



Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**



Atención • Comunitaria • para las • Personas con • Discapacidad •

GUÍA 6

Comité Comunitario de Atención
en Salud para las Personas
con Discapacidad

**Programa Nacional de Atención en Salud
para las Personas con Discapacidad – PASDIS**

RIF: G-20000010-4

Fundación Empresas Polar

RIF J-00110574-3

2008

Primera Edición

Caracas, Venezuela

Coordinación Editorial

Higinia Herrera - Fundación Empresas Polar

Nixon Contreras - PASDIS

María Eugenia Nahr - PASDIS

Producción Editorial

Gisela Goyo - Fundación Empresas Polar

Diseño Gráfico y Diagramación

Rafael Guerra

José Villamizar

Corrección de Textos

Mariella Rosso

Impresión

Litografía ImagenColor, S.A.

Tiraje

5.000 ejemplares

Hecho el Depósito de Ley

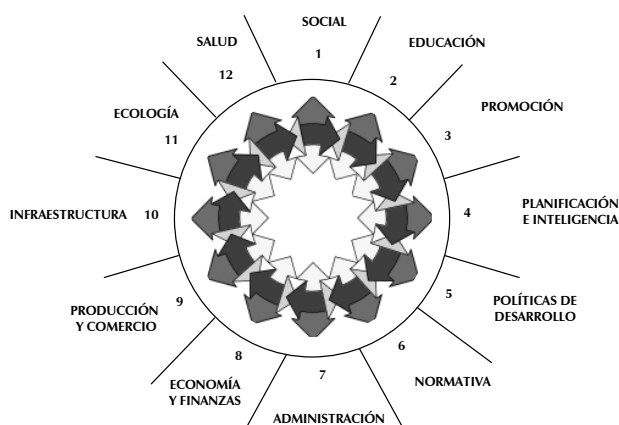
ISBN: 978-980-379-228-2

Depósito legal: If25920083003128

Reservados todos los derechos

<http://pasdis.mpps.gob.ve/pasdis/>
www.fundacionempresaspolar.org

Comité Comunitario de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad (CCASPDIS)



¿Para qué sirve esta guía?

Esta guía orienta a la comunidad en cómo organizarse para que administre y aplique la estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad mejorando así las condiciones de vida de éstas a través de la inclusión, participación e integración.

¿Cómo organizarse para iniciar la estrategia de Atención para las Personas con Discapacidad?

Para iniciar la estrategia de Atención Comunitaria para las Personas con Discapacidad (ACPD), la comunidad debe conformar el llamado:

COMITÉ COMUNITARIO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CCASPDIS)

COMITÉ COMUNITARIO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS PERSONAS CON

DISCAPACIDAD. Es la organización comunitaria conformada por personas con discapacidad, sus familiares, personal de los servicios de atención primaria de salud y comunidad en general, para la planificación, administración y funcionamiento de un programa que atienda sus derechos relacionados con su calidad de vida y salud, integrado a la práctica del desarrollo endógeno sostenible y sustentable de la localidad.

Objetivos: a) administrar un programa que atienda integralmente la discapacidad como proceso, incluyendo a las personas con esta situación y propicie su participación auto y cogestionada; b) cooperar con el mejoramiento del nivel de calidad de vida de las personas con discapacidad; c) fomentar la prevención de la discapacidad en su respectiva comunidad; d) promover en la comunidad las políticas públicas y proyectos del estado venezolano en materia de discapacidad para su ejecución directa como población organizada, motivada y capaz. Es elegido por la comunidad por votación uninominal y directa, y su trabajo en la misma será voluntario, no remunerado, según el tiempo libre de cada uno de ellos y administrado de acuerdo a las metas a alcanzar.

Estructura: el territorio y la base poblacional, dentro y con que funcionará el comité, serán decididos por la asamblea de ciudadanos y ciudadanas, de acuerdo a la particularidad en discapacidad de cada comunidad y considerando a las comunidades vecinas. A los efectos de delimitar la base poblacional participante para conformar los **COMITÉS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**, se asume que dichos comités tomarán el número de familias de acuerdo a las necesidades de la localidad debiendo estar integrada a cada consejo comunal o a una mancomunidad de consejos comunales y, por lo tanto, vinculada a las organizaciones comunitarias e instituciones públicas y privadas que son corresponsales en la atención de los derechos sociales de las personas con discapacidad, y de la población en general.

Pasos para organizar y poner en funcionamiento un COMITÉ COMUNITARIO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- **Paso 1.** Conformación de un grupo promotor local con personas que sienten el tema. Reúne a un pequeño grupo de personas (al menos veinte) que sepa están sensibilizados sobre la situación de las personas con discapacidad de tu localidad y constituye un grupo promotor para la aplicación de la estrategia de atención comunitaria a las personas con discapacidad.

- **Paso 2.** El grupo promotor debe realizar las siguientes tareas:

- a.** Obtener croquis o plano técnico del área geográfica de la localidad o localidades donde se organizará la actividad (el croquis o plano debe tenerlo el comité de tierra urbana o rural del barrio).

