pasantías en el centro, cumpliendo con el total de horas académicas que exige el programa de pasantías dentro del período enero- julio 2014.

La pasantía profesional, como un proceso que permite disponer de todos los conocimientos teóricos-epistemológicos y prácticos adquiridos durante la formación, consolida aún más lo indispensable que es para el estudiante una experiencia adicional a la de prácticas profesionales para garantizar las capacidades que se tienen al momento de ingresar en el mercado laboral. En este sentido, la misma se establece:

...como espacio académico del plan de estudios está dirigido 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... (Reforma Curricular, 1994: 60)

De esta manera, la pasantía profesional será el requisito de mayor crédito para optar por la licenciatura en Trabajo Social. En virtud de tener la potestad de diseñar, ejecutar y evaluar políticas públicas, ser dinamizador de procesos familiares y sociales e investigador social con el objeto de servir a la sociedad.

En este orden de ideas, el presente informe aglomera todos los lineamientos o pasos que dieron respuesta y alcance a los objetivos que se plantearon en un determinado momento, cuando se hizo efectiva la incorporación de las autoras en el Centro de Atención al paciente con Discapacidad (CAPDIS).

Estos lineamientos a continuación se nombrarán, contaron con los aportes desarrollados por Antonio Sandoval Ávila (2005), a razón de comprender las dinámicas de los procesos vivenciales, exponentes en la sistematización de experiencia en miras del Trabajo Social, consta de ocho pasos. Los mismos, se hallan profundizados en cada capítulo del informe de pasantía. Y se encuentra estructurado de la siguiente manera:

I.- Justificación y objetivos, determinará cuál será la unidad de análisis, es decir el objeto central de la sistematización que explica el por qué se tomará esa parte de la práctica, mientras que los objetivos parten de una propuesta de trabajo para responder a una situación.

II.- Contextualización de la práctica, se encargará de situar la práctica dentro de los aspectos sociales, económicos, culturales, políticos entre otros.

III.- Descripción de la práctica, destinada a explicar detalladamente cada una de las actividades que se realizaron durante el proceso.

IV.- Interpretación crítica de la práctica, se busca ir más allá de la lógica de la misma. Es decir, que expresa los alcances, las limitaciones y logros que forma parte de esa experiencia

V.- Conclusiones, son los resultados que se alcanzaron de dicha práctica.

VI.- Prospectiva, abarca las sugerencias y las recomendaciones para mejorar innovar la práctica.

VII.- Socialización, tiene por objeto la comunicación de las enseñanzas que se obtuvieron para compartirla con otras personas y grupos.

Para materializar esta propuesta, se dividió la práctica en fases: en primer lugar, la fase de diagnóstico que incluye la observación documental y de las funciones dentro del centro, así como también la adaptación, una fase de teorización en base a las tareas del primer período, llevando a cabo un conjunto de actividades que abarcó aspectos teóricos y de actualización de instrumentos profesionales, la fase práctica, donde se puso en acción propiamente dicho las actividades elaboradas y una fase extra-pasantía, que contiene la promoción de la inclusión de las personas con discapacidad.

También se emplearon distintas fuentes a fin de recolectar información de utilidad tales como: consultas bibliográficas y electrónicas, entrevistas a especialistas de acuerdo a las demandas exigidas, entre otras técnicas que se fueron desplegando durante el proceso práctico. Para concluir, se exponen las referencias bibliográficas que enmarcaron la construcción del informe.

Es así, como este proyecto enfocado en el quehacer profesional del Trabajador Social en la atención de pacientes con discapacidad a partir de la sistematización de experiencia, busca transformar la realidad de esta población, proporcionando herramientas a la persona con discapacidad y su entorno más directo como es el caso de la familia.

# CAPÍTULO I

## JUSTIFICACIÓN

Según Sandoval (2005) para sistematizar la práctica profesional del trabajo social, es necesario incluir una serie de procedimientos tales como: la justificación, los objetivos, la contextualización y reconstrucción de la práctica, descripción de la práctica, la interpretación crítica de la práctica, las conclusiones, las prospectivas y la socialización, ya que "...en ningún lado se puede asimilar la experiencia gratuitamente, esa hay que vivirla...". (Aceves en Sandoval, 2005:136).

En este orden de ideas, la justificación permite delimitar cuál fue la unidad de análisis, es decir, que fijó el objeto central de la sistematización y se expresan las razones por el cual se quiere estudiar exclusivamente ese fragmento de la práctica. (Sandoval, 2005)

De acuerdo a lo planteado anteriormente, en la justificación se da respuesta a las siguientes interrogantes:

...¿Cuál será el enfoque desde el cual se va abordar la sistematización que se quiere hacer? Es decir, ¿desde qué ángulo? El ángulo es la perspectiva desde la cual se plantea el problema que representa la práctica que se quiere sistematizar y que puede ser muy variado: el papel que el trabajador social ha jugado a lo largo del proceso; el impacto que sus acciones han tenido en el grupo a que están dirigidas; la capacidad del programa en el que está inserto el trabajador social para solucionar las necesidades que le dieron origen, la capacidad de propuesta, de organización, han generado en el grupo con autogestión o autonomía que sus acciones han generado en el grupo con el cual trabaja... (Sandoval, 2005: 137)

He aquí entonces, donde el objeto central de la práctica se delimitó en la descripción del quehacer profesional del trabajador social en la atención odontológica de pacientes con discapacidad.

La atención en salud para las personas con discapacidad es un derecho consagrado en las diferentes leyes y convenios internacionales, ejemplo de ello se puede citar a la Convención Internacional de las Personas con Discapacidad. (ONU, 2006):

...Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud... (ONU, 2006: 20)

Así como este convenio internacional avala el derecho a la salud que tienen las personas con discapacidad y las medidas que deben adoptarse para garantizar el mismo. Por su parte el Estado venezolano expone la Ley para Personas con Discapacidad (2007: 14) que "...La atención integral a la salud de personas con discapacidad es responsabilidad del ministerio con competencia en materia de salud, que la prestará mediante el Sistema Público Nacional de Salud...", esfera donde se enmarca lo referido a la parte odontológica y bucal.

Para el cumplimiento de este derecho se vienen creando instituciones y centros de atención entre los que destaca Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS), en el entendido de la importancia que tienen los cuidados asistenciales a lo que respecta la cavidad oral, las personas con discapacidad requieren una atención especializada. Sobre todo aquellas personas con condiciones médicas discapacitantes y con algún tipo de discapacidad

intelectual, esto tomado en consideración debido a que el treinta por ciento (30%) de la población atendida en el CAPDIS, desde enero del año 2012 hasta abril del año 2014, corresponde a un 57% y 30% de personas con este tipo de condición, respectivamente (González, 2014).

En este tenor la Asociación Latinoamericana para Pacientes con Discapacidades y Necesidades Especiales (ALODES) expresa específicamente sobre Chile, que la atención odontológica, en un espíritu de servicio, no se fundamenta en la formación, ya que la mayor parte de quienes ofrecen atención odontológica a personas con discapacidad lo hacen por iniciativa propia, por evolución y madurez del profesional o por sentido humanitario, “...en ese ámbito la formación es insuficiente, las estructuras profesionales también y las políticas públicas se encuentran en deuda con las personas con discapacidad...” (Rojas en Jiménez, 2013: [webdental.wordpress.com](http://webdental.wordpress.com)), es decir, los profesionales del área carecen de formación adecuada para ofrecer un servicio óptimo y eficiente a esta población.

Existen otros factores que agrava la salud bucal, según la ALODES, entre estos se considera el factor económico que se relaciona con la deficiente salud oral, que se reduce al acceso de los servicios para obtener atención odontológica, provocando diferencias, en este sentido:

...Las desigualdades en el acceso a la salud bucal son enormes en el caso de las personas con discapacidades y necesidades especiales. Chile no ha abordado esta necesidad de manera integral, sea por el poco interés y poca formación del profesional, por la falta de los recursos de las familias, de equipos humanos o de programas públicos de atención... (Rojas en Jiménez, 2013: [webdental.wordpress.com](http://webdental.wordpress.com)).

En este sentido la ALODES presenta como problema complejo el desinterés y el desconocimiento para atender a la comunidad con discapacidad planteando:

...La realidad muestra que se requiere conocimiento y entrenamiento continuo en esta área si se quiere ofrecer soluciones. Además es una realidad que el trabajo multidisciplinario (con otras especialidades) para el dentista es posible, sin embargo el trabajo multidisciplinario (con otras profesiones) le resulta más difícil, pues no está habituado a ello... (Rojas en Jiménez, 2013: webdental.wordpress.com).

He aquí entonces la importancia de que el odontólogo autogenera otros valores en base al desarrollo del humanismo, tolerancia, respeto por el que tiene capacidades diferentes y sobre todo paciencia. Efraín Rojas (2013) apunta en que las universidades deben cooperar con la formación de odontólogos que tengan la capacidad de atender las necesidades de la comunidad con discapacidad.

Ahora bien, fundamentado en Efraín Rojas (2013) donde señala la importancia de la formación de especialistas en la atención a pacientes con discapacidad, en Venezuela comienzan a verse esfuerzos y existen aportes significativos para la atención de personas con discapacidad en materia odontológica, tal como se señaló anteriormente.

Esta atención se hace importante al considerar que según cifras del Programa de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad (PASDIS), ente adscrito al Ministerio de la Salud de Venezuela, para el año 2006 existían tres millones quinientas personas con discapacidad que equivale al 15% de la población venezolana que presentaba algún tipo de discapacidad, mientras que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que del año 1997 al año 2000 habían unas dos mil trescientas setenta personas que equivalen al 10% de la

población total venezolana lo que se podría pensar de mantenerse estos porcentajes del 10 al 15% de la población con esta condición, en la actualidad podrían existir en el país aproximadamente un 2,8 a 3,2 millones de personas con discapacidad (Odontología y Discapacidad en Venezuela, 2013: 4).

Desde estos datos estadísticos que representa aquellas personas con algún tipo de discapacidad:

...hay que tener en cuenta también que tres cuartas partes de la misma no recibe atención odontológica en Venezuela por diversas causas, como la falta de capacitación de los profesionales para atención a estos pacientes, la falta de información de los padres sobre la importancia de la salud bucal y su relación con las enfermedades sistémicas o la carencia de centros especializados para ofrecer tratamiento odontológico a cualquier paciente especial [paciente con discapacidad... (Morales, 2013. pág. 4)

Pero no simplemente es la poca cantidad y/o la ausencia de los centros especializados en Venezuela para atender a la comunidad con discapacidad, este autor señala que:

...Existe la problemática de la carencia de estudios de postgrados que formen a nuevos profesionales interesados en el área. Sin embargo, hay proyectos en algunas facultades de Odontología para dar inicio a estos planes de estudio, lo cual permitirá ofrecer mayor atención a la población con necesidades especiales [personas con discapacidad]... (Morales, 2013:6).

Desde esta perspectiva, los inicios con respecto a la formación en términos de especialización en el área de discapacidad, se está convirtiendo en el nuevo desafío para los odontólogos del futuro, ya que la discapacidad es parte de la realidad.

Con esta situación las universidades nacionales han emprendido ciertas estrategias que coadyuvan a mitigar esta problemática, así la Universidad de Carabobo (UC) y la Universidad del Zulia (LUZ) en convenio con el Hospital Universitario de Caracas, donde también atienden pacientes con discapacidad, pero no formalizado como un centro de atención. En este caso, esta población es atendida, por especialistas en el área de odontopediatría. (San Agustín, 2014).

En la mayoría de los casos la atención odontológica que va dirigida “...a cargo de los pacientes con discapacidad son los odontólogos, que se especializan en el área de la odontopediatría y los medicamento comprometidos (enfermedades de alto riesgo, generadora de discapacidad) son atendidas por cirujanos bucales...” (San Agustín, 2014). En este orden de ideas, se corrobora aún más, que no existe una especialidad para la atención de personas con discapacidad a nivel latinoamericano, en el caso de Chile y Venezuela se demanda la formación de especialistas en la atención odontológica para esta población.

Fuera del ámbito universitario, ubicado exactamente en Caracas, se encuentra el Hospital San Juan de Dios, que ofrece servicios odontológicos para personas con discapacidad, bajo la coordinación de la unidad de Odontopediatría; el Hospital Ortopédico Infantil atiende a personas con discapacidad y que a su vez tiene un programa que hacen anualmente de formación y capacitación, donde incluye la población con discapacidad intelectual, sensorial y físicas, pero también con enfermedades medicas graves que produce condiciones discapacitantes. (San Agustín; 2014)

Asimismo San Agustín (2014), en una entrevista realizada en el Centro de Atención para el Paciente con Discapacidad (CAPDIS) expresa:

...No hay un programa a nivel de políticas públicas o de Estado, porque ambos hospitales como el San Juan de Dios y

Hospital Ortopédico Infantil, son hospitales semiprivados. A nivel de la Universidad del Zulia (LUZ) es por convenio por el Hospital Universitario de Caracas... (San Agustín, 2014)

Como ente público también ubicado en Caracas, que presta servicio y que hace servicio en atención odontológica para personas con discapacidad, es el Hospital de Niños José Manuel de los Ríos "...pero no hay conexión de los especialistas, con los otros departamentos que manejan a personas con discapacidad, no se lleva una atención de eliminar o tratar la condición bucodental..." (San Agustín, 2014). Desde lo que plantea Ana San Agustín (2014) en el ámbito público, se nota la ausencia de centros de atención odontológicos, con respecto a personas con discapacidad, que puedan dar respuesta a las demandas patológicas de esta población.

En este tema, desde el año 2011 la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela puso en funcionamiento el Centro de Atención para Personas con Discapacidad (CAPDIS), el cual tiene como propósito la atención especializada al paciente con discapacidad, reconociendo desde su aparición aproximadamente, tratando con diferentes patologías que generan discapacidad, en especial intelectual.

Sustentando lo anterior el odontólogo Yelitza González (colaboradora en CAPDIS) expresa:

...En caracas de verdad no conozco otro centro por ejemplo como CAPDIS, que se ha especializado en atención odontológica en personas con discapacidad. Si se que en el Ortopédico Infantil, los odontopediatras son los que atienden a los pacientes con discapacidad, como anteriormente era en la facultad de odontología, que atendían en Servicio de Odontopediatria ahí atendían, hasta que se creó este servicio... (2014).

En este orden de ideas, con fundamento en la percepción de Morales, (2013) y San Agustín (2014), en Caracas poco a poco las personas con discapacidad están siendo integradas y atendidas en distintas áreas del bienestar, aunque en la actualidad haya la inexistencia de instalaciones adecuadas y accesibles para ser atendidos en el área odontológica, hay profesionales que prestan sus servicios a personas con discapacidades a pesar de no tener una formación especializada y herramientas para atender a estos pacientes al igual que la mayoría de los hospitales de Caracas, hacen el esfuerzo de atenderles pero por la ausencia de materiales y recursos no suele ser permanente ni continuo este servicio.

Con esta atención especializada requerida por esta población y en función de alcanzar un mejoramiento en su calidad de vida, profesionales del área como es el caso de la odontóloga Ana San Agustín y Yelitza González, en entrevistas reconocen la importancia de atención complementaria e integral de los sujetos que son recibidos en el servicio odontológico.

En este sentido y comprendiendo que las personas con discapacidad forman parte de la sociedad y son sujetos de derechos, es requerida la participación desde múltiples disciplinas que coadyuven a la labor realizada desde la odontología para alcanzar el mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

Dentro de este equipo destaca el trabajador social como profesional quien tiene entre sus objetivos, brindar una mejor calidad de vida y bienestar a una sociedad y a disminuir las carencias sociales que se encuentran en cualquier población, no se desliga del área de la salud pública, Mary E. Richmond, señaló que el Trabajo Social en salud "...es un puente entre la institución y la comunidad...". (2008, Pág., 7) Es decir,

...En el sector salud se circunscribe al conjunto de etapas, que siguiendo la metodología propia del Trabajo Social, realiza para abordar una situación vivida como problemática y arbitrar soluciones con los individuos y/o poblaciones involucradas... (Agüero, 2008, pág. 8)

Esto hace referencia a que el trabajador social, sumergido en todas las áreas y esferas de la sociedad bien sea en el área de salud, educativa, entre otros. En una sociedad los entornos nunca son rigurosamente individuales ya que cada situación impulsa a un grupo de personas vinculadas aunque sea manifestada por sólo un sujeto (Agüero, 2008:1).

En este sentido en el área de salud Agüero hace referencia:

...Esa persona [el trabajador social] será portavoz, directa o indirectamente de un grupo humano afectado por una enfermedad, por falta de trabajo estable, por carencia de vivienda digna, por privación de educación gratuita, por inseguridad, por escasez de sitios de recreación, y variadas insuficiencias no satisfechas que permanentemente surgen en las sociedades en progreso... (Agüero, 2008: 1).

Siendo el sector salud, en este caso, la salud buco dental un beneficio para el bienestar integral de una persona un requisito indispensable para mantenerse bien consigo mismo y correctamente saludable. De acuerdo al proyecto de Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, cuando se hace referencia al quehacer de un trabajador social, en esta esfera específica, es decir, la salud, se está en presencia del modelo de desarrollo de diferentes roles del profesional, entre ellos el dinamizador de procesos sociales locales que es aquel encargado de mejorar y reducir esas necesidades que pueda tener la sociedad (pág.24).

En este sentido el servicio odontológico para pacientes con discapacidad no se desenlaza del servicio de trabajo social, ya que siendo parte del área de la salud y la atención de personas, se encuentran múltiples situaciones conflictivas y requerimientos en cada caso-pacientes de manera particular, esto conlleva a pensar que este tipo de atención en salud debe de estar ligado a un equipo multidisciplinario donde puedan vincular el área de la salud con el área social, cuya atención permitirá el accionar enfoques holísticos desde el área buco-dental, según los autores citados, la conexión de factores psicológicos, sociales, económicos y biológicos, genera el alcance de los objetivos que se establecen desde el servicio odontológico dirigido a las personas con discapacidad.

Esta integralidad señalada es posible abarcarla por medio de un acercamiento a la realidad del paciente con discapacidad desde la visión biopsicosocial, la cual no contradice ni es antagónica de la visión social de la discapacidad, desde la esfera médica y rehabilitadora es reconocida y abordada también, esta apreciación es posible gracias a los aportes teóricos del Prof. Manuel Aramayo (2005) y de la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) expresado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF,2001)

Para precisar un poco más lo expuesto, es indispensable ubicar los momentos en los cuales se ha venido abordando la discapacidad, por ende, se presentan modelos de comprensión que se han presentado a nivel de la historia, uno de ellos es el de prescindencia, que presenta una concepción religiosa (castigo divino). El médico rehabilitador abriendo paso a una concepción científica y el modelo social donde es la sociedad quien genera la discapacidad y es justo este modelo en el cual se enfocó el equipo de pasantes para establecer una visión de la discapacidad para desarrollarla en la práctica (Palacios, A y otros, 2007) De esta forma el modelo social desde la percepción que plantea

Aramayo, pretende la comprensión y solución de la complejidad que abarca la problemática socioeconómica y cultural de quienes presentan alguna condición de discapacidad que forma parte de la diversidad humana (Aramayo, 2010: 86)

En relación a la práctica como trabajadores sociales, el modelo social que plantea Aramayo sirve como base para lograr una comprensión de la visión de la sociedad en cuanto a las personas con discapacidad. Esta perspectiva sociopolítica de la discapacidad ubica como uno de sus componentes a los profesionales por tanto se insertan los trabajadores sociales desarrollando, como ya vislumbro anteriormente, sus diferentes roles unidos en este caso al sector salud buco-dental. Dentro de estos llamados roles cobra importancia, también como se expuso antes, el de dinamizador de procesos sociales el cual propone “...participar activamente en la promoción y desarrollo de estrategias y acciones capaces de influir en la dinámica de dichos procesos en beneficio de los sectores poblacionales involucrados...” (Reforma curricular, ETS, 1994:24).

Lo descrito puede ser resumido en que esta propuesta de comprensión la atención de diferentes componentes permite entender la discapacidad como realidad social en Venezuela. Entre estos destacan las instituciones y los profesionales, como factores determinantes para ayudar o disminuir el nivel de la discapacidad, por tanto la participación en conjunto de especialistas en el área odontológica y de trabajadores sociales permiten que esta población mejore sus condiciones y la de sus entornos.

Desde el trabajo social, el compromiso por la inclusión de personas con discapacidad a la sociedad es de suma importancia, más aun cuando se conjuga el quehacer profesional con el de los especialistas en odontología donde cada conflicto que el paciente tiene, dificultan el proceso de tratamientos odontológicos que estén procesando, bien sea por problemas económicos, familiares o personales. Ante la atención buco-dental de personas con

discapacidad, no simplemente debe tomarse en cuenta el proceso clínico del paciente, también es necesario abordar procesos en lo psicológico y lo social, que el caso de la discapacidad y la odontología son condiciones que se relacionan con estos procesos.

Ituarte (2009) expone:

...La salud, es por tanto, procesos sociales y personales en las que lo somático, lo psicológico y lo social (que implica lo relacional, lo cultural, lo ético, lo estético, etc., etc.) son tres aspectos relacionados e indisociables. Y ello tiene consecuencias tanto en la atención a la salud de la comunidad (Salud Pública) como en la atención a la salud de las personas individuales o de grupos concretos de población... (Pág. 4).

Desde esta perspectiva es importante asumir que en el caso de la atención odontológica a personas con discapacidad se encuentran envueltos dentro esos procesos sociales y amerita la participación multidisciplinaria, puesto que, no solo es el diagnóstico médico del paciente, sino que existen otros aspectos que no se pueden hacer de lado la condición de discapacidad.

En este sentido, dando respuesta a las interrogantes que tienen que direccionar este apartado denominado por Sandoval como justificación, se abre el espacio para esbozar una serie de inquietudes que den respuesta a la propia práctica profesional y por ende a la sistematización de la misma, por tanto se presenta una amplia pregunta ¿cómo se desarrolla el quehacer del profesional del trabajador social en la atención odontológica del paciente con discapacidad en CAPDIS UCV?

## **1.2 Objetivo general:**

Describir el quehacer profesional del trabajador social, en la atención odontológica a las personas con discapacidad en el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS) de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (enero- Julio 2014)

## **1.3 Objetivos específicos**

- Caracterizar a la población beneficiada del CAPDIS durante el período febrero – junio 2014.
- Diagnosticar los requerimientos de asistencia social, de los pacientes atendidos por el CAPDIS.
- Interpretar el ejercicio del profesional del trabajo social desde su interacción con los profesionales de la odontología.

## **CAPÍTULO II**

### **CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA**

#### **2.2 La Contextualización**

Para saber qué se entiende por contextualizar, es necesario comprender qué es un contexto. En este sentido el mismo se encuentra formado por dos niveles:

...Contexto macro, es el trasfondo del evento de habla y lo constituye tanto las bases sociales como las culturales, los supuestos, las creencias y las asociaciones simbólicas que atañen únicamente un grupo específico, cuyas bases culturales refieren a aspectos como el medio ambiente local (flora y fauna), la política, los ritos, la lengua, la historia y el humor entre otros de este tipo. El segundo micro contexto es inmediato, y se refiere a la ubicación en las que tiene lugar un evento de habla o una forma particular del discurso. En este nivel se incluye las relaciones e interacciones entre los participantes de la acción comunicativa, los acontecimientos relevantes y recientes, los fines específicos, el significado de lo que se dice o se expresa, y las acciones. Hymes y otro en Pardo (2009: 206)

De acuerdo a esto (Pardo, 2009) contextualizar depende de ubicar un hecho en una circunstancia determinada o discurso en relación con el medio en el que se genera.

#### **2.3 Contextualización teórica-epistemológica.**

##### **2.3.1 Paradigma Estructuralista**

Según Piaget (1995) el modelo estructuralista, visto desde las diversas ciencias contemporáneas como el derecho, las matemáticas y la psicología, divergen en su concepción, ya que si se busca definirlo, se estaría haciendo por oposición a otras actitudes, se encontrará muchas diferencias y contradicciones. (pág. 5)

Sin embargo, se puede hablar de estructura siendo aún más compensatorio en las características y al menos se encontrarán dos aspectos comunes a los estructuralismos: la primera se fundamenta en que una estructura "...se basta a sí misma y no requiere para ser captada, recurrir a toda suerte de elementos extraños a su naturaleza..." la segunda se basa en que "...las realizaciones obtenidas, en las medidas en que se lleguen a alcanzar efectivamente ciertas estructuras, cuya utilización evidencie algunas características generales y en apariencia necesarias que presenten a pesar de su variedad..." (Piaget, 1995: 6).

En este sentido, una estructura, parte de un todo accesible que se encuentra formalizado a través de un modelo en el que se sitúan las relaciones (y transformaciones) del fenómeno invisible partiendo de un principio de funcionamiento que engloba tres características: totalidad, transformación y autorregulación (Piaget, 1995).

Desde este punto de vista, una de esas características es tomada por Sandoval (2005) como perspectiva epistemológica para llevar a cabo la concepción de la realidad, tal es el caso de la "totalidad" planteada en función de "...una estructura está ciertamente formada de elementos, pero estos se subordinan a leyes que caracterizan al sistema como tal; estas leyes llamadas de composición, no se reducen a asociaciones acumulativas, sino que confieren al todo..." (Piaget, 1995: 7).

De esta forma, los elementos no actúan de manera aislada, ya que son parte de una estructura, como es el caso del ejemplo que presenta **Hornelas** (2010) con respecto a la totalidad como estructura: un equipo de futbol siempre buscará la manera de asociarse en los partidos, aunque tengan que sacrificar sus talentos individuales.

De acuerdo a este ejemplo, quiere decir que el equipo es la estructura y los jugadores son los elementos y al mismo tiempo cada uno de ellos tiene funciones distintas, pero tienen que asociarse para conseguir el objetivo que es ganar.

En este orden de ideas, desde la percepción de Sandoval (2005) que orienta la “totalidad” en aires de definir los campos de observación, planteados como un proceso de aprehensión de las relaciones entre los hechos, que responde a la metodología como lo es la reconstrucción articulada.

A partir de esta concepción epistemológica, Sandoval (2005) presenta la contextualización y reconstrucción de la práctica, como una determinante que la misma sea como es, puesto que los procesos prácticos cotidianos que realiza el trabajador social son muy complejos y por ende en ella confluyen determinados aspectos, donde es necesario:

...Situación la práctica a sistematizar en el marco de su contexto histórico y geográfico social global que ejerce influencia determinante sobre la misma. De ahí que se haga necesario hacer un análisis del contexto en el cual se ubica la práctica que se va a sistematizar... (Sandoval, 2005: 139)

Desde esta perspectiva, es indispensable que en la contextualización se consideren las diversas dimensiones como la económica, la política, la social y la cultural, aunado a la manera de comprender e interpretar la realidad que surge

dentro de la práctica, recordando que la misma no se da de la nada. También se deben tomar en cuenta dimensiones referente a lo internacional, nacional, regional, estatal y local que den respuesta a lo que se plantea, incluyendo el escenario geográfico y físico donde se ubica la experiencia. (Sandoval, 2005)

La contextualización, permite relativizar la realidad social de manera como se vayan dando las circunstancias y condiciones específicas de la experiencia. "...En esta fase de la sistematización se trata de recuperar, de reconstruir el proceso de la práctica que se quiere sistematizar..." (Sandoval, 2005: 140). Por esta razón, es de suma importancia que se obtenga información lo más clara y precisa de la que ha ido ocurriendo en el proceso práctico (Sandoval, 2005)

La práctica como proceso social, se orienta para identificar los elementos, clasificarlos y ordenarlos para objetivar lo que se está viviendo, de manera que se transforme la experiencia en objeto de estudio, es decir convertirla en una construcción teórica, permitiendo ubicar los diferentes elementos del proceso que surgieron de manera desorganizada (Sandoval, 2005)

Desde los aportes de Sandoval (2005), focalizar el objeto central de la práctica, permite facilitar la tarea al momento de contextualizar la experiencia, ya que, sirvió de norte para saber qué componentes concierne tomar, como un instrumento de utilidad, una guía de ordenamiento que condujo a articular información sobre los aspectos básicos que interesen de la práctica.

## **2.4 Contextualización teórica**

En este orden de ideas, el proceso práctico que corresponde al quehacer profesional del trabajo social en la atención odontológica a personas con discapacidad, permite que se establezca la discapacidad dentro del marco jurídico venezolano, que con el avance obtenido a partir de la promulgación de la

Ley para Personas con Discapacidad (2007), que deroga por completo la Ley para la Integración de Personas Incapacitadas (LIPI,1993), garantiza el desarrollo integral de esta población con el apoyo de todos los sectores, a saber: familia, organismos públicos nacionales, estatales y municipales y los entes privados (Flores, 2010).

La discapacidad tiene diferentes visiones, de acuerdo a lo que establece la Ley para Personas con Discapacidad (2007) en Venezuela se entiende por discapacidad:

...La condición compleja del ser humano constituida por factores **biopsicosociales**, que evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de algunas 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 impide la participación activa de las personas en actividades de la vida familiar y social, sin que ello implique necesariamente incapacidad o inhabilidad para insertarse socialmente... (pág.7)

Entendiendo lo biopsicosocial referente al ser humano, desde el modelo holístico de la salud, ya que, una persona es un individuo multidimensional, global, integrado por una ordenación física, es decir que constituye funciones psíquicas, comportamientos y emociones que al mismo tiempo se encuentran inmersos en diferentes ámbitos en los que se relacionan. Conformadas estas tres dimensiones, hacen que el sujeto se convierta en un ser bio-psico-social, es decir biológico, psicológico y societal (León, 2011)

De acuerdo a la proyección de León (2011), la salud y el estilo de vida de las personas, influyen notablemente en los espacios donde se relacionan, enfermedades como el cáncer, el VIH que también son generadoras de discapacidad, son factores biopsicosociales, que pueden evidenciar alguna disminución temporal o permanente de las capacidades de un individuo, como lo plantea, en Venezuela, Ley para Personas con Discapacidad (2007).

Según Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF-2001) define la discapacidad:

...Como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado)... (OMS, 2013: <http://www.who.int/mediacentre>).

Otra visión de la discapacidad, la presenta Manuel Aramayo (2005) partiendo de una trilogía de conceptos (deficiencia, discapacidad y minusvalía) que la población con discapacidad del territorio venezolano, en su momento delimitaron, desde su experiencia y por las atenciones médicas recibidas. De esta manera plantea la deficiencia y la discapacidad:

... Van más allá de lo biomédico, si les afecta como personas en su dimensión psicológica, es decir, en sus actividades diarias, en uno o varios de sus procesos psicológicos básicos (atención, percepción, pensamiento, lenguaje, etc.), en los procesos sensorceptivos, en su integración visomotora, autoestima, interacción social, favoreciendo, en muchos casos-aunque no se justifica- la desvalorización o minusvalía de parte de los demás, del entorno, de la sociedad, incapaz o incapacitada para dar respuestas adecuadas a la diversidad... (Aramayo, 2005:187)

En este sentido, no se hace a un lado la atención médica que pueda recibir la persona con discapacidad para mejorar su calidad de vida, sino que se pretende abarcar aspectos que también son importantes en la vida de las personas con discapacidad, ya que “...la explicación médica de la discapacidad es solo una de las dimensiones de una problemática para la cual la ciencia médica dispone de profesionales, técnicas instrumentos y procedimientos que pueden mitigar y aliviar sus efectos...” (Aramayo, 2005:40)

La discapacidad como realidad social, parte de modelos o paradigmas que se encuentra con los momentos por el cual ha venido transcurriendo la misma, en este sentido se pretende explicar cada uno de ellos, que han dado respuesta a cada contexto.

Un primer modelo alude al de *prescindencia*, en este sentido el origen de la discapacidad es considerada bajo razones religiosas, es decir, que las mujeres y hombres que presentaran algún tipo de discapacidad, eran vista como un castigo divino, como una persona que no aporta nada para la sociedad y esta percepción, hace que la sociedad prescinda de estas personas (Palacios y otro, 2007: 41)

El segundo modelo se presenta como el *rehabilitador*, las causas de la discapacidad ya no son religiosas, sino parte de la concepción científica. En este caso las personas que presentan algún tipo de discapacidad, ya no se conciben inservibles para la sociedad, mientras sean sometidas a rehabilitarse, es decir, que se pretende “*normalizar*” a la persona con discapacidad. De esta manera, las personas con discapacidad psíquica, física y sensorial que son indispensables rehabilitar, pasan por equipos interdisciplinarios que se involucran en el proceso y el éxito depende de la habilidad que tenga la persona (Palacios y otro, 2007)

Un tercer modelo es el *social*, en este sentido las causas de la discapacidad ya no son religiosas o científicas, sino sociales y que las personas con discapacidad pueden aportar a los requerimientos de la sociedad, de la misma forma que lo hacen las demás personas, siempre y cuando se respete y valore su condición de personas con discapacidad. Está ligado con los derechos humanos y así reforzar el respeto, la igualdad y la libertad que abre espacio a la inclusión social (Palacios y otro, 2007)

En este orden de ideas, estos tres modelos representan una concepción tradicional de la discapacidad, sin embargo existen otros modelos o enfoques para la discapacidad. Tal es el caso del *modelo biopsicosocial*, emerge para atender de manera integral a las personas con discapacidad, para explicar la discapacidad como un hecho multidimensional, ya que comprende lo biológico, lo personal y lo social que los sustenta, partiendo de un logro para la parte de rehabilitación. (OPS, 2011: 8)

Si desde el *modelo de rehabilitación* que plantea (Palacios y otro, 2007) dónde se muestra que el modelo actúa únicamente y exclusivamente en función de la medicina (rehabilitación de las personas con discapacidad), el *modelo biopsicosocial* busca integrar todos los aspectos por la cual la persona con discapacidad le es necesario desenvolverse para lograr una mejor calidad de vida, por ello la rehabilitación integral que propone el *modelo biopsicosocial* se orienta en que:

...Promueve proceso mediante los cuales las personas con discapacidad utiliza recursos y procedimientos de las áreas de salud, educación, trabajo, asistencia social y otras, con miras de reducir las discapacidades, desarrollar las potencialidades, mejorar la calidad de vida, autosugestión e integración en la sociedad... (Organización Mundial para la Salud, 2011: [www.paho.org.com](http://www.paho.org.com))

Hasta aquí, la discapacidad como realidad social permite esclarecer los momentos históricos por la cual ha discurrido y discurre, asumiendo el compromiso de fijar avances en esta materia. Así esto da entender, desde el punto de vista social, que las personas que conviven en una sociedad deben entender y aprehender a coexistir y compartir con las personas con discapacidad, en este caso prestándole servicios en el cual cada uno se desempeña bien sea en el área de salud, recreativa, laboral, entre otras, de ser esto posible las personas con esta condición no serían vistas como un problema o una enfermedad sin cura y no ser más que un obstáculo en la vida cotidiana de un grupo o sociedad.

Así, el modelo social venezolano propuesto por Aramayo, dictamina que “...hay que luchar contra la cultura discapacitante creada por la sociedad venezolana; debe implementarse una agenda emancipadora de acciones y cambios sociales, liderada por el colectivo organizado de quienes tienen discapacidad...” (Aramayo, 2010, pág. 45).

Por otro lado Agustina palacio hace referencia

...Según los defensores de este modelo [Social], no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las mujeres y hombres con diversidad funcional sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. Se considera que las mujeres y hombres con diversidad funcional [Discapacidad] tienen mucho que aportar a la sociedad, o que, al menos, la contribución será en la misma medida que el resto de mujeres y hombres —sin diversidad funcional [Discapacidad]... (Palacio y Romañach, 2007, pág. 48)

Una vez más cada uno de estos actores nos hace referencia a la poca accesibilidad e inclusión que se les da a las personas con discapacidad en dicha

sociedad, por ello en pleno siglo XXI todavía persisten las visiones de prescindencia, religiosas y curativas de la discapacidad (Palacios y otro, 2006)

Desde otra perspectiva la discapacidad nunca dejará de ser vista como un origen primario de la medicina “...es y seguirá siendo un daño o déficit orgánico ligado a trastornos congénitos, o adquiridos por enfermedades, accidentes u otras situaciones fortuitas...” (Aramayo, 2005: 192). Esto hace referencia al modelo médico que sigue vigente en Venezuela en el cual la discapacidad es vista para muchos como una enfermedad. La discusión entre los dos modelos es incuestionable “...la validez y vigencia del modelo médico para su diagnóstico, prevención, atención temprana y rehabilitación...” (Aramayo, 2005: 192).

Para su mejor comprensión Aramayo explica un cuadro comparativo entre el modelo médico y el modelo social que desde nuestra perspectiva se debería de trabajar en conjunto para lograr una mejor inclusión de las personas con discapacidad.

Modelo Individual (Médico)	Modelo Social
Tragedia personal (discapacidad= impedimento)	Opresión Social (Discapacidad= Social)
Problema personal	Problema Social
Tratamiento Individual(“cura”)	Acción social (cambio social)
Medicalización	Autoayuda
Dominio profesional	Responsabilidad individuo y Colectiva
Experticias de las personas No discapacitadas	Experiencias de las personas que tienen discapacidades
Ajuste	Afirmación
Identidad individual	Identidad colectiva
Prejuicios, actitudes	Discriminación
Cuidado	Derechos
Control	Escogencia
Adaptación individual	Cambio social

Fuente Aramayo, 2005:75

Desde este cuadro comparativo se puede observar que a pesar de las diferentes visiones se busca un mismo fin, la acción participativa de la persona con discapacidad, por lo que no se puede dejar de un lado el modelo médico como tal ya que algunas discapacidades pueden estar involucradas con algún tipo de enfermedad, por otra parte el modelo social propone una visión participativa e inclusiva donde la persona con discapacidad pueda integrarse y hacer valer sus derechos como ciudadano.(Aramayo, 2005)

Ahora bien, desde esta visión teórica de la discapacidad se desarrollan las actividades del servicio odontológico a los pacientes con esta condición y se caracterizan las acciones de equipo de profesionales y estudiantes adscritos al Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS).

Con esto se puede notar que si es posible el trabajo en conjunto de dos visiones que a pesar de etiquetarse como diferentes pueden tener muchas similitudes, se trabaja con dos grupos de profesionales donde su único fin es mejorar el bienestar de un individuo en este caso de la persona con discapacidad y con ello de su entorno.

## **2.5 Contextualización Organizacional:**

### **Universidad Central de Venezuela**

La Universidad Central de Venezuela, es la casa de estudio más importante de Venezuela, Cuenta con 9 facultades en su recinto en Caracas.

...Desde el año 1953, la Universidad Central de Venezuela se encuentra ubicada en la Ciudad Universitaria de Caracas, decretada en 1943 por el presidente Isaías Medina Angarita, proyectada arquitectónicamente por el maestro Carlos Raúl Villanueva y construida, en gran parte, en el gobierno del general Marcos Pérez Jiménez. La actual sede (la Ciudad Universitaria de Caracas) es la más emblemática de las obras de este maestro cuya magnificencia llegó a su máxima expresión el 30 de Noviembre del año 2000, al ser declarada la Ciudad Universitaria de Caracas Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO... (Universidad Central de Venezuela, 2014).

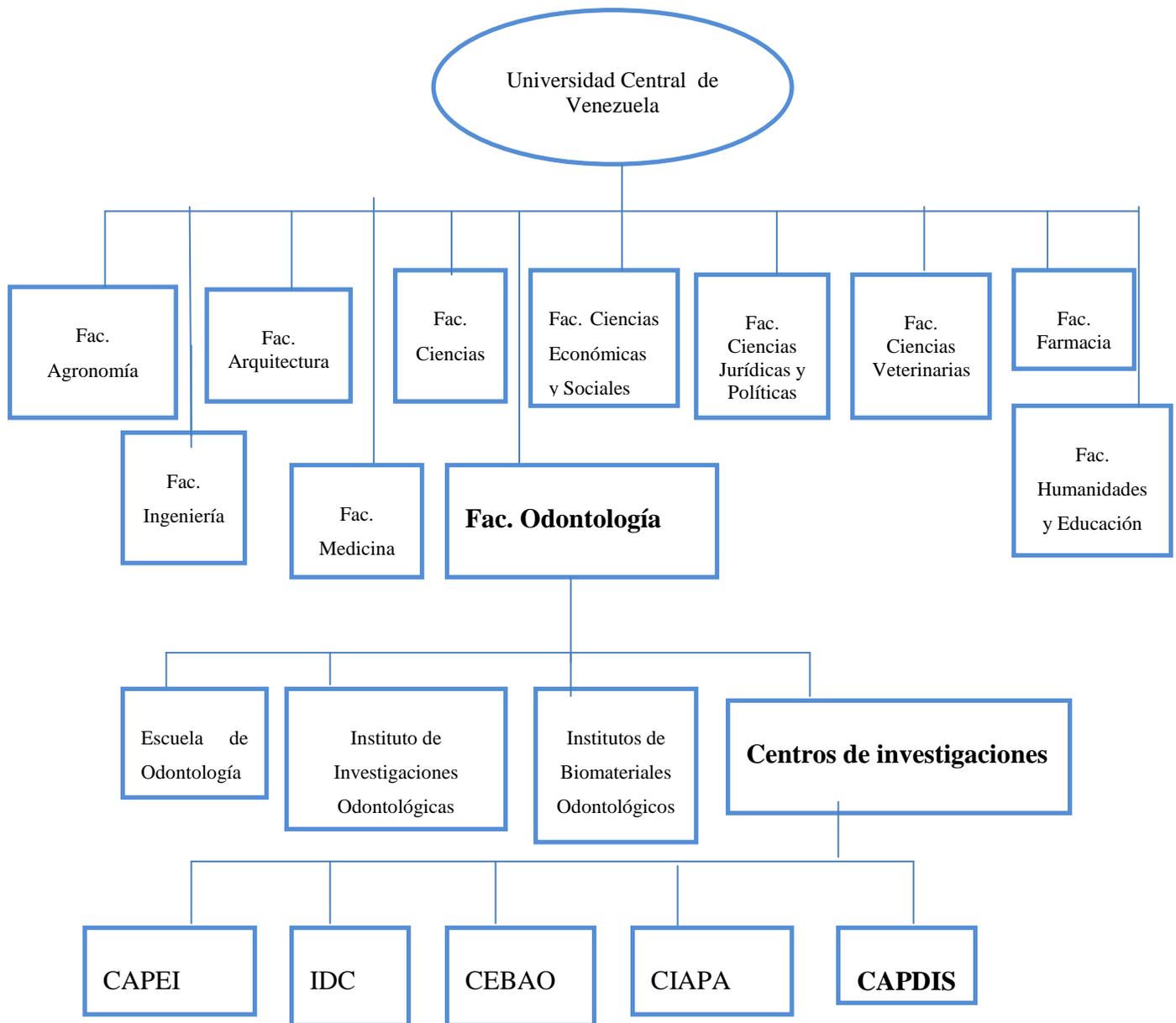
En la actualidad, "...mantiene una matrícula estudiantil que ronda los 54.222 estudiantes de pregrado y 8.317 estudiantes de postgrado, con 8.601 profesores de los cuales 3.811 son jubilados; 8.372 empleados profesionales, administrativos de los cuales 3.858 son jubilados, y 2.883 obreros de los cuales 1.679 están jubilados, distribuidos en 9 Facultades en Caracas, 2 Facultades en

Maracay, 5 Núcleos de estudios supervisados y 12 Estaciones Experimentales en diferentes regiones del país, conforman la comunidad ucevista...”(Universidad Central de Venezuela, 2014).