- b.** Obtener información sobre las personas con discapacidad respecto al lugar y sus condiciones de vida, apoyándose en el trabajo de otras organizaciones comunitarias (comités de salud, comités de protección e igualdad social, comités de alimentación, comité de educación, comité de economía popular, etc.).
- c.** Convocar a una asamblea de ciudadanos y ciudadanas para discutir sobre la necesidad de asumir un programa que atienda la discapacidad en la comunidad, con concepción de atención integral de esta situación y de las personas con esta problemática (la convocatoria debe hacerse a un espacio disponible, como la plaza, la cancha de juegos o a un terreno baldío mediante invitación personal, perifoneo o volantes).
- d.** Asegurarse que entre los asistentes a la asamblea se encuentren personas con discapacidad y sus familias, líderes de la comunidad, docentes de escuela, promotores y promotoras sociales, promotores y promotoras culturales, trabajadores y trabajadoras de la salud, trabajadores y trabajadoras sociales, cooperativistas, personas con vocación de ambientalistas, personas de la construcción, de las finanzas, de la administración, de la economía, de la seguridad, de la materia jurídica, de la elaboración de proyectos, líderes de organizaciones no gubernamentales, voceros y voceras del gobierno municipal, regional o nacional. A efectos de la identificación de los participantes con el territorio donde trabajará el comité local de atención a las personas con discapacidad, se desplegará el croquis o plano del barrio o urbanización, lo que permitirá delimitar físicamente el área de funcionamiento de ese comité. Se les informará (presentado preferiblemente en pápelografo) sobre la situación de la discapacidad en el barrio (número aproximado de personas con discapacidad, problemas que puedan tener, necesidad de la capacitación integral de ellas para la participación en el desarrollo local, ejercicio de los principios constitucionales de corresponsabilidad, cooperación, equidad, justicia e igualdad social y de género). Debes asegurar la participación en la discusión de las personas con discapacidad y sus familiares (movilizarlos a todos al momento de la asamblea), apoyarlos y ayudarlos para persuadir al resto de la comunidad en el inicio de un programa que atienda la discapacidad funcional mediante su participación.
- e.** Promover la postulación voluntaria de los supervisores o supervisoras locales como entes facilitadores de la estrategia de ACPD (descrito en la guía para el (la) supervisor (a)).
- f.** Conformación por parte de la comunidad que asiste a la asamblea, del comité comunitario de personas con discapacidad como ente responsable de la defensa de los derechos de las personas con problemas del funcionamiento y del manejo de todos los componentes del proceso de la discapacidad.

• **Paso 3.** Dar estructura funcional al COMITÉ COMUNITARIO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. De manera general, sus responsabilidades serían: a) iniciar el programa de atención comunitaria

integral de la discapacidad y mantener su buen funcionamiento; b) gestionar los proyectos, metas y actividades que atiendan las necesidades sectoriales de las personas con discapacidad; c) garantizar a las personas con discapacidad la inclusión y equiparación de oportunidades en relación a otros miembros de la comunidad; d) garantizar la participación de las personas con discapacidad en todas las actividades de la comunidad; e) promover la prevención para evitar nuevos casos de discapacidad en la comunidad. A los efectos de considerar la división del trabajo de los miembros del comité comunitario, hemos considerado asumir la **visión integralista de sectorialidad** del Instituto de Investigaciones Integradas de Venezuela (1), por el cual se identifican una secuencia ordenada y natural de doce (12) sectores de la realidad social del ser humano a partir del código de ocupaciones de las Naciones Unidas, dando origen así a una acción intersectorial adaptada e integrada a la realidad de las personas, familias y comunidades que viven y sienten un problema determinado. Esta **sectorialidad** se corresponde con el orden descriptivo siguiente: sector social (01); sector educación (02); sector promoción (03); sector planificación e inteligencia (04); sector políticas de desarrollo o toma de decisiones (05); sector normativa y seguridad (06); sector administración (07); sector economía y finanzas (08); sector producción y comercio (09); sector infraestructura y servicios (10); sector ecología (11) y sector salud (12). (Figura N° 1).

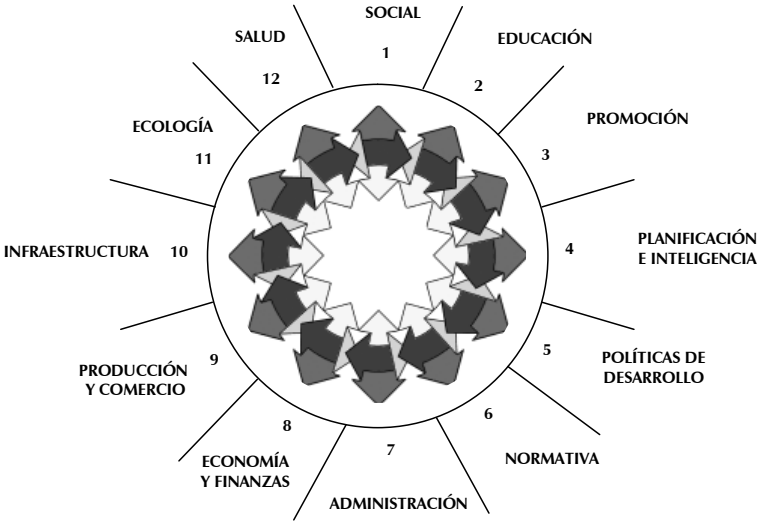


Fig. N° 1. Sectorialidad de actividades y conocimientos. Tomado de Sistemática de la interdisciplinariedad. Instituto de investigaciones Integradas. Caracas. Venezuela.1994.

En este sentido, cada sector tiene una significación que nos ubica, de acuerdo a su denominación en la vocación natural de las disciplinas, las ocupaciones y las necesidades de la sociedad humana, a saber:

- **Sector social (01):** nos orienta a conocer quiénes somos, cuántos somos, cuántos hombres, mujeres, niños, jóvenes, ancianos, etc.; nuestro grado de bienestar social (seguridad social, familia estructurada, protección social, empleo, vivienda, recreación, deportes, etc.).