En Caracas específicamente en la conocida Ciudad Universitaria se encuentra la Facultad de Odontología como una de las Facultades más amplias y con mayor población dentro del recinto académico. Esta Facultad fue fundada el 24 de junio de 1940 con rango científico y profesional.

La Facultad de Odontología tiene una serie de centros de investigación y atención donde reciben poblaciones específicas como las personas con discapacidad, personas con VIH y personas de la tercera edad. El centro de atención a personas con enfermedades infectocontagiosas (CAPEI) brinda atención odontológica integral a personas que viven con enfermedades infectocontagiosas, Al igual que este existen otros centros como lo es Centro de Atención a Pacientes con Malformaciones Craneofaciales y Prótesis Maxilofaciales (CIAPA), Centro de Investigación de Diagnóstico Clínico (CIDC), Centro de Biotecnología Aplicada a la Odontología (CEBAO), y por el centro donde se realizó el trabajo de Pasantías como lo es el Centro de Atención al Pacientes con Discapacidad (CAPDIS) (Facultad de Odontología, 2014)

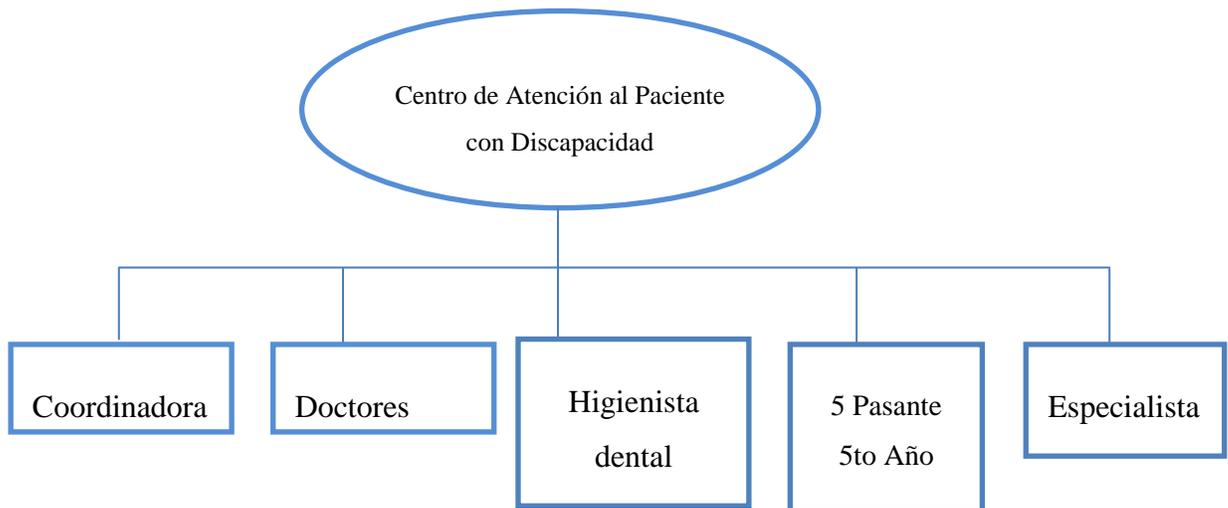
### **2.5.1 Organigrama de Facultades de la Universidad Central de Venezuela**



En este centro existe un gran equipo de trabajo el cual está comprometido para atender y ofrecer sus conocimientos en la práctica a las personas con discapacidad que acceden a este centro, en la actualidad un grupo de estudiantes del 5to año de la carrera de Trabajo Social se unió para así lograr un trabajo multidisciplinario para atender no solo los problemas buco-dentales que tienen

los pacientes sino las necesidades personales psicológicas, económicas y sociales que tienen cada uno de estos pacientes que asisten a dicha institución.

### ***2.5.2 Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS)***



Geográficamente el CAPDIS se encuentra ubicado en Caracas, específicamente en la Universidad Central de Venezuela en la Facultad de Odontología. Fue creado en enero de 2011, está bajo la coordinación de la Dra. Ana I. San Agustín. Para el año 2009 esta docente llevó a cabo un proyecto como soporte para la creación del centro, el cual llevaría el nombre Centro De Atención al Paciente con Discapacidad.

Este centro se inició como periodo de prueba de un servicio para personas con discapacidad que solo contaba con su fundadora (Ana San Agustín) la cual "...desde Triage solo se encargaba de referir a otras especialidades como

odontopediatría a los pacientes con discapacidad, En el periodo enero-febrero 2011 se integraron dos pasantes de odontología para así dar la atención odontológica directamente en el CAPDIS...” (San Agustín, 2014). En sus inicios atendió a pacientes con discapacidad intelectual tales como: síndrome de Down, autismo, parálisis cerebral y también personas con patologías enfermedades como la epilepsia e insuficiencia renal.

Ubicado en la Planta Baja de la Facultad de Odontología de la UCV, enfrente al CIDC (Triage) El espacio físico es compartido en diferentes horarios con el Programa de Deshabitación Tabáquica, coordinado por la Profa. Xiomara Jiménez. Cuenta con un equipo conformado por cinco Docente (5) / una Coordinador (1) – tres Colaboradores (3), un equipo de Estudiantes del 5to. Año de la carrera de odontología en condición de pasantes (5); Estudiantes del 4to. Año de la carrera que forma parte del programa de higiene bucal (3) una Higienista Dental (1) y actualmente con Estudiantes de la Escuela de Trabajo social en condición de pasantes (2).

Según lo investigado triaje se define como:

“...Proceso que permite una gestión del rango clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Actualmente se utilizan sistemas de triaje estructurados con 5 niveles de prioridad que se asignan asumiendo el concepto de que lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente. Y hacen posible clasificar a los pacientes a partir del grado de urgencia...” (Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 2010: <http://scielo.isciii.es/>)

El CAPDIS atiende a la población con cualquier tipo de discapacidad (motora, intelectual, sensorial, auditiva, múltiple) incluyendo a la población médicamente comprometida, que requieren atención odontológica especializada,

entendiendo que la atención de éstos es integral y para ello se cuenta con el aporte y compromiso de muchas especialidades. Se reciben a todos los pacientes: niños, jóvenes y adultos, enviados por Triage Central (CIDC), los cuales se canalizan en CAPDIS con previa cita y radiografía de diagnóstico.

De acuerdo a la información suministrada por su fundadora y la revisión de las historias clínicas en esta unidad son atendidas personas con diferentes tipos de discapacidades como sensorial (auditiva y visual); física motora (parálisis cerebral, patologías como, osteogenesis imperfecta, distrofias musculares y con cualquier otra limitación motora); psicosociales (patologías como, esquizofrenia, bipolaridad, etc.); intelectual que incluye personas con trastornos del espectro autista, personas con síndrome de Down y cualquier otro síndrome relacionado con este tipo de discapacidad .

Así mismo son atendidos pacientes con patología sistémica, permanente o temporal, que requiera de protocolos de atención específicos, tales como personas con insuficiencia renal, cardíaca y/o respiratoria; alteraciones hematológicas; oncológicas; y alteraciones endocrinas. Se excluyen los pacientes con patología o enfermedades Infecciosas: VIH+ / SIDA, Hepatitis B y C, y cualquier otro paciente que esté contemplado dentro de los parámetros establecidos por el *Centro de Atención de Pacientes con Enfermedades Infecciosas* (CAPEI).

El Horario de Funcionamiento se establece en cinco turnos a la semana, uno diario e intercalado entre mañanas (7:30 am – 11:00 am) y tardes (12:30 pm – 4:00 pm). Los turnos están distribuidos entre el triaje del paciente, el diagnóstico, la atención odontológica y la discusión de los casos que ameriten la concurrencia de diferentes especialidades. Además, se examinan los controles parciales y totales de los pacientes derivados, el control de gestión a través de

evaluaciones estadísticas y el control del paciente en el servicio, luego de concluido el tratamiento indicado.

Según lo observado e investigado por el equipo de pasantes el CAPDIS es el único centro que atiende específicamente a personas con discapacidad en el área odontológica en Caracas, esto ha referencia a la falta de centros de salud que necesitan las personas con discapacidad para atender sus necesidades médicas. La Doctora Ana san Agustín, odontóloga egresada de la Universidad central de Venezuela, argumenta el funcionamiento y organización que se da a nivel de salud para las personas con discapacidad

...La atención que se da a nivel hospitalario ortopédico infantil, en el San Juan de Dios en el J.M de los Ríos tienen más tiempo el servicio sin trabajar que trabajando. Estamos hablando que los atiende profesionales, postgraduados en odontopediatria o cirugía bucal, pero no es a nivel universitario... (San Agustín, 2014)

La visión del CAPDIS es prestar servicio de salud buco dental integral especializado para las personas con discapacidad que se le dificulta solicitar el servicio odontológico. Siendo su objetivo general prestar atención odontológica a pacientes que por su discapacidad no tienen facilidades y acceso a otras instituciones o servicios odontológicos.

La misión del centro radica en dar atención buco dental integral, efectiva y humana al paciente con discapacidad psíquica, sensorial, física y/o con compromiso médico en concordancia con la clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) en igualdad con el resto de la población, con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas, así como permitir la formación académica de profesionales; produciendo investigación

científica consistente que sea aplicable a la práctica clínica y que facilite la transmisión de conocimientos y experiencias ([www.capdis.com](http://www.capdis.com))

Según lo observado y registrado en las fichas socioeconómicas su población más frecuente son niños de diferentes edades y tipos de condición tomando en cuenta que al igual atienden a jóvenes, adultos y personas de la tercera edad con alguna condición de discapacidad.

El CAPDIS, actualmente tiene 3 años funcionando, hasta los momentos ha atendido aproximadamente 600 pacientes, y en el área de salud buco-dental, es el único centro en Caracas que atiende específicamente a esta población. Sobre esta relevancia como centro especializado la odontóloga Yelitza González señala:

...CAPDIS existe y estamos creciendo poco a poco, pero no es punto de referencia o sea CAPDIS ¿Qué es CAPDIS? Hay que hacer mayor difusión. Básicamente lo que sucede es eso, que no todos los profesionales están capacitados para esto, lo que se quiere es, en un futuro hacer como una especie de diplomado, maestría, postgrado, algo que sea especialidad aparte en la odontología, especializados en brindar atención a personas con discapacidad, también brindar una especie de talleres anuales o cursos de manera que el odontólogo general pueda resolver una emergencia que le llegue a su consulta... (2014)

Haciendo alusión a su misión, este importante centro ha adoptado como marco conceptual lo expresado en la CIF que define la discapacidad como un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral, síndrome de Down o depresión) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles, y falta de

apoyo social), (Clasificación Internacional del funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, 2001).

A partir de esta etapa de observación y adaptación en el CAPDIS se pudieron establecer algunas complejidades que se dan dentro de dicha institución, y a partir de la revisión documental como lo es sus historias clínicas se notó una ausencia de datos dentro de la hoja socio económica. Su coordinadora principal recalcó que dicha hoja estaba obsoleta y que es de suma importancia la renovación de los datos para aplicar al paciente y su representante, al igual que esto se consiguieron fallas en el área de atención personal con el paciente ya que existen pacientes que asisten a la consulta sin representantes, notándose una problemática y desorientación al hablar y explicar su situación.

Por medio de una hoja socioeconómica que se construyó adicional a la existente en las historias clínicas de cada uno de los pacientes con discapacidad, ajustada a la parte social que compete al trabajo que se requirió hacer, se obtuvo una gran información sobre los pacientes que asisten a las consultas odontológicas, se pudo adquirir datos sobre la familia, situación económica entre otros. Todo esto está desarrollado en el apartado siguiente.

Tal y como ya se ha enmarcado, el centro como institución acciona sus servicios desde la visión bio-psico-social el cual hace referencia al modelo biopsicosocial la Organización Panamericana de la Salud expresa:

...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 las personas con discapacidad y el ambiente donde vive, considerando las determinantes sociales que influyen y condicionan la discapacidad... (O.P.S, 2011: 06)

De esta forma el CAPDIS propone una visión integral, no solo para rehabilitar a las personas con discapacidad sino para ir más allá del modelo médico, en este sentido se emprende un reto de proponer como centro de atención una visión biopsicocial donde exista un trabajo en equipo para ofrecer herramientas a las personas con discapacidad para mejorar su calidad de vida. En este sentido desde la visión social de la discapacidad y la visión biopsicosocial del CAPDIS se puede trabajar en conjunto para la mejora e inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad y así garantizar su derecho a la salud, en este caso a la salud odontológica.

Se implementan trabajos en conjunto dentro del profesional odontológico y el trabajador social para ir al fondo de las necesidades no solo bucodentales de un paciente si no económicas, personales y sociales. Lo ideal para establecer un trabajo en conjunto es manejar los criterios médicos y sociales, ya que en el modelo medico se piensa la discapacidad como individual, como enfermedad que debe ser curada y en lo social se piensa como la inclusión de esta personas a la misma ya que percibe rechazo y represión por la misma. La integralidad de visiones permiten que la atención se perfile hacia alcanzar un verdadero cambio en la calidad de vida de los pacientes.

En esta línea, la Clasificación Internacional del funcionamiento, de la Discapacidad y Salud hace referencia (CIF, 2001):

...Está basada en la integración de estos dos modelos opuestos. Con el fin de conseguir la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento, la clasificación utiliza un enfoque “biopsicosocial”. Por lo tanto, la CIF intenta conseguir una síntesis y, así, proporcionar una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social... (CIF, 2001, pág. 33)

Para un mejor desarrollo del Centro de Atención al Paciente con discapacidad, su equipo de profesionales intenta tener una visión biopsicosocial de la discapacidad para así mejorar y aportar más a su inclusión y desarrollo personal, no solo en su tratamientos médicos si no en la parte de su crecimiento personal.

### **Contextualización de beneficiarios**

Tal y como se adelantó en la sección de contextualización anterior, la población atendida en el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS), corresponde a pacientes con discapacidad psíquica (intelectual, trastorno global del desarrollo, síndrome de Down, trastornos del espectro autista, trastorno de atención e hiperactividad, psiquiátricos), discapacidad sensorial (auditiva, visual) y condiciones médicas graves discapacitantes (cardiaca, enfermedad renal, cáncer, lupus eritematoso, epilepsia/ crisis convulsiva, síndrome y otras) (CAPDIS, 2014).

A partir del año 2012 hasta el año 2014, la atención a pacientes con discapacidad por sexo ha sido de un cincuenta y dos (52%) que corresponde al sexo masculino, donde se han atendido trescientos diecisiete (317) pacientes, mientras que el cuarenta y ocho (48%) pertenece al sexo femenino con un total de doscientos noventa (290) pacientes (González, 2014).

En el caso de la atención a pacientes con discapacidad, por edad, el treinta y ocho (38%) comprende las edades de treinta seis (36) a sesenta y cuatro (64) años de edad (adulto), mientras que el veinticinco (25%) corresponde a edades entre siete (7) y diecisiete (17) años (escolar), el veintitrés (23%) tienen edades de dieciocho (18) a treinta y cinco (35) que corresponde (adulto joven), el nueve (9%) son pacientes con edades de cero (0) a seis (6) correspondiente al

preescolar y el cinco (5%) son (adulto mayor) de sesenta y cinco (65) años en adelante. (González, 2014)

Por discapacidad, el cincuenta y siete (57%) corresponde a personas con condiciones médicas graves discapacitantes, seguido del treinta (30%) de personas con discapacidad psíquica, el once (11%) corresponde a personas con discapacidad físico-motora y el dos (2%) a personas con discapacidad auditiva. (González, 2014)

La discapacidad intelectual, corresponde a un cuarenta y cuatro (44%), síndrome de Down a un veinticinco (25%), trastorno del espectro autista, catorce (14%), trastorno global del desarrollo, siete (7%), psiquiátricos coincide, con el siete (7%) y tres (3%) a trastornos de atención e hiperactividad. (González, 2014)

En el caso de la discapacidad (físico-motora): otros, corresponde al cincuenta y un uno (51%), parálisis cerebral, cuarenta y cinco (45%) y el cuatro (4%) se encuentra la paraplejia. La discapacidad (sensorial) en este caso de la auditiva, representa un cincuenta (50%) y la visual coincide con el cincuenta (50%). Las condiciones médicas graves discapacitantes, como la cardiaca representa el treinta siete (37%), otras condiciones, presenta un veinte (20%), epilepsia/crisis convulsiva y cáncer alcanzan un doce (12%), enfermedades renales, representa un once (11%), síndromes un cinco (5%) y lupus eritematoso un tres (3%). (González, 2014).

En este orden de ideas el CAPDIS, maneja la discapacidad desde la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF). Cuando se refiere a las funciones y estructuras corporales y deficiencias, estas mismas se definen como:

**...Funciones corporales:** son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo funciones psicológicas). **Estructuras Corporales:** son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes. **Deficiencias:** son problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una pérdida... (CIF, 2001: 10)

Desde esta percepción, se puede decir, que cuando se hace referencia a las funciones corporales, se están tomando en cuenta los sentidos básicos humanos. Deficiencia, en este caso está aunado a los problemas de las funciones o estructuras corporales, como puede ser a juicio de la discapacidad visual, que se definiría como un problema en las funciones visuales como una desviación significativa o una pérdida. (CIF, 2001).

Actividades y participación/ limitaciones en la Actividad y restricciones en la participación se definen como:

**...Actividad:** es el desempeño/realización de una tarea o acción por una persona. **Participación:** es el acto de involucrarse en una situación vital. **Limitaciones en la actividad:** son dificultades que una persona puede tener en el desempeño/realización de las actividades. **Restricción en la participación:** son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales... (CIF, 2001: 12)

De acuerdo a estas definiciones de la CIF (2001), se considera el aprendizaje básico, hasta las situaciones más complejas, como las relaciones interpersonales. Se puede definir en el reglón de discapacidad psíquica, como dificultad que tiene una persona en la realización de actividades y también involucrarse en situaciones vitales o situaciones de la vida diaria. (pag.18)

Por su parte, los factores ambientales también se encuentran establecidos en la CIF (2001), comprende el ambiente físico, social y actitudinal

donde se desarrollan las personas. Estos factores, se encuentran extrínseco del individuo y puede intervenir de manera positiva o negativa en el desempeño, realización como parte de una sociedad (CIF, 2001)

Estos factores ambientales están organizados en la CIF (2001) por niveles:

**...Individual:** en el ambiente inmediato del individuo, incluyendo espacios tales como el hogar, el lugar de trabajo o la escuela. En este nivel están incluidos las propiedades físicas y materiales del ambiente, con las que un individuo tiene que enfrentarse, así como el contacto directo con otras personas tales como la familia, amigos, compañeros, desconocidos. **Servicios y sistemas:** estructuras sociales informales, servicios o sistemas globales existentes en la comunidad o la cultura, que tienen un efecto en los individuos. Este nivel incluye organizaciones y servicios relacionados con el entorno laboral, actividades comunitarias, agencias gubernamentales, servicios de comunicación y transporte, redes sociales informales y también leyes, regulaciones, reglas formales e informales, actitudes e ideologías... (CIF, 2001: 15)

Estos factores ambientales, se relacionan con los componentes de “Estructuras y Funciones Corporales” y “Actividades y Participación. En este sentido se define la discapacidad “...como el “autcome” o resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona”. (La CIF, 2001: 15)

De acuerdo a las características que representa la CIF, el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS), bajo la coordinación de la Dra. Ana San Agustín, acompañada por el equipo de pasantes, manejan la discapacidad bajo esta clasificación (2001) ya que les permite aplicar uno de sus

objetivos como es el de “...mejorar la comunicación entre distintos usuarios, tales como profesionales de la salud, investigadores, gestores sanitarios y la población general, incluyendo a las personas con discapacidades...” (CIF, 2001: 3)

En este orden de ideas, les permite facilitar el trato con los pacientes que acuden al centro, para que no exista una equivocación y despectiva de la discapacidad.

## CAPÍTULO III

### DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA

#### 3.1 Elaboración del discurso descriptivo de la práctica reconstruida.

Desde los aportes de Sandoval (2005) el proceso de describir la práctica, consiste en construir un discurso que permita hacer un recuento exhaustivo del conjunto de “actividades” durante el transcurso de la experiencia.

En este sentido, para que el proceso de la descripción de la práctica se lleve a cabo es necesario que:

...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. Para esta tarea resulta de gran utilidad volver a recurrir aquí otra vez al eje de la sistematización, para darle al documento una coherencia lógica... (Sandoval, 2005: 152, 153)

De acuerdo a lo anterior planteado, se realizaron un conjunto de “actividades” para dar respuesta a los objetivos trazados, que se fueron registrando desde el inicio, hasta la culminación del proceso práctico en el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS-UCV).

Así como se expuso, esta fase incluye los pormenores de cada una de las actividades generales establecidas para alcanzar los objetivos, de la misma manera en el devenir del proceso práctico, otras fueron emergiendo y con la misma sistematicidad se ejecutaron.

De manera que el contenido, objetivo y período en el cual se desarrolló cada actividad, las mismas fueron divididas en fases, esto realizado de manera arbitraria por las autoras para ofrecer mayor orden al proceso ejecutado y sin contravenir el método de sistematización de la experiencia propuesto por Sandoval (2005). En este sentido:

### **3.2 Fase de Diagnóstico:**

Corresponde al período durante el cual las autoras experimentaron la adaptación y ajuste a la institución, sus objetivos, actividades y sobre todo diagnóstico situacional. Así, la actividad fundamental fue la observación, concebida como el desarrollo de la percepción como pasantes del entorno. Tuvo una duración de ocho días, desde el 21 hasta el 29 de enero de 2014.

#### **Descripción:**

Esta actividad se realizó con el objetivo de: Observar durante el proceso de adaptación, las funciones de la institución lo que incluyó la revisión de historias clínicas de los pacientes con discapacidad.

En este orden de ideas, que se entiende por observación como técnica de investigación social "...es el procedimiento empírico por excelencia, el más primitivo y a la vez el más moderno..." (Ander-Egg, 1995: 195), es un medio que se utiliza para la recolección de datos y de información. (Ander-Egg, 1995)

Desde la perspectiva de Ander-Egg (1995) el primer contacto personal, que se hizo durante la primera semana de observación, fue con la Dra. Ana Isabel San Agustín, docente de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela y Coordinadora del CAPDIS, responsable del cargo de tutora institucional, donde se establece una reunión con motivo de fijar las actividades y las tareas a realizar durante el proceso práctico de las pasantías.

Una de las primeras tareas que se fijaron, fue hacer una revisión del proyecto para la aprobación del CAPDIS, elaborado por la Dra. San Agustín. En dicho documento se refleja, la misión y visión del proyecto, indicando la población a atender, evaluar, diagnosticar y canalizar al igual de otros datos como lo es el contexto de la discapacidad, el funcionamiento del CAPDIS y su finalidad. Esta técnica de observación se clasifica como una observación documental según Ander-Egg (1995).

El jueves 23 de enero se continuó con la observación documental, en este caso se hizo revisión de las historias clínicas de los pacientes, con el propósito de puntualizar los aspectos más importantes que no se perciben en la hoja socioeconómica. Para esta actividad se contó con la colaboración de la Dra. San Agustín quien facilitó el físico de los documentos.

Estas historias clínicas están constituidas por el informe de triaje (clasificación de los pacientes según la prioridad de atención), la hoja socioeconómica (recolección de datos, económicos, educación, laboral, vivienda etc.) y la hoja de control de citas. Cada una de las historias realizadas por el personal del CAPDIS durante el período 2012-2014, fue leída con detenimiento, lo que permitió conocer las características generales de la población beneficiaria.

Esta tarea conllevó a la elaboración de un cuadro resumen donde fue reflejado el total de datos aportados para su posterior análisis sobre la información que se consideraría como faltante. Durante las horas de las prácticas cada autora leyó un total de veinte (20) historias clínicas de igual número de pacientes. Esta tarea fue retomada días después, convirtiéndose en un elemento fundamental para la caracterización de la población atendida.

También se hizo lectura de los informes de pasantías de algunos estudiantes de odontología que han tenido la oportunidad de estar en el CAPDIS

en el período de sus pasantías. Donde explican cómo fue la experiencia de los casos que manejaron en el área de salud durante el proceso práctico de la atención buco-dental de los pacientes con discapacidad, facilitados los tomos por la Dra. San Agustín, poniendo énfasis en el informe de la Dra. Ana Cecilia Gonzales, actual colaboradora de dicho centro.

El contacto directo con la población con discapacidad que asiste al centro, comienza en esa semana de adaptación y observación, ya que se aplicó la hoja socioeconómica ya construida en el CAPDIS a un representante de una paciente. La receptividad por parte de esta actora fue positiva, la misma solicitó una entrevista improvisada y sin un cuestionario formal, arrojando información significativa, la misma fue aplicada a las afueras del Centro.

El último día de observación durante la primera semana de adaptación, se tuvo la oportunidad de presenciar una defensa de informe de pasantías del grupo período noviembre-enero 2014 el cual culminaba sus horas prácticas en el CAPDIS, donde se intercambiaron conocimientos en el área social.

#### ***Conclusión de la actividad:***

Se observó que:

- La hoja socioeconómica ya existe en el CAPDIS (Ver anexo #1) los datos que se reflejan allí no recogen todos los aspectos sociales que favorezcan para la realización de un informe social de la persona con discapacidad. Las cifras de los salarios que indica la hoja son totalmente obsoletas, la mayoría de los padres no completan las preguntas de la hoja socioeconómica, esto dificulta la recolección de datos para establecer un diagnóstico del caso y un estudio social de la familia.
- Los informes realizados por los pasantes de odontología son diferentes a los de trabajo social, ya que son elaborados desde metodologías más prácticas en

cuestión de describir cuantos pacientes fueron atendidos, cuantas técnicas odontológicas se utilizaron, cuantos pacientes asistieron con enfermedades bucodentales crónicas, entre otras.

- La entrevista improvisada y sin cuestionario formal, arroja datos como: el abandono de la paciente por parte de sus padres biológicos y que es criada por el sujeto de atención quien se considera su abuela afectiva, puesto que no existe ningún tipo de vínculo consanguíneo. Es la única persona que le da apoyo moral y económico a la niña, la paciente tiene cinco (5) años con una discapacidad múltiple, presenta síndrome dismórfico, riñones pélvicos y retraso mental. El sujeto (abuela afectiva) no tiene conocimiento sobre la discapacidad y a pesar de que la ha cuidado expresa “que ha sido muy difícil lidiar con la niña”
- La asistencia a la defensa del informe de pasantías, por los pasantes fue muy satisfactorio, ya que se pudo establecer una conversación multidisciplinaria. Hay que dejar claro que nunca se dejó de observar

### **3.3 Fase de Teorización**

En función de las tareas ejecutadas en la primera fase, se llevó a cabo un conjunto de actividades que permitieron desarrollar aspectos teóricos de actualización de los instrumentos profesionales utilizados en esta unidad.

#### ***a.- Edición del formulario “hoja socio-económica”***

##### ***Descripción:***

Luego de la semana de observación y adaptación, se construye una hoja socioeconómica con el objetivo de: *Restablecer datos sociodemográficos, que permita llevar a cabo un estudio social de la familia.*

Para ello, se toma como referencia la hoja socioeconómica ya existente y aplicada por los pasantes de odontología a los pacientes con discapacidad del CAPDIS, donde se toman en cuenta datos importantes que recoge la misma, incluyendo a ella aspectos significativos para el paciente, como es el caso del estudio del entorno familiar, el registro del tipo de discapacidad y si se encuentran certificados por el Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (CONAPDIS).

Para la construcción y fundamentación de la hoja socioeconómica, se utilizaron algunos de los aportes del libro *Estudio del Caso Familiar* de Lithya y Ruben Monasterio (1987) y así tener una guía de orientación de estudio de cada área.

Esta tarea radicó en razón de hacer lectura previa de la hoja ya existente en el centro para tomar algunos de los datos de la misma. Luego lo que se hizo fue estructurar y agregar las áreas que se consideraron indispensables (educativa, laboral, salud, vivienda) que pudieran dar cuenta con el paciente y su entorno familiar.

Para ello las pasantes en trabajo social se dedicaron a documentarse acerca de las técnicas de recolección de datos para la edición del formulario, para luego llevarla a la realidad de las personas con discapacidad en el contexto venezolano que asisten al centro, esta tarea se concretó en dos días, del veintiocho (28) al veintinueve (29) de enero de 2014. Es entonces cuando el jueves 30 de enero, se hace entrega a la Dra. San Agustín la nueva propuesta de la hoja socioeconómica. (Anexo # 2) Se le explica cada una de las áreas que presenta la misma, mediante el cual se estructura de la siguiente manera:

Datos personales del representante y del paciente (nombres y apellidos, número de cédula, fecha de nacimiento, nacionalidad, lugar de nacimiento, edad,

sexo, estado civil, dirección de habitación, números de teléfonos y tipo de discapacidad en el caso del paciente).

Área educativa (nivel educativo, año de ingreso y egreso, título obtenido, estudios actualmente, continuidad de estudio) laboral (trabaja actualmente, modalidad de empleo, profesión, ocupación, lugar de trabajo)

Área socioeconómica (ingreso del paciente, ingreso mensual del grupo familiar, becas, ayudas económicas).

Área de salud (seguro médico, inscripción en el IVSS, enfermedades que requieran el uso de medicamentos permanentes, monto que invierte, centro de salud donde reside, condiciones médicas discapacitantes, ayudas técnicas que hayan recibido a través de instituciones o personal, origen de la discapacidad).

Área familiar (número de personas que componen el grupo familiar y con quien convive el paciente, si aparte del paciente existe otro miembro de la familia con discapacidad, de los miembros de la familia cuántos trabajan y cuántos estudian).

Área de vivienda (tipo de vivienda, dominio de la vivienda, accesibilidad a la vivienda, facilidad para llegar a la vivienda, transporte que usa).

***Conclusión:***

Con la edición del formulario “hoja socio-económica” se resume en:

- La actualización de los datos de la hoja socioeconómica, sin desaprovechar la ya existente que aplican en el CAPDIS, en razón de mejorarla para así saber cómo se desarrolla el entorno familiar del paciente.

- La posibilidad de que la edición de la hoja socioeconómica, surja como una propuesta, para que se sustituya por la que actualmente se está utilizando.
- La edición de la hoja socioeconómica, se efectuó de una manera muy sencilla o digerible, es decir que la misma pueda ser aplicada por los mismos pasantes de odontología que estén prestando servicios en el centro, sin tener conocimiento en el área de trabajo social.

### ***b.- Descripción del contexto odontológico y Discapacidad en Venezuela***

#### ***Descripción:***

El objetivo de esta actividad se basó en: *establecer a través de entrevistas, el contexto actual de la atención odontológica en pacientes con discapacidad en Venezuela.*

En este sentido, qué se entiende por entrevista:

...Término que deriva del inglés interview. Es uno de los procedimientos más utilizados en el Trabajo Social, aunque como técnica profesional se usa en otras tareas; el psiquiatra, el psicoterapeuta, el psicólogo, el médico, el sacerdote, el periodista, etc., se sirven de ella para sus diversos fines, procurando de ordinario algo más que la recopilación de datos (como el caso del investigador social) puesto que se utiliza también para informar, educar, orientar, motivar, etc., conforme al propósito profesional, la entrevista puede cumplir diferentes funciones: a) obtener información de individuos o grupos; b) facilitar información; c) influir sobre ciertos aspectos de la conducta (opiniones, sentimientos, comportamientos); d) ejercer un efecto terapéutico... (Ander-Egg, 1974:144)

En este orden de ideas, se realizaron tres entrevistas en el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS). La primera se le aplicó a la Dra. Ana San Agustín, coordinadora del Centro, el día lunes cinco (5) de mayo

de 2014. Explicó acerca de quiénes son los especialistas encargados de atender a los pacientes con discapacidad y algunos de los centros donde atienden a esta población, la entrevista alcanzó los cinco minutos, comenzó a las 7:52 am de la mañana información que fue significativa para fundamentar el informe.

La segunda entrevista, fue aplicada a la odontóloga colaboradora del Centro Yelitza González, el día miércoles siete de mayo de 2014. Acotó que no conocía aparte del CAPDIS otro centro que atienda en odontología, exclusivamente a personas con discapacidad, también habló sobre quiénes son los odontólogos que se encarga de atenderlos como es el caso de los odontopediatras, alcanzó cuatro minutos y comenzó a las 9: 31 am de la mañana.

La última entrevista se le aplicó a otra odontólogo, colaboradora del centro Ana Cecilia González, el día martes veinte de mayo de 2014. También expresó no conocer ningún centro que se especialice en la atención de personas con discapacidad, indicó que en el Hospital Juan Manuel de los Ríos, los pacientes con discapacidad son referidos, porque desconocen cómo atender esta población, acotó que no hay como tal un especialista que atiendan a las personas con discapacidad, los mismos son atendidos por odontopediatras. La Conversación dio comienzo a las 2:20 de la tarde persistiendo seis minutos.

Esta tarea conllevó a que las pasantes formularan una sola pregunta referente al contexto que se está viviendo en Venezuela y la atención odontológica en personas con discapacidad, la misma dirigida para los tres odontólogos y en cinco minutos pudieran dar un balance del contexto actual. El recurso técnico para llevar a cabalidad las entrevistas, fue facilitado por el mismo equipo de pasantes de trabajo social que utilizarían un dispositivo de bolsillo para grabar las tres entrevistas.

***Conclusión:***

La descripción del contexto odontológico y Discapacidad en Venezuela se proyecta en:

- Recolectar información, para facilitar la elaboración del primer capítulo que diera respuesta a quiénes son los especialistas y las instituciones que prestan servicios a esta población.
- La necesidad que existe, de que todos los odontólogos en un futuro inmediato, egresen formados en el área de la discapacidad, ya que son personas que forman parte de una realidad.
- Pocas instituciones públicas prestando servicios odontológicos para personas con discapacidad.

### **3.4 Fase de Práctica**

Una vez superada la fase de teorización, se inició el proceso de aplicación de los resultados obtenidos, es decir se ejecutó propiamente dicho las diferentes actividades prácticas que incluyeron a los pacientes atendidos seleccionados y designados como casos puntuales de la intervención del trabajador social.

#### ***a.- Aplicación de la hoja socioeconómica***

##### ***Descripción***

Luego de la discusión de la hoja socioeconómica con la Dra. San Agustín, el viernes 31 de enero, se comienza a aplicar la misma a los representantes y/o pacientes con discapacidad del centro. Con el objetivo de:

*recolectar los datos socioeconómicos y familiares de cada paciente, que asiste al CAPDIS en función de un diagnóstico de situaciones que se puedan presentar.*

Para ese día, correspondiente al horario diurno de siete y media (7:30 am) a doce y media (12:30pm). Se aplicaron las primeras cinco (5) hojas socioeconómicas de las cuarenta (40) previstas hasta el mes de julio de 2014, propio de la culminación del proceso práctico.

Las hojas socioeconómicas también fueron aplicadas a aquellos pacientes, que ya tenían historias clínicas, incluidas en ella la hoja socioeconómica. En este caso se quiso ahondar en los aspectos del entorno familiar de las personas con discapacidad que en la hoja elaborada por el CAPDIS, no estaban.

Hay que tener en cuenta, que para la aplicación de las hojas socioeconómicas, no se tenía una población con discapacidad específica, ya que las mismas fueron elaboradas a todos aquellos pacientes con diferentes tipos de condiciones, edades comprendidas de 3-70 años y ambos sexos que se encuentran en CAPDIS, abarcando:

Discapacidad intelectual, (trastorno global del desarrollo, síndrome de Down, trastorno del espectro autista, trastorno de atención e hiperactividad y psiquiátricos); discapacidad físico motora (parálisis cerebral, paraplejia y otros). Discapacidad sensorial (visual, auditiva) e incluyendo a esta lista de discapacidad las condiciones médicas graves Discapacitantes (cardiaca, enfermedad renal, cáncer, Lupus eritematoso, epilepsia/crisis convulsiva, síndromes).

Todas las hojas socioeconómicas, fueron aplicadas en los horarios de funcionamiento del CAPDIS de lunes a viernes (lunes, miércoles y viernes en la mañana, martes y jueves en la tarde).

Cabe destacar que el número de hojas socioeconómicas aplicadas durante todo el proceso práctico, alcanzaron las cuarenta (40) personas, ya que mucho de los pacientes del centro, presentan más de una cita dependiendo el tratamiento y ya se les había aplicado la misma. Esta tarea se basó entonces, en romper el hielo (preguntas referentes a su día a día) antes de empezar a aplicar la hoja socioeconómica, esto con el objeto de que se sintieran en confianza, para luego empezar a responder cada una de las áreas de la hoja.

### ***Conclusión:***

La aplicación de la hoja socioeconómica, se concretó en:

- Establecer contacto directo con el representante y/o paciente con discapacidad. A medida que iba transcurriendo la aplicación del instrumento, daban a conocer sus miedos, lo complejo que resulta tener un miembro en la familia con discapacidad y al mismo tiempo la resiliencia para superar las situaciones.
- Cada persona a quien se le aplicó el instrumento, se percibe como distinta y única, algunas mostraban mucha receptividad tanto al comienzo como al momento de culminar la historia socioeconómica, aportando datos que ni siquiera estaban presentes en la misma para expresar, como hubo también personas que no se sintieron cómodos, evadían muchas de las preguntas, el silencio era evidente de la fatiga para responder.
- El área con menos incidencia para su respuesta, fue la económica, ya que las personas no se sentían a gusto, de alguna manera develar sus ingresos mensuales, era confidencial.
- Se denota que algunos de los pacientes que asisten al centro, no presentan certificación por el Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (CONAPDIS).

## ***b.- Selección de casos para atención desde el trabajo social***

### ***Revisión de historias clínicas.***

Paralelo al comienzo a la aplicación de las hojas socioeconómicas se efectuó durante las fechas dieciocho (18) y diecinueve (19) de febrero, un estudio de las historias clínicas, esto con el objetivo de: *ahondar sobre los casos atendidos en el CAPDIS, que facilitara el proceso de selección de los mismos para el abordaje social.*

Esta actividad se basó en la búsqueda desde el archivo que se encuentra ubicado en el centro, de todas las historias clínicas de los pacientes tomando en consideración no simplemente los aspectos sociales, sino el área de atención odontológica de esta población, es decir los tratamientos aplicados por los pasantes, el seguimiento de los casos más complejos que llevan desde que se creó el CAPDIS y los tipos de discapacidad que frecuentan en la atención.

Ambos días de revisión de las historias clínicas, se efectuaron el martes, en el turno de la tarde de 12:30 pm a 4:00 pm y el día miércoles, en la mañana de 7:30 am a 12:00 pm. Dedicados especialmente para la realización de esta tarea, ya que se revisaban de manera exhaustivas una por una, para que el estudio fuese completo.

A pesar de que las historias clínicas, como un documento exclusivo de los pasantes de odontología del centro para llevar el registro de los pacientes, permitió que a través de su revisión se trabajara de manera multidisciplinaria, adquiriendo de esta manera información detallada de cada paciente, así como también la revisión de los llamados archivos muertos, compuestos por los primeros pacientes que se atendieron en CAPDIS de manera formal, ya que el primer año de funcionamiento solo se dedicaban a realizar triajes.

### ***c- Selección de los casos***

Todos los casos que se seleccionaron durante todo el proceso práctico en el CAPDIS, fueron razonados a través de las hojas socioeconómicas aplicadas desde el mes de enero de 2014, así como también por medio de conversaciones que se suscitaron en su momento con los pacientes y en algunos casos con los familiares y/o representante de estos.

El objetivo de esta actividad se centró en *especificar los casos que iban a ser abordados durante el proceso de la práctica.*

Cabe destacar que se toma en cuenta la selección de casos, puesto que son muchos los pacientes que asisten al Centro, con situaciones para ser abordados; pero por el tiempo estipulado para llevar a cabo la construcción de la experiencia se dificulta realizar la intervención, sin embargo se tomaron cuatro situaciones; para este proceso la tutora institucional presentó argumentos e instrucciones directas para que de manera específica dos de los casos abordados fueran considerados como prioritarios, en tal sentido se califican como básicos para dicha intervención desde el trabajo social.

El proceso de selección de cada uno de los casos se dio por períodos, los dos primeros se seleccionaron en el mes de febrero, correspondiente a dos pacientes masculinos, uno es un niño de diez (10) años de edad y el otro de treinta y un (31) años de edad, según el registro de control de pacientes del CAPDIS , el niño asiste al centro desde el 14 de enero de 2014, mientras que el adulto joven está sin fecha de ingreso aunque por su edad registrada, indica que ingresó con veintiocho (28) años de edad, se puede decir que se encuentra asistiendo desde el año 2011.

Se hizo selección del caso del paciente de diez (10) años, el mismo día que se le aplicó la hoja socioeconómica que corresponde al día miércoles, cinco

(5) de febrero de 2014, ya que su representante arrojó datos importantes, como la ausencia de los padres, su madre ya fallecida y su padre conformando otra familia donde no puede tener al niño, él se encuentra viviendo actualmente con su abuela afectiva, no estaba certificado como persona con discapacidad por el Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (CONAPDIS), por ello se hizo necesario abordar el caso.

El adulto con discapacidad es independiente, se le aplicó la hoja socioeconómica el día jueves seis de febrero de 2014. Al revisar su historia clínica que contiene los documentos personales e informes médicos, se notó que no contaba con el diagnóstico del tipo de discapacidad del sujeto de atención y el mismo estaba siendo atendido sin dicho informe; a pesar de la falta de este importante diagnóstico el paciente se considera como una persona con autismo. Una semana después del (6) de febrero de 2014 se hizo una reunión donde estuvo presente la Dra. San Agustín para fijar y empezar a llevar el caso.

Los últimos tres casos seleccionados para ser abordados asistieron a consulta en el mes de junio (2014). Corresponde a un adolescente masculino de veinte (20) años de edad, con retardo moderado, un adulto joven femenino de veintiocho (28) años y un niño masculino de seis (6) años, madre e hijo, ambos con discapacidad, en el caso del niño múltiple y ella con discapacidad intelectual.

El adolescente, inició la atención odontológica en el centro, el dos (2) de diciembre de 2013. Ya se le había aplicado la hoja socioeconómica a su representante (madre) el martes cuatro (4) de febrero de 2014, a pesar que la misma no arrojó información notable para ser abordado de manera más profunda.

Las citas programadas que se le hicieron y trabajando multidisciplinariamente el equipo de odontología y las pasantes de trabajo social venían observando un comportamiento no adecuado al momento de ser atendido, lo que originó que la Dra. San Agustín se reuniera con la madre para hablar sobre el caso, donde la misma sostuvo que el adolescente se ha venido sometiendo a bullying o acoso escolar por sus compañeros, debido a su patología de dientes supernumerarios. Él se encuentra actualmente estudiando en un liceo regular. Al igual que los dos primeros casos, no está certificado por el CONAPDIS.

El caso de madre e hijo, ingresaron al centro el veintitrés (23) de julio actualmente están viviendo con un adulto mayor quién es la abuela, la paciente fue abandonada por su madre, son de bajos recursos, no labora, está a cargo económicamente de una prima.

Fue así entonces como se seleccionaron cada uno de los casos, durante el proceso práctico, partiendo desde la hoja socioeconómica y a través de conversaciones como se hizo mención antes y pues lo más importante con el contacto cara a cara con los sujetos de atención.

### ***Conclusión:***

La Selección de casos para atención desde el trabajo social permitió:

- La identificación de situaciones donde era necesario la intervención de un trabajador social, para mejorar el estilo de vida de los pacientes y/o familiares que asisten al centro.
- Poner en práctica el rol de dinamizadores de procesos familiares, abordando las situaciones de los cuatro pacientes con discapacidad.

- Promover el trabajo por medio de las redes institucionales, que permitiesen abordar y solucionar situaciones de los pacientes.

#### ***d. Intervención en casos desde el trabajo social***

##### ***Descripción***

***Caso # 1:*** Pedro Arévalo paciente del CAPDIS con discapacidad Intelectual.

Para lograr mejores resultados al trabajar con el sujeto de atención se estableció un objetivo, se redactó de la siguiente manera: *Indagar mediante entrevistas, visitas sociales y enlaces institucionales, el entorno familiar y social del sujeto Pedro Arévalo.*

El 25 de abril del 2014 a las 9:00 am de la mañana se llevó acabo el primer encuentro personal con el sujeto seleccionado, el mismo lleva por nombre Pedro Juan Arévalo Salas, con C.I 16.544.200, edad 31 años con fecha de nacimiento según su cedula de identidad el 23/08/1982.

Ese día sirvió para conocer y tener un primer contacto visual con el paciente y hacerle preguntas de información personal como lo es domicilio edad, datos personales con el fin de construir un cuestionario de preguntas abiertas para el próximo encuentro.

Los datos obtenidos en el previo encuentro fueron: Paciente del CAPDIS con 31 años de edad masculino, soltero con domicilio en el Barrio San Blas de Petare, Municipio Sucre del Estado Miranda, con formación educativa incompleta, sin empleo fijo ni ingresos económicos propios, vive con su madre.

Para el segundo encuentro se realizó una entrevista estructurada con el fin de obtener un informe social de tipo informativo y de gestión familiar. Dicha entrevista estructurada se organizó por áreas; esto para así lograr mejores datos

del sujeto en cuanto a cada área establecida; las mismas fueron área educativa, área Laboral, área de salud, área familiar e información adicional.

En lo que respecta a la entrevista, el sujeto de atención al principio se notó tímido y sin ganas de responder luego de hacer las 3 primeras preguntas denominadas “rompe hielo” el sujeto empezó a revelar su vida cotidiana e información clave para poder establecer las acciones a tomar.

Luego de culminar las dos primeras entrevistas con el sujeto de atención fue necesario contactar a su madre para coordinar un encuentro personal, para dicho encuentro se realizó un contacto vía telefónica para así pautar una visita social y una entrevista en la institución CAPDIS.

El día 19 de mayo a las 8:00 am de la mañana, se realizó la primera entrevista con la madre del paciente, la misma lleva por nombre Emilda de Arévalo con 68 años de edad, nacida en Colombia, nacionalizada desde los 10 años en Venezuela.

La madre del sujeto de atención fue muy receptiva y colaboradora en toda la entrevista, en ella se utilizó un método de entrevista abierta en la cual se basó en una conversación amena con preguntas claves abiertas para así lograr mayor información relacionada con el vínculo familiar del paciente. (Anexo #3)

Luego de las entrevistas con el sujeto de atención y su madre, fue necesario obtener enlaces institucionales para lograr que el sujeto de atención fuera atendido por otros profesionales en el área social. Esto con el fin de trabajar en forma multidisciplinaria.

Para esto se logró un enlace institucional con el Centro de Diagnóstico, Orientación, Formación y Seguimiento para la Diversidad Funcional (CDOFSDF) ubicado en la Parroquia San Pedro, el CDOFSDF es un equipo

multidisciplinario integrado por especialistas (Psicólogos, terapeuta del lenguaje, trabajador social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y docentes especialistas con experiencias) encargado de realizar la evaluación diagnóstica con un enfoque psicopedagógico, seguimiento, orientación, y formación a través de la articulación de los niveles y modalidades a fin de garantizar la prosecución y culminación escolar y laboral de una persona con discapacidad.

El enlace se pudo concretar exitosamente gracias a las comunicaciones interpersonales del tutor con la directiva de dicha institución, el primer contacto se hizo a través de una llamada telefónica con el grupo de pasantes, luego fue necesario un segundo encuentro personal esto con el fin de explicar el caso de Pedro Arévalo y las necesidades que el mismo acarrea en ese momento.

Se llegó a un acuerdo para trabajar como equipo multidisciplinario con el equipo de trabajo del CDOFSDF y los pasantes de trabajo social del CAPDIS, el mismo organizó un plan de trabajo donde el sujeto de atención tendría 1 consulta con el psicopedagogo, 1 consulta con el psicólogo y 1 consulta con el equipo de pasantes del CAPDIS, llevadas a cabo cada consulta y entrevista, se definirían las acciones a tomar.

El día 26 de junio del 2014 a las 3:00 pm de la tarde, el paciente Pedro Arévalo se dirigió al CDOFSDF ubicado en Santa Mónica en compañía del equipo de pasante de Trabajo Social del CAPDIS, esto con motivo de su primera consulta con el psicopedagogo, la misma se realizó satisfactoriamente logrando el objetivo propuesto.

Luego de realizarse la consulta con el psicopedagogo, el día 02 de julio del 2014 a las 4:00pm de la tarde se llevó a cabo la consulta con el psicólogo, ésta de gran importancia, ya que se recogieron datos precisos para discutir con el equipo multidisciplinario para precisar las acciones a tomar. Esto trajo como

resultado un diagnóstico preciso sobre el tipo de discapacidad que presenta el sujeto de atención, el cual fue diagnosticado con discapacidad intelectual moderada, específicamente retardo mental leve, los resultados con la psicopedagogo trajo como arraigo un paciente de 33 años que sabe leer, escribir, sumar y restar, comprende los problemas cotidianos y sabe diferenciar entre familia y amistades.

Al igual que las consultas del psicólogo y el psicopedagogo, el paciente retomó los encuentros con el equipo de pasantes del CAPDIS para seguir recolectando información de su entorno personal. El día 5 de julio del 2014 el paciente Pedro Arévalo asistió a la jornada de carnetización y certificación organizada por el equipo de pasantes del CAPDIS este con el fin de calificar y obtener carnet de su discapacidad.

El equipo de pasantes del CAPDIS, elaboró un informe social completo con todas sus áreas psicológicas sociales y educativas para obtener mejores resultados sobre el caso del sujeto de atención. Para culminar con el proceso de intervención del paciente el mismo fue ingresado a un taller laboral ubicado en Petare, ésto debido a la conexión que estableció el equipo de pasantes con la directora del CDOFSDF San Pedro. Siendo positivos los resultados del plan de intervención se logró los objetivos propuestos para la solución del caso.

El día 11 de julio del 2014 el sujeto de atención y las pasantes de trabajo social del CAPDIS precisaron una entrevista esto para discutir las acciones a tomar y explicar los resultados de su proceso, los cuales fueron satisfactorios ya que se culminó el informe social (Anexo #4), al igual se logró la evaluación psicológica y psicopedagoga del paciente (Anexo #5)

**Caso # 2:** Armando de Jesús de Souza Bastidas, paciente del CAPDIS con discapacidad intelectual e hiperactividad.

Objetivo: Ampliar la información suministrada en la hoja socioeconómica que permita abordar otros aspectos en la vida de los involucrados del entorno familiar y social del sujeto de atención. Los datos obtenidos en la hoja socioeconómica fueron claves para obtener información personal del paciente y su representante para así lograr una conexión entre el representante y el equipo de pasantes. El paciente lleva por nombre Armando de Jesús de Souza Bastidas de 10 años de edad nacido el 30 de enero del 2004, escolarizado cursando el segundo grado de educación básica, residenciado en Minas de Baruta calle Colegio Americano del municipio Baruta.

Actualmente conviviendo con una señora mayor de 70 años de edad que expresa ser su representante y cuidadora legal, no convive con sus padres biológicos y no tienen actividades recreacionales en su vida cotidiana.

Luego de obtener esta información por medio de la hoja socioeconómica se pautó un plan de trabajo el cual consistía de una serie de entrevistas y encuentros para lograr obtener la información precisa para obtener las acciones y resultados del caso.

El 21 de mayo del 2014 a las 2:00pm de la tarde la señora Emelina Causado siendo la representante del menor, fue citada para su primera entrevista elaborada con el equipo de pasantes de Trabajo Social en el CAPDIS. En dicha entrevista se tomaron datos no solo del sujeto de atención, sino de la familia del mismo, de los representantes biológicos y su círculo familiar, al igual que su desempeño en la escuela y en la vida cotidiana.

El 26 de mayo del 2014 a eso de las 2:30pm se realizó la visita social a la familia, los pasantes de Trabajo social se dirigieron a la comunidad donde vive actualmente el menor, se hizo un recorrido exhaustivo a la comunidad en general y al hogar donde vive el menor. El mismo día de la visita sirvió para

entrevistar a los otros miembros de la familia como lo fue su tía y su padre biológico. Dando información totalmente cerrada, sin muchos datos; el cual sirvió para obtener más incógnitas sobre el vínculo que tiene el paciente con su padre biológico.

Siguiendo el mismo método de trabajo en el cual se establece un equipo multidisciplinario a través de enlaces institucionales se incluyó al menor en una serie de entrevistas y consultas con el psicólogo y psicopedagogo del CDOFDFS. El 26 de junio y el día 02 de julio del 2014 el paciente fue atendido por la psicóloga y psicopedagoga del CDOFDFS, ésto acompañado por el equipo de pasantes de Trabajo Social del CAPDIS, las dos consultas se realizaron satisfactoriamente.

El 5 de junio del 2014 el paciente Armando de Souza asistió a la jornada de carnetización y calificación organizada por el equipo de pasantes de Trabajo Social del CAPDIS, ya que el paciente requería no solo de asistencia y diagnóstico por parte de los especialistas del CDOFDFS, sino una serie de terapias con un psicólogo, se obtuvo el enlace directamente con CONAPDIS en el departamento de familia. (Anexo #6)

Esto se hizo a través de llamadas telefónicas y un contacto directo que el equipo de pasante de trabajo social obtuvo en sus pasadas prácticas profesionales con el psicólogo Lennyn Lucena el cual es el encargado de llevar el Departamento de Familia en el CONAPDIS.

El día 29 de julio del 2014 el paciente Armando de Souza inició su período de terapias con el psicólogo en el CONAPDIS, hasta la fecha el menor sigue acudiendo a sus terapias.

Los resultados del caso fueron satisfactorios, ya que se logró la culminación de un informe social (Anexo#7) y el diagnóstico por el CDOFDFS

(Anexo #8). En cuanto a los resultados obtenidos en el ciclo de terapia psicológica, hasta la fecha no se logró obtener un pre-diagnóstico por el CONAPDIS sobre el caso.

**Caso #3:** Alberto Julca 17 años de edad con discapacidad intelectual

Objetivo: Obtener enlaces institucionales con el CONPADIS para así realizar terapias psicológicas para el mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

El paciente Alberto Julca, requería terapia psicológica y familiar, ya que en su desarrollo escolar mantenía un constante acoso escolar por parte de sus compañeros, esto no solo por su discapacidad sino por su apariencia física. Alberto Julca en su asistencia a las consultas odontológicas al CAPDIS se notaba aislado y deprimido, al igual se observó que es sobreprotegido por su madre, al conversar directamente con su madre se notó preocupada por la situación de acoso escolar que sobrellevaba su hijo en la actualidad y expresó no tener las condiciones económicas ni personales para costearle terapias psicológicas al joven.

Desde la perspectiva del equipo de Trabajo Social del CAPDIS, este caso no solo se tendría que manejar con el sujeto directamente sino obtener visitas y entrevistas con los psicopedagogos de la escuela la cual asiste el paciente ya que es obligación de este profesional orientar y educar a los niños y jóvenes de dicho plantel a convivir en armonía y sin discriminación. Dado el manejo del tiempo y la poca comunicación por parte del colegio el cual asiste el paciente Alberto Julca no se pudo obtener una conexión e interacción con la directiva del plantel.

Tomando en cuenta la problemática del caso, el equipo de Trabajo social del CAPDIS hizo enlaces institucionales con el CONAPDIS para lograr una serie de terapias psicológicas para el joven y su madre. (Anexo #9)

El día 11 de julio se inició el ciclo de terapias para el paciente, dirigiéndose directamente al CONAPDIS para recibir la ayuda necesaria por parte del psicólogo Lennyn Lucena.

Hasta la fecha no se obtuvo ningún diagnóstico por parte del equipo del área familiar de CONAPDIS, esto ya que se encontraban en período vacacional, retomando la terapia para mediados de septiembre 2014.

**Caso # 4:** Familia Freites, Nathaly Freites con 27 años de edad y Cristhian Freites de 6 años de edad los dos con discapacidad Intelectual.

La familia Freites requirió ayuda psicológica y económica ya que ambos tienen discapacidad intelectual avanzada, no tenían orientación ni proyectos con el fin de mejorar su calidad de vida, no tienen ingresos propios y la madre expresaba un gran descontrol sobre el niño.

La familia Freites llegó al CAPDIS con la intención de ser ayudados no solo en el área odontológica sino en ayudas benéficas como los es pañales para el infante y becas por su discapacidad, no obstante el CAPDIS no se encarga de proporcionar ayudas benéficas ni económicas, a pesar de tener por primera vez un equipo de pasantes de trabajo social, el mismo no tiene los recursos ni las herramientas para ofrecer ese tipo de ayuda.

Desde el equipo de trabajo social del CAPDIS se les ofreció ayuda psicológica ya que la madre del niño expresaba no saber quién era el padre su hijo, esto fue información de interés para el equipo de pasantes las cuales decidieron remitir a esta familia al departamento de Familia del CONAPDIS. (Anexo#10)

El día 11 de julio se inició el ciclo de terapias para la familia, dirigiéndose directamente al CONAPDIS para recibir la ayuda necesaria por

parte del psicólogo Lennyn Lucena. Hasta la fecha no se obtuvo un diagnóstico previo sobre la situación psicológica actual de la madre del infante.

### ***Conclusión***

#### ***La intervención de los casos permitió:***

- Estructurar entrevistas adaptadas a cada caso y sujeto atendido.
- Generar procesos técnicos como la visita domiciliaria.
- Obtener enlace institucional para favorecer los resultados del caso.
- Implementar el rol de dinamizador de procesos familiares, interviniendo en las familias de los sujetos.
- Obtener, estudiar y delimitar acciones y alternativas que involucren a los sujetos de atención y su familia para el desarrollo de sus potencialidades.
- Generar acciones para la comprensión, manejo y mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos atendidos

#### ***e. Difusión y publicidad de la Jornada de Calificación y Certificación:***

Objetivo: Difundir a través de diferentes medios de comunicación (radio, pagina web y medios impresos) la Jornada de calificación y certificación por CONAPDIS Y PASDIS a la población con discapacidad.

Para hacer posible y llevar acabo la jornada de calificación y certificación, se pasó por un proceso de propaganda donde se difundió en varios sitios y momentos la actividad a realizar, ésto con el propósito de obtener una gran cantidad de audiencia y participantes en el evento.

El 17 de junio el equipo de pasantes construyó un afiche en el cual invitaba a la población con discapacidad a inscribirse en la jornada, el afiche estaba estructurado con la función de la jornada, los requisitos a llevar cada persona, las fechas y dirección donde se realizaría el evento.

El afiche fue impreso en un considerable tamaño y fue colocado en la entrada de la Facultad de Odontología, ya que ahí se encuentra el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad. El afiche se reprodujo alrededor de unas 80 copias la cual fue entregada en algunas escuelas de la Universidad Central de Venezuela (Anexo #11)

El día 19 de junio el equipo de pasantes fue invitado a un programa de radio llamado “Con Todos y Todas” esto se realizó al contacto directo que tiene el profesor y tutor de las pasantías Alexander Albarrán. (Anexo #12)

El viernes 20 de junio a 9 de la mañana el equipo de pasantes de Trabajo Social del CAPDIS y su tutor el profesor Alexander Albarrán se dirigieron a la estación de radio “Oyeven 106.9 Fm” al programa “Con Todos y Todas”, dicho programa va dirigido a la población con discapacidad, y sus principales locutores poseen discapacidad motora y visual.

A las 11 am de la mañana del viernes 20 de junio, se inició dicha entrevista en la radio, en la cual el equipo de pasantes explicó el trabajo que vienen logrando desde el comienzo de su carrera y que las motivó a incluirse en esta población, al igual expresaron la función y los servicios que presta el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad. Por último hicieron la invitación pública para toda la población con discapacidad a que asistieran a la jornada de calificación y certificación donde explicaron la importancia y beneficios que puede obtener la persona con discapacidad al poseer el carnet y calificación.

El día 20 de junio el equipo de pasantes hizo un volanteo en la comunidad el Hatillo, éstos debido a la participación que tuvieron en el Primer Censo de Discapacidad llevado en el municipio, los mismos estuvieron prestando apoyo como empadronador, este evento sirvió para entregar volantes a todas las personas con discapacidad que asistieron al censo, en el cual se les reiteraba la invitación a participar en la jornada de calificación y certificación.

Desde el día 23 de junio hasta el 3 de julio del 2014 se transmitió vía Facebook, twitter y pagina web del CAPDIS, la invitación a toda la comunidad con discapacidad a la jornada de calificación y certificación, en esto se tuvo apoyo no solo del equipo de pasantes de Trabajo Social, sino por el equipo de pasantes de Odontología que en sus redes sociales personales motivaron e hicieron la invitación a toda la comunidad con discapacidad

***La difusión de la jornada permitió:***

- Establecer contactos con medios de comunicación para la difusión de la jornada
- Obtener contacto directo con las personas involucradas en el ámbito de la discapacidad
- Establecer comunicación personal con los diferentes gremios de la Universidad Central de Venezuela.
- Lograr enlaces entre la Facultad de odontología y el Hospital Universitario de Caracas de la UCV.
- Multiplicadores de información para la población del área Metropolitana de Caracas, acerca de las funciones del Centro de Atención al Paciente con Discapacidad.

### ***f. Jornada de Calificación y Certificación por CONAPDIS Y PASDIS***

A través de la implementación de la hoja socioeconómica se recaudaron datos muy importantes sobre los pacientes que asisten al CAPDIS, uno de esas preguntas era si tenían certificación de discapacidad por el CONAPDIS. A través de unas estadísticas se llegó a la conclusión que más del 50% de la población que asiste al CAPDIS no poseía carnet.

La calificación por el PASDIS es de suma importancia ya que, éste evalúa mediante un equipo médico especializado, a la persona con discapacidad, “... La calificación de la discapacidad es consecuencia de evaluación individual o colectiva efectuada con el propósito de determinar la condición, clase, tipo, grado y características de la discapacidad...” (Ley para Personas Con Discapacidad, 2007: 3).

La calificación de la discapacidad es competencia de profesionales calificados para describir la discapacidad de una persona, este profesional tiene las herramientas y conocimientos sobre lo que es la discapacidad, el mismo procede a calificar las habilidades técnicas que la persona con discapacidad tiene, en Venezuela para cumplir con esta calificación existe el Programa Nacional de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad (PASDIS).

En cuanto a la certificación, el encargado de ofrecer este servicio es el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS), que mediante un carnet identifica el nivel de la discapacidad de la persona.

Según la Ley Para Personas con Discapacidad en su artículo 7 expresa:

...La certificación de la condición de persona con discapacidad, a los efectos de esta Ley, corresponderá al Consejo Nacional para Personas con Discapacidad, el cual reconocerá y validará las evaluaciones, informes y certificados de la discapacidad que una persona tenga,

expedidos por especialistas con competencia específica en el tipo de discapacidad del cual se trate. Tal certificación será requerida a los efectos del goce de los beneficios y asignaciones económicas y otros derechos económicos y sociales otorgados por parte del Sistema de Seguridad Social, de acuerdo con la ley. La calificación y certificación de la discapacidad laboral es competencia del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral... (Ley para Personas con Discapacidad, 2007:3)

Estos carnets son importantes ya que, se lleva un registro del número de personas que existen en Venezuela con alguna discapacidad al igual que les da beneficios a las personas con esta condición en cuanto ayudas económicas y preferencias en diferentes accesibilidades físicas en establecimientos.

Para obtener beneficios al poseer una discapacidad debe portar la calificación y certificación por los dos entes encargados en lo que respecta la discapacidad "...Las exoneraciones, ayudas especiales, becas, subvenciones, donaciones y otros beneficios previstos por razones de discapacidad, requieren para su otorgamiento, la consignación en la solicitud correspondiente, del certificado de persona con discapacidad, expedido por el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad..."(Ley para Personas con Discapacidad.2007:3)

Para lograr que se efectuara la jornada de calificación y certificación se hicieron algunos enlaces institucionales con CONAPDIS Y PASDIS. En lo que respecta al CONAPDIS específicamente, se contactó con el Departamento de Certificación con el encargado Lic. José Gregorio Hernández, que luego de llamadas y encuentros con el equipo de pasantes de Trabajo Social se llegó a mutuo acuerdo en lo que respeta a fecha y personas que se certificarían en dicho proceso.

En lo que respecta al PASDIS, se contactó directamente con sus aliados en el Hospital Universitario de la Universidad Central de Venezuela específicamente en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, la encargada de este departamento la Lic. Ana Cabeza, trabajadora social, prestó su apoyo al equipo de pasantes, cediendo 2 días de consultas para que los doctores prestaran el servicio de calificación a los pacientes y otras personas con discapacidad del CAPDIS.

Para dicha actividad se necesitó una cantidad justificada de refrigerios. A pesar de solicitar ayudas económicas para la compra de los mismos, no se obtuvo respuesta de ningún ente. Ante esta situación el equipo de pasantes de trabajo social se hizo cargo económicamente de la compra de los aperitivos para 15 personas.

El día 3 de julio y 11 de julio del 2014 se llevó acabo la jornada de calificación y certificación donde el primer día asistieron 20 personas las cuales en su mayoría fueron niños con discapacidad motora e intelectual, cada paciente le entregaba sus requisitos como cédula de identidad o partida de nacimiento, informe médico y foto tipo carnet, al equipo de pasantes de Trabajo Social que estuvieron encargados de recibir los requisitos y organizarlos por carpeta para luego ser entregado al equipo de médicos del PASDIS y luego al encargado de certificar por el CONAPDIS.

El siguiente día que fue el 11 de julio solo asistieron 7 personas, aquí hubo poca afluencia de asistencia pero de igual forma fueron atendidos satisfactoriamente y todos los participantes se llevaron su calificación y certificación excepto un paciente el cual no estaba considerado como persona con discapacidad, ésto según la revisión y experticia de documentos que entregó el paciente al equipo de PASDIS.

El evento se concluyó satisfactoriamente sin inconvenientes, los asistentes recibieron su Calificación (Anexo#13) y Certificación (Anexo #14) sin ningún problema, expresaron que deberían seguir realizando actividades para las personas con discapacidad dentro del recinto universitario (UCV). (Anexo # 15, 16, 17,18 del evento)

**Conclusiones:**

La Jornada de Calificación y Certificación permitió:

- Diseñar, dirigir, ejecutar y evaluar la actividad denominada Jornada de Calificación y Certificación
- Movilizar y gestionar recursos para la realización del mismo
- Obtener enlaces y redes institucionales
- Ejercer el rol de planificador y gerente social
- Promover la movilización de una población determinada para la participación del evento.
- Calificar y Certificar aproximadamente un 30% de la población que asiste al CAPDIS.
- Brindar un servicio de calidad y provechoso a la comunidad con discapacidad.

***g. Diseño del directorio de instituciones en atención a las personas con discapacidad.***

Objetivo: Proporcionar material informativo al personal que labora en el CAPDIS acerca de las instituciones y organizaciones que atienden a persona con discapacidad.

Desde el comienzo de las pasantías el equipo de Trabajo social se vio motivado a construir un directorio institucional donde se explicaría organizada y detenidamente cada institución, ente gubernamental y organismos sin fines de lucro que atienden a las personas con discapacidad, esto con el propósito de facilitar y brindar un apoyo informativo al personal que trabaja en CAPDIS ya que en dicho centro llegan diferentes personas con discapacidades que requieren recursos no sólo económicos, sino apoyo y orientación institucional las cuales no pueden ser atendidas en el CAPDIS.

La coordinadora Ana san Agustín está muy bien formada en lo que son los centros de ayuda al cual puede dirigirse el paciente con discapacidad, pero uno de los motivos que nos llevó a la realización de dicho directorio es que el resto del personal que labora en el CAPDIS no tiene mucha información sobre cuáles son esas instituciones que ayudan y que prestan servicios para las personas con discapacidad.

Un directorio Institucional es de mucha importancia si vas a trabajar y enfocarte en una sola área, este te ayuda a tener enlaces institucionales para obtener redes de apoyo para las personas con discapacidad.

El equipo de pasantes de Trabajo social del CAPDIS ya venía con algunos enlaces institucionales y contactos en centros de atención ya que a lo largo de su recorrido académico obtuvo algunos contactos directos e indirectos con las personas con discapacidad y los entes de ayuda. El directorio institucional no solo le serviría al equipo de trabajo del CAPDIS sino también al equipo de pasantes de Trabajo Social a lo largo de carrera y su profesión.

El directorio institucional fue estructurado de la siguiente manera: se inició nombrando todas las instituciones gubernamentales que prestan servicio a

las personas con discapacidad como lo es el CONAPDIS, PASDIS, Fundación José Félix Rivas, Misión Negra Hipólita, el CDOFSDF entre otros.

Luego se especificaron las instituciones adscritas a las Universidad Central de Venezuela, ya que como el CAPDIS que está ubicado dentro de la Universidad Central de Venezuela; además existen otros centros de atención para las personas con discapacidad como lo son; CIUD, CENAFS, UIDIS, GALACMA y la biblioteca central.

También se describieron las instituciones especializadas privadas y no gubernamentales en la cual existe una cantidad notoria de fundaciones y centros que con sus propios medios económicos ayudan y prestan servicios a las personas con discapacidad como lo es : ANCIVE, ANAPACE, ASODECO, PASO A PASO, INVEDIN, SOCIEVEN, SOVENIA entre otros. (Anexo # 19)

### **Conclusiones:**

La elaboración de un directorio institucional permitió:

- Extender los conocimientos de los pasantes acerca de las instituciones que brindan apoyo a las personas con discapacidad
- Indagar e investigar sobre las alcaldías comprometidas con las personas con discapacidad
- Establecer un orden de instituciones privadas y gubernamentales enumeradas que atienden a personas con discapacidad
- Brindar un directorio institucional al equipo de trabajo del CAPDIS
- Obtener un manual de instituciones públicas y privadas para remitir a los sujetos de atención

- Clasificar y comprobar cuáles instituciones y centros atienden las necesidades de las personas con discapacidad.

### **3.5 Fase extra-pasantías**

Estas actividades fueron llevadas a cabo en el período de pasantías que aunque no esté vinculada directamente con las horas que se cumplen dentro del reglamento de pasantías, están relacionadas con la temática del trabajo y la promoción de la inclusión de las personas con discapacidad.

#### ***a.- Jornada de investigación en el área de discapacidad en el Colegio Universitario de Caracas:***

El día 23 de junio del 2014 se llevó a cabo la 1era Jornada de Investigación en el Área de Discapacidad en el Colegio Universitario de Caracas (Anexo #20)

La Jornada de Investigación se estableció desde un enlace con el tutor del equipo de pasantías del CAPDIS donde se hizo la invitación formal al equipo de pasantías, esto con el fin de explicar ese proceso de pasantías y experiencias vividas dentro y fuera del CAPDIS. Así mismo se explicó ese proceso desde el comienzo del equipo de pasantes en lo que es el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad CAPDIS, se expuso la metodología a utilizar para comprender y facilitar más el proceso de pasantías; se explicó detalladamente los casos atendidos y la problemática encontrada, al igual se manifestó las actividades realizadas con las personas con discapacidad.

En esta jornada diferentes grupos de trabajo explicaron detalladamente sus investigaciones en el área de discapacidad, este evento sirvió para el intercambio de opiniones y teorías que existen sobre la discapacidad.

En la actualidad en Venezuela se están llevando a cabo investigaciones relacionadas con la discapacidad. En esta Jornada fue muy interesante que una persona con discapacidad expusiera su propia investigación referente al ingreso y proceso educativo universitario de una persona con discapacidad, el compartir los diferentes temas de investigación y puntos de vista fue de mucha ayuda para el equipo de pasantes del CAPDIS, ya que logró aclarar algunas fallas y errores de concepto que se presencian en el transcurrir de las prácticas.

Cabe destacar que el equipo de pasantes del CAPDIS fue el único grupo que compartió sus experiencias como pasantes de un centro de atención a personas con discapacidad, ya que los temas expuestos dentro de la Jornada fueron trabajos de investigación y no pasantías.

**Conclusiones:**

- Dar a conocer el proceso de prácticas que se lleva a cabo en el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad
- Desarrollar el rol de investigador, al aplicar una metodología específica para la redacción del informe de pasantías
- Construir y explicar un bosquejo de la práctica vivida dentro del CAPDIS
- Conocer otros enfoques y métodos para desarrollar la investigación y la práctica.

***b.- Participación como empadronadoras en el 1er Censo para Personas con Discapacidad en el Municipio el Hatillo:***

El sábado 21 de junio del 2014 el equipo de pasantes de Trabajo Social del CAPDIS asistió como empadronador al primer censo en el municipio El Hatillo para las personas con discapacidad (Anexo #21)

La organización del evento le solicitó particularmente al tutor académico el apoyo humano de sus estudiantes para la realización de dicho censo, ya que para una actividad de gran magnitud se necesitaba una cierta cantidad de personas que contaran con conocimientos y habilidades para el manejo y atención a las personas con discapacidad.

El día sábado a las 7 am de la mañana un grupo de estudiantes del 3er, 4to y 5to año de la Carrera de Trabajo social incluyendo a las pasantes, se congregaron en la Estación de Chacaíto del Metro de Caracas, donde un transporte las trasladaría al municipio el Hatillo donde se realizaría el censo en 3 escuelas principales de todo el municipio.

Específicamente el equipo de pasantes de Trabajo Social fue ubicada en el colegio del centro del pueblo del Hatillo, ahí asistieron alrededor de 80 personas con discapacidad de diferentes tipos entre las más comunes fueron la discapacidad intelectual y motora. En esa escuela asistieron personas con discapacidad de todas las edades y fueron atendidas satisfactoriamente sin inconvenientes a pesar de la poca accesibilidad que contaba la escuela las empadronadoras se encargaron de facilitar el acceso y comodidad a las personas con discapacidad que asistieron al evento. El equipo de pasante sirvió de apoyo como empadronadora donde también hicieron las preguntas de un cuestionario especialmente diseñado para censar a las personas con discapacidad, el cual ya había sido elaborado por la alcaldía del municipio Hatillo.

Al culminar el evento el alcalde del municipio El Hatillo se acercó hasta el lugar para agradecer la labor de voluntariado de dicho grupo de estudiantes. Esto le sirvió al grupo de pasantes no solo para tener más acercamiento con las personas con discapacidad sino para invitar a las personas con discapacidad que viven en el municipio El Hatillo a trasladarse a la jornada de calificación y certificación que se efectuaría en próximos días al censo.

**Conclusiones:**

- Aplicar un manual de preguntas en el área de salud, empleo y familia a las personas con discapacidad.
- Interactuar con las personas con discapacidad
- Desempeñar un rol gerencial con un grupo determinado de personas el cual estaba encargado el equipo de pasantes
- Reconocimiento por el trabajo realizado por parte del directivo del municipio El Hatillo.

## CAPÍTULO IV

### INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA PRÁCTICA

Sandoval (2005) en esta sección, plantea que a partir de la descripción que se ha hecho de la práctica se realice un análisis y recapitulación de ella, mediante una interpretación crítica, permitiendo expresar las tensiones y contradicciones que en su momento sellaron al proceso y con esos elementos ver de nuevo el procedimiento en su conjunto de lo ya vivido, exponiendo los factores que han intercedido para darle lógica a todo el proceso práctico. Así.

...Interpretar los procesos que se fueron generando, las relaciones entre los mismos; qué aspectos fueron facilitadores, cuáles obstaculizadores; cuáles fueron internos, cuales fueron externos; cuáles incidieron positiva o negativamente y por qué. Las tensiones y contradicciones que se dieron a nivel individual, grupal, institucional o social; como se afrontaron, las personas participaron. Cómo se dieron las relaciones entre ellas, con la institución y con los beneficiarios ¿Cuáles fueron los rasgos y aspectos más significativos? ¿Las necesidades se mantuvieron igual? ¿Cambiaron? ¿Cuáles necesidades cambiaron y en qué sentido? ¿Hubo cambios en la cobertura del proyecto? ¿Qué cambios que se tuvieron que hacer durante el proceso? En los objetivos, en las acciones, en los procedimientos, ¿Qué innovaciones metodológicas se dieron? ¿Qué redefiniciones y correcciones se tuvieron que hacer con relación a los planteamientos iniciales? En resumen, se trata de ver, de manera global, la secuencia y la lógica con que se fueron dando las variaciones. (Jara en Sandoval, 2005: 153)

En efecto la *fase de diagnóstico*, que incluyó la adaptación de las autoras y el reconocimiento de las funciones del centro, como norma de quien comienza en una institución, dio lugar primeramente a ajustarse dentro del entorno que allí se encontraba, que no precisamente era la población en estudio,

sino el equipo de pasantes de odontología quienes también formaron parte de ese proceso práctico inicial. En este sentido, el recibimiento fue positivo, mostraron interés en saber la labor que realiza el trabajador social, puesto que no tenían ningún tipo de conocimiento sobre la profesión y qué relación podría tener con la atención odontológica.

Dar apertura al proceso práctico trajo consigo incertidumbre, esto debido a que, el tutor institucional como un profesional del área de la odontología, por lo que la incursión del trabajo social despertaba tensión en su momento, sin embargo por el trabajo ejercido en el campo de la discapacidad permitió que el equipo de CAPDIS, comenzando por la coordinadora, reconociera que la integralidad en la atención a esta población se debe ejecutar desde lo social.

La mediación del tutor académico como trabajador social fue clave en el devenir de las prácticas. El acompañamiento y la confianza fueron fundamentales en la fase de diagnóstico, esto para ratificar el compromiso con la población beneficiaria y el equipo de odontólogos para la búsqueda de respuestas a las situaciones establecidas.

La fase de diagnóstico fue una técnica indispensable para la recolección de datos, ya que a través de ella se detectaron elementos que permitieron discernir las situaciones que realmente necesitaban el abordaje del trabajador social. El uso de esta técnica permitió el contacto con la población beneficiaria, a saber, los pacientes con discapacidad, así como también con los representantes.

Un aspecto que influyó negativamente para llevar a cabo el proceso de la observación, fue el espacio reducido del Centro, el cual puede ser considerado como insuficiente para albergar al equipo CAPDIS, incluyendo a las pasantes de Trabajo Social. En muchas ocasiones la tarea dependía en gran medida de la

observación documental y para ello se amerita una locación adecuada la cual no existe.

En este sentido las autoras, no completaban la tarea durante el día teniendo que reforzarla para el día siguiente. Sin embargo, se buscó la manera de efectuar todo sin ningún tipo de problema dentro de las condiciones que se presentaron, ajustadas a la situación interna de la facultad de odontología.

Al hacer la observación de la hoja socioeconómica ya existente en el CAPDIS, facilitada por la coordinadora del Centro, ésta mostró preocupación debido a que la consideró en su momento obsoleta, la misma no se actualiza desde que se inició el Centro en el año 2011.

Hay que tener en cuenta que desde que se dio inicio al proceso práctico los beneficiarios (población con discapacidad y familiares de la misma), casi siempre manifestaron interés en participar e incluso en este período de diagnóstico, un aspecto significativo fue la entrevista improvisada y sin cuestionario formal que solicitó un representante de una paciente. Mostrando disposición para participar junto al profesional (trabajador social) en el diagnóstico situacional.

Si bien es cierto que la observación no es una técnica utilizada por los odontólogos, la misma sirvió también para aplicarla a quienes hicieron vida dentro del Centro a fin de conocer, explicar, describir y predecir algunas situaciones que tocaban directamente con la población beneficiaria, ya que al hacer uso de los sentidos como la vista y el oído, facilitó recolectar elementos que coadyuvaron a visualizar el contexto que se presentó en ese momento de la práctica.

En este sentido, no simplemente se empleó la observación como un proceso único para la población beneficiaria, sino que se tomó en cuenta todos los

elementos que formaron parte de la práctica, incluyendo en ella el equipo de pasantes y colaboradores lo que permitió identificar las situaciones para comenzar la intervención.

Con la observación se obtuvo, reconocer situaciones que en el caso del equipo de odontólogos no pudieron percibir, permitió el registro de los datos que conllevó a identificar las problemáticas, poder ser parte de la población en estudio, convivir en el medio para conocer, formó parte de la investigación, lo que contó con un tiempo establecido y de esta manera lograr reflexionar sobre lo observado.

En este orden de ideas, en esta etapa de la sistematización ocurrieron eventos que permitieron interpretar como exitosa la práctica posterior.

El principal es la elaboración del formulario “hoja socioeconómica”, el cual se aplicó de manera experimental durante el período Febrero- Julio, esto sirvió para evaluar e incluir nuevos ítems que no habían sido corroborados previamente, tal es el caso de la sección “atención odontológica”.

En este sentido como el mismo Sandoval (2005) presenta, se fue estructurando a raíz de los diferentes elementos una arista fundamental para la atención adecuada de los beneficiarios CAPDIS, es decir, la hoja socioeconómica.

De esta manera la edición del formulario la cual contó con aportes teóricos para su elaboración, los mismos se aprovecharon para perfeccionar y no dejar de lado ningún aspecto que al momento de aplicar la hoja socioeconómica pudiera interrumpir con el proceso de recolección de datos.

Posterior al diseño del formulario, la aplicación de hoja socioeconómica fue un instrumento indispensable para las autoras, así como lo

es para el trabajador social en cualquier ámbito que se desarrolle, coadyuvando, de esta manera, a detectar situaciones que ameritan la intervención del profesional. En todo caso el período práctico correspondiente a la etapa de la aplicación del instrumento sirvió para acercarse a la población beneficiaria, darle continuidad a la observación para concretar las situaciones y caracterizar a la población con discapacidad.

En este orden de ideas, cuando se aplicó la edición del formulario “hoja socioeconómica” a los familiares y/o representantes de los pacientes, había ocasiones donde las personas no sentían la necesidad de conversar, ya que muchos bajo murmullos expresaban “simplemente sacan información, para su beneficio y no lo ayudan de verdad”. Particularmente para las autoras, gracias a la experiencia en prácticas profesionales, esto no era un reto, ya se tenía la noción de qué circunstancias como éstas se presentan en el desarrollo del quehacer del profesional.

Por otra parte, en el lapso de esta etapa también había personas a las cuales se aplicaba el formulario, y por el hecho de saber que las autoras pertenecían al campo de trabajo social, era una especie de contradicción, ya que se pensaba al profesional como un *todopoderoso*, capaz de resolver todos los problemas. Sin embargo lidiar con estas dos circunstancias, hace que se aprehenda los desafíos que conlleva la intervención social.

Incorporar casi culminando el período práctico, un nuevo ítems a la hoja socioeconómica con respecto a la salud buco-dental sirvió para seguir profundizando la atención de manera integral, es decir apoyando el trabajo multidisciplinario como se hizo, permitir a los próximos pasantes de trabajo social aplicar un instrumento que arrojará nuevos datos para actualizar la caracterización de la población.

Fue de mucha utilidad llevar a cabo *la descripción del contexto odontológico y discapacidad en Venezuela*, ya que, a través de la aplicación de las entrevistas a odontólogos que se han dedicado en los últimos años a la atención a personas con discapacidad, describieron el contexto que representa actualmente la prestación de este servicio; a pesar de no contar con una especialidad exclusiva para esta población como se indica en el primer capítulo. Los esfuerzos comienzan a ser aún más notorios en el área metropolitana de Caracas.

En este sentido contextualizar la atención odontológica en Venezuela, sirvió para tener presente que a nivel nacional el servicio buco-dental es transitorio para las personas con discapacidad. La atención odontológica se encuentra concentrada con mayor fuerza en Distrito capital, así mismo universidades como la Santa María y la Universidad Central de Venezuela, ambas Facultades de Odontología, exigen una especialización en materia de discapacidad para se atiendan exclusivamente a esta población y que no sean los odontopediatras y los cirujanos bucales encargados de brindar el servicio odontológico a las personas con discapacidad.

Quiere decir entonces que en otros estados del país la atención odontológica para esta población, depende en gran medida de que los familiares o representantes trasladen al paciente con discapacidad a la capital para ser atendidos. Hay que tener en cuenta que la salud bucal es parte de una mejor calidad de vida y esta población no es la excepción.

La selección de los casos que se iban a abordar, permitió que las autoras se acercaran a la situación de cada uno de los miembros de los pacientes con discapacidad. Abriendo paso al reconocimiento de cada aspecto de su vida diaria, incluyendo lo emocional, cada caso tuvo su esencia y su complejidad, cuando se hace intervención a una situación, como las autoras lo realizaron en algún

momento de la práctica, el profesional forma parte de esa realidad aportando herramientas para superar barreras que a las autoras les permite desenvolverse.