- **Sector educación (02):** nos conduce a enterarnos qué sabemos, en qué estamos capacitados, quiénes saben, para qué saben, cuál es nuestro nivel educativo.

- **Sector promoción (03):** nos permite saber mediante los medios de comunicación quiénes somos y qué hacemos; qué queremos, qué ofrecemos culturalmente, turísticamente, etc.

- **Sector planificación e inteligencia (04):** nos refiere a conocer, cuáles son nuestros planes, proyectos y programas diseñados endógenos e intersectorialmente.

- **Sector políticas de desarrollo o toma de decisiones (05):** nos orienta a precisar las decisiones que tomamos, nuestras políticas de desarrollo y qué estrategias se derivan de esas políticas para que la estructura organizacional alcance los objetivos programados.

- **Sector normativa y seguridad (06):** nos conduce a conocer qué leyes nos rigen o nos protegen, si las conocemos, si las cumplimos, ¿cómo se manifiesta en la sociedad la seguridad ciudadana?, ¿con cuáles riesgos convivimos?

- **Sector administración (07):** nos permite conocer cuáles recursos requerimos y disponemos (financieros, información, tecnología, recursos humanos, el tiempo y el lugar de trabajo); cómo organizamos los recursos; dónde están esos recursos; cómo utilizamos esos recursos; cómo logramos su mejor provecho y rendimiento.

- **Sector economía y finanzas (08):** nos orienta a enterarnos sobre cómo nos financiamos; cuál es nuestro patrimonio; cómo lo incrementamos; cómo ahorramos, invertimos y redistribuimos nuestros dineros; cómo nos articulamos con el sistema microfinanciero de la economía popular.

- **Sector producción y comercio (09):** nos lleva a saber qué tipo de productos, bienes y servicios producimos; cuáles son nuestras empresas o microempresas, cuáles son nuestras tendencias productivas y de comercialización.

- **Sector infraestructura (10):** nos ubica en saber cuál es nuestra infraestructura física existente, en construcción y en mantenimiento; cuál es la disponibilidad de servicios básicos, transporte y comunicación, recreación, etc.

- **Sector ecología (11):** nos permite conocer cómo conservamos el ambiente; si lo conservamos, si cuidamos nuestros recursos naturales.

- **Sector salud (12):** nos conduce a considerar la susceptibilidad y riesgo de la (s) persona (s) y enfermedades (salud corporal y salud mental), pero además el sano ejercicio de todas sus funciones y actividades en su comportamiento individual o colectivo (salud social). Para ello, en este sector se desarrollan programas y servicios para preservar la salud pública, y además establecer etapas de prevención, tratamiento, rehabilitación, seguridad y desarrollo sociosanitario. Por lo tanto, podemos extrapolar esta concepción de integralidad e integración al proceso de la discapacidad para construir un modelo integral de la discapacidad, graficado en la Figura N° 2.

Igualmente si trasladamos esta visión a la estructura orgánica de un comité local de atención, obtendremos la **comisión sectorial** del comité local de atención a las personas con discapacidad, con doce (12) personas elegidas como delegados y delegadas principales de las personas con discapacidad, ubicadas según su vocación natural en cada uno de los sectores de la realidad del proceso de discapacidad, a saber:



Fig. N° 2. Modelo Integral de la Discapacidad

1) Coordinador (a) de asuntos sociales: a) vela por la protección social de las personas con discapacidad; b) promueve actividades deportivas y recreativas para las personas con discapacidad; c) procura mantener la inclusión e integración de las personas con discapacidad a su comunidad; d) se vincula al trabajo conjunto con el comité de protección e igualdad social; e) se vincula al trabajo conjunto con el comité de recreación y deportes; f) lleva la gestión de los proyectos, metas y actividades relacionadas con los asuntos sociales de las personas con discapacidad.



2) Coordinador (a) de asuntos educativos: a) atiende escolarización y educación especial de personas con discapacidad; b) demanda capacitación productiva y laboral para personas con discapacidad que demuestren vocación de microempresarios o cooperativistas; c) promueve programas de orientación sobre la discapacidad; d) conoce y maneja la guía para el docente de escuela, y el manual de atención a las personas con discapacidad; e) se vincula al trabajo conjunto con el comité de educación; f) lleva la gestión de los proyectos, metas y actividades relacionadas con los asuntos educativos de las personas con discapacidad.



3) Coordinador (a) de asuntos comunicacionales y culturales: a) informa a la comunidad sobre la situación particular de la discapacidad en su respectiva zona residencial; b) promociona los planes, proyectos y programas que benefician a las personas con discapacidad; c) organiza actividades culturales y turísticas con participación de personas con discapacidad; d) se vincula al trabajo conjunto con el comité de cultura; e) se vincula al trabajo conjunto con el comité de medios de comunicación e información de la comunidad; f) lleva la gestión de los proyectos, metas y actividades relacionadas con los asuntos comunicacionales y culturales de las personas con discapacidad.

4) Coordinador (a) de asuntos en planificación y sistemas de información:

a) organiza el sistema de información para la atención integral de la persona con discapacidad; b) apoya al consejo comunal en la realización del censo social y organización del sistema de información comunitaria; c) se capacita en metodologías institucionales para la elaboración de proyectos; d) elabora proyectos que atienden problemas priorizados en materia de discapacidad funcional en coordinación con otros integrantes sectoriales; e) coordina el banco de proyectos; f) suministra información a los integrantes sectoriales según normas para el uso del sistema de información; g) se vincula con el consejo local de planificación para la gestión de los proyectos; h) lleva la gestión de los proyectos, metas y actividades relacionadas con los asuntos de planificación y sistemas de información.



5) Coordinador (a) de asuntos para la organización y toma de decisiones:

a) diseña las estructuras organizacionales de los proyectos y metas de los comités locales para la atención de las personas con discapacidad, para la delegación de responsabilidades; b) vela por la asistencia de los integrantes de los comités a todas sus reuniones; c) busca el respaldo político a las decisiones de los comités; d) orienta la toma de decisiones y formulación de estrategias que permitan el logro de las metas en discapacidad funcional; e) vela por la adecuación de los comités locales (como políticas institucionales) a las políticas públicas gubernamentales en materia de discapacidad; f) promueve la formación de líderes que sean personas con discapacidad; g) moviliza a las personas con discapacidad junto a familiares y comunidad en general, para que en los consejos comunales y consejos locales de planificación defiendan los derechos e intereses de estas personas; h) registra respuesta de las personas con discapacidad y sus familiares, así como de la comunidad en general ante las decisiones que se tomen en los comités locales de atención a la persona con discapacidad; i) orienta la articulación de los comités con otras organizaciones comunitarias; j) lleva la gestión de los proyectos, metas y actividades relacionadas con los asuntos para la organización y toma de decisiones.



6) Coordinador (a) de asuntos para la normativa, seguridad y protección civil:

a) vela por la aplicación en la comunidad de las leyes y reglamentos que tratan el tema de la discapacidad; b) vela por el cumplimiento de las normas y reglamentos del comité local; c) coopera en la aplicación de medidas que protegen a las personas con discapacidad y sus propiedades; d) realiza actividades relacionadas con la gestión social de riesgo de las amenazas naturales que protejan a la persona con discapacidad; e) se vincula con el comité de seguridad integral comunitario; f) lleva la gestión de los proyectos, metas y actividades relacionadas con el cumplimiento de las leyes, la seguridad ciudadana y la protección a las amenazas naturales.



7) Coordinador (a) de asuntos administrativos: a) promueve el presupuesto participativo para atender las necesidades priorizadas de las personas con discapacidad; b) implementa mecanismos para el manejo adecuado de los recursos (humanos, financieros, de tecnología, de información) necesarios en la ejecución de los proyectos, metas y actividades relacionados con la discapacidad; c) implementa mecanismos para el uso adecuado del tiempo libre de los integrantes en la atención de los problemas de las personas con discapacidad; d) lleva la contabilidad de los proyectos del comité local; e) se vincula con la unidad de gestión financiera del consejo comunal; f) apoya la rendición de cuentas públicas ante la comunidad y la unidad de contraloría social.



8) Coordinador (a) de asuntos económicos y financieros: a) estudia e implementa mecanismos financieros que permiten obtener divisas al comité local; b) estudia e implementa mecanismos para aumentar el ingreso financiero a las personas con discapacidad y sus familias; c) formula la estructura de costo de los proyectos, metas y actividades del comité local; d) obtiene precios de diversos rubros (alimentos, medicamentos, insumos, servicios especiales, etc.) que puedan

ser de consumo de la persona con discapacidad; e) contacta instituciones públicas y privadas que puedan financiar proyectos sobre la discapacidad; f) promueve formas alternativas de intercambios entre los comités locales; g) vigila y denuncia ante los organismos competentes sobre el acaparamiento y especulación con productos y mercancías útiles para las personas con discapacidad; h) se vincula con la unidad de gestión financiera del consejo comunal.



9) Coordinador (a) de asuntos productivos y comerciales: a) promueve la generación de empleos para personas con discapacidad, mediante empresas y cooperativas; b) promueve la elaboración de proyectos de desarrollo endógeno; c) promueve la conformación de núcleos de desarrollo endógeno en el área de la discapacidad; d) propicia la capacitación para las personas con discapacidad según los planes productivos que se establezcan; e) identifica los servicios que afectan la producción de las empresas y cooperativas apoyadas por el comité local; f) maneja la guía de integración laboral del manual de atención comunitaria para las personas con discapacidad; g) se vincula con los comités de economía popular y de servicios del consejo comunal.



10) Coordinador (a) de asuntos de infraestructura: a) apoya la dotación de vivienda digna para la persona con discapacidad y su familia; b) vela por la dotación y buen funcionamiento de los servicios básicos a las viviendas de las personas con discapacidad (agua, luz, gas, transporte, comunicación); c) apoya la construcción de infraestructura turística y de recreación y de cualquier otra necesaria para la vida social de las personas con discapacidad, evitando las barreras arquitectónicas; d) se vincula con los comités de tierra urbana o rural, de vivienda y hábitat, con las mesas técnicas de agua, y con el comité de energía y gas; e) lleva la gestión de los proyectos, metas y actividades relacionadas con los asuntos de infraestructura de las personas con discapacidad.

11) Coordinador (a) de asuntos ambientales: a) vela por la utilización sustentable de los recursos naturales renovables; b) promueve la conservación de las áreas verdes utilizadas por personas con discapacidad; c) promueve operativos de saneamiento ambiental; d) promueve el conocimiento de las leyes que regulan la protección ambiental; e) coopera en las campañas contra ruidos molestos; f) promueve la conformación de comités de conservación donde participen personas con discapacidad; g) promueve programas de reciclaje de residuos sólidos con miras a generar empleo entre las personas con discapacidad; h) se vincula con el comité de conservación ambiental.