Esta etapa, fue una de la más importantes durante el proceso práctico en el CAPDIS, la tensión comenzaba hacerse presente porque de alguna forma era la labor más fuerte a desempeñar se intensificaba el rol propiamente dicho del trabajador social.

Como futuros trabajadores sociales en formación académica fue de mucha incertidumbre enfrentar 4 problemas que combatían los 4 pacientes elegidos que son atendidos en el CAPDIS; desde la primera entrevista hasta las visitas sociales siempre se trató de mantener esa ética y respeto de ambas partes. Uno de los casos más fuerte fue el del niño que se supone pudo haber sufrido un abuso sexual por parte de su padrastro y progenitora, enfrentar este caso para el equipo de pasantes fue un poco abrumador, pero en conjunto con la teoría estudiada se logró enfrentar la situación.

Se puede asumir al trabajador social como un profesional que trabaja en pro de la praxis, ya que se basa de su teoría, por ejemplo estudio del caso familiar para enfrentar situaciones. El experimentar visitas sociales fue muy fructífero para el equipo de pasantes, ya que a lo largo de su formación académica antes de llegar al último año de la misma no tuvieron la oportunidad de enfrentar un caso y generar soluciones. Específicamente en los casos atendidos por el equipo de pasantes se encontraron varias barreras a enfrentar para lograr esclarecer las necesidades que realmente presentaban los pacientes del CAPDIS.

En términos generales cada caso atendido dejó grandes conocimientos en lo que respecta al *Rol de dinamizador de procesos familiares*, éste a su vez

permitió diagnosticar y poner en práctica los conocimientos y técnicas que se utilizan para trabajar casos de familia.

Uno de los obstáculos que se obtuvo en el transcurso de la práctica fue el pautar citas con los pacientes o casos escogidos, ya que la mayor parte del proceso expresaban no tener tiempo disponible para asistir a las consultas; pero con la colaboración de la tutora institucional, se logró estimular la importancia que tenía la asistencia las consultas pautadas por el equipo de pasantes de trabajo social.

Otra de las experiencias vividas que dejaron un gran aprendizaje para el equipo de pasantes fue las visitas sociales, el poder hacer un recorrido por la comunidad donde vive el sujeto de atención, interactuar con su población y visualizar costumbres ajenas fue de gran aprendizaje para el equipo de pasantes, ya que no sólo se va con el objetivo de verificar las carencias económicas y sociales que tiene su comunidad y vivienda sino diagnosticar el entorno donde convive y las raíces o dimensiones que la misma pueda llegar a tener.

Entre algunas de las dificultades que se presentaron a lo largo del proceso fue conllevar un caso en particular donde el sujeto de atención se negaba a recibir asistencia por el equipo de pasantes, el mismo se negaba a ser estudiado y diagnosticado por el equipo de pasantes; esto conllevó a que se dificultara más el diagnóstico del paciente pero al obtener control ético y profesional del caso, el equipo logró que el paciente se sintiera comprometido en ser atendido y ayudado, tanto así que luego el sujeto de atención insistía en recibir ayuda por parte del equipo de pasantes.

Otro de los inconvenientes o procesos más difíciles fue obtener enlaces institucionales, la cual para el equipo de pasantes se le dificultaba, ya que al no tener experiencias laborales ni estar involucrada en el ámbito del ejercicio, se

hizo más difícil que los entes públicos y privados tomaran en cuenta su solicitud de ayuda; a pesar de esto, el tutor académico prestó muchos contactos institucionales que sirvieron como soporte para así lograr un trabajo en equipo multidisciplinarios.

Luego de tener los diagnósticos precisados en cada caso, el equipo de pasantes tuvo la oportunidad de gestionar las acciones debidas para mejorar la calidad de vida de cada paciente, esto fue uno de los pasos más gratificantes para el equipo de pasantes, el poder resolver algún conflicto o necesidad que tuvieran en algún momento el sujeto de atención.

La relación que se tuvo desde empezar la atención con los pacientes, el equipo de pasantes y los tutores siempre fue satisfactoria, solo hubo un percance que tuvieron que acatar y reparar el equipo de pasantes ya que ofrecieron su número telefónico personal a uno de los sujetos de atención esto con la facilidad de hacer seguimiento al caso, sin tener experiencias y sin saber que esto no es debido, el equipo de pasantes tuvo que acarrear con la molestia de las llamadas del sujeto de atención muchas veces, esto sin ser llamadas de tipo laboral; esta experiencia les hizo aprender al equipo de trabajo en lo que es su vida personal y su vida laboral la cual no se pueden ligar en ningún momento.

El caso del primer paciente atendido específicamente, se eligió ya que al principio el sujeto se veía desmotivado y sin conocimiento sobre su discapacidad, de hecho se percibía un aspecto rebelde y de malos hábitos, esto hizo que el grupo de pasantes lo eligiera como su primer sujeto de atención.

Luego de obtener varios encuentros con el sujeto de atención se confirmó que el mismo no tenía conocimiento alguno sobre su discapacidad, y que de alguna u otra forma se avergonzaba de la misma, a lo largo del proceso el sujeto de atención fue cambiando su forma de pensar y de sobrellevar su

discapacidad y a pesar de las trabas que el mismo puso al principio, al final decidió ser ayudado por el equipo de pasantes.

Con este primer caso los inconvenientes se presentaron al no querer recibir una ayuda por parte del equipo de pasantes, pero esto trajo como positivo el rol que desempeñaron las pasantes al enfrentar la falta de interacción y comunicación que presentaba el sujeto de atención hacia el equipo de pasantes, pero a su vez se le explicó y proyectó los cambios que se generarían a través del trabajo que realizarían el equipo de pasantes, donde luego las mismas se ganaron la confianza y el respeto del sujeto de atención, el cual dejó claro que tan profesionales fueron el equipo como pasantes desempeñando el *rol de dinamizador de procesos familiares*.

El segundo caso fue totalmente lo contrario al primero ya que la representante del sujeto de atención solicitó ayuda del equipo de trabajo social, al principio solo quería ayuda psicológica y un cambio de escuela, pero al ver el grado de conocimientos y estrategias que tenían el grupo de pasantes de Trabajo Social, decidió colaborar en el resto de las actividades.

Específicamente en este caso las dificultades para lograr los enlaces institucionales fueron amplios ya que lo que el sujeto de atención requería era un cambio de escuela y para el equipo de pasantes esta solicitud era un poco dificultosa, a pesar de las trabas el equipo de pasantes logró conseguir, junto al tutor un enlace con el CDOFSDF, éste es el encargado de diagnosticar y escolarizar a los niños con discapacidad, luego de pasar por un equipo multidisciplinario de psicólogo, psicopedagogo y trabajadores sociales, no se logró el cambio de escuela ya que su solicitud no era tan urgente como las citas psicológicas y legales que el sujeto de atención requería. Este caso les sirvió a las pasantes para enfrentar la situación del rechazo de parte del representante ya que no se cumplió el objetivo principal del mismo, en cambio se lograron otros

aspectos a mejorar, como las terapias psicológicas, la identificación del sujeto de atención y la certificación del mismo.

En los que respecta al caso #3, fue de mucha incertidumbre enfrentar la situación que sobrellevaba el chico en su escuela, donde según el diagnóstico redactado por el equipo de pasantes, el joven presenta acoso escolar por su apariencia física y su discapacidad. En Venezuela actualmente el acoso escolar es una realidad que se somete a estudio por muchos psicólogos y profesionales en el área educativa, desde nuestra perspectiva el acoso escolar siempre ha existido en todas las escuelas del país, sin embargo actualmente ha sido más nombrado e identificado por sus agresores y victimarios.

El acoso escolar no sólo es presenciado por tener una discapacidad, sino por la apariencia física que pueda llegar a tener la víctima. Desde este punto de vista se aprecia que la base para reducir e ir eliminando el acoso escolar, es los valores y principios que se les enseña a los infantes desde el hogar. Los padres tienen la responsabilidad absoluta de enseñar a sus hijos a respetar a los demás, ya que todos somos diferentes, en cuanto hablamos de la discriminación que se le puede presentar a una persona con discapacidad por tener una condición diferente a las demás personas se necesita empezar a inculcar a los niños y adolescente conocimientos sobre lo que es realmente la discapacidad esto para que al ver o tener un contacto directo con las personas con discapacidad sepan comunicarse e interactuar sin ningún tipo de discriminación.

Es alarmante el requerimiento que puede llegar a solicitar un paciente específicamente del CAPDIS donde por lo general solo se manejaba la asistencia bucodental de un paciente, el acoso escolar por ejemplo debería de ser atendido y manejado por un psicólogo o psicopedagogo de la escuela o institución donde el joven esté cursando su grado escolar, con esto quedan muchas interrogantes al respecto al saber si realmente en las escuelas del país se trabaja en pro de la

inclusión e integración de las personas con discapacidad. Casos como el acoso escolar deberían de ser atendidos por estos especialistas que cumplen una labor importantes en los recintos escolares, pero tomando en cuenta que la representante del paciente solicita este tipo de ayuda a un centro de salud, deja en claro la falta de trabajo y constancia por parte de algunos profesionales del país.

Otro de los casos atendidos el cual fue de mucha importancia para que el equipo de pasantes desempeñara el rol como *dinamizador de procesos familiares* en el área de trabajo social fue el de una madre con discapacidad intelectual que presentaba alcoholismo y su hijo menor de 6 años el cual también presentaba una discapacidad intelectual y una baja alimentación, en términos generales los dos presentaban una situación precaria la cual motivó al equipo de pasantes a trabajar en pro de mejorar su calidad de vida, pero al no tener los recursos económicos, ni un poder institucional que las dejara desempeñar más herramientas para optimizar el caso, se vieron en la obligación de remitir dicho caso.

Al remitir un caso como trabajador social, es necesario que se lleve un control y experticia continua de la mejora y cambio positivo o negativo que se esté presentando a lo largo del proceso de intervención, por ende el equipo de pasantes hasta la fecha tiene en vigilancia continua el proceso el cual está siendo llevado directamente por el CONAPDIS.

Una vez más se pone en manifiesto la necesidad que tenía el CAPDIS de contar con un personal en el área de trabajo social, ya que todos los días llegan personas con necesidad no sola en el área bucodental sino social.

En líneas generales los 4 casos atendidos sí tuvieron algunos aspectos negativos pero no en el desarrollo de su proceso de mejorar sino en la parte de los enlaces institucionales; pero a pasear de eso los objetivos planteados por el

equipo de pasantes fueron logrados de una u otra forma. La relación con los familiares fue positiva, el proceso se llevó satisfactoriamente y el equipo de pasantes pudo poner en prácticas 3 roles importantes del trabajador social como lo es el de *dinamizador de procesos familiar y el de planificador*.

En lo que respecta a la Jornada de Calificación y Certificación para las personas con discapacidad, el equipo de pasantes de Trabajo Social tuvo la oportunidad de diseñar, dirigir, ejecutar y evaluar la actividad denominada jornada de calificación y certificación, esto con el fin de cumplir otro rol del trabajador social como lo es el de *planificador y dinamizador de procesos sociales*.

Para esta actividad el proceso fue un poco más complicado, ya que aparte de diseñar la actividad en cuanto a fecha, lugar, recurso humano y participantes, se hizo complicado coordinar las fechas en los cuales las dos instituciones a prestar su servicio asistieran el mismo día. Para esta actividad se logró dos enlaces institucionales muy importantes como los fue el CONAPDIS y el PASDIS, éstos dos encargados de certificar y calificar a las personas con discapacidad.

Dicha actividad se logró satisfactoriamente, pero a pesar de su publicidad y difusión no asistieron el número de personas estimadas, la causa de la misma se hace incógnitas ya que para la actividad se contó como medios de difusión como lo fue la radio, las alcaldías, las páginas web y volanteó dentro y fuera de la Universidad Central de Venezuela.

Fue muy grato contar con el apoyo de la trabajadora social del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Clínico Universitario de la Universidad Central de Venezuela a su vez con el encargado de certificar a las personas con discapacidad por el CONAPDIS, estos contactos

fueron logrados a partir de las prácticas profesionales que desarrollaron el equipo de pasantes en su anterior año académico.

Un aspecto que fue requerido administrar fue el cambio de fecha de realización de la jornada, debido que a pesar de que las instituciones acreditadas para efectuar la calificación y la certificación habían adquirido el compromiso con el centro de pasantías, dos días antes del evento solicitaron cambios de día por motivos ajenos a su voluntad, esto conllevó incomodidad a los internos del CAPDIS debido a que su coordinadora había realizado las gestiones publicitarias y demás requerimientos a las autoridades de la Facultad.

Sin embargo, el equipo de pasante se dedicó a desconvocar y convocar nuevamente a los pacientes citados, realizó las aclaratorias por los medios a su alcance, etc. Esto permitió que se efectuara con total normalidad y satisfacción la Jornada una semana después de la fecha inicial.

Estas Jornadas de Calificación y Certificación son de suma importancia para la comunidad con discapacidad, el lograr la realización de dicho evento dejó en claro la necesidad de producir y realizar más certificaciones y calificaciones, ya que este proceso se les dificulta a las personas con discapacidad por la poca información y representación de este proceso.

En Venezuela los trámites en los entes públicos suelen ser un poco engorrosos ya que por la falta de personal, una persona puede mantenerse horas realizando este tipo de trámites, siendo personas con discapacidad el saber que es dificultoso este tipo de trámites, prefieren evadir el cumplimiento de certificarse y calificarse ya que suelen expresar que son muy tediosos y difíciles de tramitar.

Desde este punto de vista como futuros trabajadores sociales, se cree que es de suma importancia la necesidad de organizar por parte del Estado más jornadas de esta magnitud, ya que en Venezuela según lo observado y la

información manejada en el transcurso de la práctica, existe más de un 40% de la población con discapacidad que no tiene conocimientos sobre la existencia de estos trámites indispensables para ellos.

El directorio institucional fue una de las tareas más importantes para el equipo de pasantes de Trabajo Social, ya que era un aporte no solo para la institución CAPDIS, sino para las personas que laboran en él; en éste ellos lograrían referir a la persona con discapacidad depende del requerimiento que tuvieran a un centro o institución que estuviera en la lista de dicho directorio institucional.

La construcción del mismo se hizo efectiva sin inconvenientes, de hecho la tutora institucional sugirió no solo colocar las instituciones públicas y privadas que atiendan a las personas con discapacidad sino colocar las alcaldías y gobernaciones comprometidas con esta población la cuales tuvieran programas y proyectos en desarrollo para las personas con discapacidad.

Con el directorio culminado las pasantes de Trabajo Social no sólo dejará ese instrumento en el CAPDIS, sino les servirá a lo largo de su carrera, ya que un directorio institucional para un trabajador social es de mucha importancia ya que el mismo siempre trabaja de manera multidisciplinaria y con redes y enlaces institucionales para sí solucionar y mejorar la calidad de vida de los sujetos de atención.

A lo largo de las pasantías el equipo de trabajo social, tuvo la oportunidad de presentar un bosquejo de la descripción de sus prácticas en el CAPDIS en el Colegio Universitario de Caracas, en la cual explicaron y dieron su punta de vista en cuanto a lo que estaban haciendo en ese momento.

Esto no sólo les sirvió para presentar sus prácticas, sino para establecer conexiones con otras personas que están en el ámbito del tema de la

discapacidad, sus investigaciones y percepciones en cuanto a la discapacidad en Venezuela.

Las pasantías realizadas por el equipo de pasantes de Trabajo Social les sirvieron para desempeñar la mayoría de los roles que propone la Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo social de la Universidad Central de Venezuela, en el cual pasan por momentos multifacéticos donde pueden llegar a ser desde investigadores, planificadores y dinamizador de procesos bien seas familiares o sociales.

El aporte positivo que a lo largo de las pasantías obtuvo el equipo, fue contar con un tutor preparado y consolidado en el área de discapacidad, el cual posee muchos conocimientos y enlaces institucionales; esto hizo que el equipo contara con más enlaces institucionales y se ligara más con las personas con discapacidad.

Con lo anterior expresado se confirma que el Trabajo Social es un profesión amplia la cual se puede desarrollar de muchas maneras y no sólo es aquel que está en busca del solventar situaciones que se presenta en una familia o una sociedad, sino el construir proyectos y ser portavoz de aquellas personas que por alguna razón no se encuentran involucradas en la sociedad bien sea por marginación o competencia humana entre ellos.

En relación a cambios durante las propuestas establecidas por cuestiones de tiempo, algunos enlaces institucionales no se lograron hacer, el equipo de pasantes al principio de sus pasantías quería obtener información sobre lo que se está haciendo en materia odontológica y discapacidad pero por falta de tiempo y poder en cuanto a conseguir las personas que dieran las entrevistas, este procedimiento o actividad no se logró realizar satisfactoriamente.

En cuanto a los objetivos planteados desde el principio se construyeron y estuvieron firmes durante todo el proceso, ya que era la primera vez que dos estudiantes de Trabajo Social realizaban unas pasantías en un centro odontológico para personas con discapacidad; desde el primer momento uno de los objetivos principales fue dar a conocer ese rol del trabajador social en el área de salud específicamente en el área odontológica en pacientes con discapacidad.

El proceso de pasantías para el equipo de pasantes en términos generales logro ser muy fructíferos, el solo tener a su disponibilidad 4 casos de personas que requerían una asistencia social les proporciono unas bases y teorías las cuales tenían que desarrollar a lo largo del proceso, el estar encargadas no sólo de resolver, sino mejorar la calidad de vida y expectativas de estos sujetos de atención les sirvió como práctica para luego poder desenvolverse con más claridad en su ámbito profesional.

Desde este punto de vista, las pasantías generan resultados positivos de cualquier forma, ya que te dan la oportunidad de esclarecer y experimentar cada una de las teorías y roles que te enseñan en tu proceso teórico académico.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES

En este apartado Sandoval (2005) puntualiza en los aspectos positivos y negativos que transcurrieron junto al proceso práctico, es decir convertidos o materializados en resultados. Considerando dos niveles, referente al alcance de satisfacción de las necesidades que se procuraba dar respuesta y aunado a los objetivos propuestos (p.155)

Así, se deben plasmar las necesidades de la población beneficiaria y cuáles fueron las acciones que se emprendieron para la solución de las mismas, incluyendo las que conllevaron a que se ejecutara la práctica, el impacto que produjo en el estilo de vida de la población, qué cambios influyeron en su cotidianidad (Sandoval, 2005). En relación a esto, las conclusiones pretenden:

...ser teóricas o prácticas. Las primeras se refieren a los fundamentos conceptuales derivados de la práctica que, relacionadas con formulaciones teóricas constituidas, establecen con esta un dialogo de mutuo enriquecimiento y aportan nuevos elementos que permiten una reconceptualización de la práctica, y formular hipótesis que apunten, desde la práctica, a una posible generalización de mayores alcances teóricos (Sandoval, 2005: 154). Las conclusiones prácticas son aquellas enseñanzas que se desprenden directamente de la práctica y que ayudarán a mejorar futuras prácticas, tanto propias como ajenas... (Jara en Sandoval, 2005:155)

Tal como lo plantea el autor, las conclusiones pueden ser teóricas o prácticas, en el caso de la experiencia vivida durante el periodo enero- julio 2014, estas conclusiones se enmarcan en el segundo tipo, es decir, las prácticas

pues están direccionadas para optimizar las acciones futuras que se emprendan dentro del CAPDIS en materia de entendimiento integral para sus beneficiarios

En este sentido por medio de la aplicación de la hoja socioeconómica se puede caracterizar a la población beneficiaria del servicio de la siguiente manera:

Con estas gráficas y estadísticas elaboradas queremos dar respuesta a unos de los objetivos específicos planteados como lo es el caracterizar la población que es atendida en el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad.

## **5.2 Estadísticas de la caracterización de la población:**

### ***Origen de la discapacidad***

En lo que respecta a esta caracterización la gráfica dio como resultado que el 90% de los pacientes masculinos que asisten al CAPDIS posee discapacidad desde su nacimiento y el 20 % la adquirió en algún momento de su vida, sin embargo el 80% de los pacientes femeninos que asisten al CAPDIS poseen discapacidad congénita y un 30% la adquirió, aquí se puede observar la diferencia de personas que por tener sexos diferentes obtienen u origen de la discapacidad muy simultáneos, esto quiere decir que la mayoría de los pacientes que ingresan al CAPDIS poseen la discapacidad desde su nacimiento, por esto una suma importante de personas que asisten al CAPDIS tienen discapacidades intelectuales, y no adquiridas como los son comúnmente las discapacidades físicas. (Gráfica #1)

### ***Modalidad escolar de los pacientes que asisten al CAPDIS***

La mayoría de las personas que ingresan al CAPDIS son jóvenes y adolescentes, una de las caracterizaciones más importantes que estableció el equipo de pasantes fue su modalidad escolar ya que en uno de los casos

trabajados, el paciente requería un cambio de modalidad escolar, en las gráficas se puede observar que el 53% de los pacientes estudian o estudiaron en una escuela especial un 25% estudio en una escuela regular, esto se debe que en la mayoría de las escuelas regulares las personas con discapacidad sufren de acoso escolar por su condición, discapacidad entre otras. Por último los resultados estadísticos arrojaron que un 23% de la población que asiste al CAPDIS no está escolarizada. (Gráfica #2)

### ***Nivel educativo de los pacientes del CAPDIS***

El nivel educativo de los pacientes que asisten al CAPDIS es una de las caracterización más importante a la hora de identificar una población, según los resultados estadísticos un 23 % no está institucionalizado esto siendo un porcentaje no tan alarmante, sin embargo el 48% de la población que asiste al CAPDIS solo culmina la modalidad básica de estudios, esto si es un porcentaje alarmante ya que es notorio que las personas con discapacidad se les dificulta por todas las barreras de accesibilidad que tienen a su alrededor, culminar o avanzar sus estudios académicos, un 8% logra culminar el nivel diversificado, un porcentaje medianamente aumenta en cuanto a la modalidad medio con 18% , esto ya que para las personas con discapacidad existen talleres laborales que entran en la modalidad de técnico, por ultimo un diminuto porcentaje de 5% culmina la modalidad de superior y finaliza una carrera universitaria.(Gráfica #3)

### ***Pacientes del CAPDIS que poseen un seguro médico***

Disponer de un seguro médico específicamente en Venezuela es de suma importancia ya que los hospitales cada día carecen más de recursos y asistencia médica, algunas personas que tienen alguna discapacidad, vienen acompañadas de alguna condición médica de salud, por esto es de mucha importancia el poseer un seguro médico privado, sin embargo los resultados de las estadísticas reflejan

que un 68% de la población que asiste al CAPDIS no posee seguro médico para cualquier emergencia, solo un 33% de la población que asiste al CAPDIS posee un seguro médico.(Gráfica #4)

#### ***Población con discapacidad del CAPDIS que ha recibido becas***

La siguiente gráfica, explica el porcentaje de personas que asiste al Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS), la cual indica que un 90% equivale al 35 de los pacientes que se les aplicó el instrumento (hoja socioeconómica) no cuenta con becas, mientras que solo el 10% disfruta de ella, correspondiente a los 5 pacientes que completa la población atendida. Arrojando datos alarmantes en referencia a las políticas públicas En materia de discapacidad, ya que los pocos que gozan de la misma proceden de instituciones privadas. (Gráfica #5)

#### ***Distribución de pacientes del CAPDIS según posesión de Carnet de CONAPDIS***

Esta figura expresa que el 53,85 % equivalente a las 21 personas indicaron efectivamente en el instrumento aplicado, que su representado si cuenta con la certificación por el Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (CONAPDIS). Mientras que el 46,15 % referente a las 19 personas restantes, indicó que su representado no goza del mismo, de esta manera se observa que un poco más de la mitad de la población que asiste al centro y con respecto a esta variable, responde positivamente al disponer de este beneficio que ofrece el Estado.(Gráfica #6)

#### ***Distribución según el tipo de discapacidad y enfermedades discapacitantes***

Este grafico representa, las discapacidades que frecuentan al centro. Siendo Síndrome de Down la más alta con el 15,38% correspondientes a los 6 pacientes

que reciben atención odontológica del 100% que agrupan todas las discapacidades, mientras que las enfermedades discapacitantes consideradas por el CAPDIS como el Lopus Lees y Arritmia cardiaca, ambas con el 2,56% equivalente a un paciente del 100% que agrupan todas las discapacidades. De esta manera se permite visualizar todas las discapacidades y enfermedades discapacitantes que son atendidas. (Gráfica #7)

### ***Tipos de discapacidades por sexo***

Esta grafica constituye las discapacidades por sexo que asisten al CAPDIS, donde la más alta se sitúa por el sexo femenino con el 21%, correspondiente a retardo mental seguido por el sexo masculino con un 4%. Mientras que por el sexo masculino la más alta se ubica con el 15%, Síndrome de Down acompañado por Autismo leve que también se coloca con el 15%. Predominando entonces la discapacidad intelectual, que agrupa las anteriores nombradas, indicando que el sexo femenino por discapacidad es la más alta. Sin embargo hay que decir que el retardo mental se frecuente más en niñas, que en varones a diferencia del Síndrome de Down. (Gráfica #8)

### ***Distribución por sexo***

Esta gráfica representa el sexo que predomina a la asistencia al CAPDIS. Considerando que el sexo masculino se sitúa con el 67% siendo el más alto con respecto al sexo femenino que se ubica con el 33%. Partiendo de este grafico son los varones quienes suelen presentar discapacidad. (Gráfica #9)

En este orden de ideas, lograr la caracterización de una población específicamente del CAPDIS nos sirve como base para establecer un criterio y diagnóstico e identificar las necesidades y requerimientos que presentan cada paciente con discapacidad que ingresa al CAPDIS.

Uno de los resultados alarmantes de la caracterización de la población que asiste al CAPDIS es el nivel educativo que tienen estas personas ya que la mayoría de los pacientes llegan a nivel básico, y no continúan su proceso de escolarización esto nos deja una reflexión en cuanto al manejo en materia educativa de nuestro país, ya que a pesar de los cambios de modalidad de educación que intentan realizar como lo es cambiar la modalidad de educación especial e integrar a las personas con discapacidad en las escuelas llamadas “regulares” no existe un accesibilidad continua para que las personas con discapacidad ingresen en colegios especiales sin ninguna dificultad.

Lo anterior expresado, el grupo de pasantes lo verificó en cuanto se incorporó en el trabajo realizado con el caso#2 del infante Armando de Sousa, el mismo tiene más de dos años esperando cupo para ingresar a una escuela especial relativamente cerca de su vivienda.

Otro de los motivos por el cual existe un alarmante porcentaje de personas con discapacidad no escolarizada, se presenta ya que, en Venezuela la mayoría de las escuelas especiales son privadas y suelen ser costosas, esto crea inaccesibilidad a las personas con discapacidad de bajos recursos para ingresar a las escuelas especiales o talleres laborales.

En cuanto al resultado de que solo un 5% de los pacientes del CAPDIS obtienen un título universitario es alarmante ya que por medio de la observación y entrevistas realizadas a la hora de aplicar la hoja socioeconómica los pacientes expresan que les cuesta ingresar a una universidad y que si logran ingresar no continúan y esto por falta de la accesibilidad física que tienen las universidades venezolanas.

Otra de las características encontradas de suma importancia es el nivel económico que tienen los pacientes con discapacidad, ver gráfica (gráfica #10), a

pesar del intento que se hizo por recolectar información sobre su nivel económico y sus ingresos mensuales un 50% de la población no quiso responder al preguntarle cuanto ingreso mensual solían tener, sin embargo un 10% de la población expreso ganar sueldo mínimo al mes esto suele ser entre 5000bsf y 6000bsf.

El saber su ingreso económico es de suma importancia ya que, desde esos datos se pueden sacar conclusiones de cómo hacen para abastecerse en alimentación y medicamentos, dos requisitos indispensable para tener una calidad de vida estable, ya que, algunas personas con discapacidad suelen tener alguna condición médica o enfermedad y éstas requieren la compra de medicamentos y citas médicas con tarifas altas.

Sin embargo a la hora de caracterizar cuanta población posee alguna beca por su discapacidad solo el 10% de las personas que asisten al CAPDIS reciben becas por su discapacidad y precisamente no suelen ser becas públicas, sino becas privadas (información recolectada por los pacientes del CAPDIS), con esto se puede decir que para próximos equipos de pasantes que ingrese al CAPDIS podrán hacer investigación las cuales recolecten información e indaguen del porque en Venezuela es tan difícil ingresar a un programa de beca, ya que éstas deberían de ser indispensable para algunas personas con discapacidad avanzada que se les dificulta su ingreso laboral y educativo a los diferentes fuentes de ingreso del país.

Por lo tanto la caracterización de la población, sirvió no solo para tener una base de datos de los pacientes que asisten al CAPDIS, sino para tener información precisa de la situación actual de cada uno de ellos, para así lograr una serie de actividades que mejoren los datos alarmantes que se obtuvieron en dichas estadísticas, sin embargo para el equipo de pasantes se les dificultó el realizar más actividades por la falta de tiempo y enlaces que requirieron para

planificar más actividades que beneficiarán a dicha población, con esto queda en pie el seguir trabajando en pro del bienestar que asiste al CAPDIS, y es indispensable que se siga trabajando con un equipo multidisciplinario como lo es el profesional en Trabajo Social.

### **5.3 El abordaje familiar**

En cuanto a la intervención familiar desde la visión del Trabajo Social según la reforma curricular que dispone la Escuela de Trabajo Social, nos indica un rol importante el cual se debe cumplir a la hora de abordar una familia. Siendo este el *Dinamizador de procesos familiares* como base principal a la hora de abordar una problemática o conflicto familiar “...Fortalecer las potencialidades de los grupos familiares para facilitar su actividad autogestionaria...” (Reforma Curricular: 1994:26).

Haciendo referencia a lo anterior el grupo de pasantes como equipo de trabajo en el abordaje de casos de familia, su objetivo principal fue el fortalecer esas cualidades y brindar herramientas para mejorar la calidad de vida. Esto ofreciendo conocimientos en el cual las personas con discapacidad específicamente conocieran sus características y cualidades para desempeñarse en la sociedad.

En el documento “El Trabajo Social Familiar” escrito por Ramírez, Isabel expresa en cuanto la intervención familiar:

...La intervención del trabajador social en el grupo familiar tiene como objetivo la mejora de algunas de las condiciones de sus miembros. Esta mejora implica, sin duda, la movilización de elementos personales y relacionales: Sentimientos, actitudes, comportamientos, y así mismo movilización y utilización de elementos externos: Recursos materiales, técnicos, servicios... (Ramírez: 1992:01)

Específicamente en los casos atendidos por el grupo de pasantes de Trabajo Social, se realizó varias intervenciones con el fin de mejorar, fortalecer ese interés que tienen las familias con personas con discapacidad por optimizar la relación que pueden llegar a tener con la personas con discapacidad directamente, el ofrecer herramientas de comunicación y manejo de las personas con discapacidad fue uno de los procesos claves a la hora de intervenir en las familias.

En cuanto a las visitas sociales realizadas, el equipo de Trabajo Social tuvo la oportunidad de conocer en el ámbito familiar, el comportamiento habitual que tienen las familias de los sujetos de atención, esto por medio de la observación e interacción con los demás miembros de la personas con discapacidad.

En los casos manejados se logró mejorar esa comunicación entre los familiares para así fortalecer el proceso de convivencias entre todos, específicamente en el caso #1 Pedro Arévalo solía ser un sujeto independiente de su familia, al que no le gustaba compartir ni comunicarse con los demás miembros de su núcleo familiar, desde que el equipo de pasantes de Trabajo Social inició su proceso de abordaje el paciente logró más comunicación y desempeño emocional específicamente con su madre y sobrinos los cuales son su núcleo más directo.

En cuanto se refiere al caso #2 el paciente Armando de Sousa no solía tener comunicación continua con su padre biológico, ya que éste había formado otra familia, pero a la hora de hacer las visitas domiciliarias, el equipo de Trabajo Social logró obtener una conversación con el padre del sujeto el cual se le sugirió y recomendó compartir y convivir más con su hijo Armando, ya que esto mejoraría la conducta emocional que el niño presentaba en ese momento.

Es importante resaltar que se concretó la actuación del profesional en cuanto al ejercicio del rol de *dinamizador de procesos familiares* en una de sus características resaltantes como lo es “...Movilizar recursos individuales, familiares, institucionales y comunales según las situaciones detectadas...” (Reforma Curricular, 1994:26)

Para los casos de Alberto Julca y la familia Freites se utilizó la remisión institucional ya que en el CAPDIS no se contaba con un profesional en el área psicológica, por lo que estos pacientes según la intervención del equipo de pasantes del CAPDIS requerían asistencia psicológica por presentar problemas como el acoso escolar y la desorientación familiar; los mismo a su vez fueron enviados al Departamento de Familia del CONAPDIS, ésto haciendo énfasis en el enlace institucional y trabajo multidisciplinario que ejercieron el equipo de pasantes en el CAPDIS.

#### **5.4 Acercamiento a los profesionales de la odontología**

Las entrevistas cortas realizadas a los odontólogos que se encuentran en el Centro, permitieron contextualizar la atención odontológica para personas con discapacidad en Venezuela, es decir, qué se está haciendo en materia de discapacidad como realidad social.

En ese caso se obtuvo, una preocupante situación con respecto a los centros que se encargan de brindar atención-buco dental a personas con discapacidad, puesto a la ausencia de organismos públicos, ya que los odontólogos que llegan a esta población para prestar sus servicios, se encuentran en espacios privados y muchas veces no cumplen con el derecho a salud, consagrado en la Ley para Personas con Discapacidad (2007).

Por su parte Universidades como la Santa María (USM) y la Universidad Central de Venezuela (UCV), ubicadas en el Distrito Capital, están asumiendo el

compromiso que demanda la formación de especialistas en la atención odontológica de personas con discapacidad, donde la USM presenta los primeros avances, ya que incorporaron en su pensum de estudio la asignatura de discapacidad.

En este sentido, son las Facultades del país las que se están abocando a esta realidad. Saben de las necesidades odontológicas que generan muchas de las condiciones que estos pacientes presentan.

### **5.5 Aportes de la Jornada de Calificación y Certificación y el Directorio Institucional**

Con esta Jornada, se garantizó uno de los roles del quehacer profesional tal es el caso de dinamizador de procesos sociales-locales. Se obtuvo, que la población beneficiara tuviese alcance del programa de certificación, emanado por el Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (CONAPDIS), fortaleciendo la inclusión de las pacientes con discapacidad que hacen vida en el Centro, gracias a las redes institucionales generadas por las autoras.

Lograr que el 46, 15 % de la población beneficiara, pueda disfrutar de los beneficios de la certificación, teniendo en cuenta que el 53,85% de los pacientes con discapacidad ya gozan del mismo, cifra que no es tan desfavorable de acuerdo a las características del Centro, pero que era de total importancia que todos los pacientes reivindicaran ese derecho.

Todo esto fue posible en primera instancia al instrumento aplicado (hoja socioeconómica) en el proceso práctico, que permitió caracterizar a la población con discapacidad que poseía o no la certificación.

Realizar un directorio institucional para dejar como soporte de información en el CAPDIS sirvió para investigar en gran magnitud cuales son las

instituciones que realmente prestan un servicio de calidad a las personas con discapacidad. (Anexo # 18)

Para un trabajador social es de suma importancia contar con un directorio institucional ya que una de sus características principales es lograr enlaces institucionales para solicitar ayudas técnicas o profesionales de otros expertos en otras materias.

En el CAPDIS principalmente ingresan pacientes con necesidades no solo buco-dentales, sino desfavorable situación económica y psicológica. El CAPDIS al no contar con recursos económicos ni un profesional en el área psicológica podrá utilizar el directorio institucional como herramienta en cuanto a la solicitud de ayudas técnicas y enlaces institucionales, remitiendo a personas con discapacidad con otras necesidades a instituciones y centros en las cuales puedan ser atendidos.

El establecer enlaces institucionales no solo le servirá al CAPDIS como instrumento de ayuda, sino también empezará a conocer y crear redes institucionales con su fin principal la colaboración y el apoyo para la comunidad de personas con discapacidad.

## **5.6 El quehacer Profesional del Trabajador Social en CAPDIS**

En función a lo que plantea Sandoval (2005), con relación al objetivo general propuesto, que rige al proyecto en base a las necesidades que se detectaron en el Centro y el mismo responde al; quehacer profesional del trabajador social en la atención odontológica a pacientes con discapacidad. Se pretende situar los resultados a partir de aquellos fundamentos conceptuales, que se derivan de la práctica y que a su vez proporcionan formulaciones teóricas aportando nuevos elementos que permiten una reconceptualización de la misma (Sandoval, 2005).

Para ello se tomarán en cuenta los roles que definen el perfil del trabajador social, como respuesta al objetivo que se planteó, siempre y cuando se haga relación con lo que se logró, qué no se logró y lo que se logró que no estaba estipulado a realizarse en la práctica según Sandoval.

En este orden de ideas, se busca hacer cohesión del ejercicio profesional que se ejerció durante todo el proceso práctico y la atención odontológica para las personas con discapacidad y transformar la misma en una visión multidisciplinaria, que por ende arrojó resultados.

De acuerdo a lo anterior planteado, las autoras en pro de desarrollar el objetivo central del proyecto a través de la experiencia en el CAPDIS, pusieron en práctica varios de los roles que precisa el perfil del profesional, tomando como referencia los roles de investigador social, dinamizador de procesos sociales-locales y dinamizador de procesos familiares-locales.

A lo que respecta el rol de *investigador social*, en el ejercicio del profesional, el mismo se encarga de llevar “el dominio teórico metodológico y técnico-operativo que le permitan comprender, explicar y abordar la realidad social” (Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social, 1994: 23), con esto se quiere dejar claro la importancia que tiene en conocer e internalizar las distintas lógicas, partiendo de la construcción del conocimiento para así abordar la realidad. (Reforma curricular, 1994).

Llevándolo al campo de la práctica, para las autoras fue indispensable aplicar los conocimientos ya aprehendidos en los períodos académicos para la formación profesional del trabajador social en materia de discapacidad, que responde a los modelos o paradigmas que rigen a la misma, los decretos internacionales, la Ley para Personas con Discapacidad en Venezuela (2007).

Que sin duda alguna, por medio de estos conocimientos adquiridos y la construcción del mismo, permitió que las autoras pudieran por un lado, contextualizar la discapacidad vista desde el albor de los familiares y/o de los mismos pacientes con discapacidad percibiéndose a sí mismos, que si bien es cierto no estaba contemplado como un objetivo a alcanzar, era indispensable para abordar la realidad asumiendo el desafío de ser investigadores sociales.

Por otro lado, el marco jurídico que presenta la Ley para Personas con Discapacidad (2007) y lo concerniente al artículo 10° que representa la atención integral a la salud para esta población, y la concepción a nivel de Estado que existe para definir la discapacidad, parte como un punto de referencia por ser parte del contexto venezolano.

En este sentido, el rol de investigador social por parte de las autoras se logró satisfactoriamente en el CAPDIS, ya que gracias a esto: se asumió explorar las maneras alternativas para reflexionar frente a la realidad social en consonancia y permanente construcción; valorar la investigación y apreciar los frutos que da para el enriquecimiento profesional, además que es garantía para el diseño y evaluación de las políticas públicas para garantizar el bienestar social. (Reforma curricular, 1994)

El rol *de dinamizador de procesos sociales-locales*, en función del quehacer profesional supone:

...Participar activamente en la promoción y desarrollo de estrategias y acciones capaces de influir en la dinámica de dichos procesos en beneficio de los sectores poblacionales involucrados. Ello exige una abierta disposición para entender su indeclinable responsabilidad frente a la sociedad en la cual ejerce, con miras a proponer estrategias viables de atención-superación de las situaciones detectadas... (Reforma curricular, 1994: 24)

En este sentido, las autoras de acuerdo a la experiencia en el centro, se dieron a la tarea de estimular la participación activa, analítica y reflexiva de los sujetos a razón de comprender la dinámica de los procesos sociales, coordinar y movilizar los recursos institucionales, esto con el objeto de dar respuesta a las demandas de los actores sociales y la integración con carácter de participación masiva (Reforma curricular, 1994)

Por su parte, el rol de dinamizador de procesos sociales-locales, se aplicó en el momento que se puso en marcha la jornada de calificación y certificación para los pacientes del CAPDIS y la población en general. La misma tuvo por objeto estimular a las personas la utilidad que tiene portar el carnet, así mismo se hizo enlaces con el Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (CONAPDIS) y el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación ubicado en el Hospital Clínico Universitario de la UCV de Caracas.

Por otro lado, también se hizo redes institucionales con el Centro de Diagnóstico, Orientación, Formación y Seguimiento para la Diversidad Funcional (CDOFSDF), en función de dar respuesta a las demandas exigidas en el período práctico e influyendo positivamente en la promoción de estrategias para la atención y logro de las situaciones detectadas.

En este sentido, cabe acotar que los recursos institucionales que se movilizaron, siempre respondieron para el alcance de los objetivos que las autoras se plantearon, asumiendo el significado que tiene para el profesional las redes, para la resolución de las situaciones.

En cuanto al rol de *dinamizador de procesos familiares-locales*, el trabajador social le compete:

...Desarrollo de la creatividad y la capacidad de comprensión no tanto del dominio profundo de las teorías

psicológicas que pretenden explicar la conducta humana, sino de la permanente familiarización de las situaciones-problemas propias de ejercicio profesional. Desde esta perspectiva, más que poner énfasis en dominar conocimientos de otras disciplinas, el esfuerzo debe orientarse al fomento de la capacidad para el trabajo en equipo... (Reforma Curricular, 1994: 25)

Desde esta perspectiva, las autoras en cada abordaje familiar de los casos que se seleccionaron en el CAPDIS. Efectivamente lograron cumplir con las formas de estudios, es decir, elaboraron un diagnóstico y evaluaron, con el objeto de identificar las situaciones, la cual ameritan tratamiento. Establecieron las competencias, generando procesos técnicos e instrumentos propios del trabajo social, movilizaron recursos institucionales, esto de acuerdo a la situación detectada para así definir y desarrollar alternativas de acción profesional. (Reforma curricular, 1994)

En este orden de ideas, cada uno de los roles que desempeñaron las autoras cumplieron con las expectativas para la superación de situaciones que se detectaron, compensando las variantes que se presentaron en la ejecución de los mismos.

De esta manera la experiencia ha servido para reforzar la formación y estar capacitadas para nuevas prácticas sociales que exigen en forma más compleja los aportes del trabajo social y redefinir el escenario con miras a descubrir lo potencial (Reforma curricular, 1994).