12) Coordinador (a) de asuntos para la salud integral: a) promueve los factores protectores para la salud; b) fomenta la prevención de la discapacidad; c) administra el programa nacional de atención en salud para las personas con discapacidad en la comunidad; d) articula los comités locales con los consultorios populares, la sala de rehabilitación integral y los servicios hospitalarios de rehabilitación; e) ubica en un croquis a las personas con discapacidad que estén en la jurisdicción de los comités locales.; f) apoya al brigadista territorial en materia de salud, cuando éste lo requiera; g) se vincula con el comité de salud y con el comité de alimentación; h) lleva la gestión de los proyectos, metas y actividades relacionadas con los asuntos de salud de las personas con discapacidad.

En este sector hacen vida los supervisores locales, los profesionales relacionados con la salud, los capacitadores que tienen a cargo la parte operativa del manual, es decir la aplicación de los cuadernos y folletos del manual según el tipo de discapacidad, y de acuerdo a los aspectos de participación que requiera la persona con discapacidad, entregarán las guías del docente, integración laboral, sociofamiliar, accesibilidad a los otros sectores para su aplicación, uso y difusión.

Para cada sector disciplinario la comunidad seleccionará un o una representante, quien formará equipos de trabajo con otras personas identificadas de manera natural con el sector respectivo y serán los representantes de apoyo de cada sector. En las áreas geográficas donde no participen suficientes personas para cubrir los doce sectores del proceso de la discapacidad, se pueden hacer integraciones de sectores. Por ejemplo salud se puede unir con ambiente, educación con promoción, planificación con toma de decisiones y administración con economía, etc.

Esta propuesta organizativa de los Comités Comunitarios debe ajustarse a las necesidades de cada comunidad; el número de personas no debe representar una restricción para la conformación de los comités.

¿CÓMO IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN COMUNITARIA PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (ACPD) Y CONTRIBUIR A MEJORAR SUS CONDICIONES DE VIDA?

- Constituir la comisión sectorial de la CCASPDIS, según la metodología ya señalada.
- Solicitar información de censo social del área urbana, rural e indígena donde se constituya la CCASPDIS. De no contar con esa información el comité local debe liderizar la obtención de la misma, mediante un trabajo concertado con otras organizaciones comunitarias.
- Capacitar a la comisión sectorial de los comités locales en el funcionamiento organizacional, el proceso de discapacidad, elaboración de proyectos productivos y manejos administrativos. Se deben programar un conjunto de talleres para capacitar a la comisión sectorial, tales como: a) modo intersectorial de funcionamiento, para que los integrantes se ubiquen conceptual y funcionalmente en cada sector, el trabajo intersectorial de cada meta a lograr y la gestión integrada de la realidad de cada meta a lograr; b) el proceso de la discapacidad, la discapacidad y sus causas, intersectorialidad de la discapacidad, aspectos legales, la persona con discapacidad, el brigadista para capacitación en rehabilitación, rehabilitación según el tipo de discapacidad, inclusión y equiparación de oportunidades de la persona con discapacidad (la participación, la solidaridad, los derechos: vivienda, salud, educación, trabajo, accesibilidad, etc.); c) para la elaboración de los proyectos productivos cada coordinador (a) debe manejar los factores de la realidad de las respectivas necesidades priorizadas por las personas con discapacidad, su familia y comunidad, a saber, ¿por qué?, ¿para qué?, ¿dónde?, ¿cuándo?, ¿con qué?, ¿con quién? y ¿cómo?, plasmados en formatos adecuados. Este será el insumo básico para que el (la) brigadista de asuntos en planificación capacitado (a) o un (a) técnico (a) institucional, incorpore la verdad de las personas con discapacidad, su familia y comunidad, en el marco metodológico de proyectos que exigen las instituciones, tales como FIDES, BID, etc., y se conforme un banco de proyectos; d) la conformación de una unidad administrativa que permita saber manejar los recursos aportados, generados autogestionariamente, captados y disponibles, sean financieros, humanos, materiales, tecnológicos, informativos, incluyendo el tiempo

libre de los integrantes. Para montar este taller, se debe convocar a las instituciones gubernamentales que apoyan el sistema microfinanciero, o los miembros de los bancos comunales para que entrenen sobre todo a los integrantes de administración y economía.

- Garantizar la vinculación del **COMITÉ COMUNITARIO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD** con el Consejo Comunal respectivo y que por esta vía se puedan obtener los recursos para la realización de proyectos.

- Conformar el fondo económico-financiero mediante los aportes dados por los socios del CCASPDIS, donaciones para proyectos productivos, generación de recursos propios con actividades comunitarias y ventas de productos elaborados por socios o socias, ahorros en entidades financieras, etc. El CCASPDIS puede disponer de recursos monetarios que le permitan financiar o apoyar logísticamente diferentes actividades propias de su quehacer.

- Realizar la mesa técnica de discapacidad en las comunidades, con concepción intersectorial. Se puede convocar a las personas con discapacidad, familias y comunidad a talleres participativos de un día de duración, para que identifiquen, prioricen y sistematicen sus necesidades compartidas con las propuestas de los entes gubernamentales y no gubernamentales. A estos efectos se deben organizar mesas de trabajo multisectoriales de la discapacidad, según la siguiente disposición: la Mesa N° 1, donde se trate lo social, educativo, comunicacional y cultural de la discapacidad; la Mesa N° 2, donde se trate la planificación, las políticas, la normativa y seguridad de la discapacidad; la Mesa N° 3, donde se considere lo administrativo, financiero y productivo de la discapacidad y una Mesa N° 4, para la discusión de lo relativo a la infraestructura física, el ambiente y la salud en la discapacidad. Este taller debe realizarse preferiblemente en escuelas para aprovechar las aulas y otros espacios de las mismas. Al final se realizará una plenaria, donde se presenten las necesidades priorizadas y sistematizadas, y acuerdos propios con los entes gubernamentales y no gubernamentales.

- Censo local de las personas con discapacidad: uno de los acuerdos de la mesa técnica de discapacidad debe ser la realización de un censo de personas específico para discapacidad, pudiéndose contar con información preliminar de un censo social previo. Esta actividad debe ser organizada por el coordinador de asuntos en planificación e inteligencia, y apoyada totalmente por el CCASPDIS. Con la información de este censo, podemos obtener entre otros productos un mapa de personas con discapacidad y sus respectivos tipos según códigos acordados.

- Trabajo intersectorial por el CCASPDIS para atender necesidades de personas con discapacidad y desarrollar actividades preventivas de la discapacidad.

En la identificación de actividades que permitan el logro de las metas de los proyectos, deben participar todos los coordinadores sectoriales. Para ello cada responsable de proyecto o meta identificará las actividades relevantes de su sector y posiblemente la de otros sectores, pero deberá compartir con los coordinadores de otros sectores las actividades relevantes que estos consideran necesarias para que el proyecto o la meta se alcance sin duplicación de esfuerzos, derroche de recursos y con coherencia organizacional. Esta metodología de trabajo intersectorial debe aplicarse tanto para los proyectos que atiendan necesidades de las personas con discapacidad como para las actividades preventivas de discapacidad que realice el CCASPDIS. Cada coordinador (a) de proyecto o meta debe manejar el acta informativa, que genere cada actividad de meta, y para ello debe formularse un formato que contenga: el objetivo, la meta, la actividad, el lugar, la fecha, la hora de comienzo y final de la actividad, las personas participantes con sus direcciones o teléfonos y los acuerdos, compromisos o resultados obtenidos, es decir, los mismos elementos factores señalados anteriormente.

- Apoyo logístico al trabajo de los coordinadores: el CCASPDIS debe apoyar financiera y logísticamente las actividades generales de la misma, las capacitaciones y el trabajo de cada uno de los coordinadores (tanto de la comisión sectorial, como de la comisión territorial), bien por donaciones de terceros o suministrando pequeños viáticos de alimentación, transporte y pago de fotocopiado de papelería cuando esté plenamente justificado. Para estos apoyos es necesario contar con diferentes fuentes de financiamiento y suministro, tales como los aportes de la comunidad, los aportes de empresas públicas y privadas, y los recursos manejados a través del fondo financiero del CCASPDIS.
- Seguimiento, control y evaluación de las actividades y proyectos del CCASPDIS: a objeto de conocer el inicio, el avance y el logro de los resultados de las actividades y metas de proyectos del CCASPDIS, se hace necesario contar con una matriz por proyecto o meta que permita saber si la meta se definió, dónde y cuándo se alcanzará, quién es responsable de su ejecución, a quién beneficiará, qué actividades relevantes serán necesarias, cuál es el costo estimado de la meta y el resultado a lograr (ver página 26). Esta misma matriz se aplicará en caso de seguimiento y control de ejecución de la meta o actividad, que puede ser mensual, bimensual o trimestral y también para evaluación de resultados parciales o finales en cualquier momento de la programación o al concluir el tiempo programado.
- De estas evaluaciones se deben generar informes que sirvan de insumos informativos para que el coordinador de comunicación divulgue a la comunidad por diferentes medios de difusión los logros del CCASPDIS. Para revisar las metas con miras a solucionar problemas sectoriales (incluyendo la marcha de capacitación

en rehabilitación en cada territorio), los coordinadores o coordinadoras del CCASPDIS deben reunirse mensualmente, o en su defecto hacerlo de manera extraordinaria cuando la situación lo requiera. También, deben visitar junto a el (la) coordinador (a) territorial, a las personas que siguen capacitación en rehabilitación; en este momento se debe aprovechar para discutir con ellos y sus familias sobre el programa, indagar sobre problemas presentes y buscar posibles soluciones. Finalmente, se debe convocar trimestralmente a asambleas de ciudadanos y ciudadanas para informar y discutir sobre el funcionamiento del programa, las dificultades presentadas y los logros alcanzados por cada coordinador (a) sectorial, coordinador (a) territorial y las personas con discapacidad.

- Articulación entre varios CCASPDIS para conformar red promocional de atención de la discapacidad: este aspecto permite que las CCASPDIS no se queden aisladas unas de otras, por lo que al articularse, igualmente como asociación civil, se constituyen en un tejido social con suficiente potencial para alcanzar las complejas y costosas metas que conllevan la atención integral de la discapacidad, incluyendo a las personas con esta problemática.

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD

El mantenimiento de un estado sano y el mejoramiento de la salud de los miembros de una comunidad conlleva a que más personas se mantengan sanas, menos personas contraigan enfermedades y por lo tanto, a tener menos personas con discapacidad. Una de las funciones de los CCASPDIS es incorporar junto a agentes de salud, la prevención de las discapacidades, tanto a nivel de los servicios para la salud como a nivel de las comunidades.

1. Servicios para la salud

En los servicios ofrecidos a la comunidad para mantener la salud y prevenir las enfermedades se pueden realizar un conjunto de actividades, a saber:

- Sistema de información institucional sobre el comportamiento de la discapacidad del área de influencia del centro asistencial, para conocer la prevalencia e incidencia de las principales formas clínicas, su distribución geográfica, los factores causales, la morbilidad y mortalidad asociada, su tendencia, factores socioeconómicos y ambientales relacionados con el problema.
- Educación sobre estilos de vida saludable.
- Planificación del embarazo.
- Consulta preconcepcional (estudios genéticos a padres y madres que tienen antecedentes de discapacidades en sus familias).