En virtud al objetivo general del proyecto, el mismo responde positivamente con los resultados que se esperaban obtener, ya que se cumple con los roles que se aplicaron. Reivindicando la utilidad que tiene el quehacer profesional del trabajo social para fortalecer, optimizar y enriquecer el servicio

en la salud para la población, específicamente la que nos ocupa hoy, las personas con discapacidad y garantizar

## CAPÍTULO VI

### PROSPECTIVA

En este apartado, siguiendo las líneas de Sandoval (2005), la prospectiva se basa en:

...¿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 cuales se deben consolidar? ¿Cuáles se deben innovar y cuales 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?... (Peresson en Sandoval, 2005: 155)

A partir de aquí, las autoras podrán con toda libertad en base a la experiencia vivida, elaborar las sugerencias y recomendaciones que de alguna forma permitan en el futuro inmediato mejorar las condiciones en la atención odontológica para la población con discapacidad. Tomando en consideración la reciente apertura del centro, la inserción de las pasantes en Trabajo Social ajustándose a las nuevas transformaciones.

En este sentido, es importante que la labor del trabajador social en el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS) perdure en el tiempo, esto no solo en función de que los próximos pasantes tengan la

oportunidad de perfeccionar su formación para luego salir al campo laboral. La dirección está en base al humanismo que caracteriza al profesional a la hora de intervenir en una situación y trabajar de manera multidisciplinaria como se hizo en el centro, asumiendo que la actuación del profesional optimiza sus servicios cuando cuenta con la participación de otras disciplinas.

Para que esto se cumpla a cabalidad, es indispensable que se formalice la actuación del profesional, es decir que en un tiempo determinado el centro pueda contar con un licenciado que preste sus servicios y esté durante el año cubriendo aquellas situaciones donde es necesaria la intervención del trabajador social.

Así mismo, el centro no cuenta con el espacio físico adecuado que permita al mismo, disponer no simplemente de un trabajador social, sino de un psicólogo como lo ha hecho saber la coordinadora del CAPDIS, para ello es necesario que la Facultad de Odontología se sume a la labor que se ha venido haciendo desde que se abrió este servicio, conozca de la discapacidad como otra parte de la realidad venezolana y comprenda de la utilidad de innovar aún más la atención desde una visión integral a través de la creación de una oficina de trabajo social que funcione para los pacientes del centro y abordar cualquier situación presentada con miras hacia una mejor calidad de vida.

Por su parte, así como se hizo posible en este período la presencia de los pasantes en Trabajo Social y en vista a lo mencionado anteriormente, con respecto al espacio físico y las dudas que existen en continuar con la labor del próximo profesional por la misma razón y el significado que también tiene para la población con discapacidad la atención psicológica, es razonable establecer contacto con la Escuela de Psicología, que se dé a conocer las funciones del centro y plantear los casos de aquellos pacientes que ameritan del servicio, con esto saber si hay posibilidad de hacer enlaces.

De igual manera, se puede hacer lo propio en la Escuela de Trabajo Social. Ya que, cuenta con la Unidad de Investigación Discapacidad y Sociedad (UIDIS), puesto que uno de los objetivos es contribuir con la atención a las personas con discapacidad dentro y fuera de la Universidad Central de Venezuela, mientras que el Centro de Atención Familiar y Social (CENASF), tiene por objeto acompañar y orientar a las personas, familias y comunidades en los procesos sociales, permitiendo así que no se desperdicie lo que se ha logrado hacer en el CAPDIS.

Trabajar en pro de optimizar la calidad de vida de la población con discapacidad, en primera instancia se debe tener la disposición, humanismo y tolerancia y cuando se trata de atención odontológica no es la excepción. Todos los pasantes que llevan a cabo la práctica en el CAPDIS, son asignados por sorteo, en este sentido sugerir que sean los mismos estudiantes quienes participen en la selección de este centro, permitiría facilitar los cuidados, ya que existiría una previa empatía, reafirmando la eficiencia, eficacia del servicio puesto que las personas con discapacidad y sus familiares suelen ser susceptibles ante la realidad.

De acuerdo a lo anterior planteado, se recomienda formalizar la especialización en materia de discapacidad, así como existen los odontopediatras y los cirujanos bucales, ya quienes actualmente se encargan de la atención odontológica en los pacientes con discapacidad así mismo es importante comenzar con la incorporación al pensum una asignatura en materia de discapacidad, que comience a despertar el interés de los estudiantes para especializarse en esta área.

El CAPDIS, es el único centro, del cual se tiene conocimiento, que se especializa en dar atención odontológica a personas con discapacidad. Por esta razón a nivel de las Universidades del país, como iniciativa en las Facultades de

Odontología, debería crearse un centro para prestar servicios a esta población, así se descentralizaría el mismo y evitaría el colapso que actualmente existe, ya que de otros estados también acuden para recibir atención.

En vista a la actuación profesional, se considera pertinente que se tome en cuenta el objetivo por el cual está el profesional en Trabajo Social; y que el mismo cumple con prestar herramientas a la población, para que las personas con discapacidad sean quienes superen las situaciones. Así mismo se está para empoderar y de esta manera transformar la realidad, dejando atrás la visión de beneficencia.

La práctica es cambiante, es decir, que en el devenir de la misma pueden ocurrir situaciones que no se esperaban, por esta razón conviene exponer que ante esta situación, se debe considerar la labor del profesional, cuando las actividades no se cumplen en el tiempo estipulado para alcanzar los objetivos y más cuando se depende de redes institucionales para intervenir en alguna problemática, donde cada organismo se maneja bajo normas y tiempo.

Para el profesional lo meramente social, es lo que caracteriza la naturaleza del quehacer. Por ello, es importante proponer en este caso la participación a todos los familiares y/o representantes de los pacientes a expresar su opinión acerca de la actuación que el futuro trabajador social realiza en el CAPDIS, con el fin de que se sientan parte de la realidad que se quiere construir.

Al igual cuando se trabaja con casos de familia, se recomienda no involucrarse emocionalmente con los miembros, ya que afectaría la evolución de la situación en el cual se está interviniendo, la intención es brindar seguridad y potenciar las capacidades para la resolución de los problemas.

Es así, como se pretende transformar la práctica hacia mejores resultados, poniendo en práctica las vivencias aprehendidas y así emprender una nueva

experiencia, coadyuvando para la innovación de políticas sociales en materia de discapacidad que optimice la calidad de vida de las personas con discapacidad.

De acuerdo a las actividades que se planificaron durante el proceso práctico, para dar respuesta a las situaciones detectadas. *En la fase de diagnóstico*, correspondiente a la observación de la hoja socioeconómica, se considera pertinente mantener los ítems actualizados, debido a que la realidad es cambiante y por ende se debe ajustar al contexto por el cual se discurre.

Importante destacar que lo multidisciplinario debe ser primordial, en este caso la elaboración de los informes por los pasantes de odontología al ser diferente a la metodología desde el trabajo social. Debería incluir un apartado donde se hable de lo social, así como las autoras han demostrado que ambas pueden trabar en pro de la salud y ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes con discapacidad que hacen vida en el centro.

Tener siempre en cuenta la disposición, el humanismo y la solidaridad de atender las necesidades de quienes se ofrecen para ser escuchados, es decir aquellas entrevistas improvisadas y sin un formulario establecido que los representantes o pacientes con discapacidad quieren formar parte para expresar su realidad. Esto servirá para reafirmar aún más la labor que tiene el profesional dentro del campo de la salud.

*En la fase de teorización*, con la edición de la hoja socioeconómica es oportuno, que se valore este instrumento para la recolección de datos, ya que facilita identificar con más claridad las situaciones, no simplemente la del sujeto de atención, sino la de su entorno familiar como parte de su microsistema.

También es importante que el equipo de odontología se disponga en aplicar la hoja socioeconómica, ya que se diseñó de manera sencilla. Esto en caso de que no se cuente con un próximo pasante.

De acuerdo a la *descripción del contexto odontológico y discapacidad en Venezuela*, se sugiere reconocer la ausencia de centros que se encargue de la atención buco-dental para esta población, ya que quienes prestan esta atención lo ejercen de manera privada y con dificultades, entonces a través de este proyecto se quiere llegar a los organismos competentes en el diseño de políticas públicas en materia de salud para las personas con discapacidad que demanda del servicio, así como también la especialización de odontólogos en el área de la discapacidad.

Por otro lado, la aplicación de la hoja socioeconómica puede resultar en muchas ocasiones desalentadora, ya que no todas las personas están en condiciones de responder a un formulario. En estos casos se recomienda de igual forma no desistir del instrumento, puesto que este también permite que se utilice la observación colaborando a identificar situaciones.

*En la selección de los casos*, es conveniente decir que el profesional en trabajo social debe mantener ante todo la ética, es decir que ninguna de las situaciones deben ser escogidas por conveniencia. La misma debe estar orientada en pro de las verdaderas necesidades y de quienes requieren la intervención del profesional.

Para la intervención de los casos, se recomienda elaborar los cuestionarios con anticipación en el caso de las entrevistas estructuradas, esto permitirá tener las preguntas claves, para facilitarle un poco más al profesional lo que se espera que le respondan.

Así mismo al momento de hacer las visitas, es importante que el sujeto en atención esté de acuerdo. En este sentido el profesional debe notificar su visita, esto con el fin de no ser una obstrucción en la vida privada de las personas.

Es importante que aquellos pasantes que estén interesados en hacer sus prácticas en el CAPDIS, antes puedan contar con redes institucionales esto facilitará la resolución de las situaciones.

En lo que respecta a las jornadas de calificación y certificación, desde nuestro punto de vista deberían de organizarse dentro de todo el territorio nacional más jornadas de calificación y certificación ya que este proceso suele ser dificultoso para las personas con discapacidad.

Por otro lado es importante crear campañas informativas de la importancia que tiene este certificado y portación del carnet para obtener algunos beneficios en pro del bienestar de las personas con discapacidad. Para próximos pasantes en el área de la discapacidad y específicamente los que cursaran sus pasantías en el CAPDIS se les recomienda realizar nuevas jornadas de calificación y certificación ya que en el CAPDIS ingresan personas nuevas durante todo el año y con respuesta a las estadísticas menos de la mitad del porcentaje total posee carnet e identificativo como personas con discapacidad.

Es de suma importancia que se sigan gestionando esos enlaces institucionales para obtener recursos y ayudas técnicas para las personas con discapacidad que ingresan al CAPDIS.

En la elaboración del directorio institucional es importante que los siguientes grupos de pasantes que realizaran sus pasantías en CAPDIS manejen números telefónicos y contactos personales con algunos de los entes y centros nombrados en el directorio institucional y que se maneje el trabajo multidisciplinario con enlaces y la resolución de problemas en conjunto con otros centros especializados.

Los resultados de unos de los objetivos específicos planteados por el grupo de pasantes el cual se refiere a la *caracterización de la población* atendida

en el CAPDIS deja un sinfín de trabajo y proyectos por realizar en el CAPDIS, ya que de dicha caracterización salieron problemas el cual serian objetos de investigación y puesta en práctica para futuros pasantes.

## **CAPÍTULO VII**

### **SOCIALIZACIÓN**

Según lo que respecta al documento de Sandoval (2001) el proceso de socialización de una práctica es un paso importante ya que este permite compartir la experiencia con otros estudiantes que realizan un proceso de práctica o pasantía esto para así compartir experiencias y opiniones en cuanto al mejorar la práctica se refiere.

Lo dicho anteriormente hace referencia a:

(...) Es necesario elaborar un documento que recoja de manera clara y ordenada, la sistematización realizada, con la finalidad de comunicar las enseñanzas obtenidas y compartirlas con otras personas y grupos para confrontar la experiencia ganada con otras experiencias similares y facilitar el dialogo para enriquecer aún más el proceso de pensar y transformar la práctica... (Sandoval, 2005: 155)

De esta forma nos enfocaremos a construir un esquema en el cual se observaran fácilmente las actividades y procesos llevados a cabo durante la práctica esto incluyendo los logros que estas actividades dieron como resultado, por otro lado se elaborara un video en el cual se presentara momentos donde el equipo de pasantes realizaban sus actividades .

Este esquema permitirá diferenciar los variados procesos de pasantías que se han llevado en dicha institución, aparte se podrá diferenciar de las otras prácticas que han sido sistematizados desde el modelo de sistematización de experiencias.

Sin embargo hay que tomar en cuenta que el documento que recoge de manera clara y precisa todo el proceso de pasantías es el *Informe Final de Pasantías* en el cual pasa por todos los elementos y pasos que refleja Sandoval en su libro la *Sistematización de la Experiencia*.

# Proceso de Pasantías Profesionales en el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad CAPDIS 2014 (Enero – Julio)

Actividades	Aportes
Semana de diagnóstico : consistió en un proceso de observación, adaptación y recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer un esquema de necesidades</li> <li>• Construir un plan de trabajo</li> <li>• Precisar actividades necesarias a corto plazo</li> </ul>
Elaboración y aplicación de hoja socioeconómica : se estructuró un cuestionario de preguntas adaptadas para obtener necesidades básicas del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nueva hoja socioeconómica diseñada para pacientes del CAPDIS</li> <li>• Aplicación a 40 pacientes del CAPDIS</li> </ul>
Intervención en casos desde el trabajo social: se trabajó con 4 pacientes del CAPDIS donde se aplicó los roles del trabajador social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de los roles del trabajador social</li> <li>• Enlaces institucionales</li> <li>• Consultas psicológicas</li> <li>• Trabajo multidisciplinario</li> <li>• Informe social de cada caso</li> <li>• Crecimiento personal y social del paciente</li> </ul>
Difusión y Comunicación de la Jornada de Calificación y Certificación: difundir mediante redes sociales, colocación de afiches y volanteo la jornada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de la publicidad y asistencia de pacientes al CAPDIS</li> <li>• Asistencia a una emisora de radio</li> <li>• Enlaces institucionales para favorecer el CAPDIS</li> </ul>
Jornada de calificación y Certificación por CONAPDIS Y PASDIS :Diseñar, dirigir, ejecutar y evaluar la actividad denominada jornada de calificación y certificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 personas pacientes y no pacientes del capdis certificadas y calificadas por el CONAPDIS Y PASDIS</li> <li>• Enlaces institucionales</li> <li>• Aplicar el rol de planificador de proyectos y procesos sociales</li> <li>• Popularidad y mayor recepción del CAPDIS</li> </ul>
Diseño del directorio de instituciones en atención a las personas con discapacidad :Promover material informativo al personal que labora en el CAPDIS acerca de las instituciones y organizaciones que atienden a persona con discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener mas conocimientos sobre instituciones que atienden a personas con discapacidad</li> <li>• Organizar una lista de teléfonos con contactos personales de diferentes instituciones</li> <li>• Dejar un producto beneficioso al CAPDIS para establecer enlaces institucionales</li> </ul>



## FUENTES CONSULTADAS

Agüero, M. (2008). *El Trabajo Social en Salud Pública* [Documento en línea] En:<http://ecaths1.s3.amazonaws.com/saludpublicats/1774998997.1.5%20El%20Trabajo%20Social%20en%20Salud%20Publica.doc> [Consulta: 2014, junio 24].

Ander-Egg, E. (1974). *Diccionario de Trabajo Social*. Buenos Aires: Editorial Ecsa.

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

Aramayo, M. (2005). *La Discapacidad*. Caracas- Venezuela: Editorial de Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.

Aramayo, M. (2005). *La Discapacidad. Construcción de un modelo teórico Venezolano*. Caracas Venezuela: Editorial de Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.

Flores, R. (2010). *Protección Social para las Personas con Discapacidad: un Abordaje del régimen jurídico venezolano*. Extraído el 27 de agosto desde <http://www.publicaciones.urbe.edu/index.php/lexlaboro/article/viewArticle/467/1142>

Ituarte, A. (2009). *Sentido del Trabajo Social en Salud*. Extraído el 23 de mayo desde:[https://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fobservatorioparaguayorhus.ning.com%2Fforum%2Fattachment%2Fdownload%3Ffid%3D4610624%253AUploadedFile%253A39550&ei=O7AZVPupE8PHgwSs0YLgCA&usg=AFQjCNEs\\_hlxLdcPPY1otRjbe9wEE4IGA&sig2=cOEu9OJmCdklZ3Pj4REu\\_Q](https://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fobservatorioparaguayorhus.ning.com%2Fforum%2Fattachment%2Fdownload%3Ffid%3D4610624%253AUploadedFile%253A39550&ei=O7AZVPupE8PHgwSs0YLgCA&usg=AFQjCNEs_hlxLdcPPY1otRjbe9wEE4IGA&sig2=cOEu9OJmCdklZ3Pj4REu_Q)

Jiménez, S. (2013). *Pacientes con Discapacidad en Chile*. Extraído el 20 de febrero desde <http://webdental.wordpress.com/2013/05/18/situacion-odontologica-de-los-pacientes-con-discapacidades-en-chile/>

León, F. (2011). *El Ser Humano como Sistema Biop-psico-social*. Extraído el 10 de septiembre desde [http://issuu.com/pltcae/docs/tbe/\\_tema\\_1\\_sistema\\_biop-sico-social](http://issuu.com/pltcae/docs/tbe/_tema_1_sistema_biop-sico-social)

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

Monasterio, R. (1987). *Estudio del caso Familiar*. Caracas- Venezuela: Editorial Producciones Lithya Merlano, C.A.

Morales, M. (2013). *Odontología y Discapacidad en Venezuela*. *Revista Dental Tribune Hispanic & Latin América*. Extraído el 19 de febrero de 2014 desde [https://www.google.co.ve/search?q=Odontología+y+Discapacidad+en+Venezuela&oq=Odontología+y+Discapacidad+en+Venezuela&aqs=chrome..69i57.2441j0j8&sourceid=chrome&es\\_sm=93&ie=UTF-8](https://www.google.co.ve/search?q=Odontología+y+Discapacidad+en+Venezuela&oq=Odontología+y+Discapacidad+en+Venezuela&aqs=chrome..69i57.2441j0j8&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8)

Organización Mundial para la Salud. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Extraído el 21 de julio de 2014 desde <http://sid.usal.es/idsoc/F8/8.4.1-3428/8.4.1-3428.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Extraído el 03 de mayo de 2014 desde <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial para la Salud. (2011). *Implementación del Modelo Biopsicosocial para la Atención de las Personas con Discapacidad*. Extraído el 29 de mayo de 2014 desde

[https://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fels%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D870%26Itemid](https://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fels%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D870%26Itemid)

Palacios, A. Romañach, J. (2007). *El Modelo de la Diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como Herramientas para Alcanzar la Plena Dignidad en la Diversidad Funcional*. España: Editorial Diversitas.

Pardo, N. Rodríguez, A. (2009). *Discurso y Sociedad*. Extraído el 28 de agosto desde [http://www.dissoc.org/ediciones/v03n01/DS3\(1\)Pardo.pdf](http://www.dissoc.org/ediciones/v03n01/DS3(1)Pardo.pdf).

Piaget, J. (1995). *El Estructuralismo*. Extraído el 10 de septiembre desde <http://books.google.es/books?id=Ca3fdvwKpkMC&printsec=frontcover&dq=estructuralismo+segun+Piaget&hl=es&sa=X&rei=xJTiu-XqPLDMsQTY74CYBg&ved=0CCEQ6AEwAA#v=onepage&q=estructuralismo%segun%20Piaget&f=false>

Ramírez, I. (1992). *El trabajo Social Familiar*. Extraído el 5 de Septiembre desde [https://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCQFjAB&url=http%3A%2F%2Frua.ua.es%2Fdspace%2Fbitstream%2F10045%2F5896%2F1%2FALT\\_01\\_03.pdf&ei=nLIZVN3tNtPMggSWgYGgDA&usg=AFQjCNFNQVLI0ei68q7xLAhyvCJM897fFA&sig2=KTswe7jvvF759GH8rF0ChQ](https://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCQFjAB&url=http%3A%2F%2Frua.ua.es%2Fdspace%2Fbitstream%2F10045%2F5896%2F1%2FALT_01_03.pdf&ei=nLIZVN3tNtPMggSWgYGgDA&usg=AFQjCNFNQVLI0ei68q7xLAhyvCJM897fFA&sig2=KTswe7jvvF759GH8rF0ChQ)

Sandoval, A. (2005). *Propuesta Metodológica para Sistematizarla Práctica Profesional del Trabajo Social*. Buenos Aires: Editorial Espacio.

Universidad Central de Venezuela. (1994). *Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social (con resoluciones al 13-11-2008)* [Documento en línea].

Disponible: [http://infoets.webcindario.com/wb/prg/Proyecto-curricular-1994\\_actualizado-al-2008.pdf](http://infoets.webcindario.com/wb/prg/Proyecto-curricular-1994_actualizado-al-2008.pdf). [Consulta: 2014, agosto 21]

### **Documentos Personales**

González, A. (2014). Entrevista personal, mayo 20 de 2014. Colaboradora del Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS).

González, Y. (2014). Entrevista personal, mayo 7 de 2014. Colaboradora del Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS).

San Agustín, A. (2014). Entrevista Personal, mayo 5 de 2014. Coordinadora del Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS).

### **Sitios web**

(<http://www.ucv.veestructura/facultades/facultad-de-odontologia.html>)

(<http://www.ucv.ve/>)

(<http://www.ucv.ve/estructura/facultades/facultad-de-odontologia/centros-de-investigacion/centros/centro-de-atencion-al-paciente-con-discapacidad.html>)

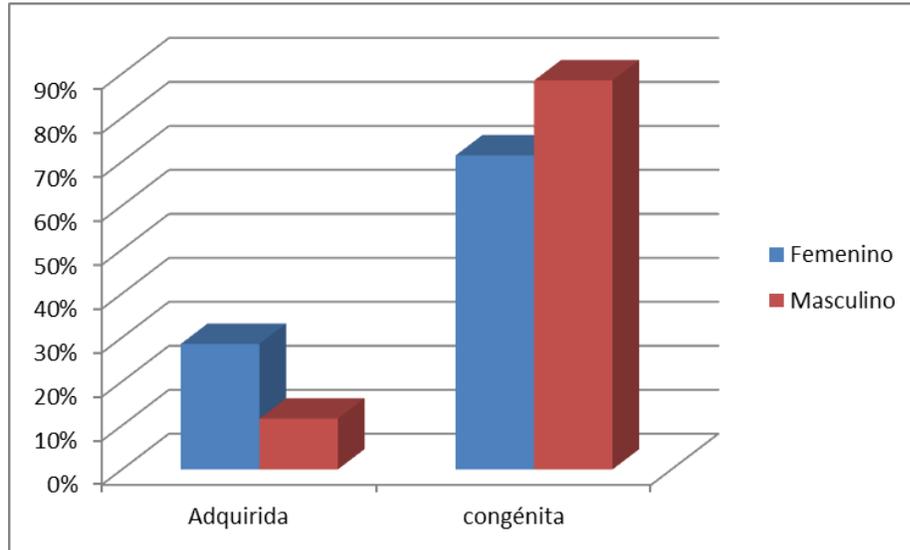
([www.conapdis.gob.ve/](http://www.conapdis.gob.ve/))

([pasdis.mpps.gob.ve/pasdis/](http://pasdis.mpps.gob.ve/pasdis/))

## **ANEXOS**

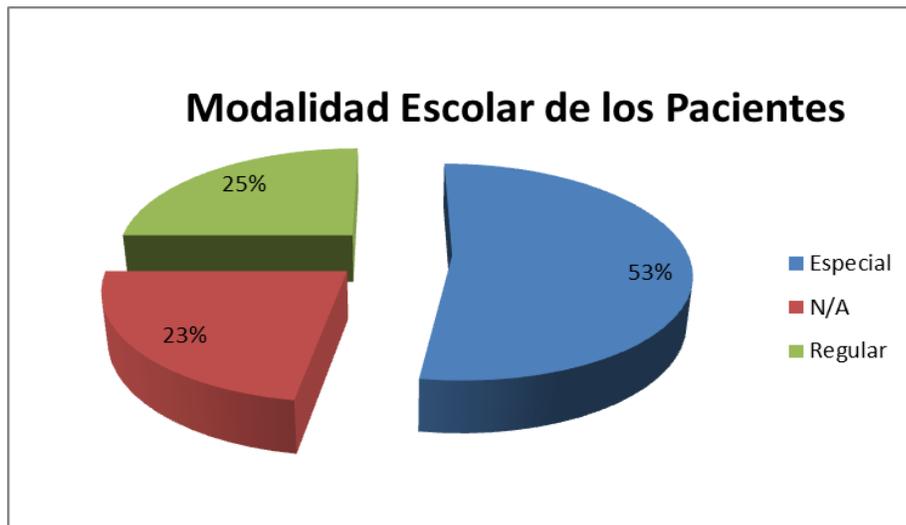
**Lista de gráficos**

**Gráfico # 1** Origen de la discapacidad



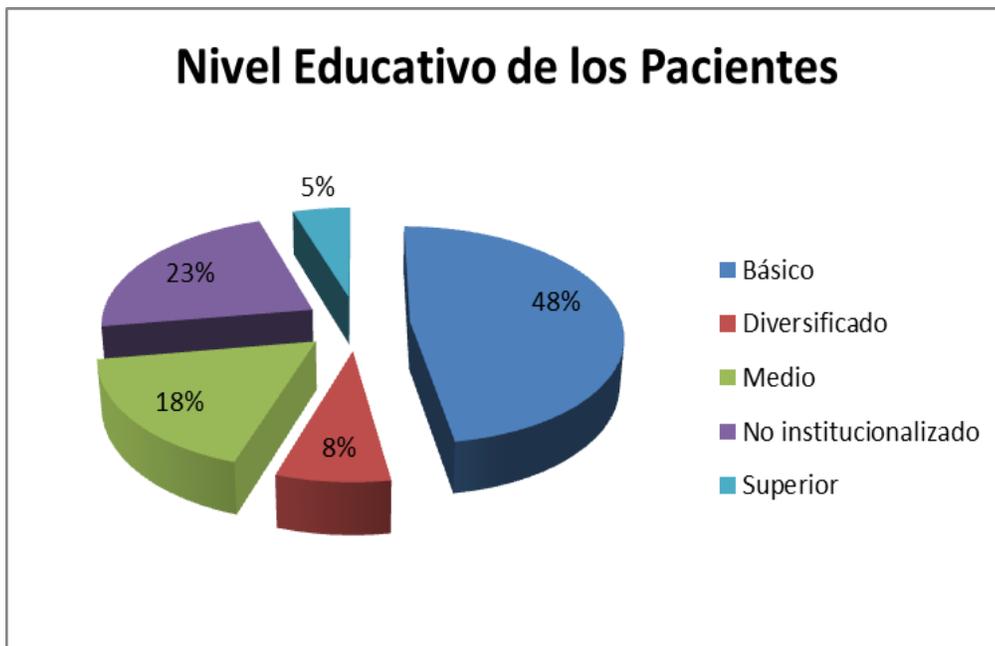
Cuenta de V50	Rótulos de columna			Rótulos de columna		
Rótulos de fila	Femenino	Masculino	Total general	Femenino	Masculino	Total general
Adquirida	4	3	7	29%	12%	18%
congénita	10	23	33	71%	88%	83%
<b>Total general</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Gráfico # 2** Modalidad escolar de los pacientes



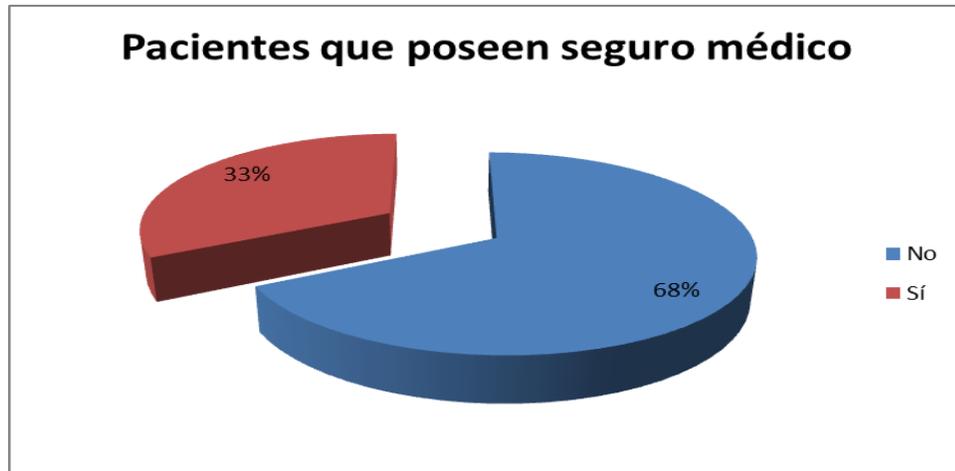
Rótulos de fila	Cuenta de V24B	Cuenta de V24B
Especial	21	53%
N/A	9	23%
Regular	10	25%
<b>Total general</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Gráfico # 3 Nivel educativo del paciente



Rótulos de fila	Cuenta de V24	Cuenta de V24
Básico	19	48%
Diversificado	3	8%
Medio	7	18%
No institucionalizado	9	23%
Superior	2	5%
<b>Total general</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Gráfico # 4** Pacientes que poseen seguro medico



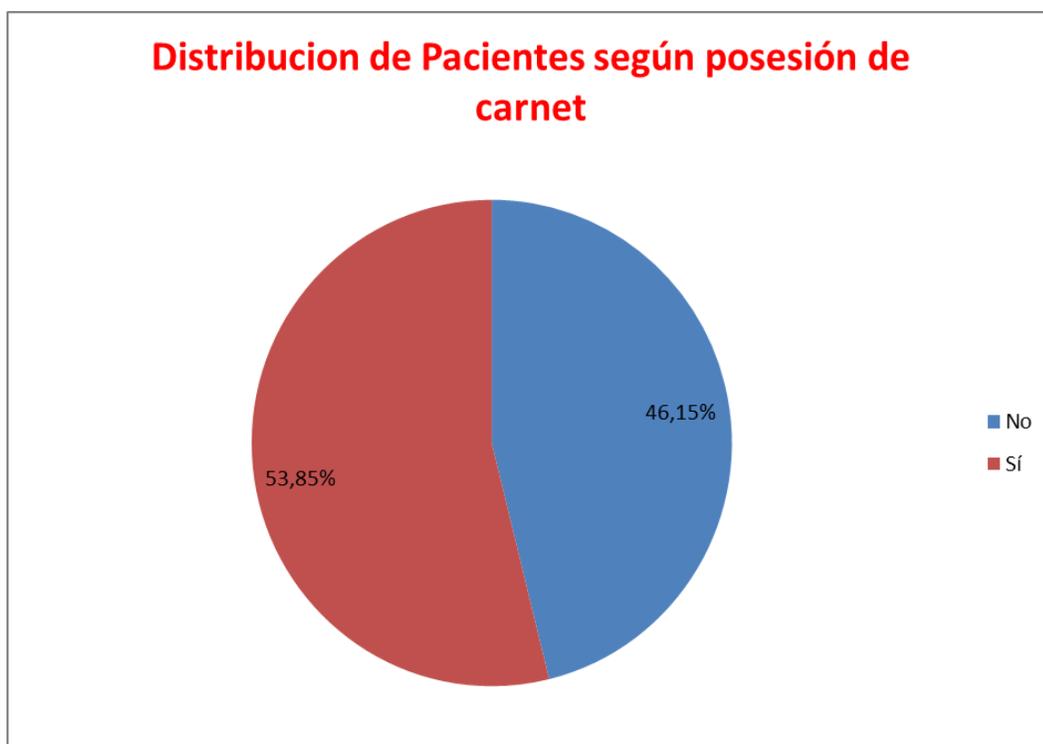
Rótulos de fila	Cuenta de V41	Cuenta de V41
No	27	68%
Sí	13	33%
<b>Total general</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Gráfico # 5** población con discapacidad que ha recibido becas



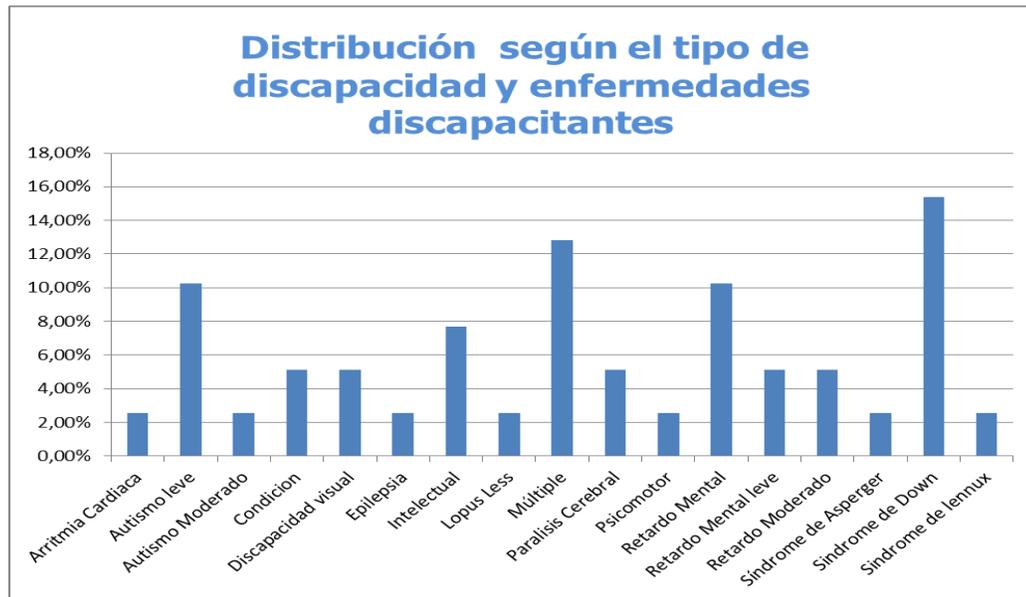
Rótulos de fila	Cuenta de V39	Cuenta de V39
No	35	89,74%
Sí	4	10,26%
<b>Total general</b>	<b>39</b>	<b>100,00%</b>

**Gráfico # 6** Distribución de pacientes según posesión de carnet



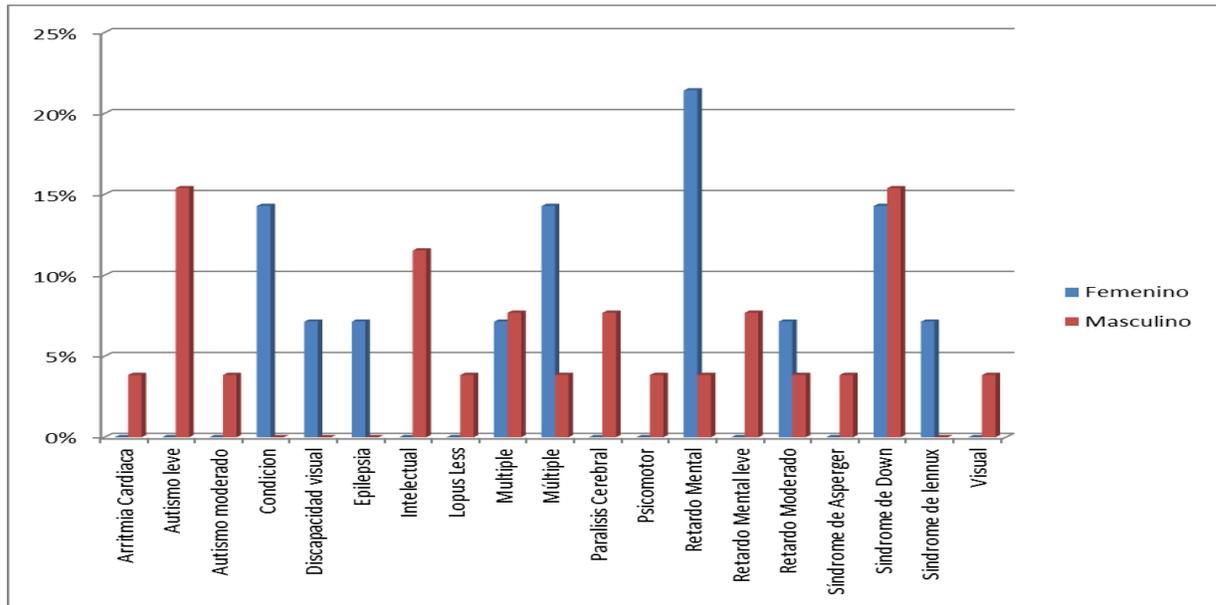
Rótulos de fila	Cuenta de V21	Rótulos de fila	Cuenta de V21
No	18	No	46,15%
Sí	21	Sí	53,85%
<b>Total general</b>	<b>39</b>	<b>Total general</b>	<b>100,00%</b>

**Gráfico # 7** Distribución según el tipo de discapacidad y enfermedades discapacitantes



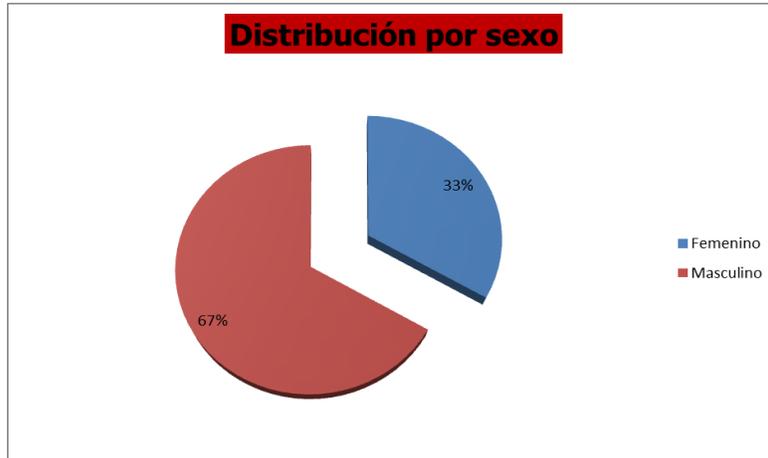
Rótulos de fila	Cuenta de V20	Cuenta de V20
Arritmia Cardíaca	1	2,56%
Autismo leve	4	10,26%
Autismo Moderado	1	2,56%
Condición	2	5,13%
Discapacidad visual	2	5,13%
Epilepsia	1	2,56%
Intelectual	3	7,69%
Lopus Less	1	2,56%
Múltiple	5	12,82%
Parálisis Cerebral	2	5,13%
Psicomotor	1	2,56%
Retardo Mental	4	10,26%
Retardo Mental leve	2	5,13%
Retardo Moderado	2	5,13%
Síndrome de Asperger	1	2,56%
Síndrome de Down	6	15,38%
Síndrome de lennux	1	2,56%
<b>Total general</b>	<b>39</b>	<b>100,00%</b>

**Gráfico # 8** Tipo de Discapacidad por sexo



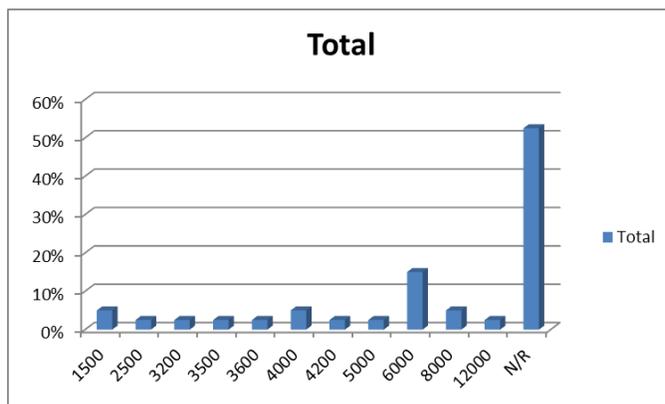
Cuenta de V18 Rótulos de fila	Rótulos de columna			Rótulos de columna		
	Femenino	Masculino	Total general	Femenino	Masculino	Total general
Arritmia Cardiaca		1	1	0%	4%	3%
Autismo leve		4	4	0%	15%	10%
Autismo moderado		1	1	0%	4%	3%
Condicion	2		2	14%	0%	5%
Discapacidad visual	1		1	7%	0%	3%
Epilepsia	1		1	7%	0%	3%
Intelectual		3	3	0%	12%	8%
Lopus Less		1	1	0%	4%	3%
Multiple	1	2	3	7%	8%	8%
Múltiple	2	1	3	14%	4%	8%
Paralisis Cerebral		2	2	0%	8%	5%
Psicomotor		1	1	0%	4%	3%
Retardo Mental	3	1	4	21%	4%	10%
Retardo Mental leve		2	2	0%	8%	5%
Retardo Moderado	1	1	2	7%	4%	5%
Síndrome de Asperger		1	1	0%	4%	3%
Síndrome de Down	2	4	6	14%	15%	15%
Síndrome de lennux	1		1	7%	0%	3%
Visual		1	1	0%	4%	3%
<b>Total general</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Gráfico # 9** Distribución por sexo



Rótulos de fila	Cuenta de V18	Rótulos de fila	Cuenta de V18
Femenino	33,3%	Femenino	13
Masculino	66,7%	Masculino	26
<b>Total general</b>	<b>100,0%</b>	<b>Total general</b>	<b>39</b>

**Gráfico # 10** Ingreso mensual del paciente



Rótulos de fila	Cuenta de V38	Cuenta de V38
1500	2	5%
2500	1	3%
3200	1	3%
3500	1	3%
3600	1	3%
4000	2	5%
4200	1	3%
5000	1	3%
6000	6	15%
8000	2	5%
12000	1	3%
N/R	21	53%
<b>Total general</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

**Anexo # 1: Hoja socioeconómica antigua del CAPDIS**

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



CARACAS, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE 20\_\_

**CENTRO DE INVESTIGACION Y DIAGNOSTICO CLINICO**

**FICHA SOCIOECONOMICA**

APELLIDOS \_\_\_\_\_ NOMBRES \_\_\_\_\_  
 EDAD \_\_\_\_\_ SEXO: M \_\_\_ F \_\_\_ CARNET \_\_\_\_\_  
 DIRECCION \_\_\_\_\_  
 TELEFONO \_\_\_\_\_

**1. GRADO DE INSTRUCCIÓN**

1.1 No sabe leer ni escribir	( )	<b>2. PROFESION U OFICIO</b>	
1.2 Primaria Incompleta	( )	2.1 Estudiante	( )
1.3 Primaria Completa	( )	2.2 Oficina del Hogar	( )
1.4 Secundaria Incompleta	( )	2.3 Obrero	( )
1.5 Secundaria Completa	( )	2.4 Comerciante	( )
1.6 Educación Superior	( )	2.5 Empleado Medio	( )
		2.6 Técnico Superior	( )
		2.7 Oficial FAN	( )
		2.8 Profesor Universitario	( )
		2.9 Otros	( )

3. TRABAJA ACTUALMENTE SI ( ) NO ( )

4. TRABAJA POR SU CUENTA ( ) PARA OTROS ( )

**5. LUGAR DE TRABAJO**

GOBIERNO NACIONAL ( ) \_\_\_\_\_  
 EMPRESA PRIVADA ( ) \_\_\_\_\_  
 UNIVERSITARIO ( ) \_\_\_\_\_

**6. DIRECCION DE TRABAJO** \_\_\_\_\_  
 TELEFONO \_\_\_\_\_

**7. TOTAL DE MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR**

DOS ( ) TRES ( ) CUATRO ( ) CINCO ( )  
 SEIS ( ) SIETE ( ) OCHO ( ) MAS DE OCHO ( )

**8. DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR CUANTOS**  
 TRABAJAN ( ) ESTUDIAN ( )

9. INGRESO MENSUAL DEL GRUPO FAMILIAR

Menos de Bs. 120.000	Bs. 500.001 - Bs. 600.000
Bs. 120.001 - Bs. 150.000	Bs. 600.001 - Bs. 700.000
Bs. 150.001 - Bs. 200.000	Bs. 700.001 - Bs. 800.000
Bs. 200.001 - Bs. 300.000	Bs. 800.001 - Bs. 900.000
Bs. 300.001 - Bs. 400.000	Bs. 900.001 - Bs. 1.000.000
Bs. 400.001 - Bs. 500.000	Bs. 1.000.001 o más

10. INGRESO MENSUAL DEL PACIENTE

Menos de Bs. 120.000	Bs. 500.001 - Bs. 600.000
Bs. 120.001 - Bs. 150.000	Bs. 600.001 - Bs. 700.000
Bs. 150.001 - Bs. 200.000	Bs. 700.001 - Bs. 800.000
Bs. 200.001 - Bs. 300.000	Bs. 800.001 - Bs. 900.000
Bs. 300.001 - Bs. 400.000	Bs. 900.001 - Bs. 1.000.000
Bs. 400.001 - Bs. 500.000	Bs. 1.000.001 o más

11. TIPO DE VIVIENDA

QUINTA ( )      CASA ( )      APARTAMENTO ( )  
RANCHO ( )      PENSIÓN ( )      OTRA ( )

12. LA VIVIENDA DONDE VIVE ES:

PROPIA ( )      ALQUILADA ( )      HIPOTECADA ( )  
PROPIA PAGÁNDOSE ( )      MENSUALIDAD \_\_\_\_\_

13. TIPO DE TRANSPORTE:

MOTOCICLETA ( )      AUTOBUS ( )      POR PUESTO ( )  
TAXI ( )      METRO ( )      VEHICULO PROPIO ( )

14. DIAS Y HORAS DISPONIBLES PARA ASISTIR A LA FACULTAD PARA SU TRATAMIENTO

LUNES ( )      MARTES ( )      MIERCOLES ( )      JUEVES ( )      VIERNES ( )  
TURNOS      MAÑANA 7:30 A 11:00 ( )  
                  MEDIODIA 12:00 A 3:00 ( )  
                  TARDE 3:00 A 6:00 ( )

15. OBSERVACIONES

FIRMA DEL PACIENTE

LHP

**Anexo # 2 Hoja socioeconómicas elaborada por el equipo de pasantes de  
CAPDIS**



**Planilla de Datos**



Fecha del registro: \_\_\_\_\_  
Responsable del Registro: \_\_\_\_\_

FOTO

**Datos Personales del Representante:**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Cedula/Pasaporte: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Dirección de Habitación: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono de habitación \_\_\_\_\_ teléfono Celular: \_\_\_\_\_

**Datos Personales del Paciente**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Cedula/Pasaporte: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección de habitación \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Discapacidad: \_\_\_\_\_ Carnet: \_\_\_\_\_

Teléfono de habitación: \_\_\_\_\_ teléfono Celular: \_\_\_\_\_

**Área Educativa**

Modalidad de estudio: colegio regular  colegio especial

Nivel Educativo: Básico  Medio  Diversificado  Superior  Año de ingreso \_\_\_\_\_ Año de egreso \_\_\_\_\_ Título Obtenido \_\_\_\_\_

Estudia Actualmente: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Le gustaría Continuar Estudiando: \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

**Área Laboral**

EN CASO DE NO TRABAJAR EL PACIENTE, RESPONDA EL REPRESENTANTE \_\_\_\_\_

Trabaja Actualmente: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ Contratado: \_\_\_\_\_ Fijo: \_\_\_\_\_ Independiente: \_\_\_\_\_ - Otro: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Ingreso Mensual del Paciente \_\_\_\_\_ Ingreso mensual del Grupo Familiar: \_\_\_\_\_ becas: \_\_\_\_\_ Ayudas Económicas: \_\_\_\_\_

**Área de Salud**

Posee seguro médico: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Esta Inscrito en el IVSS: SI \_\_\_ NO \_\_\_ ¿Padece alguna enfermedad Crónica que requiera el uso de medicamento permanentes?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ Explique: \_\_\_\_\_ Monto que invierte en medicamentos mensual: \_\_\_\_\_

¿Existe en la cercanía de su vivienda algún centro de salud? \_\_\_ ¿Posee alguna condición médica discapacitante? \_\_\_\_\_

¿Ha recibido ayudas técnicas a través de donaciones institucional o personal? : \_\_\_\_\_

Su discapacidad es: Adquirida \_\_\_ Congénita \_\_\_\_\_ Describa su Discapacidad: \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces al día se cepilla? Tres veces \_\_\_ dos veces \_\_\_ Una vez \_\_\_ ¿Cada cuánto tiempo cambia su cepillo dental? 6meses \_\_\_ 3meses \_\_\_ 1mes \_\_\_

¿Se le dificulta comprar los artículos de higiene bucal? \_\_\_ ¿Aparte de este centro de atención odontológico, ha asistido a otro? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el motivo por el cual asistió a este centro odontológico? \_\_\_\_\_

**Área Familiar**

Número de personas que componen su grupo familia: \_\_\_\_\_ Grupo familiar con quien convive el Paciente: Padre \_\_\_ Madre \_\_\_ Hermanos \_\_\_ Abuelos \_\_\_ Tíos \_\_\_

¿En caso de no vivir con un pariente consanguíneo explique porque? \_\_\_\_\_

¿Algún integrante de su familia posee discapacidad? Explique \_\_\_\_\_

¿De los miembros de su grupo familiar cuantos Trabajan \_\_\_\_\_ - Estudian \_\_\_\_\_ ¿Qué figura considera usted es el jefe de su grupo familiar? Explique \_\_\_\_\_

**Área de Vivienda**

Tipo de Vivienda: Quinta \_\_\_ Casa \_\_\_ Anexo \_\_\_ Apartamento \_\_\_ Rancho \_\_\_ Pensión \_\_\_ Otra \_\_\_ ¿Dominio De la vivienda?: Propia \_\_\_ Alquilada \_\_\_ Mensualidad \_\_\_\_\_

¿Cree usted que su vivienda es accesible para su discapacidad? \_\_\_\_\_ ¿Tiene facilidad para llegar a su vivienda? \_\_\_\_\_ ¿Qué transporte usa? \_\_\_\_\_

**Información General:** ¿Qué día dispone para asistir a sus citas médicas? \_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En caso de necesitar una entrevista personal explique porque: \_\_\_\_\_

### **Anexo # 3 entrevista madre Pedro Arévalo**

Entrevistado (a): Madre del sujeto de atención. Emilda Sala de Arévalo

Entrevistador (a): Mejía María, Nieto Denis.

Fecha de entrevista: lunes 19 de mayo 2014

Lugar de Entrevista: Centro de Atención para Personas con Discapacidad

Objetivo de la entrevista: reforzar los datos Suministrados por Pedro Arévalo (paciente) a través de la entrevista realizada, para la construcción de un informe social que permita el abordaje familiar.

Hora de inicio: 8:57 am

Hora de culminación: 9: 33 am

✓ ¿Qué tipo de discapacidad tiene Pedro?

¡Mira hija Pedrito nació normal! Pedrito fue un niño y bien bonito ¡ojalá usted lo viera! Cuando tenía aproximadamente entre cuatro y cinco, él me le dio meningitis. El me le dio una fiebre muy alta y después a él le ponían mucho hielo, en la cubeta donde estaba, como a los tres días que él no se le bajaba la fiebre y entonces, aceptaron de que no querían que las mamás estuvieran en la maternidad, porque me lo mandaron para la clínica de Petare, a la maternidad.

Como yo siempre he sido así, yo tenía un permiso ¡donde yo si podía estar con mi muchacho! Entonces como a los tres días yo les dije a los médicos, porque a él no se le quitaba la fiebre. Ya llevaba como veintipico de bolsas de hielo metido ahí, entonces ellos me dicen que las medicinas que tenían que haber, no las habías.

Entonces yo me les puse molesta y dije —¿Pero doctor? pero eso hay que hablarlo, porque no crea que todos los que venimos a un hospital público, porque uno no tenga la capacidad de uno conseguir una medicina. Entonces yo, porque me dijo —esa vacuna vale quinientos bolívaes, cuando eso, pero yo le dije — yo la busco, pero yo me conseguí García, que él era amigo mío de venta, vendíamos ¡vámonos para la cruz roja! Él ahí me consiguió una cajita, tenía como veinticinco vacunas de esas, entonces yo fui, aquí me vacuna a todos los niños que tengan que ver con esa enfermedad ¡porque si se termina yo lo vuelvo a buscar!

Apenas le pusieron eso a Pedro ¡a Pedro le bajó la fiebre! Era que le ponían cosas por pobres ¡Porque hay personas que se creen hija, que porque uno es pobre, uno es ya lo último! Ya me dieron a Pedro ¿usted no cree que a Pedro, cuando estaba con él? ¡Le dio sarampión, le dio lechicina, le dio tosferina, o sea, a Pedrito me le cayó todo eso en ese mismo... Entonces cuando ya estaba ahí yo le dije un día — ¿por qué usted no me da a Pedro y yo me lo llevo para otro lado? ¡Me dijeron! — No vamos a mandárselo, para... si para aquí, para el clínico ¡bueno yo

me vine para mi clínico, me lo vieron en emergencia ¡muchos doctores, me gustó, porque me atendieron a mi hijo Pedro, yo ya estaba vieja y tuve a Pedro!

Bueno me atendieron a Pedrito ¡bueno pues, yo me quede encantada de la vida! Cuando me lo dieron me dicen — ¡ay Sra.! Como ya Pedrito viene de estar hospitalizado, llévenselo para la casa.

✓ ¿Fue cuando él nació que se enferma?

Ya estaba grande cuando me le dio eso a Pedro ¡usted ve que se pone, que se aprieta. Total fue que yo me llevé a Pedrito, yo le di sus medicinas, yo le hice todo ¡y Pedrito se nos mejoró! Ya después que quedó fino, que ya estaba como un huesito, no les dio la rubiola. Ya estaba Pedrito bien entonces sacó la tosferina, o sea ¡que el pobre Pedro no se muere por todos estos años! Ya de ahí se puso bien, ya estaba como para los seis, siete añitos.

¿Cómo fue la etapa escolar de Pedro?

Ya estaba como para los seis, siete añitos, ya se fue para su colegio, hizo un kínder ¡ojalá yo les mostrara a Pedrito, Pedrito era bien bonito, y como uno lo ponía bonito! Hizo su primero, hizo su segundo, hizo su tercero. Ya cuando el agarró cuarto, ya iba para catorce, porque ya el fue muy tarde al colegio con ese poco de enfermedades. Después me lo mandaron a un colegio especial, porque la bulla, ya de cuarto, ya están con niños más grandes, porque a mí me llamaron y me lo mandaron a un especial.

Entonces estando allá, el un día me dijo — ¡Mira Emi, ese colegio no es de personas especial, antes sí, pero ahora no, le digo ¿Por qué Pedrito? ¡Porque mamá los niños les roban los reales a las maestra, le abren las carteras, entonces nos revisan a todos para ver quién tiene los reales y a mí eso no me gusta. Porque nosotros somos personas pobres, pero de bien, así me dijo ¡a mí me da una pena tan grande, de que a mí la maestra me llame para revisarme mi bultico y yo vi quien los agarró mamá, pero si uno dice ¡porque esos son niños de mala conducta, esos no son niños incapacitados, son niños de mala conducta.

Pero entonces el profesor ¡él habló con el profesor! Porque el profesor ya lo veía, pero era por eso. Entonces me lo mandaron para la Alta Florida, bueno él estudió allá, ellos iban a lugares que antes uno no entraba, sino las personas que tenían reales, él estaba fino ahí.

Entonces la lectura, era poca, la escritura. Entonces la maestra le dijo — ¿Pedro que te gusta escribir a ti? Y él toda la vida le dice — que tiene miniteca, que él canta, que el rapea ¡y es verdad, pero (risas) no can nadie, sino con sus sobrinos ¿ya me entiende?

✓ ¿Pedro está en una casa de la cultura?

¡Sí! Ahora toca la guitarra y el arpa, pero él se hacía un mundo, que él lo hacía con otras personas, pero (risas) era con su sobrino y como la casa, yo compré un patio grande y yo a todos mis muchachos, les hice su casa adentro ¿ya me entiende? La casa mía está arriba y todos ellos bajan una escalerita y están abajo. Entonces yo a toda mi familia, les compro tambor, guacharaca,

pitos flautas ¡hasta acordeón! Eso es lo que es mi familia mía ¡porque no se, toda la vida eso fue lo que a mí me llamó la atención!

Entonces cuando ellos no hacen nada, Pedro agarra una cosa, el otro agarra otra cosa y las hembras les hago sus vestidos (risas) grandotes, ellos lo ven y ellos bailan ¡ese es la vida de ellos!

✓ ¿Pedro fue el último hijo?

Pedro si fue el último, yo ya tenía 37 años, porque ya yo tenía una como de diez ya yo no había tenido más y vino Pedrito.

¿Lo llevó a algún especialista, para ver que realmente discapacidad tiene Pedro?

A él yo lo lleve a muchas partes, pero jamás dieron, por el problema de Pedro ¡que es inteligente!

✓ Con respecto al papá de Pedro ¿usted convive con él?

Toda la vida, él se me echó a perder ¡Pedro adoraba a su papá! Porque su papá era, o es bueno. Pero cuando ya teníamos cuarenta y cinco años de matrimonio ¡una vida! Él se nos enamoró de una niña ¡así que Dios las ampare y no cometan jamás esa locura! Y ella, esa niña es psicóloga y maestra pedagoga, de los Ruices.

✓ Pedro comentó que una hermana por parte de padre ¿tiene discapacidad?

La que tuvo primero, pero ella nació, pero Pedrito fue después. Entonces de ahí hija, cuando el papá se fue, vendió las maquinas, nos vendió la planta ¡o sea, nos dejó en una decadencia! Cuarenta y pico de años y trabajamos hija como usted no se imagina, somos pobres, pero no somos pobre, por lo menos “yo no me considero pobre de espíritu, porque a mí me gusta el trabajo” yo tengo un tallercito de costura. El primer día, la tristeza (lagrimas) Después hasta que yo un día dije, no hombre “para adelante es para allá”.

Mi mamá se me enfermó, después de haber tenido tanta plata en estas manos ¡hija cuando mi mamá se me enfermó, yo no tenía! (lagrimas) yo fui a ver a mi mamá, ella me dijo ¡No hija, para adelante es para allá, usted tiene que trabajar, porque él vuelve a la casa ¡y así usted hija, tiene para ponerle un plato de comida así como usted le hacía, que él va a llorar en ese plato, porque él va a tener hambre, cuando vaya.

La gente mayor tiene mucha y cuando llegó a la casa fue para decirme —que él estaba mal, porque ese poco de plata que él se llevó de la casa, la gastó en la mamá de la niña ¡y usted sabe quién era? La presidenta de CODIN, que ahí le gobierna al presidente, los reales a Enrique Mendoza, para que hiciera el gobierno, lo que ellos tenían que hacer ¡figúrese cuanta plata tenían, y esa niña cometió esa brutalidad! ¡Nunca la he visto a ella!

✓ ¿ah, usted no mantiene trato con ella?

¡Jamás yo la he visto a ella! Pedro sí, porque Pedro es otra cosa.

- ✓ ¿Los demás hijos, son hermanos de Pedro por parte de padre y madre?  
 Toditos porque su papá era bueno, yo soy de Arévalo, porque él es Arévalo ¡yo soy su esposa de verdad hija! (lagrimas) ¡si hija yo soy de Arévalo por su papá.
- ✓ ¿Usted más nunca hizo su vida con otra persona?  
 ¡No hija! Yo no ¡no hija, no es bueno lo que me pasó a mí, es para que yo deteste y yo ya estoy mayor!
- ✓ La relación de Pedro con sus hermanos ¿cómo es?  
 ¡Bien! Porque ellos son buenos toditos ¿ellos no lo discriminan? ¡No! Pedrito se crió en un ambiente bonito, bonito “yo creo que por ser tan querido, fue que mi hijo se me enfermó así”

Mira cuando él se fue decía — cuando ellos cumpla años, porque su papá todo el cumpla, le hace su torta, él papá de él. A toditos y le compra su velita y les hace su fiestica, aunque sea con ellos mismos, pero ese día se llena toda la casa, para picarle la tora a quien cumpla ¡porque él es así! Él me decía — ¡Ay mami tu cuando yo cumpla, mi papá viene viene y me trae la torta ¡él me dijo!

Pero eso son problemas hasta de uno mismo ¡hija! “¿Por qué yo no le compré una torta a Pedro? En la tarde, cuando veníamos de trabajar ¡No hija Marilú se quedó esperando la torta de Kiko en Petare, porque él no bajó. El se puso muy bonito y salió para afuera, porque como yo le cambié todas las cerraduras (risas) a la casa, por si él iba, no entraba, hasta la del porche.

Entonces él estaba afuera, todo el día esperando a su papá con la torta. Cuando Mary llega a las seis, que ya lo esperó ¡ay eso fue algo! Porque su papá no se la llevó, tenía la de mary, tenía la de la vecina, tenía uno que le hizo una... De ahí Pedro retrocedió, ya Pedro no fue el mismo y el estaba así, yo dije— ¿Pedro, pero que te pasa? ¡Y él adoraba a su papá!

Entonces lo trajimos al médico, justamente aquí mismo, entonces le preguntaron y él le contó porque él estaba así. Entonces ellos me llamaron, que fuera a buscarlo ¡yo ni sabía dónde estaba él! ¡Hasta un detective le puse yo, a ese señor! Lo conseguimos — ¿Qué hubo? Yo vengo a buscar la escritura de la casa, así como usted tantos años y yo me casé con un malandro, con un ladrón — ¡no diga esa palabra, no me digas así, porque usted sabe cosas de mí que suceden, que no se deben de hacer!

El se paró, me buscó mis escrituras y me las dio ¡y yo no me las traje, porque me las iba a robar, me dijo pues! Sino que como él tiene una biblioteca, en eso es que estaban todos los papeles y él buscó ¡porque él ya no ve, él era ciego! Con todo y eso que yo le digo, cuando esa niña se fue con ese señor y busco y me la dio. Y me dijo — jure que yo no me meto con eso ¡eso de usted! Y entonces yo le dije — mira a Pedro le pasó esto, entonces él vino a ver a Pedro y después ellos se siguieron viendo.

Después yo le ayudé cinco años para mantenerles a las niñas, porque esos reales se los robaron, ellos no hicieron nada. Esos reales se lo robaron ahí ¿tú sabes cuánto se llevó la niña? ¡Doscientos millones! Y Kiko se llevó como ochenta de la casa ¡lo que teníamos, lo que

habíamos ahorrado toda la vida! Y ella lo cargaba en un maletín y fueron a Cuba ¡y él cuando vino, vino viendo! Cuando ya se iban a comprar la finca, que ya iban a buscar los reales ¡ya no estaban ahí, se lo robaron! Y al lado de la mamá de ella, botaron a persona de hasta quince año de trabajo.

✓ ¿El papá de Pedro a que se dedica?

Nosotros éramos del comercio, él no ha trabajado más, porque yo ya tenía más de diez años que yo lo mantenía a él. Pero él era de este modo de ser ¡mija! De que como él es hombre y tiene fuerza “el cargaba y yo lo levaba” ¿ya me entiende? Uno ya se hizo su vida.

✓ ¿Pedro como se mantiene?

¡Sí! Económicamente, yo todavía trabajo y yo también fui bien, porque yo me hice mi casita de cuatro plantas. Y yo vivo en una y yo tengo tres alquiladas, entonces yo hice unas piezas, porque yo compré un terreno muy grande.

✓ ¿Pedro vive con usted y un hermano?

¡Sí! Con un sobrino y con mi hijo mayor, que él vivía en Oriente, pero él trabaja en Caracas y vive con nosotros. Y francisco, que es sobrino de Pedro, un nietico mío, que yo toda la vida... hijo de mi hija Marilú.

Ellos siempre han vivido conmigo, los dos, entonces él otro no es igual al negro, no era como yo lo crié. Un día se hizo un hoyo en la oreja y yo digo “usted se me muda de aquí” ¡yo a eso hombres no los quiero! Entonces vive con la mamá, pero en la misma casa, porque mis muchachos tienen todas las casas, porque yo se las hice ahí, porque yo siempre digo “que esto, para acá, es para que Pedro cuando yo me muera, Pedro coma de la casa.

✓ ¿usted cree que Pedro quiera tener familia, tiene novia?

Nunca se las he conocido, él siempre habla que tiene novia, pero yo nunca se la he visto. Él a mi me dice yo tengo muchas amigas, pero nunca decirle... él le regala, pero nunca.

✓ ¿Pedro trabajó en una zapatería?

¡sí! Pero, lo mandaron a barrer. A él le dijeron que era para acomodar unos zapatos. ¿Sabe una cosa? Pedro le sabe la cédula a toda la familia, sin tenerla escrita, Pedro le sabe los números de teléfono a todo el mundo, el Pedro la conoce a usted y ya a las cinco años Pedro “no mamá esa es fulana de tal” no se le olvida ¡y usted le pregunta una tarea de primer grado, de primer año.

Cuando lo operaron del tabique, la maestra no lo quería dormir todo, porque dice que es difícil. Entonces ella me llamaron y ellos le preguntaron ¿Qué te acuerdas tu de primer año (20:40)

✓ ¿en la semana que hace él?

Pedro cuando el hermano se lo lleva para Petare, él vende frutas y atiende a sus clientes. Pedro a veces cocemos, Pedro lava los corotos, Pedro cocina, Pedro limpia. Pedro hace sus cosas.

✓ ¿El hermano mayor de Pedro, tiene familia en Oriente?

¡Si en oriente el tiene sus hijos!

- ✓ ¿el hermano mayor de Pedro estudió?

Los muchachos míos ¿Oswal? Él es bachiller completo, él está bien ingeniero industrial. Sino que el se caso con una muchacha, que no lo ayudo en nada. Y sus hijos diecisiete está en la universidad, quince va salir de bachillerato este año y doce va para segundo, o sea, que toditos en la casa estudian.

- ✓ ¿por qué Pedro viene solo a las citas?

Yo vengo con él, sino que el hay veces que no quiere que yo venga.

La última persona que yo lo lleve a él, en la últimas clínica fue, la clínica que está, en la california. Es una clínica que se llama... ¿cómo se llama esa clínica? ¡Bueno! le hicieron un electro aquí en la cabeza, la doctora me dijo — ¡No señora Pedro tiene una memoria mejor que nosotros! Pedro va a durar doscientos años de vida, ese informe yo lo lleve para allá para la Florida y no me lo dieron ¡ese informe está allá!

Porque donde quiera que yo lo he llevado, lo han tratado... bien, un día cuando tenía ocho años ¡fíjate le hicieron uno, por los chorros! Y hable con el doctor — pero señora Pedro come Sardina ¡no! Nosotros no comemos eso y el doctor le pregunto a Pedro — ¿en que tú te montas, en jeep para ir al cerro? — ¡No! Porque en mi casa hay carro — ¿y tú has viajado? ¡Uff a todos lados! Yo he ido a todos lados — ¿y tú te vas en autobuses? ¡No a mí me gusta viajar en avión! Bueno porque para mí ese es el mejor transporte, uno se viste y se va, cuando quiere uno ya está allá ¡he ido a Colombia! ¡y es verdad!

Él ha ido seis veces a Cuba, porque se va con el papá, por la primera vez se fue escondido, porque se llevó la muchacha. En estos días como que va volver a ir, porque al viejo lo van a volver a llevar para allá.

- ✓ ¿Qué edad usted tiene?

68

- ✓ ¿Cuál es su nombre completo?

Emilda de Arévalo

- ✓ ¿el papá de Pedro qué edad tiene?

Igual como yo.

- ✓ ¿usted tiene algún número, donde nos podamos contactar con usted?

El de Pedrito, el mío que está allá, está mal. En estos días, el está loco habla bien y a veces no.

Yo trabajo en la casa, yo coso todo el día, yo trabajo por épocas. Ahora el día del niño, yo fabrico la moda, lo que venga (risas) El día del niño, si pura ropita de niño, ya llevo como cien vestiditos ¿los vende a tiendas? ¡No! En el puestico que yo tengo en Petare, ahí se vende ropa, pero en la calle.

Cuando yo no voy, yo se lo presto a un viejito, pero cuando yo voy, como tenemos dos uno de Mary y uno mío. Entonces yo dejo al señor para que me lo cuide, cuando yo no estoy.

¿Pedro siempre llega a casa?

¡Jamás, hija! Pedro es quitecico y lo mismo que se bautizó, se confirmó, hizo la comunión. Y ahora va a la iglesia de los evangélicos, yo le digo — “ay Pedro tú no te puedes bautizar en eso, porque el Señor te va a castigar”

Y el anda mucho con los cubanos, para todos los eventos ¿Usted sabe con quién él anda? ¡Con las niñas que bailan, con las señoras, él va con ellas y las llevas! Y también tiene un grupo del semillero, tenía sus veintiún muchachitos. Entonces resulta que los niños que tiene Pedro son los más pobrecitos ¿ya me entiende? Entonces cuando hacen esos eventos grande, a él no lo toman en cuenta, le dicen Pedro y él los lleva. Yo les hago sus camisitas nuevas, para que vayan bonitos, le doy a Pedro hasta quinientos ¡toma mijo, sino les dan nada, usted le compra su maltica, su fresquito!

Entonces el otro día yo hablé con ellos, hasta con un mismo general le dije “eso está mal, porque hasta el mismo presidente siempre habló del pobre y la mayoría de todo lo que el señor ha movido se ha debido a la gente que no es incluida ¡y usted es igualito, usted no es chavista! Señora ¡es que se lo digo, porque esos veintiún niñitos en el sol, yo les compro su paraguas.

Ellos tienen un paraguas y yo se los armo, para darle esa vida a Pedro que se siente bien con eso. Porque así sea un minuto, dénselo ¡que Pedro ve que su trabajo si tiene valor!

¿Usted es venezolana?

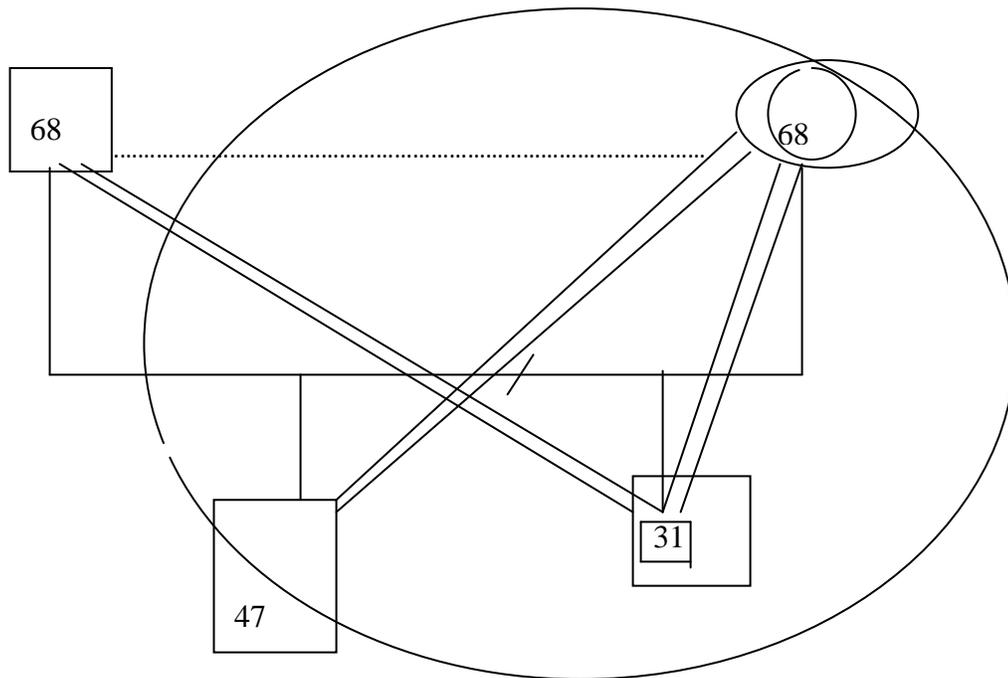
¡Yo sí! Yo nací en Colombia, pero llegué de diez añitos. Todos los estudios me los hice aquí ¿Qué estudió? De todo, yo fui modelista profesional, me gradué de cocina internacional, repostería e hice cursos de contabilidad.

### Anexo # 4 Informe social Pedro Arévalo

Instrumento para el estudio de Caso Familiares

#### Área Sociodemográfica

Apellidos: Arévalo	Nombres: Pedro Juan	
Sexo: Masculino	Edad: 31	Nacionalidad: Venezolano
Fecha y Lugar de Nacimiento: Caracas, 23 de agosto de 1982	Genograma Familia Arévalo	



Complitud Física del grupo familiar: familia incompleta, por ausencia de padre, razón separación.

Tipo de familia: Según Alejandro Moreno, la familia del sujeto del sujeto de atención es matricentrada, ya que está constituida por una mujer-madre con sus hijos.

**Área Socioeducativo**

*Del sujeto*

**Nivel de estudio:** Media superior

**Rama:** bachiller integral

**Correspondencia:** se aprecia un notable desfase

**Rotación escolar:** rotación alta, Cambio de un colegio regular a un colegio especial en primaria

*Del grupo familiar*

Identificación	Parentesco	Nivel	Rama	Complicidad de estudios
Emilda de Arévalo	Madre	Superior	Modista Profesional	Si completo
Francisco Arévalo	Padre	Primaria	Sin profesión	No completo

**Área Socio laboral**

*Del sujeto*

**Integración al sistema productivo:** Sujeto dependiente

**Integración temprana:** integración temprana nula

**Rotación laboral:** desde sus inicios ha laborado aproximadamente en 4 trabajos diferentes.

**Estabilidad laboral:** estabilidad baja

**Causas de separación de empleos:** Causas tendencialmente negativas

*Del grupo Familiar*

Área Socio laboral	Madre	Padre
--------------------	-------	-------

<b>Integración al sistema productivo</b>	Ocupación estable	<i>Dependiente</i>
<b>Integración temprana</b>	Integración temprana con continuidad escolar	<i>Integración temprana con abandono escolar</i>
<b>Profesión u oficio</b>	Modista	<i>Sin profesión</i>
<b>Ocupación actual</b>	Costurera	<i>Pensionado</i>
<b>Estabilidad Laboral</b>	Estabilidad tendencialmente alta	<i>Estabilidad baja</i>

#### **Área Socioeconómica**

<b>Parentesco</b>	<b>Fuente de Ingreso</b>	<b>Ingreso Nominal</b>	<b>Egresos</b>	<b>Balance</b>
Madre	Sueldo, mensual	6000	5500	Balance negativo

#### **Área físicoambiental**

<b>Situación geográfica</b>	Calle principal de la casona, casa n 75, barrio san Blas de petare, Municipio sucre, caracas
<b>Identificación de la comunidad</b>	Barrio Petare
<b>Uso del espacio</b>	Residencial
<b>Construcción-tipo de la comunidad</b>	Casa
<b>Forma de ocupación del espacio</b>	Ocupación no planificada

<b>Aglomeración</b>	Agrupada o intensiva Agrupación compacta
<b>Cantidad de servicios público comunitarios</b>	Comunidad sub-dotada, o con dotación incompleta
<b>Calidad de los servicios públicos</b>	Baja calidad
<b>Condiciones de los usos de los servicios públicos</b>	Parasitaje
<b>Tipificación de la comunidad</b>	Transicional

***Área Habitacional***

<b>Tipificación de la vivienda familiar</b>	Casa tipo B
<b>Dominio de la vivienda</b>	Vivienda propia
<b>Proceso de Construcción de la vivienda</b>	En proceso de construcción
<b>Destino original de las construcción</b>	Construida originalmente para habitaciones humanas
<b>Dotación de servicios</b>	Servicios deficitarios
<b>Calidad de la construcción</b>	Calidad cuarta
<b>Dormitorios</b>	La vivienda posee 3 dormitorios pequeños
<b>Cocina</b>	Exclusividad funcional, posee 1 cocina donde también se hacen otras funciones de la vida cotidiana
<b>Baños</b>	Posee 2 baños
<b>Exclusividad en el uso del espacio</b>	Exclusividad personal

<b>Calidad de vivienda</b>	Cuarta clase

**Área Status y Movilidad Social**

<b>Status Social</b>	Clase media –baja
<b>Movilidad Horizontal intranacional</b>	Movilidad Nula
<b>Movilidad vertical</b>	Tendencialmente descendente

**Área Psicológica**

<b>Antecedentes familiares</b>	Se trata de una familia con vinculo jurídico cuyo convivencia duro 48 años en el cual actualmente siguen unidos por matrimonio pero viven separados, no se formalizo nunca el divorcio, cuya familia está compuesta por 5 hijos en el cual se encuentra el sujeto de atención con una discapacidad notable, el padre abandona hogar y forma una nueva familia, la familia del sujeto actualmente es matricentrada.
<b>Extracción sociocultural</b>	Residentes en Caracas, la madre costurera y el padre sin profesión ya que adquirió una discapacidad visual, el sujeto de atención actualmente no posee estabilidad laboral.
<b>Antecedentes de separación de las figuras paternas</b>	Luego de tener una relación de 48 años de casado el padre decide abandonar el hogar por una individuo 20 años menor que él, esto trajo muchos problemas emocionales para el sujeto de atención a la edad de 14años su padre lo decepciona ya que abandona totalmente el hogar, esto trae como consecuencia mal comportamiento de conducta y poca motivación de parte del sujeto de atención
<b>Acontecimientos significativos en la historia familiar y sus probables efectos en el sujeto de atención.</b>	El sujeto de atención ha pasado por una cantidad de acontecimientos a lo largo de su vida, el mismo sufrió diferentes enfermedades en su niñez y adolescencia que lo hicieron adquirir una discapacidad que le dio un cambio total a su vida. La familia sufrió un problema económico importante donde quebraron en su negocio de frutería, esto motivo de la separación de los padres del sujeto de atención. El sujeto de atención tuvo un episodio de abandono por parte de su padre el día de su cumpleaños, la madre afirma que esto lo dejo desmotivado y deprimido el cual

	hizo que el sujeto de atención cambiara su personalidad y su forma de ser.
<b>Historia personal del sujeto de atención significativos en el caso</b>	La separación de sus padres fue un motivo relevante para el cambio emocional del paciente, los cambios de escuela de regular a especial hizo que surgieran cambios de personalidades.
<b>Estabilidad del estilo de vida</b>	Estilo de vida tendencialmente estable
<b>Vinculación a grupos secundarios</b>	Incluido en grupos musicales y culturales en el cual no se le toma en cuanto solo asiste como oyente y colaborador
<b>Intensidad de los vínculos secundarios</b>	Vinculación débil: el sujeto de atención no tiene una integración formal y nominal en el grupo cultural solo asiste como oyente
<b>Vinculación primaria</b>	Red reducida o pequeña, por segregación o rechazo de los otros
<b>Intensidad de los vínculos primarios</b>	Vinculación de intensidad intermedia o relativa independencia
<b>Status en grupos pares</b>	Status bajo
<b>Socioempatía</b>	Socioempatía Intermedia
<b>Roles en grupos pares</b>	Conciliador y animador
<b>Valor de estimulación del ambiente físico</b>	Ambiente depauperado
<b>Sistema de valores y metas</b>	El sujeto de atención tiene como meta incluirse en el área cultural de su barrio, como familia principalmente quieren superarse económicamente, dentro de los valores la integración familiar es uno de los principios y valores más importantes
<b>Motivos persistente en el estándar familiar</b>	Motivación afiliativa (mA)
<b>Satisfacción y déficit motivacional en el estándar familiar</b>	Necesidad satisfecha en el límite crítico o totalmente insatisfecha
<b>Estilo de desempeño emocional</b>	Modelo afiliativo

<b>Sistema de hábitos de vida diaria</b>	El sujeto de atención se levanta a las 5 am de la mañana, sus hábitos son, asearse luego leer la biblia, luego desayuna a eso de las 7am en su casa o en el comedor de su comunidad, a partir de las 10 am sale a la calle, en ese tiempo va a la casa cultural, conversa con amigos y se relaciona con más personas, llega a su casa nuevamente a las 5pm, no tienen un horario para cenar en familia ni compartir entre ellos.
<b>Estructura del sistema de control</b>	El sujeto de atención no recibe control de parte de sus padres, se cree independiente
<b>Equidad</b>	Equidad media
<b>Proporcionalidad</b>	Desproporcionalidad
<b>Consistencia</b>	Media

*Organización familiar*

<b>Organización familiar</b>	Organización familiar intermedia
<b>Interacción y comunicación</b>	Interacción baja
<b>Frecuencia de interacción</b>	Frecuencia baja, el motivo principal el abandono del padre. Generalmente solo se reúne la madre, un sobrino y el sujeto de atención solo en el momento de la comida.
<b>Complitud de grupos en reuniones</b>	Generalmente el ausente es el padre y un hermano
<b>Uso del tiempo compartido</b>	Las situaciones que involucran al grupo familiar son comer y ver televisión
<b>Estructura de la interacción</b>	interacción diferencial
<b>Procesos sociales originados por la interacción</b>	Cooperación
<b>Clima comunicacional del grupo</b>	Comunicación de soporte

<b>Condiciones de la comunicación familiar</b>	Comunicación entre hermanos y madre sin cargas negativas
--	--

*Poder*

<b>Poder</b>	El poder la familia arevalo lo tiene la madre del sujeto
<b>Estructura del poder</b>	El poder lo tiene la madre sobre el sujeto de atención y los demás integrantes de la familia
<b>Ámbito de dominio</b>	la madre tiene un dominio en las siguientes áreas, económicas, vivienda y alimentación. En el área recreativa y de relaciones sociales el sujeto de atención lleva su independencia
<b>Trascendencia del poder</b>	Poder de trascendencia mínima (Pem)
<b>Bases del poder</b>	Tipológicamente la identificamos en : recursos objetivos del poder en el área económica
<b>Estilo de administración del poder</b>	Estilo indiferente

*Roles*

<b>Roles</b>	Especificaciones permitidas
<b>Percepción del rol propio</b>	El sujeto de atención principalmente tiene como rol ser hijo y amigo de sus familiares
<b>Percepción del desempeño del rol del sujeto por los co-actores</b>	Percepción positiva
<b>Desviaciones</b>	Distanciamiento , desvinculación y rigidez caracterológica

*Modelaje e identificación*

<b>Presencia de modelos de caracterización sexual</b>	Presencia de modelos masculino y femenino
<b>Estereotipos sexuales</b>	Educación sexual por parte de la madre en lo que

	respecta el hombre y la mujer heterosexuales
<b>Dinámicas de modelos</b>	La madre es la figura con dominancia tendencialmente absolutista y sumisa
<b>Estilos de modelaje</b>	Estilo nutriente
<b>Otras influencias modélicas</b>	El sujeto de atención se identifica con los cantantes de hip hop, se visualiza cantando como ellos

*Afectividad*

<b>Emisiones afectivas</b>	Valencia positiva
<b>Intensidad</b>	El sujeto de atención presenta una emisión afectiva de valencia positiva pero en tiempos determinados suele representar una emisión afectiva neutral hacia otras personas
<b>Percepción de afectividad en otros</b>	Ninguna percepción definida en el sujeto de atención
<b>Objetividad de percepción</b>	Percepción contradictoria
<b>Expansividad afectiva</b>	Expansividad afectiva media
<b>Orientación de la afectividad</b>	Afectividad externamente orientada
<b>Status sociométrico individual</b>	Status conflictuado
<b>Estructura afectiva del grupo</b>	Estructura estelar o polarizada

*Conflicto*

<b>Conflicto</b>	El sujeto de atención se disgusta frecuentemente con el padre por no visitarlo frecuentemente
<b>Fuentes de conflicto</b>	Frustraciones personales o metas motivacionales insatisfechas
<b>Explicitud del conflicto</b>	Conflicto poco explicito

<b>Irradiación de conflictos</b>	Irradiación eventualmente
<b>Extensión del conflicto</b>	Extensión tendencialmente generalizada
<b>Intensidad del conflicto</b>	Intensidad baja de conflictos
<b>Ajustes</b>	Acomodación relativamente igualitaria

*Evasión*

<b>Evasión</b>	El sujeto de atención es tendencialmente evasivo, se involucra en el canto y el aprender a tocar instrumentos para evadir los conflictos
<b>Presencia de conductas evasivas</b>	El padre del sujeto de atención se involucró en una relación amorosa con una persona 20 años menor que el
<b>intensidad</b>	Estado tendencial
<b>efectos de conductas evasivas</b>	El sujeto de atención luego de tener este conflicto con su padre empeoro su salud física y emocional

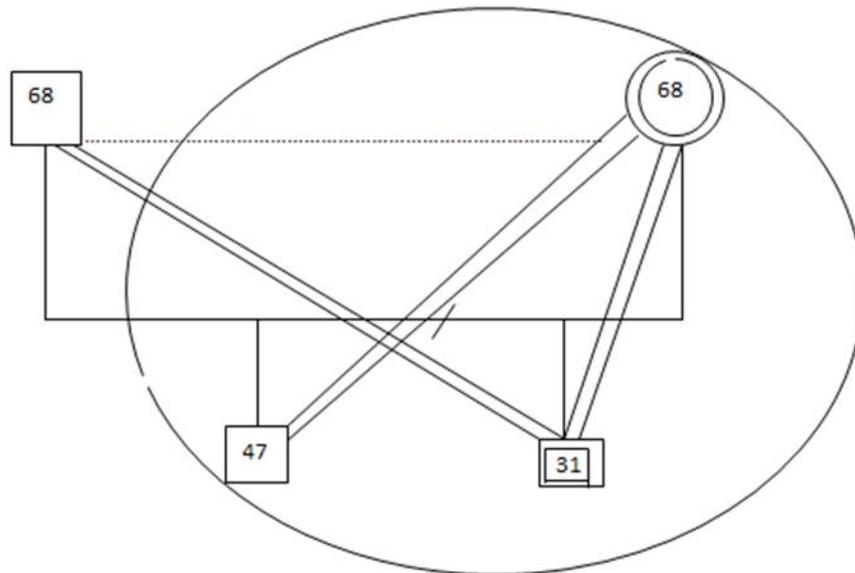
*Diagnóstico Social*

<b>¿Qué tipo de ayuda o atención necesita?</b>	El sujeto de atención necesitara ayuda médica y psicológica, en cuanto a la familia se necesitara orientación en cuanto a su discapacidad y su independización
<b>Plan de intervención</b>	Se llevara a cabo una serie de acciones y consultas, se detectó un problema de independización y desorientación del individuo
<b>¿Cuál es el problema más grave?</b>	Desconocimiento de su discapacidad, poca interacción familiar
<b>Plan de acción</b>	Secciones con el psicopedagogo, psicólogo y trabajador social
<b>¿Qué reportara las mayores ventajas en el futuro?</b>	Que el sujeto de atención se identifique con su discapacidad y conozca como vivir con la misma, que se identifique más con su familia y se inserte en un taller laboral

<b>Conclusiones y recomendaciones</b>	Seguir las consultas con el psicólogo, inserción en taller laboral, seguimiento familiar de un trabajador social.
---------------------------------------	---

**Informe de gestión familiar**

**Fuentes:** Se realizaron 6 entrevistas, 1 a la madre del sujeto de atención y 5 al sujeto de atención las cuales fueron en diferentes ambientes.