- Atención adecuada a la mujer embarazada, diagnóstico prenatal preciso, tratamiento oportuno de infecciones perinatales.
- Atención calificada y humanizada del parto institucional y manejo integral del recién nacido.
- Pesquisa neonatal de enfermedades congénitas del metabolismo (hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria clásica, galactosemias) y de disminución de agudeza acústica.
- Atención de los niños, niñas y adolescentes por el (la) médico (a) de familia o MÉDICO (A) GENERAL INTEGRAL (MGI) en los consultorios populares, mediante un sistema de vigilancia del desarrollo (pesquisa de desviaciones del neurodesarrollo), que aplicado sistemáticamente ayuda al diagnóstico precoz de deficiencias y discapacidades en ciertos niños, niñas o adolescentes con factores de riesgo y/o con evolución atípica del desarrollo, y que requieran de intervención temprana para neutralizar la potencial discapacidad que pueda perjudicar la calidad de vida del niño, niña o adolescentes.
- Inmunización contra enfermedades infecciosas.
- Tratamiento de enfermedades comunes, como la diarrea infantil, síndrome febril, malaria, tuberculosis, lepra, etc.
- Suministro continuo de los medicamentos que sean necesarios tanto para los (as) enfermos (as), como para las personas con discapacidad.
- Práctica de la referencia y contrarreferencia en la red asistencial.
- Contraloría social para los servicios que atienden personas con discapacidad.

2. Actividades promocionales de la salud y preventivas de la discapacidad desde la comunidad

- Fortalecer la organización y funcionamiento de los CCASPDIS.
- Establecer vínculos de gestión con los Comités de Salud.
- Elevar el nivel educativo de todos los miembros de la familia.
- Educación para la salud. La comunidad debe conocer sobre el autocuidado en salud, sobre las enfermedades más comunes en su zona residencial y sus causas, la prevención de las mismas, métodos básicos de tratamiento de las enfermedades

comunes en el hogar y cómo buscar tratamiento para otras, tratamiento precoz de las enfermedades para evitar las discapacidades.

- Gestionar el suministro de alimentos y nutrición adecuada. La alimentación suficiente y balanceada ayuda a mantener sanas a las personas, tener energías para hacer su trabajo diario y prevenir enfermedades. Igualmente la comunidad debe conocer sobre métodos adecuados de cultivo y crianza de sus propios alimentos, preparación de comidas sanas, protección de la comida y del agua, acceso a la comercialización de los alimentos, (Mercal, mercados a cielo abierto, supermercados).
- Educación en el hogar, para evitar las uniones consanguíneas (entre miembros de una misma familia).
- Educación preconcepcional. En la mujer en edad fértil se debe crear conciencia sobre la importancia de un embarazo planificado, y la gran responsabilidad que significa la decisión de tener un hijo. Esto es importante para evitar el embarazo en adolescentes y los potenciales riesgos del mismo.
- Cuidado especial para madres y niños, niñas o adolescentes. Se deben mejorar las condiciones socioeconómicas de la mujer, sobre todo durante el embarazo y crianza de sus hijos e hijas a fin de evitar enfermedades y posibles discapacidades; igualmente se debe mejorar la nutrición de la madre y de sus hijos o hijas, durante el embarazo y el amamantamiento. Es importante que ellas suministren lactancia materna exclusiva por seis meses o tanto tiempo como puedan. También es apropiado saber sobre la necesidad de controlar continuamente en los servicios de atención primaria de salud el crecimiento y desarrollo del niño o niña, para poder identificar desde edades tempranas signos de diversas enfermedades y alteraciones del neurodesarrollo infantil.
- Inmunizaciones de niños o niñas. Se debe vacunar a los niños o niñas contra enfermedades infectocontagiosas, según el esquema nacional de vacunación que dispone el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela. Con ello se prevenirán enfermedades como tuberculosis, tétanos, difteria, tos ferina, poliomielitis, sarampión, fiebre amarilla, neumonías y meningitis por *hemophylus influenza*, diarreas por rotavirus, etc.
- Estimular el desarrollo de niños, niñas y adolescentes con actividades recreativas, de juego, deportivas y materiales educativos en diferentes formatos y diseños.
- Suministro de agua potable. Es necesario que la comunidad consuma a diario agua limpia y potable; se requiere obtenerla por acueducto, almacenarla en pipotes tapados, proteger los pozos de donde se obtiene, filtrarla o hervirla

y enfriarla antes de beberla para evitar enfermedades. A las personas con discapacidad que no tengan oportunidad de obtener agua limpia, se les debe suministrar a través del CCASPDIS.