**Dimensión Sociodemográfica:**

Se leerá de la siguiente manera: familia con vínculo jurídico, se presenta una separación no formal, está compuesta por madre con 5 hijos de un mismo padre, el cual abandona hogar hace más de 10 años. El sujeto de atención tiene 31 años de edad posee una discapacidad intelectual, esta familia es matricentrada, está constituida por la madre y sus hijos.

**Dimensión Socioeducativa**

El sujeto de atención sabe leer y escribir, tiene una escolaridad nivel media superior, posee rotación alta, precisa muchos cambios de colegios esto lo llevo a la

deserción escolar, no posee un nivel escolar apropiada para su edad, debido a su discapacidad se le dificulta seguir estudiando.

### **Dimensión Sociolaboral**

El sujeto de atención no labora posee una estabilidad baja, no tiene experiencias laborales con periodos largos.

### **Dimensión Socioeconómica**

El sujeto de atención no tiene ingresos propios es dependiente de su madre, el sustento de la familia lo aporta su madre la cual tiene un trabajo independiente y no posee un sueldo fijo.

### **Dimensión Físicoambiental**

La situación geográfica de la familia Arévalo, se encuentran ubicados en el municipio sucre de caracas específicamente en petare, la edificación del barrio es residencial y tiene una ocupación no planificada posee una aglomeración intensiva.

La tipificación de la vivienda es de casa tipo B con una calidad de construcción de cuarta, posee 3 dormitorios y 2 baños, no está totalmente equipada y dotada de servicios públicos.

### **Dimensión de Status Social**

Pertenecen a la categoría clase media- baja

### **Dimensión Psicológica**

En esta familia el rol principal lo lleva la madre la cual se ve afectada todavía por el abandono del padre, el sujeto de atención expresa un rencor hacia su padre por no compartir con el muy a menudo.

El sujeto de atención presenta una desorientación personal y social sobre su discapacidad y sus amigos, no reconoce su tipo de discapacidad, inventa amistades y actividades en la cual no participa.

Es importante para él la música y el folklore, no quiere ser insertado laboralmente, posee una dependencia notable de su madre pero al mismo tiempo se cree independiente para estar en las calles.

## Anexo # 5 Evaluación CDOFSDF Pedro Arévalo

### Informe Psicológico

#### Datos de Identificación:

Nombre: Pedro Juan Arenal Salas. C.F. 16.544.200  
Edad: 31. FN 23.08.82.

#### Apariencia General.

P.A. tiene desarrollo físico, talla por debajo del promedio, viste acorde a edad y sexo, con hábitos de higiene y arreglo personal adecuados.

Se observan leves trastornos de la articulación usa lentes correctivos para leer, protrusión lengua.

Se expresa con frases completas, narra hechos y situaciones elaborando un discurso con coherencia y secuencia de ideas, vocabulario amplio sobre lo cotidiano para él.

#### Área Intelectual.

Atención voluntaria y estable, Orientado en persona y espacio. Memoria conservada. Lee y escribe, realiza las operaciones matemáticas básicas: suma, resta y multiplicación, la división requiere de apoyo o asistencia.

Le tiene redacción espontánea gráfica (escritura espontánea) de un relato simple sobre algo de su interés y vida cotidiana, y lo realiza con coherencia, buena secuencia de ideas. Escritura escrip, omite algunos signos ortográficos, usa entace, (con, y, etc) y pocas omisiones.

Realizo estudios en la Misión Ribas dos años y medio, según refiere.

### Área Emocional - Social.

Es una persona que se expresa con seguridad y desenvoltura, de variados intereses, y muy activo. Impresiona que se siente incluido y aceptado en los espacios en los que se relaciona. Hace distinción entre tener amigos y solo compañeros, los primeros son los que se tienen desde la infancia, y otros que "están" solo en la Casa de La Cultura en San Blas (Petare).

Entre sus intereses y motivaciones, es tocar instrumentos, refiere que sabe tocar el arpa que le enseñaron en la Casa de la Cultura.

Buena desplazamiento independiente por Petare su zona.

### Experiencia Laboral.

Refiere trabajar en un Plan Vacacional, solo en Agosto, como Recreador y de esta actividad da detalles de lo que se encarga durante estos.

Conclusión. Pedro J. Azevalos., de 31 años, es un adulto joven que presenta compromiso cognitivo, (RMH). Con habilidades adaptativas sociales muy funcionales.

Recomendaciones:

- Continuar su preparación escolar formal, se recomienda una Escuela Técnica No Amzoneana Zamorana (antes Taller Laboral)
- En el area laboral facilitar la continuidad de su desempeño en estas actividades para su mayor autonomía.

  
Jdl  
Pse. Alida Cedeno  
FPV#3369

Recibido:  
02/07/2014

  
20088652  
RFPZAW.

## Anexo # 6 Carta de remisión de parte del equipo de pasantes al departamento de familia del CONAPDIS

Caracas, 07 de julio de 2014

Lenin Lucena  
Departamento del programa Familia y Discapacidad  
**CONAPDIS**

Reciba un cordial saludo, de parte del equipo de pasantes de Trabajo Social, que se encuentran en el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS) de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

Nos dirigimos ante usted y su equipo de psicólogos que rige el programa de familia, para solicitar sus buenos oficios, en el Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (CONAPDIS).

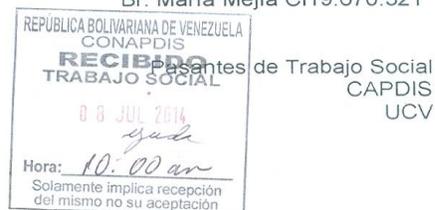
En este sentido, a través de la aplicación de las hojas socioeconómicas a los familiares y/o representantes de los pacientes que acuden a dicho centro durante el mes de enero y julio, se ha encontrado la necesidad de que reciban atención psicológica, ya que presentan situaciones que impiden un mejor desenvolvimiento y calidad de vida para dicha persona.

**Armando de Sousa**, menor de 10 años, con discapacidad intelectual y déficit de atención. Presenta difusión familiar, ausencia de padre y madre, su madre falleció producto del alcoholismo y el padre conforma otra familia y no puede hacerse cargo de él, actualmente vive con una señora mayor de 70 años la cual se está haciendo cargo de él, presenta un comportamiento conflictivo por tal motivo necesita terapias psicológicas

Agradeciendo de antemano una respuesta positiva a esta petición, nos despedimos

  
Prof. Ana Isabel San Agustín U.  
Coordinadora del CAPDIS

  
Br. Denis Nieto C.I 20.088.657  
  
Br. María Mejía C.I19.670.321





Complitud física: familia incompleta, por ausencia de padre y madre. Circunstancia, que el padre conforma otra familia.

Tipo de Familia: afectiva, ya que la mujer- abuela, no tiene ningún lazo consanguíneo con el sujeto de atención.

**Grupo familiar**

Nombre y Apellido	Parentesco	Edad	Sexo	Edo Civil	Nacionalidad
Emelina Causado	Abuela afectiva	70	Femenino	Soltera	Venezolana nacionalizada
Verónica Bolaños	Tía afectiva	32	Femenino	En proceso de divorcio	Venezolano
Edgar Mujica	Tío Político	46	Masculino	En proceso de divorcio	Venezolano
Walter Bello Bolaños	Primo afectivo	15	Masculino	Soltero	Venezolano
Elaine Mujica Bolaños	Prima afectiva	13	Femenino	Soltera	Venezolano

***Área Socioeducativa***

*Del sujeto*

Instituto donde cursa estudios: E. N. B Comandante Supremo Hugo Rafael Chávez Frías.	
Nivel:	Grado: D. F. I
Correspondencia entre edad cronológica y Escolaridad: se aprecia algún desfase, ya que el sujeto de atención (masculino) para su edad, no corresponde con el nivel educativo.	
Complicidad de estudios: actualmente cursando	

***Área Sociolaboral***

*Del Sujeto de Atención*

El sujeto de atención, en este caso masculino, menor de edad no labora.
---

***Del Grupo Familiar***

Abuela afectiva del sujeto de atención, adulto mayor no labora.
Tía afectiva del sujeto de atención, no labora.
Tío Político afectivo, labora y mantiene ocupación estable.
Primo afectivo, menor de edad no labora
Prima afectiva, menor de edad no labora

***Área fisicoambiental***

<b>Identificación de la comunidad:</b> barrio, parroquia Minas de Baruta.
<b>Situación geográfica:</b> Minas de Baruta, calle colegio americano, entrada los ángeles 2, piso 3, apto 3.
<b>Uso del espacio:</b> residencial
<b>Construcción-tipo de la comunidad:</b> construcción improvisada.
<b>Forma de ocupación del espacio:</b> ocupación no planificada.
<b>Aglomeración:</b> agrupada, intensiva.
<b>Cantidad de servicios públicos comunitarios:</b> comunidad sub-dotada, o con dotación incompleta.
<b>Calidad de los servicios públicos:</b> media calidad.
<b>Condiciones de uso de los servicios:</b> servicios propios.
<b>Tipificación de la comunidad (rural-urbana):</b> predominante urbana.

*Área Habitacional*

<b>Tipificación de la vivienda familiar:</b> casa tipo B
<b>Dominio de la vivienda:</b> propia
<b>Destino original de la construcción:</b> construida originalmente para habitación humana.
<b>Dotación de servicios:</b> servicios domiciliarios incompletos.

<b>Calidad de construcción:</b> calidad cuarta.
<b>Dormitorios:</b> 2 habitaciones
<b>Cocina:</b> exclusividad funcional, ya que el espacio donde se cocina, también se hacen otras funciones de la vida cotidiana.
<b>Baños:</b> conserva un baño
<b>Exclusividad en el uso los espacios:</b> promiscuidad etaria, dormitorio compartido. (abuela-nieto)
<b>Disponibilidad de espacios físicos:</b> HC igual que 1. Disponen del espacio mínimo indispensable.
<b>Calidad de la vivienda:</b> cuarta clase.

#### *Área Status y Movilidad Social*

<b>Status Social:</b> clase media-baja
<b>Movilidad horizontal intranacional:</b> dos cambios, el primer cambio Minas de Baruta, Estado Miranda a Coro, Estado Falcón. Segundo cambio Coro Estado Falcón a Minas de Baruta, Estado de Miranda. Los dos cambios, corresponden a que no podían cuidar al sujeto de atención (masculino) de diez años.
<b>Movilidad vertical:</b> constantemente ascendente.

#### *Área Psicosociológica*

<b>Antecedentes familiares:</b> es una familia, que está compuesta por la abuela afectiva de 70 años. Dos hijas, una de ellas se considera como (tía-madrina) afectiva del sujeto de atención, tiene treinta dos (32) años, con dos hijos (primos afectivos) del sujeto de atención, en edades comprendidas de trece (13) años la hembra,
---

<p>quince (15) años el varón, actualmente se encuentra en proceso de divorcio. La otra hija de la abuela afectiva del sujeto de atención, también se considera (tía afectiva) del sujeto de atención, tiene cuarenta y dos (42) años, reside en Colombia y viene frecuentemente a convivir con la familia, donde se encuentra el sujeto de atención de diez (10) años.</p> <p>El sujeto de Atención forma parte de esta familia, desde los ocho meses de nacido, ya que la madre del sujeto de atención, tenía problemas de alcoholismo y en el año dos mil diez (2010) fallece, el padre del sujeto de atención, en este caso no vive con el niño, porque actualmente conforma otra familia.</p>
<p><b>Extracción sociocultural:</b> residentes en el Estado Miranda, abuela afectiva ama de casa, tías afectivas primos afectivos estudiantes de bachillerato.</p>
<p><b>Antecedentes de separación de las figuras paternas:</b> ocurrió la separación, cuando el sujeto de atención tenía meses de nacido, debido a que la madre tenía problemas de alcoholismo, se encontraba en situación de calle y el padre no permitía que la madre se acercara al niño. Esto trajo como consecuencia, que el niño de sólo meses, no se estableciera en un hogar, permitiendo la estadía del niño de un sitio a otro.</p>
<p><b>Acontecimientos significativos en la historia familiar y sus probables efectos en el sujeto de atención:</b> con respecto al descenso del sujeto de atención, la familia afectiva, manifiesta que cuando el sujeto fue entregado a los cinco años de edad a la esposa del padre, que se encontraba establecida en Coro, Estado Falcón, el sujeto tuvo cambios negativos en su comportamiento.</p> <p>En cambio, cuando el sujeto lo traen de vuelta a las Minas de Baruta, Estado Miranda a los ocho años de edad. La familia afectiva, manifiesta haber mejorado significativamente, ya que fue incorporado al sistema educativo.</p>
<p><b>Historia personal del sujeto de atención significativos en el caso:</b> se puede comenzar explicando que el desinterés de la familia consanguínea, tanto la materna, como la paterna del sujeto de atención, puede ser un motivo relevante en esta entrevista.</p>
<p><b>Estabilidad del estilo de vida:</b> estilo de vida, tendencialmente inestable.</p>
<p><b>Vinculación a grupos secundarios:</b> organización religiosa (testigo de Jehová)</p>
<p><b>Intensidad de los vínculos secundarios:</b> vinculación moderada</p>
<p><b>Vinculación primaria:</b> red de extensión moderada</p>

<b>Intensidad de los vínculos primarios:</b> vinculación de intensidad intermedia o relativamente independiente.
<b>Status en grupos de pares:</b> status bajo
<b>Socioempatía:</b> status bajo
<b>Sistema de valores y metas:</b> la familia mantiene con respecto al sujeto de atención, valores como el amor, para ceder en las conductas del sujeto. La meta, que el sujeto de atención avance.
<b>Motivos persistente en el estándar familiar:</b> motivación afiliativa (mA)
<b>Satisfacción y déficit motivacional en el estándar familiar:</b> necesidad relativamente insatisfecha.
<b>Estilos de desempeño emocional:</b> modelo afiliativo.
<b>Sistema de hábitos de la vida diaria:</b> las actividades correspondientes a la vida diaria del sujeto depende, en el horario diurno: levantarse a las ocho de la mañana para tomar el baño y desayunar, nueve de la mañana recibir tarea dirigidas, en el tiempo vespertino de 12:00 pm a 6:00 pm asistir al colegio.
<b>Equidad:</b> media
<b>Consistencia:</b> media
<b>Flexibilidad:</b> media

### *Organización Familiar*

<b>Organización familiar:</b> intermedia, ya que está equilibrado o tendencialmente equilibrada.
<b>Interacción y Comunicación:</b> la emisión y la recepción entre el sujeto de atención y la familia afectiva, es

moderada.
<b>Frecuencia de interacción:</b> generalmente se reúnen varias veces al día.
<b>Complitud de grupos en reuniones:</b> ocasionalmente falta algún miembro.
<b>Uso del tiempo compartido:</b> compartir horas de comida, ver televisión
<b>Estructura de la interacción:</b> interacción diferencial
<b>Procesos sociales originados por la interacción:</b> cooperación
<b>Clima comunicacional del grupo:</b> de soporte
<b>Condiciones de la comunicación familiar:</b> el contexto que se maneja en la familia, con respecto a las actitudes, valores, sentimientos, se sitúan en una comunicación sin carga emocional negativa.

### *Poder*

<b>Poder:</b> la influencia tendencialmente de poder, lo ejerce la abuela afectiva del sujeto de atención.
<b>Estructura de poder:</b> la influencia de poder por la abuela afectiva, la ejerce sobre el sujeto de atención.
<b>Ámbito de dominio:</b> la influencia tendencialmente de poder, que ejerce la abuela afectiva sobre el sujeto de atención. Se basa en dar consejos, reprender actitudes negativas con amor.
<b>Transcendencia del poder:</b> el poder se sitúa de máxima transcendencia (PeM), que también corresponde a una dimensión bidimensional.
<b>Bases del poder:</b> tipológicamente se identifica en: recursos subjetivo-emocionales
<b>Estilo de administración de poder:</b> tendencialmente integrativo.

<b>Tácticas del poder:</b> Abstención por parte de la abuela afectiva.
<b>Localización y situacionalidad del liderazgo:</b> el liderazgo lo ejerce la abuela afectiva.
<b>Estilo de liderazgo:</b> estilo democrático

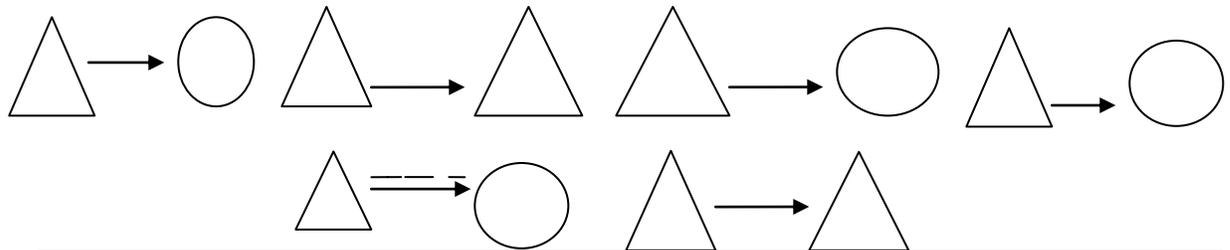
### *Roles*

<b>Roles:</b> especificaciones de rol.
<b>Percepciones del rol propio:</b> Se basa esencialmente, en difundir al sujeto de atención (nieto) la importancia de estudiar, de tener un buen comportamiento, para que sea alguien la vida, como opción para alejarse de las experiencias negativas que puede traer la calle.
<b>Percepción del desempeño del rol del sujeto por los co-actores:</b> percepción generalizada
<b>Desviaciones:</b> sobreprotección

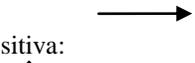
### *Modelaje e identificación*

<b>Presencia de modelo de caracterización sexual:</b> presencia de modelos masculinos y femeninos.
<b>Esteretipos sexuales:</b> el deber ser en cuanto a las relaciones sexuales de pareja, conformada por un hombre y una mujer
<b>Dinámicas de modelos:</b> figura con dominancia tendencialmente sumisa, ejercida por la abuela efectiva.
<b>Estilos de modelaje:</b> estilo nutriente.

**Afectividad:** ambivalente tendencialmente positiva



**Leyenda**

Emisión efectiva de valencia positiva: 	Emisión efectiva de valencia positiva: 
Abuela afectiva del sujeto de atención:	Tía afectiva del sujeto de atención:
Emisión efectiva de valencia positiva: 	Emisión efectiva ambivalente positiva: 
Primo afectivo del sujeto de atención:	Tía afectiva del sujeto de atención:
Emisión efectiva de valencia positiva: 	Emisión efectiva de valencia positiva: 
Prima afectiva del sujeto de atención:	Padre del sujeto de atención:

**Emisión afectiva:** ambivalente tendencialmente positiva.

**Intensidad:** emisión afectiva tendencialmente positivo, ya que cuando se mezcla en el sentimiento con contenido positivo y negativo, los primeros serán más intensos.

**Percepción de afectividad en otros:** percepción de efectividad ambivalente.

<b>Objetividad de percepción:</b> percepción objetiva.
<b>Expansividad afectiva:</b> Expansividad afectiva media.
<b>Orientación de la afectividad:</b> efectividad internamente orientada
<b>Status sociométrico individual:</b> conflictuado
<b>Estructura afectiva del grupo:</b> en red

*Afectividad*

*Conflicto:*

<b>Conflicto:</b> en algunas ocasiones, cuando el sujeto de atención comparte con la familia de su padre, manifiesta no sentirse a gusto con el trato hacía él.
<b>Fuentes del conflicto:</b> en este caso, la abuela afectiva entiende la importancia de que el sujeto de atención comparta con su padre. Sin embargo, las ocasiones que se han dado estos encuentros, han generado situaciones conflictivas entre la familia afectiva del sujeto de atención y el padre.
<b>Explicitud del conflicto:</b> poco explícito, ya que el padre niega que haya algún conflicto con el sujeto de atención.
<b>Irradiación del conflicto:</b> alguna irradiación.
<b>Extensión del conflicto:</b> referida a una sola área.
<b>Características de las situaciones críticas del conflicto:</b> frecuencia alta, ya que esta persiste y se asocia con la dinámica familiar.
<b>Intensidad de conflictos:</b> intensidad alta de conflicto.

**Ajuste:** acomodación relativamente igualitaria.

*Diagnóstico social*

**¿Qué tipo de ayuda o atención requiere?** La familia, específicamente (padre, abuela afectiva y el sujeto de atención, requieren atención psicológica.

**Plan de intervención:** Se identifica un comportamiento de inconformidad, cuando el sujeto de atención convive con el padre y su familia, ya que la interacción con los hermanos en ocasiones resultan agresivas.

**¿Cuál es el problema más grave?** El sujeto de atención presenta conductas con respecto a la sexualidad, que no son adecuadas para su edad.

**Plan de acción:** las sesiones que sean necesarias, indicadas por el psicológico que aborde el caso.

**¿Qué reportará las mayores ventajas en el futuro?** Que el sujeto de atención pueda convivir con su padre sin ningún problema y fortalecer las relaciones entre hermanos, creando un ambiente saludable y así asegurar el establecimiento del sujeto de atención en el hogar del padre, para que pueda alcanzar metas.

**Objetivo de la entrevista:** establecer las situaciones, que dificultan el desarrollo del sujeto de atención.

**Observaciones y sugerencias:** hacer seguimiento del caso, por parte del equipo de psicólogos.

**Conclusiones y recomendaciones:** que el padre y el sujeto de atención continúen con la atención psicológica para revertir las conductas que se asocian al problema.

Entrevistado (a): Emelina Causado

Entrevistadores (as): Mejía María, Nieto Denis

Fecha de la entrevista: lunes 26 de mayo de 2014

Hora de inicio: 3: 11 PM  
3:51PM

Hora de culminación:

#### Guía de entrevista

##### Historia de la vida del sujeto de atención

Masculino de diez (10) años de edad, con discapacidad intelectual, su madre fallece cuando él tenía seis años, el embarazo fue normal, sin embargo no llevaba un control adecuado, puesto que tenía problemas de alcohol, sería su único hijo.

El sujeto de atención no tenía un hogar establecido, ya que desde sus primeros meses, sus padres presentaban problemas de pareja producto del alcoholismo de la madre. Esto trajo una ruptura de madre e hijo, puesto que ella desistió del niño y lo dejaba regularmente en casa de una vecina, quién le tomo cariño y es su actual abuela afectiva.

Con respecto al padre del sujeto de atención, nunca ha convivido con él, su asistencia se ha basado en la búsqueda de un hogar donde el mismo pueda desarrollarse.

Desde este punto de vista, la situación que presenta el sujeto de atención se convierte en un caso que pasa a tribunales, que al principio favorece a la madre y es cuando le exigen al padre del niño que debe conformar un hogar para poder convivir con él. Sin embargo, una de las hijas de la abuela afectiva del niño, lo bautiza, este proceso religioso asumió un gran peso y fue como pudieron recibir al niño.



Se leerá de la siguiente manera, es una familia cuya conformación familiar se considera extensa. Está compuesta por la abuela del sujeto de atención de setenta (70) años de edad, quien ejerce el rol de jefe de familia, el niño de diez (10) años de edad, quién se encuentra conviviendo con la familia afectiva, puesto que su madre lo abandona y más tarde fallece, antigua concubina del padre del sujeto en atención. La abuela, madre de dos hijas: una de cuarenta y un (41) años de edad, que convive con la familia cada cierto tiempo y la otra de treinta y dos (32) años de edad, con dos hijos, un varón de quince (15) años de edad y una hembra de trece (13) años, el padre de los niños, de cuarenta y seis (46) años de edad se encuentra en proceso de divorcio.

#### **Dimensión socioeducativa.**

El sujeto de atención de acuerdo a su edad y al nivel que corresponde, no es el propio, ya que este, por un tiempo estuvo fuera del sistema escolar, debido a la falta de establecimiento de un hogar, que generó movilidad intranacional. Sin embargo actualmente se encuentra estudiando.

#### **Dimensión sociolaboral**

En este caso, el sujeto de atención masculino, menor de edad no labora, al igual que su abuela afectiva, quien es un adulto mayor. Sólo se encuentra en el campo laboral el padre de los primos afectivos del sujeto de atención, quien es jefe de personal de seguridad, por otro lado el padre del sujeto de atención se encuentra trabajando de manera independiente, como comerciante de alimentos para animales.

#### **Dimensión socioeconómica:**

El sustento de la familia con mayor peso, lo aporta el ex esposo de la tía afectiva del sujeto de atención y el padre del sujeto de atención quien colabora con la alimentación del niño.

#### **Dimensión fisicoambiental**

La situación geográfica de la familia de Sousa, Causado, se encuentra en Minas de Baruta, parroquia Minas de Baruta, la edificación de la parroquia es residencial, la aglomeración es agrupada intensiva, poseen una comunidad con dotación incompleta.

La tipificación de la vivienda sería casa tipo B, así mismo la casa es propia, la vivienda fue construida originalmente para habitación humana.

### **Dimensión de status social**

Pertenece a la categoría “clase baja”

### **Dimensión psicológica**

En esta familia el rol principal lo ejerce la abuela afectiva, donde el poder se considera desde la base de dar consejos, reprender actitudes negativas con amor.

La abuela afectiva manifiesta sentimientos de culpa, ya que cuando el sujeto de atención fue entregado a los cinco años de edad a la esposa del padre, que se encontraba establecida en Coro, Estado Falcón, el sujeto de atención tuvo cambios negativos en su comportamiento, que al traerlo de vuelta a Minas de Baruta, Estado Miranda a los ocho años de edad, se podía notar el estancamiento del niño, mala alimentación, causando inestabilidad en las emociones de la abuela afectiva.

### **Diagnóstico social**

Las tentativas de solución que constituyen el problema, en este caso que radica en un comportamiento de inconformidad, cuando el sujeto de atención convive con el padre y su familia, ya que la interacción con los hermanos en ocasiones resultan agresivas. Se debe identificar las causas en sí que lo genera y su solución, ya que esto podría generar que el niño crezca en un ambiente de resentimientos, que pongan en riesgo su calidad de vida.

El problema más grande en este sentido, es que el sujeto de atención presenta conductas con respecto a la sexualidad, que no son adecuadas para su edad. En este caso las sesiones que sean necesarias, indicadas por el psicólogo que aborde el caso, serán de gran ayuda para revertir de manera positiva la situación.

Se puede concluir, recomendando que tanto la abuela afectiva, el sujeto de atención y el padre continúen con la atención psicológica, para transformar conductas asociadas al problema y permitir un mayor bienestar para el niño.

## Anexo #8 Evaluación CDOFSDF Armando de Sousa



Ministerio del Poder Popular  
para la Educación

República Bolivariana de Venezuela  
Ministerio Del Poder Popular Para La Educación  
Zona Educativa Del Distrito Capital  
Distrito Escolar N° 1  
Centro Diagnostico de Orientación, Formación y Seguimiento Para la Diversidad Funcional  
CDOFSDF "San Pedro"



### INFORME PSICOLOGICO

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Apellidos y Nombres del Niño(a): Armando De Jesús De Sousa. Edad: 10<sup>ª</sup>.

Lugar y fecha de nacimiento: Caracas 30 de Enero del 2004. Sexo: M.

Nombre de la Institución: E.B.N. Comandante Supremo Hugo Chávez Frías. La Limonera. Baruta.

Fecha de Evaluación: Caracas, 03 de julio de 2014.

Nombre del Representante: Emelina *Bausado* (Actual cuidadora)

#### MOTIVO DE EVALUACION.

Armando De Sousa, escolar masculino de 10 años, con Epilepsia Generalizada en tratamiento por Neurología Pediátrica en el Hospital San Juan de Dios, de madre fallecida, el padre lo entregó en adopción por Tribunales de Menores. Es traído por su actual cuidadora para evaluación psicológica, ya que solicita informe para ingresarlo en otra Institución Educativa.

#### BATERIA UTILIZADA.

Entrevista con familiar cuidador.

Test del Dibujo de la Figura Humana

Test del Dibujo de la Familia.

Operatorias de J. Piaget

#### APARIENCIA GENERAL.

Armando es un niño afectivo, espontáneo y participativo que establece rápidamente contacto con el evaluador. Su apariencia es de un niño menor a su edad cronológica, viste ropa casual acorde a su edad y sexo, adecuado aseo y arreglo personal. Desarrollo físico por debajo a lo esperado para su edad. Atento, orientado en persona, en el tiempo ubica lo básico, la noche y el día y explica por qué. Posee integrado el esquema corporal primario y secundario, reconoce que en el abdomen están "las tripas". Sin alteraciones aparentes de la memoria inmediata y de evocación. Psicomotricidad fina con dificultad para respetar los márgenes de la figura, en la motricidad gruesa se observa dominio y equilibrio general. De las figuras geométricas reconoce solo el círculo. En su funcionamiento perceptivo motriz; tal como la capacidad



perceptual, y la organización visomotora se encuentran notables deficiencias, asociadas a posible daño orgánico cerebral (D.O.C.). Su tipo de pensamiento es práctico-concreto, con deficiencias para el razonamiento abstracto. Las funciones medidas presentan un retraso en el desarrollo actual de aproximadamente seis años cronológicos.

**CONCLUSION.**

Armando De Sousa, escolar de 10 años de edad cronológica presenta un funcionamiento intelectual por debajo de lo esperado para su edad, etapa del desarrollo y escolaridad con un diagnóstico de Discapacidad Intelectual.

**RECOMENDACIONES.**

- \* Prosección escolar dentro de la Modalidad de Educación Especial a fin de ofrecer planes académicos que estén más acordes a sus recursos cognitivos.
- \* Orientación a su representante, sobre el nivel de funcionamiento intelectual del escolar y los beneficios de una escolaridad en la modalidad especial.

Equipo multidisciplinario evaluador:

*por [Firma]*  
Psicología

N/E  
Terapia Ocupacional

Fisioterapia

N/E  
Terapia de Lenguaje

*por [Firma]*  
Docente(s) Especialistas

*[Firma]*  
Direccion



Nota: El/los representantes se comprometen al cumplimiento de las recomendaciones señaladas, para favorecer el desarrollo del niño.

Nombre de representante: \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## Anexo # 9 Carta de remisión al CONAPDIS por el paciente Alberto Julca

Caracas, 07 de julio de 2014

Lenin Lucena  
Departamento del programa Familia y Discapacidad  
**CONAPDIS**

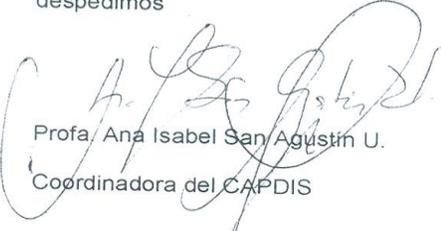
Reciba un cordial saludo, de parte del equipo de pasantes de Trabajo Social, que se encuentran en el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS) de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

Nos dirigimos ante usted y su equipo de psicólogos que rige el programa de familia, para solicitar sus buenos oficios, en el Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (CONAPDIS).

En este sentido, a través de la aplicación de las hojas socioeconómicas a los familiares y/o representantes de los pacientes que acuden a dicho centro durante el mes de enero y julio, se ha encontrado la necesidad de que reciban atención psicológica, ya que presentan situaciones que impiden un mejor desenvolvimiento y calidad de vida para dicha persona.

**Alberto Julca**, presenta discapacidad intelectual, adolescente de diecisiete años de edad, estudiante en un liceo regular, víctima de bullying o acoso escolar por su discapacidad y la patología bucal que presenta, aparte es sobreprotegido por la madre.

Agradeciendo de antemano una respuesta positiva a esta petición, nos despedimos

  
Profa. Ana Isabel San Agustín U.  
Coordinadora del CAPDIS

  
Br. Denis Nieto CI 20.088.657

  
Br. María Mejía CI 19.670.321



## Anexo # 10 Carta remisión al CONAPDIS por caso familia Freites

Caracas, 07 de julio de 2014

Lenin Lucena  
Departamento del programa Familia y Discapacidad  
**CONAPDIS**

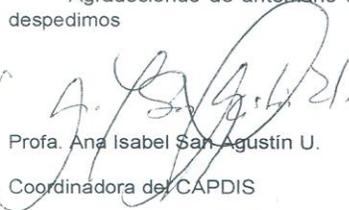
Reciba un cordial saludo, de parte del equipo de pasantes de Trabajo Social, que se encuentran en el Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS) de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

Nos dirigimos ante usted y su equipo de psicólogos que rige el programa de familia, para solicitar sus buenos oficios, en el Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (CONAPDIS).

En este sentido, a través de la aplicación de las hojas socioeconómicas a los familiares y/o representantes de los pacientes que acuden a dicho centro durante el mes de enero y julio, se ha encontrado la necesidad de que reciban atención psicológica, ya que presentan situaciones que impiden un mejor desenvolvimiento y calidad de vida para dicha persona.

**Nathaly Freitez y Cristian Freitez**, madre e hijo con discapacidad intelectual y discapacidad múltiple, la madre tiene veintiocho (28) años de edad y el niño seis (06) años de edad, viven actualmente con la abuela, quien ya es un adulto mayor, con respecto al padre del niño, existe su ausencia, ya que el mismo ha sido sujeto de abandono al momento de nacer, la madre reitera no saber quién es el padre del niño.

Agradeciendo de antemano una respuesta positiva a esta petición, nos despedimos

  
Profa. Ana Isabel San Agustín U.  
Coordinadora del CAPDIS

  
Br. Denis Nieto CI 20.088.657

Br. María Mejía CI 19.670.321



## Anexo # 11 Afiche publicitario Jornada de Calificación y Certificación



# JORNADA DE CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

El Servicio de Trabajo Social del Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS) te invita a la Jornada de certificación por el CONAPDIS

**FECHA:** 27 JUNIO DEL 2014 **HORA:** 8:00am A 11:00am

**LUGAR:** FACULTAD DE ODONTOLOGIA UCV (CAPDIS)

### REQUISITOS:

- ❖ Original y copia de la Cédula de Identidad.
- ❖ Partida de Nacimiento / Cédula de Identidad del representante (original y copia), en caso de ser menor de edad.
- ❖ Fotografía tipo carnet
- ❖ INFORME MEDICO (copia y original)
- ❖ Las Personas con Discapacidad que se encuentren en cama pueden enviar con un familiar los requisitos antes mencionados para solicitar la Certificación de Discapacidad

**Si estas interesado comunícate con nosotros**

**CUPOS LIMITADOS**

**Para mayor información comunícate al 0212-605-38-46 / 21-48 ☎ 0424-1682882**



Centro de Atención a  
Pacientes con Discapacidad



Anexo # 12 Afiche de la invitación de la Radio OYE-VEN



**con todas y todos**

lunes, miércoles y viernes  
11:00 am a 12:00 pm

josé antonio martínez y  
maryorie ledezma

Equipo del Centro de Pasantías de la Escuela de Trabajo Social UCV del Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS), será entrevistado el

Viernes 20 de Junio en el programa

Con Todas y Todos....

Bachilleres María Mejía y Denis Nieto, Profesor Alexander Albarrán (Tutor)

En streaming a través de [www.oyeven.com](http://www.oyeven.com). Interactúa con nosotros a través del número de cabina 0212-8732194.

## Anexo # 13 Calificación por el PASDIS a pacientes del CAPDIS

**Gobierno Bolivariano de Venezuela** | Ministerio del Poder Popular para la Salud



### INFORME DE CLASIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

HAGO CONSTAR QUE EL CIUDADANO:

FECHA DE ELABORACIÓN		
01. DIA	02. MES	03. AÑO
03	07	2014

**A.- DATOS PERSONALES DEL PACIENTE**

04. PRIMER APELLIDO <b>Galindo</b>		05. SEGUNDO APELLIDO <b>Gimenez</b>		06. PRIMER NOMBRE <b>Jose</b>	
07. SEGUNDO NOMBRE <b>Angelo</b>		08. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input checked="" type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <b>29512432</b>		FECHA DE NACIMIENTO 09. DIA <b>08</b> 10. MES <b>03</b> 11. AÑO <b>2001</b>	
12. EOAD <b>13</b>		13. SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		14. ESTADO CIVIL	
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN					
15. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL <b>El Valle</b>		16. AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA <b>Intercomunal del Valle</b>		17. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN <b>Savoy 5</b>	
18. PISO/PLANTAL/LOCAL <b>11</b>		19. CÓDIGO POSTAL <b>Dpto Capital</b>		20. ESTADO <b>Libertador</b>	
21. MUNICIPIO <b>El Valle</b>		22. PARROQUIA		23. N° DE TELÉFONO DE HABITACIÓN <b>0212 671 9780</b>	
24. N° DE TELÉFONO DE CELULAR <b>0424 270 6988</b>		25. CORREO ELECTRÓNICO			

**B. PRESENTA LAS SIGUIENTES DISCAPACIDADES Y SU RESPECTIVA CALIFICACIÓN**

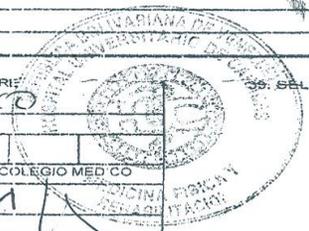
26. CALIFICACIÓN			
26.1 FUNCIÓN DEFICIENTE	26.1.1 CALIFICACIÓN	26.2 ACTIVIDAD LIMITADA	26.2.1 CALIFICACIÓN
MENTAL (INTELLECTUAL)	3	APRENDIZAJE	3
MENTAL (PSICOSOCIAL)	3	COMUNICACIÓN VERBAL	3
VISUAL	0	MOVILIDAD	0
AUDITIVA	1	AUTOCUIDADO	2
SENSITIVA	2	VIDA DOMÉSTICA	2
VOZ Y HABLA	2	RELACIONES INTERPERSONALES	4
CARDIORESPIRATORIA	0	EDUCACIÓN	3
GENITOURINARIA	0	TRABAJO	1
NEUROLÓGICO	0	VIDA CIUDADANA	1
MUSCULOESQUELÉTICO	0		

27. CAUSA  ADQUIRIDA  GENÉTICA  CONGENITA

**C. OBSERVACIONES**

**D. DATOS DEL MÉDICO QUE CLASIFICA**

28. PRIMER APELLIDO <b>Estudillo</b>		29. SEGUNDO APELLIDO <b>Lopez</b>		30. PRIMER NOMBRE <b>Francisco</b>	
31. SEGUNDO NOMBRE <b>Ramon</b>		32. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD/ N° PASAPORTE <input checked="" type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <b>7155072</b>			
33. TIPO DE EMPLEADO <input checked="" type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> CONTRATADO		34. NUMERO DE REGISTRO DEL MPPS <b>30193</b>		35. REGISTRO DE COLEGIO MEDICO <b>19401</b>	
36. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN DONDE LABORA <b>Hospital Universitario Caracas</b>		37. REGISTRO SANITARIO <b>30193</b>		38. FIRMA 	



**Dr. Francisco Estudillo**  
Médico-Fisiatra  
C.I. 7.155.872 M.S: 30193

INFORME DE CLASIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

HAGO CONSTAR QUE EL CIUDADANO:

FECHA DE ELABORACIÓN		
01. DIA	02. MES	03. AÑO
03	07	2014

A.- DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

04. PRIMER APELLIDO De Sousa		05. SEGUNDO APELLIDO Solorzano		06. PRIMER NOMBRE Armando de	
07. SEGUNDO NOMBRE Jesus		08. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input checked="" type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E		FECHA DE NACIMIENTO 09. DIA 30 10. MES 07 11. AÑO 2004	
12. EDAD 2004		13. SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		14. ESTADO CIVIL Soltero	
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN					
15. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL Minas de Bauta		16. AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA Calle Coleja Americana		17. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN Ángels 2	
18. PISO/PLANTA/LOCAL		19. CÓDIGO POSTAL		20. ESTADO Miranda	
21. MUNICIPIO Bauta		22. PARRQUIA Bauta		23. N° DE TELÉFONO DE HABITACIÓN 9447228	
24. N° DE TELÉFONO DE CELULAR		25. CORREO ELECTRÓNICO			

B. PRESENTA LAS SIGUIENTES DISCAPACIDADES Y SU RESPECTIVA CALIFICACIÓN

26. CALIFICACIÓN			
26.1 FUNCIÓN DEFICIENTE	26.1.1 CALIFICACIÓN	26.2 ACTIVIDAD LIMITADA	26.2.1 CALIFICACIÓN
MENTAL (INTELLECTUAL)	3	APRENDIZAJE	3
MENTAL (PSICOSOCIAL)	3	COMUNICACIÓN VERBAL	3
VISUAL	1	MOVILIDAD	2
AUDITIVA	4	AUTOCUIDADO	2
SENSITIVA	0	VIDA DOMÉSTICA	3
VOZ Y HABLA	2	RELACIONES INTERPERSONALES	3
CARDIORESPIRATORIA	0	EDUCACIÓN	2
GENITOURINARIA	0	TRABAJO	1
NEUROLÓGICO	2	VIDA CIUDADANA	1
MUSCULOESQUELÉTICO	2		

27. CAUSA:  ADQUIRIDA  GENÉTICA  CONGENITA

C.- OBSERVACIONES

Retardo Mental Moderado  
 Epilepsia Generalizada

D. DATOS DEL MÉDICO QUE CLASIFICA

28. PRIMER APELLIDO Estudillo		29. SEGUNDO APELLIDO Fossey		30. PRIMER NOMBRE Francisco		36. SELLO
31. SEGUNDO NOMBRE Kauem		32. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD/ N° PASAPORTE V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 7155872		33. TIPO DE EMPLEADO <input checked="" type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> CONTRATADO		
34. NÚMERO DE REGISTRO DEL MPPS 30193		35. REGISTRO DE COLEGIO MEDICO 15481		37. REGISTRO SANITARIO 30193		
38. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN DONDE LABORA HUC		39. FIRMA <i>[Firma]</i>				

Dr. Francisco Estudillo  
 Médico-Fisiatra  
 C.I. 7.155.872 M.S: 30193



INFORME DE CLASIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

HAGO CONSTAR QUE EL CIUDADANO:

FECHA DE ELABORACIÓN		
01. DIA	02. MES	03. AÑO
03	07	2014

A.- DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

04. PRIMER APELLIDO Arevalo		05. SEGUNDO APELLIDO Salas		06. PRIMER NOMBRE Pedro	
07. SEGUNDO NOMBRE Juan		08. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E 16544200		09. DIA 23	
				10. MES 08	
				11. AÑO 1982	
				12. EDAD	
				13. SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
				14. ESTADO CIVIL Soltero	
15. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL Barrio San Blas			16. AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA Sector La Carme.		
17. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN Casa #5					
18. PISO/PLANTA/LOCAL		19. CÓDIGO POSTAL		20. ESTADO Miranda	
				21. MUNICIPIO Sucre	
				22. PARRQUIA Pelare	
23. N° DE TELÉFONO DE HABITACIÓN			24. N° DE TELÉFONO DE CELULAR 0926-818.8720		
			25. CORREO ELECTRONICO		

B. PRESENTA LAS SIGUIENTES DISCAPACIDADES Y SU RESPECTIVA CALIFICACIÓN

26. CALIFICACIÓN			
26.1 FUNCIÓN DEFICIENTE	26.1.1 CALIFICACIÓN	26.2 ACTIVIDAD LIMITADA	26.2.1 CALIFICACIÓN
MENTAL (INTELLECTUAL)	2	APRENDIZAJE	2
MENTAL (PSICOSOCIAL)	1	COMUNICACIÓN VERBAL	1
VISUAL	1	MOVILIDAD	1
AUDITIVA	0	AUTOCUIDADO	1
SENSITIVA	0	VIDA DOMÉSTICA	1
VOZ Y HABLA	1	RELACIONES INTERPERSONALES	0
CARDIORESPIRATORIA	0	EDUCACIÓN	1
GENITOURINARIA	1	TRABAJO	1
NEUROLOGICO	1	VIDA CIUDADANA	1
MUSCULOESQUELETICO	1		

27. CAUSA  ADQUIRIDA  GENÉTICA  CONGENITA

C.- OBSERVACIONES

Trastorno Cognitivo (RNL)

D. DATOS DEL MÉDICO QUE CLASIFICA

08. PRIMER APELLIDO Estudillo		09. SEGUNDO APELLIDO Lopez		10. PRIMER NOMBRE Francisco	
11. SEGUNDO NOMBRE Kauri		12. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD/ N° PASAPORTE V <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 7155872			
13. TIPO DE EMPLEADO <input checked="" type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> CONTRATADO		14. NUMERO DE REGISTRO DEL MPPS 30193		15. REGISTRO DE COLEGIO MEDICO 19481	
16. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN DONDE LABORA HUC		17. REGISTRO SANITARIO 30193		18. FIRMA 	



Dr. Francisco Estudillo  
 Médico-Fisiatra  
 C.I. 7.165.872 M.S. 30197

INFORME DE CLASIFICACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

HAGO CONSTAR QUE EL CIUDADANO:

FECHA DE ELABORACIÓN		
01. DIA	02. MES	03. AÑO
03	07	14

A.- DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

04. PRIMER APELLIDO Ermoli		05. SEGUNDO APELLIDO Nieves		06. PRIMER NOMBRE MAUZIEDO				
07. SEGUNDO NOMBRE -		08. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD <input checked="" type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E 27561469		FECHA DE NACIMIENTO 09. DIA 10. MES 11. AÑO 13 07 99		12. EDAD 14	13. SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	14. ESTADO CIVIL S
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN								
15. URBANIZACIÓN/SECTOR/ZONA INDUSTRIAL Las Marias			16. AVENIDA/CARRERA/CALLE/ESQUINA Calle c			17. EDIFICIO/QUINTA/CASA/GALPÓN Casa CHECA		
18. PISO/PLANTA/LOCAL -	19. CÓDIGO POSTAL 1033	20. ESTADO DC	21. MUNICIPIO EL HATILLO		22. PARROQUIA EL HATILLO			
23. N° DE TELÉFONO DE HABITACIÓN 02129611620		24. N° DE TELÉFONO DE CELULAR 04246880269			25. CORREO ELECTRÓNICO ermozinieves@gmail.com			

B. PRESENTA LAS SIGUIENTES DISCAPACIDADES Y SU RESPECTIVA CALIFICACIÓN

26. CALIFICACIÓN			
26.1 FUNCIÓN DEFICIENTE	26.1.1 CALIFICACIÓN	26.2 ACTIVIDAD LIMITADA	26.2.1 CALIFICACIÓN
MENTAL (INTELLECTUAL)	3	APRENDIZAJE	3
MENTAL (PSICOSOCIAL)	2	COMUNICACIÓN VERBAL	2
VISUAL	0	MOVILIDAD	0
AUDITIVA	0	AUTOCUIDADO	0
SENSITIVA	0	VIDA DOMÉSTICA	0
VOZ Y HABLA	3	RELACIONES INTERPERSONALES	2
CARDIORESPIRATORIA	0	EDUCACIÓN	0
GENITOURINARIA	0	TRABAJO	0
NEUROLÓGICO	2	VIDA CIUDADANA	3
MUSCULOESQUELÉTICO	3		

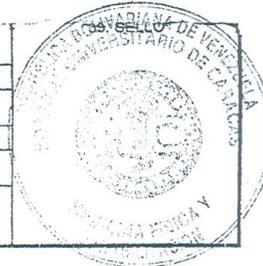
27. CAUSA:  ADQUIRIDA  GENÉTICA  CONGENITA

C. OBSERVACIONES

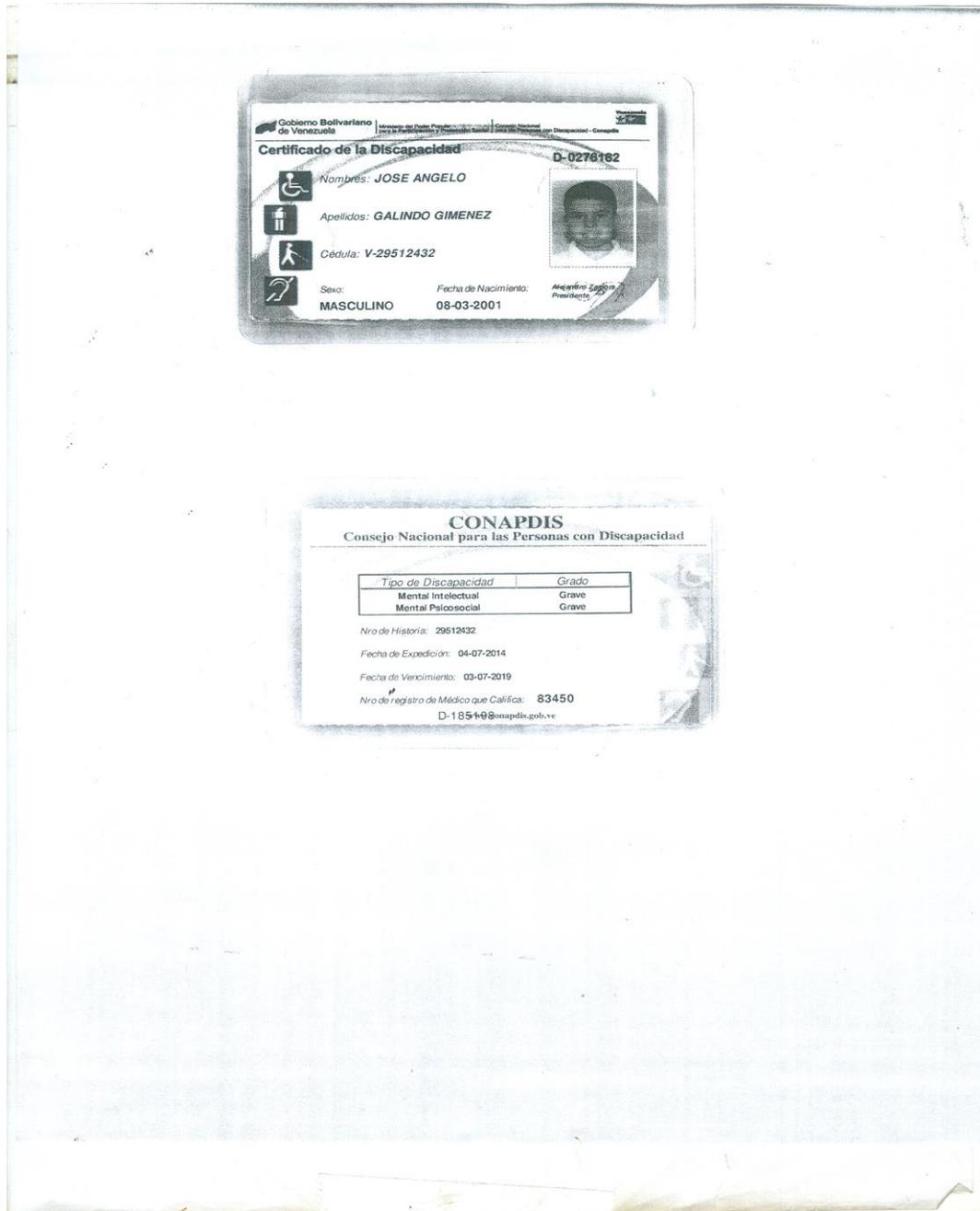
PC Distónica

D. DATOS DEL MÉDICO QUE CLASIFICA

27. PRIMER APELLIDO Monsanto		29. SEGUNDO APELLIDO Reina		30. PRIMER NOMBRE María			
31. SEGUNDO NOMBRE Isabel		32. N° DE CÉDULA DE IDENTIDAD/ N° PASAPORTE V <input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 5309384					
33. TIPO DE EMPLEADO <input checked="" type="checkbox"/> FIJO <input type="checkbox"/> CONTRATADO		34. NÚMERO DE REGISTRO DEL MPPS 45857		35. REGISTRO DE COLEGIO MEDICO 18287			
26. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN DONDE LABORA HUC		37. REGISTRO SANITARIO Dra. M <sup>re</sup> ISABEL MONSANTO R. FISIÓLOGA FISIÁTRICA C.M.D.P.: 18.287 - MPPS: 45 85 C.I.: 5.309.384		38. FIRMA 			



## Anexo # 14 Certificación por el CONAPDIS a pacientes del CAPDIS



Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Participación y Protección Social | Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad - Conapdis

**Certificado de la Discapacidad** D-0276173

 Nombres: **MERCEDES ELENA**  
 Apellidos: **LOPEZ MIRANDA**  
 Cédula: **V-20653109**  
 Sexo: **FEMENINO**      Fecha de Nacimiento: **06-03-1992**

  
 Alejandro Zangrillo  
 Presidente

**CONAPDIS**  
Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad

Tipo de Discapacidad	Grado
MusculoEsqueletica	Grave
Neurologico	Grave

Nro de Historia: 20653109

Fecha de Expedición: 04-07-2014

Fecha de Vencimiento: 03-07-2019

Nro de registro de Médico que Califica: 37471

D-18509 | [conapdis.gob.ve](http://conapdis.gob.ve)


**Gobierno Bolivariano de Venezuela** |
 
**Ministerio del Poder Popular para la Participación y Protección Social** |
 
**Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad - Conapdis**

**Certificado de la Discapacidad** **D-0276174**


**Nombres:** PEDRO JUAN


**Apellidos:** AREVALO SALAS


**Cédula:** V-16544200


**Sexo:** MASCULINO

**Fecha de Nacimiento:** 23-08-1982

  
**Alejandro Zappala**  
 Presidente

**CONAPDIS**  
Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad

Tipo de Discapacidad	Grado
Mental Intelectual	Moderado
Mental Psicosocial	Leve

**Nro de Historia:** 16544200  
**Fecha de Expedición:** 04-07-2014  
**Fecha de Vencimiento:** 03-07-2019  
**Nro de registro de Médico que Califica:** D-185088  
[www.conapdis.gob.ve](http://www.conapdis.gob.ve)

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Participación y Protección Social | Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad - Conapdis

**Certificado de la Discapacidad** D-0276177

 Nombres: **ARMANDO DE JESUS**  
 Apellidos: **DE SOUSA SOLORZANO**  
 Cédula: **PART. NAC. (R)**  
**NO.-16905352**  
 Sexo: **MASCULINO** Fecha de Nacimiento: **30-01-2004**

  
 Alejandro Zafra  
 Presidente

**CONAPDIS**  
Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad

Tipo de Discapacidad	Grado
Mental Intelectual	Grave
Mental Psicosocial	Grave

Nro de Historia: 16905352  
 Fecha de Expedición: 04-07-2014  
 Fecha de Vencimiento: 03-07-2019  
 Nro de registro de Médico que Califica:  
 D-185100  
[www.conapdis.gob.ve](http://www.conapdis.gob.ve)

## Anexo #15 Fotos de la Jornada de Calificación y Certificación



## Anexo #16 Foto Jornada de Calificación y Certificación



## Anexo #17 Foto Jornada de Calificación y Certificación



**Anexo #18 Foto Jornada de Calificación y Certificación**



## Anexo # 19 Directorio Institucional

### Directorio Institucional para la atención de Personas con Discapacidad

#### ❖ Instituciones y Organismos Gubernamentales:

**Nombre:** CONAPDIS: CONSEJO NACIONAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

**Dirección:** Qta. Conapdis, Av. Venezuela cruce con calle Oropeza Castillo, Urbanización San Antonio de Sabana Grande, Plaza Venezuela, Caracas

**Teléfonos:** (212) 7942066/ 7942866.

**Correo Electrónico:** conapdis@conapdis.gob.ve

**Página Web:** <http://www.conapdis.gob.ve/>

**Función:** El Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS) ejecuta los lineamientos, políticas públicas, planes y estrategias diseñados por el órgano rector correspondiente, el Ministerio del Poder Popular para las Comunas y Protección Social.



**Nombre:** PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (PASDIS)

**Dirección:** Torre Sur, Centro Simón Bolívar, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Piso 7, Ofic.- 711. Caracas - Venezuela

**Teléfonos:** 0212)4080244

**Correo Electrónico:** prensapasdis@gmail.com

**Página Web:** <http://pasdis.mpps.gob.ve/pasdis/>

**Función:** El pasdis se encarga de calificar con médicos profesionales a las personas con discapacidad



**Nombre:** Fundación José Gregorio Hernández

**Dirección:** La sede está ubicada en la Av. Universidad, antiguo edif. Sudeban, Piso 1. Telef. 0212-3931080

**Teléfonos:** (0058) (0212) 806.44.86

**Correo Electrónico:** despacho.ceims@mppre.gob.ve

**Página Web:** <http://misionjgh.blogspot.com/>

**Función:** La Misión José Gregorio Hernández se dedica al estudio exhaustivo de toda la población con algún tipo de discapacidad y enfermedades genéticas; lleva el nombre de un insigne médico venezolano dada su trayectoria a favor de la salud de los pobres.



**Nombre:** Centro de Diagnóstico, Orientación, Formación y Seguimiento para la Diversidad Funcional (CDOFSDF) Parroquia san Pedro

**Dirección:** Santa Mónica, parroquia San Pedro

**Teléfonos:** 0212-662-7837



**Función:** Es un equipo multidisciplinario integrado por especialistas (Psicólogos, terapeuta del lenguaje, trabajador social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y docentes especialistas con experiencias) encargado de realizar la evaluación diagnóstica con un enfoque psicopedagógico, seguimiento, orientación, seguimiento y formación a través de la articulación de los niveles y modalidades a fin de garantizar la prosecución y culminación escolar.

**Nombre: MISIÓN NEGRA HIPÓLITA**

**Dirección:** Av. Universidad, Esq Traposos, Edif Menegrande, Antigua sede de SUDEBAN, diagonal a la torre principal de Banco de Venezuela

**Teléfonos:** (0212) 5422244

**Página web:** [www.misionnegrahipolita.gob.ve/i](http://www.misionnegrahipolita.gob.ve/i)

**Función:** brindar protección social e integral asegurando el derecho a la vida, el trabajo, la cultura, educación, justicia social e igualdad sin discriminación alguna a los ciudadanos y ciudadanas en situación de calle, contando con la participación protagónica del Poder Popular.



**Nombre: FUNDARIBAS: FUNDACIÓN JOSÉ FELIX RIBAS**

**Dirección:** Av. Oeste 3, Caracas, Venezuela.

**Teléfonos:** (0212) 861.87.10 / 76

**Página web:** <http://www.fundaribas.gob.ve/>

**Función:** Ejecutar políticas públicas dentro del Sistema Público Nacional de Salud, en materia de prevención, tratamiento, inclusión social e investigación; que atienda a las personas en riesgo o víctimas de adicciones comportamentales y de drogas lícitas e ilícitas.



**Nombre: SERVICIO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD VIGISUAL EN LA BIBLIOTECA NACIONAL DE VENEZUELA (BNV)**

**Dirección:** Parroquia Altigracia, Final Av. Panteón, Foro Libertador, Edif. Sede Av.Panteon, Caracas 1010, Venezuela-

**Teléfono:** 0212-5059125

**Página web:** [www.sisbiv.bnv.gob.ve/](http://www.sisbiv.bnv.gob.ve/)

**Función:** proporcionar lecturas, aprovechando su colección de libros en Braille, lenguaje táctil y películas contadas para ampliar los servicios a este usuario, reconociendo sus derechos de acceso a la información y al estudio con mayores herramientas.



❖ **Instituciones adscritas a la Universidad Central de Venezuela:**

**Nombre: Unidad de Investigación Discapacidad, Familia y Sociedad (UIDIS)**

**Dirección:** Av. 21 de Noviembre. Residencias 01. Piso 01. Oficina 1-01. Ciudad Universitaria. Urbanización Los Chaguaramos. Caracas-Venezuela.

**Teléfonos:** 58-416-7191371 58-412-8023796

**Correo Electrónico:** alexanderlbarra@gmail.com

**Página Web:** <http://www.uidis.com/>

**Función:** El UIDIS, es un espacio de encuentro académico, investigativo y de extensión en materia de la discapacidad, no solo como condición humana sino como eje transversal de las diferentes disciplinas científicas y espacios



**Nombre: Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna de la Escuela de Nutrición y Dietética (Galacma)**

**Dirección:** Escuela de Nutrición y Dietética UCV

**Teléfonos:** 0212-6050617.

**Correo Electrónico:** argaby2006@gmail.com

**Página Web:** <http://ucvnoticias.ucv.ve/>

**Función:** GALACMA-UCV ofrece a la comunidad universitaria y extrauniversitaria consultas de Consejería en Lactancia Materna para las mujeres embarazadas y en período de lactancia, a fin de contribuir con la promoción y mantenimiento de esta importante práctica. En esta consulta se brindan orientaciones en cuanto a la alimentación de la madre y el niño y a las prácticas para una lactancia materna exitosa. Estas consultas se realizan en la Escuela de Nutrición y Dietética UCV de lunes a viernes, previa cita.



**Nombre: Centro de atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS)**

**Dirección:** Universidad Central de Venezuela Facultad de Odontología Planta Baja, Frente al CIDC

**Teléfonos:** 0212-605-38-46 / 21-48

**Correo Electrónico:** capdisucv@gmail.com

**Página Web:**

**Función:** Dar atención Buco Dental Integral, efectiva y humana al paciente con Discapacidad psíquica, sensorial, física y/o con compromiso médico en concordancia con la clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) en igualdad con el resto de la población, con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas, así como permitir la formación académica de profesionales; produciendo investigación científica consistente que sea aplicable a la práctica clínica y que facilite la transmisión de conocimientos y experiencias.



❖ **Instituciones especializadas:**

**Nombre: ANCIVE: ASOCIACIÓN NACIONAL DE CIEGOS DE VENEZUELA**

**Dirección:** De San Vicente a Medina, casa 131, La Pastora, Caracas.

**Teléfonos:** (0212) 8628689 / Fax: (0212) 8629149 /Edgardo Medina

**Correo electrónico:** [ancive01@hotmail.com](mailto:ancive01@hotmail.com)

**Página Web:** cuenta de twitter @ancive1



**Función:** El objetivo es incentivar, proyectar el estudio, defensa, desarrollo y protección de los derechos e interés que en justicia corresponden a los ciegos, como ciudadanos honrados y trabajadores y en consecuencia luchar por la elevación de un nivel cultural. Solicitar a diferentes entes como: ministerio, empresas privadas para la colaboración de asistir el patrocinio y apoyo económico, ya que poseen poca ayuda económica de algunas instituciones u organizaciones.

---

**Nombre: ASOCIACIÓN NACIONAL CONTRA LA PARÁLISIS CEREBRAL (ANAPACE)**

**Dirección:** Centro Piloto Nacional, Av. Rufino Blanco Fombona con Lisandro Alvarado, Quinta Jim-Toy, Urbanización Santa Mónica, Caracas

**Teléfonos:** (0212) 661.15.45 / (0212) 6627871

**Correo electrónico:** anapace01@hotmail.com / anapace0101@cantv.net / anapace@gmail.com

**Página Web:** www.anapace.org.ve

**Función:** Prevención, diagnóstico y atención, con énfasis en la rehabilitación integral de niños, jóvenes y adultos con parálisis cerebral, incluyendo la estimulación a través de las artes visuales y auditivas que han sido consideradas de gran ayuda



**Nombre: AVESID: ASOCIACION VENEZOLANA PARA EL SÍNDROME DE DOWN**

**Dirección:** Av. Sucre entre 4ta y 5ta Transversal Centro Parque Boyacá. Torre Centro.

Piso 16. Los Dos Caminos. Caracas - Venezuela.

**Teléfonos:** (0212) 2835887 / (0212) 2839087 / (0212) 8335175 / (0412) 2612881 / (0412) 5878516

**Correo Electrónico:** [avesid@cantv.net](mailto:avesid@cantv.net), [avesid@gmail.com](mailto:avesid@gmail.com), [info@avesid.org](mailto:info@avesid.org), [elionispero@avesid.org](mailto:elionispero@avesid.org)

**Página Web:** <http://www.avesid.org/>

**Función:** Mejorar la calidad de vida de las personas con síndrome de Down a través de diferentes programas y servicios que AVESID dispone, para que estas personas puedan desarrollarse y participar plenamente en la sociedad en igualdad de condiciones que el resto de la población.



**Nombre: ASODECO: ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DE EDUCACIÓN ESPECIAL COMPLEMENTARIA**

**Dirección:** Av. de las Minas, Quinta Las Helenas, Lomas de La Trinidad, Caracas.

**Teléfonos:** (0212) 9430712 / (0212) 9414358

**Correo Electrónico:** @ASODECO

**Página Web:** [www.asodeco.org](http://www.asodeco.org)

**Función:** Facilita la formación, integración y seguimiento socio-laboral de jóvenes y adultos con discapacidad, mayores de 15 años que posean destrezas sociales y académicas básicas.



**Nombre: ACBV: ASOCIACIÓN CIVIL BUENA VOLUNTAD**

**Dirección:** Calle 11, 2da Etapa, al lado del Colegio Mariano Talavera, Edif. IVBV, Urbanización Lo Baruta, Caracas.

**Teléfonos:** (0212) 9444555 / (0212) 9444157 / Fax: (0212) 9444815

**Correo Electrónico:** [buenavoluntadvenezuela@gmail.com](mailto:buenavoluntadvenezuela@gmail.com)

**Página Web:** [www.buenavoluntadvenezuela.org](http://www.buenavoluntadvenezuela.org)



**Función:** Asociación civil sin fines de lucro de tipo privada, con modalidad de pago proporcional, que atiende a personas con discapacidades de músculo esquelético, cognitivas, intelectuales, psicosociales en edades comprendidas entre los 17 y 40 años

---

**Nombre:** APOYE: ASOCIACIÓN AUDAZ PARA LA ORIENTACIÓN Y ESTÍMULO DE LAS PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES

**Dirección:** Calle Choróní, Quinta Coromoto, Sector Roraima, Chuao, Caracas.

**Teléfonos:** (0212) 3348364 / (0212) 3348336 / (0212) 9922054 / (0416) 8201503

**Correo Electrónico:** apoyeac@cantv.net

**Página Web:** [www.apoye.org.ve](http://www.apoye.org.ve)

**Función:** Atención integral de personas con síndrome de Down, a través de programas y servicios para permitirles, en diferentes momentos de sus vidas: el desarrollo de sus habilidades adaptativas, su formación básica, su preparación e inserción laboral, su integración social y su vida independiente.



**Nombre:** ASC: ASOCIACIÓN DE SORDOS DE CARACAS

**Presidente:** Flor Mendoza de Ramos

**Dirección:** 3ra. Transversal Norte de Guaicaipuro, Quinta Fray Ponce de León, Urb. Guaicaipuro, Caracas 1050, Venezuela.

**Teléfonos:** 0412 612.04.03

**Correo electrónico:** [ascaracas@gmail.com](mailto:ascaracas@gmail.com)

**Función:** Poner en común los conocimientos, habilidades y actividades de sus miembros, para los fines de la asociación y su vez crear Servicios Organizados de Intérpretes de Lenguas Venezolana y Guías Intérpretes disponibles al servicio de las personas sordas, sorda ciegas oyentes y organizaciones e instituciones públicas y privadas



---

**Nombre:** ASTAM: ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES SORDOS DE LOS ALTOS

**Dirección:** Avenida La Hoyada, subiendo después del C. C. La Hoyada al lado de panadería "Caminos de la Hoyada", Los Teques 1201, Estado Bolivariano de Miranda.

**Teléfonos:** (0212) 7530070 / (0414) 2404849/ (0412) 998.84.90

**Correo electrónico:** [astam.miranda@gmail.com](mailto:astam.miranda@gmail.com)

**Función:** Fundada el 19 de diciembre del año 1991 con la finalidad de contribuir en forma eficaz al desarrollo laboral, cultural y social de los Sordos trabajadores y sus familias.



---

**Nombre:** AVEPANE: ASOCIACIÓN VENEZOLANA DE PADRES Y AMIGOS DE NIÑOS EXCEPCIONALES

**Dirección:** Av. La Guairita. Calle Reyna Benzecri de Benmergui (antigua c/ El Cangilón), Sector La Tahona, Urb. La Trinidad. Caracas.

**Teléfonos:** (212) 945 3280 / 7124, (212) 943 2625, Fax: (212) 945 3280

**Correo Electrónico:** [direcciongeneral@avepane.org](mailto:direcciongeneral@avepane.org)

**Página Web:** [www.avepane.org](http://www.avepane.org)



**Función:** servicios de educación especial en Venezuela que permita formar a niños y jóvenes con discapacidad intelectual en un ambiente de aprendizaje eficaz con miras a su incorporación al mercado de trabajo y a la vida adulta con el fin de mejorarle su calidad de vida y la de sus familias sin distinción de raza, credo y status económico contribuyendo al desarrollo social y económico del país.

---

**Nombre: BANDESIR: BANCO DE SILLAS DE RUEDAS**

**Dirección:** Quebrada Honda, frente al Paseo Colón, Residencias Táchira, P.B (al lado de la Sinagoga de Maripérez), Caracas.

**Teléfonos:** (0212) 5741164 / (0212) 5741120 / (0212) 5740697 / Fax: (0212) 5726013

**Correo Electrónico:** info.@bandesir.org

**Página Web:** www.bandesir.org/

**Función:** Integración de personas con discapacidad a su entorno familiar y laboral, contribuyendo a que la vida cotidiana de los discapacitados sea lo más digna y satisfactoria posible. Suministro de sillas de ruedas y otros implementos ortopédicos, como bastones, muletas y andaderas.



**BANCO DE SILLAS DE RUEDAS**

---

**Nombre: CREANDO INDEPENDENCIA**

**Dirección:** Calle del Metate, Quinta Coquito, La Tahona, Caracas.

**Teléfonos:** (0212) 9413360 / (0414) 3196189

**Correo Electrónico:** creandoindependencia@gmail.com

**Página Web:** [www.creandoindependencia.com](http://www.creandoindependencia.com)

**Función:** favorecer la integración laboral de las personas con discapacidad, en las diferentes áreas del quehacer humano



---

**Nombre: CAIS: CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL SORDOCIEGO**

**Dirección:** Urb. Colinas de Bello Monte, Av. Caroní, Quinta Carlui, Anexo, Baruta, Caracas.

**Teléfonos:** (0416) 6347986 – Contacto Prof. Norma Loaiza de Nuñez

**Correo Electrónico:** nl2002@cantv.net, nunezloaiza@cantv.net

**Página Web:** [www.sordoceguera.org](http://www.sordoceguera.org)

**Función:** Atención integral a niños, jóvenes y adultos sordociegos y multimpedidos de la capital del país.



---

**Nombre: Fundación PASO A PASO**

**Dirección:** Av. Leopoldo Aguerrevere Recidencias, Park Plaza, Santa Fe, Caracas

**Teléfonos:** +58-212-979-3743

**Correo Electrónico:** pasoapaso@cantv.net

**Página Web:** [www.pasoapaso.org](http://www.pasoapaso.org)

**Función:** Red de apoyo para mejorar la calidad de vida del niño y joven con necesidades especiales y por consiguiente, su núcleo familiar.



**Nombre: FUNDACIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD (FUNDAPERDIS)**

**Dirección:** Edificio Lander, Torre a Veroes, Planta Baja, El Silencio, Parroquia Catedral, Caracas.

Edificio Insbanca, Esquinas de Mijares a Santa Capilla, piso 6, Oficina 64, Caracas.

**Teléfonos:** (0212) 831.08.96 / 815.85.20

**Correo Electrónico:** @fundaperdis

**Página Web:** <http://accessus.org/fundaperdis/la-fundacion/>

**Función:** Atención integral a las personas con discapacidad para facilitar su incorporación e integración a la comunidad, en una forma digna, productiva y participativa



**Nombre: FEVENSOR: FEDERACIÓN VENEZOLANA DE SORDOS**

**Dirección:** Sede de la Asociación de Sordos de Caracas, 3ra transversal norte de Guaicaipuro, Quinta Fray Ponce de León, Guaicaipuro, Sabana Grande, Caracas.

**Teléfonos:**

**Correo electrónico:** fevensor@gmail.com

**Página Web:** <http://www.fevensor.20m.com/Page2.htm>

**Función:** Unifica a las Asociaciones de Sordos y desarrolla actividades sociales, reivindicativas, educativas, laborales o cualquier otra, que beneficien de una forma u otra a las personas con discapacidad auditiva



**Nombre: FEVEDI: FEDERACIÓN VENEZOLANA DE ASOCIACIONES Y FUNDACIONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL, PSICOSOCIAL Y OTROS TRASTORNOS DE LA INTEGRACIÓN Y SUS FAMILIARES.**

**Dirección:** Edif. AVEPANE, calle El Cangilón, La Tahona, Urb. La Trinidad, Caracas, Venezuela 1083.

**Teléfonos:** 0212 9453280

**Correo Electrónico:** [fevedi@gmail.com](mailto:fevedi@gmail.com)

**Página web:** <http://www.fevedi.org/>

**Función:** mejorar la calidad de vida de las personas con Discapacidad Intelectual, Psicosocial y otros Trastornos de la Integración, de sus Cuidadores, Familiares y Comunidad



**Nombre: FUNDAPROCURA: FUNDACIÓN PRO CURA DE LA PARALISIS**

**Dirección:** Caracas

**Teléfonos:** 0212 993.47.71

**Correo electrónico:** [información@fundaprocura.org](mailto:información@fundaprocura.org)

**Página Web:** <http://www.fundaprocura.org/>

**Función:** Atención integral a personas con discapacidad motora que requieren de una silla de ruedas para su movilización y procurar su inserción social, educativa y laboral.



**Nombre: FUNDAIVAL: FUNDACION VENEZOLANA DE LA AUDIOFONOLOGÍA Y EL LENGUAJE**



**Dirección:** Avenida Araure cruce con calle Cuchivero, El Marqués, Edif. IVAL parte alta del Marqués subiendo supermercado 03 de Septiembre, Caracas, Apdo. 60650.

**Teléfonos:** 0212 242.03.45/04.39/03.43

**Correo electrónico:** [fundaival@cantv.net](mailto:fundaival@cantv.net)

**Función:** Brinda atención integral a niños deficientes auditivos y con trastornos del lenguaje. Promover o dirigir instituciones destinadas a la evaluación, diagnóstico y rehabilitación de personas con problemas de audición, así como aquellas destinadas a la investigación científica de los problemas de audición y lenguaje; capacitar personal idóneo para atender los trastornos de comunicación, diagnosticar y rehabilitar individuos con trastornos de comunicación.

---

**Nombre: F.V.C.L.P.I: FUNDACIÓN VENEZOLA CONTRA LA PARALISIS INFANTIL**

**Dirección:** Av. Diego Cisneros (principal de los Ruices), Edificio Centro Empresarial Autana, piso 1, oficina 1-4, Los Ruices-Caracas.

**Teléfonos:** (0212) 239. 4510/239.0786/237.5895/235.3901

**Correo electrónico:**

**Función:** Provee de recursos a la Fundación Hospital Ortopédico Infantil, para que esta pueda cumplir con sus programas médicos asistenciales destinados a niños de escasos recursos económicos con problemas en el sistema locomotor neuromuscular.



---

**Nombre: Fundación Autismo En Voz Alta**

**Dirección:** Zona Rental Universidad Metropolitana, Edif. 1, Piso 2, Terrazas del Ávila, Caracas 1070, Venezuela.

**Teléfonos:** 0212 204.24.71 / 0212 204.21.12

**Correo Electrónico:** [info@autismoenvozalta.com](mailto:info@autismoenvozalta.com)

**Página Web:** <http://autismoenvozalta.com/>

**Función:** La Fundación AUTISMO EN VOZ ALTA es una organización sin fines de lucro dedicada a proporcionar una alternativa educativa integral de calidad para niños y adolescentes con trastornos del espectro autista, facilitando así su integración al contexto familiar, escolar y social.



---

**Nombre: FUNDADOWN VENEZUELA**

**Dirección:** Calle Girasol, Edif. Intana, piso 3. Urb. Prados del Este.

**Teléfonos:** 0212 514 70 75 / 914 86 62 y 0414 228 51 19

**Correo Electrónico:** [fundadown@gmail.com](mailto:fundadown@gmail.com)

**Página Web:** [www.fundadownvenezuela.org](http://www.fundadownvenezuela.org)

**Función:** Asociación Civil sin fines de lucro, dedicada a la promoción y atención de la salud integral (física, social y psicológica) de niños, jóvenes y adultos con síndrome de Down.



---

**Nombre: FUNDACIÓN ALZHEIMER DE VENEZUELA**

**Dirección:** El Limón, Quinta Mi Muñe, El Cafetal, Municipio Baruta, Caracas, Venezuela

**Teléfonos:** (0212) 4146129 / 9859183

**Correo Electrónico:** [alzven@cantv.net](mailto:alzven@cantv.net)/ [alzven@gmail.com](mailto:alzven@gmail.com)

**Página Web:** [www.alzheimer.org.ve](http://www.alzheimer.org.ve)

**Función:** Ayuda para el paciente con demencia y demencia tipo Alzheimer y a sus familiares



**Nombre: FUNDELF: FUNDACIÓN DESARROLLO Y COMUNICACIÓN DEL NIÑO EXTRAORDINARIO E INTERACCIÓN CON LOS DELFINES.**

**Dirección:** Av. Este 3 con Paují, Parque Residencial Las Villas, Torre B, Apto 1-2, Los Naranjos del Cafetal, Caracas.

**Teléfonos:** (0414) 1144356 / (0414) 3211234 / (0212) 9865247

**Correo Electrónico:** fundelf@hotmail.com

**Página Web:** www.fundelfaprende.blogspot.com/

**Función:** Apoya y comparte con las familias extraordinarias la integración psico-social de sus niños especiales tanto en su medio familiar, como en su comunidad educativa.



**Nombre: Industrias Venezolanas De Buena Voluntad. (I.V.B.V)**

**Dirección:** Calle 11, 2da. Etapa, Urb. Los Samanes, Municipio Baruta, Caracas.

**Teléfonos:** 0212 976.46.47/41.37/45.51

**Correo Electrónico:** N/A

**Página Web:** N/A

**Función:** Ofrece a las personas con discapacidad físicas, mentales o sociales el proceso de rehabilitación profesional, el cual implica evaluación, orientación profesional, formación, adaptación, colocación y seguimiento, priorizando el recurso de producción como medio para garantizar el éxito de la ubicación laboral.

**Nombre: IECO: INSTITUTO DE ESTIMULACIÓN DE LA COMUNICACIÓN ORAL**

**Dirección:** Av. Oriente n° 13, Urbanización San Bernardino, Caracas.

**Teléfonos:** (0212) 551.47.74 / Fax: (0212) 550.29.65

**Correo Electrónico:** @ieco\_ve

**Página Web:** www.ieco.com.ve

**Función:** Proporciona educación integral a niños y adolescentes con problemas de audición y lenguaje con el fin de lograr su oralización y posibilitar su integración a la sociedad.



**Nombre: INSTITUTO VENEZOLANO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO (INVEDIN)**

**Dirección:** Final calle Guaicaipuro- Frente a la calle Capure- Quinta INVEDIN, el Márques. Caracas / Calle Neverí. Quinta INVEDIN. Colinas de Bello Monte. Caracas

**Teléfonos:** (0212) 242.11.47 / (0212) 753.65.13 (0212) 243.2582 - 243.28.74 - 243.29.15-

**Correo Electrónico:** @invedin.org, invedin@cantv.net

**Página Web:** http://www.invedin.org/plantilla.php?idsec=main

**Función:** Atención y Educación Especial privada a niños con retardo mental leve, moderado severo, y dificultad de aprendizaje. Brinda terapia de lenguaje, familiar, neuroterapia, diagnóstico psicológico, Intervención psicoeducativa, trabajo Social, Terapia Conductual, Fisioterapia, y Orientación Psicológica.



**Nombres: SOCIEDAD AMIGOS DE LOS CIEGOS/CONSORCIO DE CLÍNICAS SOLIDARIAS**

**Dirección:** Av. Louis Braille, entre María Teresa del Toro y Leoncio Martínez, Las Acacias, Caracas.

**Teléfonos:** 0212 633.48.10 -633.25.53 - 633.26.08.



**Correo electrónico:** [afiliaciones2@hotmail.com](mailto:afiliaciones2@hotmail.com)

**Página web:** [www.clinicassolidarias.com.ve](http://www.clinicassolidarias.com.ve)

**Función:** Organización constituida en 1936, para apoyar la educación, el desarrollo y la calidad de vida de las personas invidentes. Se autofinancia a través del Consorcio de Clínicas Solidarias, un complejo médico con tecnología y profesionales de primera categoría con precios de interés social.

---

**Nombre: SOCIEVEN: SORDOCIEGOS DE VENEZUELA, A.C**

**Dirección:** Avenida Neverí. C.C. Los Chaguaramos. Piso 15. Ofic. 15-4. Colinas de Bello Monte.  
Caracas Venezuela, Código Postal 1040.

**Teléfonos:** (212) – 662.58.02

**Correo electrónico:** [socieven@socieven.org](mailto:socieven@socieven.org)

**Página web:** <http://www.socieven.org/>

**Función:** Ofrecer beneficios especiales, capacitación, formación e investigación al servicio de la persona sordociega y su entorno.



**Nombres: SOVENIA: SOCIEDAD VENEZOLANA PARA NIÑOS Y ADULTOS AUTISTA**

**Dirección:** Calle los Huertos/Calle el Mirador, Quinta Elena, La Campiña-Caracas 1071,  
Venezuela

**Teléfonos:** 0212-7316342 / 0212-731-56-56

**Correo electrónico:** [info@sovenia.net](mailto:info@sovenia.net)

**Página web:** <http://www.sovenia.net/>

**Función:** Promover que las personas con autismo y sus familias puedan participar como miembros activos de sus comunidades, a través de la difusión y defensa de sus derechos, y de la educación e investigación científica relacionada con los trastornos del espectro autista.

---



## Anexo # 20 Foto Jornada de Investigación CUC



**Anexo # 21 Foto participación en el Censo Municipio el Hatillo**



**Anexo # 22 Fotos experiencia Pasantías**



**Anexo # 23 Fotos experiencia Pasantías**



**Anexo # 24 Fotos experiencia Pasantías**



**Anexo # 25 Certificados de reconocimientos entregados al personal del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Clínico universitario de Caracas**



El Servicio de Trabajo Social del Centro de Atención al Paciente con Discapacidad (CAPDIS),  
Hace un Merecido RECONOCIMIENTO A:

*Lic. Ana Cabeza*

Por haber prestado su servicio en nuestra Facultad de Odontología específicamente en el CAPDIS en la calificación de los pacientes del Centro, por parte del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Clínico Universitario en el mes de Julio 03/07- 11/07 del 2014

La actividad fue bien productiva, se llevó a cabo de forma satisfactoria y con gran mística y dedicación por parte del personal que labora en ese servicio.



*[Handwritten Signature]*  
Profa. Ana I. San Agustín  
Coordinadora CAPDIS

## Anexo # 26 Planilla de Control de Asistencia

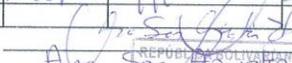
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
 FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
 DEPENDENCIA: CENTRO DE ATENCIÓN PARA PACIENTES CON DISCAPACIDAD  
 CONTROL DE PASANTIAS

### CONTROL DE ASISTENCIA

25

Nombres y Apellidos	Hora de Entrada	Firma	Hora de Salida	Firma	Fecha	Observaciones
DENIS NIETO Marta Mejía	12:30pm 12:30pm	DENIS NIETO Marta Mejía	5:30am 5:30pm	DENIS NIETO Marta Mejía	12-06-14 12-06-14	[Firma]
DENIS NIETO Marta Mejía	7:00am 7:00am	DENIS NIETO Marta Mejía	12:00pm 12:00pm	DENIS NIETO Marta Mejía	13-06-14 13-06-14	[Firma]
DENIS NIETO Marta Mejía	7:00am 7:00am	DENIS NIETO Marta Mejía	12:00pm 12:00pm	DENIS NIETO Marta Mejía	16-06-14 16-06-14	[Firma]
DENIS NIETO Marta Mejía	12:30am 12:30pm	DENIS NIETO Marta Mejía	5:30am 5:30pm	DENIS NIETO Marta Mejía	17-06-14 17-06-14	[Firma]

Firma:  
 Nombre del Supervisor:  
 C.I.N.º:

  
 AHO  
 5432083  


Observaciones(Supervisor) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_