- Adecuada higiene personal. Los buenos hábitos de higiene personal ayudan a la comunidad a prevenir enfermedades y discapacidades. Entre estos tenemos el baño diario con agua limpia, el uso de ropa limpia y el cepillado de los dientes.
- Disposición de excretas. Los excrementos humanos propagan enfermedades, por lo tanto la comunidad debe disponer o construir de sistema de cloacas, letrinas o baños. Para las personas con discapacidad deben construirse retretes, letrinas o pocetas apropiadas para sus limitaciones físicas. El CCASPDIS debe apoyar la construcción de estos métodos de disposición de excretas por la comunidad y favorecer el uso de los mismos por personas con discapacidad.
- Eliminación de la basura. La basura es igualmente fuente de enfermedades por lo tanto, debe acumularse en sitios apropiados, dispuestos por la comunidad, como contenedores, pipotes, etc., de manera que pueda ser luego recogido por los camiones del servicio municipal de aseo o trasladados por los propios vecinos al botadero municipal de basura. No se debe quemar la basura en zonas próximas a las viviendas, ya que, esto genera contaminación ambiental y afecciones respiratorias en niños, niñas o adolescentes.
- Prevención de accidentes. Se deben desarrollar programas de prevención de accidentes en el hogar, el trabajo y la utilización de los medios de transporte, a efecto de disminuir la presencia de discapacidades por accidentes. El coordinador o la coordinadora de asuntos de normativa y seguridad del CCASPDIS debe promover las acciones que un programa de esta naturaleza que quiera implementarse en la comunidad, para lo cual contará con la orientación del programa de accidentes del Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- Evitar exponerse en los ambientes contaminados por sustancias químicas y alto grado de ruido, o cargado de situaciones de violencia.
- Alcohol, drogas, tabaco. El abuso de estas sustancias puede ser causa de discapacidad. Se deben utilizar los servicios que se ofrecen en la comunidad, a los individuos que tienen problemas de drogadicción, alcoholismo, tabaquismo u otros problemas sociales, e igualmente se debe asistir a programas para proteger la salud mental. Los coordinadores de asuntos sociales y salud integral del CCASPDIS pueden vincularse con instituciones que implementen programas en la comunidad para disminuir el consumo de estas sustancias y además proteger la salud mental de las personas que habitan en el entorno de los consumidores.

POLÍTICAS PÚBLICAS, PROYECTOS Y PROGRAMAS

DEL ESTADO VENEZOLANO EN MATERIA DE DISCAPACIDAD

a) Inclusión social; b) equiparación de oportunidades mediante la organización comunitaria; c) accesibilidad a servicios de habilitación y rehabilitación; d) Barrio Adentro como estrategia y red de servicios para atender la salud de las personas con discapacidad; e) programa de atención en salud de las personas con discapacidad del Ministerio de Salud; e) coordinación interdisciplinaria e intersectorial para la integración de las personas con discapacidad.

En el Art. 49 de la LEY PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, se refiere a la conformación de los Comités Comunitarios de Personas con Discapacidad, como organizaciones que tienen un espacio para exponer sus problemas y tramitar las soluciones ante los Consejos Comunales. Tú como persona con discapacidad debes promover la creación de este comité en tu comunidad y si existe, es importante que participes en él.

Debemos recordar que ésta es una propuesta de organización, lo importante es que los comités se constituyan y ejerzan las funciones de:

- **Promoción de la salud y prevención de la discapacidad**
- **Habilitación y rehabilitación**
- **Integración e inclusión de las personas con discapacidad**

Para ello deben capacitarse y conocer los derechos de las personas con discapacidad, entender que la discapacidad es un problema del funcionamiento y que surge de la interacción de la persona con un ambiente no adecuado o accesible que le permita desempeñar sus actividades y su participación en la escuela, el trabajo y la comunidad, por tanto debemos conocer nuestra comunidad como entorno y establecer cuáles son las barreras que tiene e impiden que la persona con discapacidad pueda incluirse a una vida plena, equiparando sus oportunidades para que tengan las mismas oportunidades de participación en la sociedad.

Organizados como Comité de Atención en Salud para las personas con discapacidad y haciendo uso del manual que guía la estrategia de Atención Comunitaria de la Discapacidad, podemos encontrar soluciones.

Comités Comunitarios de Personas con Discapacidad

Artículo 49. Los comités comunitarios de personas con discapacidad son

las organizaciones de participación y protagonismo pleno de las personas con discapacidad para ejercer funciones específicas, atender necesidades y desarrollar las potencialidades de las personas con discapacidad, así como también viabilizar, organizar y priorizar todas las ideas, propuestas, solicitudes, necesidades y aportes para que mediante sus voceros se presenten ante los Consejos Comunales y los Consejos Locales de Planificación Pública. Los miembros de estos comités tendrán carácter ad-honorem.

La estructura, organización y funcionamiento de los comités comunitarios de personas con discapacidad se regirán por el Reglamento de esta Ley, por otras leyes y sus reglamentos.

Acciones

Artículo 50. Los comités comunitarios de personas con discapacidad tendrán como objetivo fundamental las acciones dirigidas a la integración de personas con discapacidad a la comunidad y la participación en el mejoramiento de sus condiciones de vida, por medio de:

1. La elaboración y asesoría de proyectos en materia de discapacidad.
2. La priorización de las solicitudes de las personas con discapacidad ante el Consejo Comunal y el Consejo Local de Planificación Pública, correspondiente.
3. La coordinación con distintas instituciones públicas para la creación y fortalecimiento de canales o redes de información entre los diferentes comités.
4. La promoción de foros o charlas informativas y educativas inherentes al tema de las personas con discapacidad.
5. La creación y desarrollo de programas o actividades educativas, deportivas, culturales y recreativas.
6. La promoción de conformación de cooperativas, microempresas o cualquier otra forma asociativa que permita el empleo o inserción laboral a las personas con discapacidad.
7. La participación en la formación, ejecución y control de la gestión pública en el área de discapacidad correspondiente a su ubicación geográfica y base poblacional.

8. La contribución para la elaboración y el mantenimiento del registro de personas con discapacidad y de las instituciones dedicadas a su atención integral.

9. La contribución para el registro de las personas con discapacidad en condiciones de ingresar al mercado laboral, cuya información debe ser enviada a la unidad municipal de personas con discapacidad correspondiente.

Evaluación de resultados de gestión del COMITÉ COMUNITARIO ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (contraloría social).

Localidad: _____

Fecha de la evaluación: _____

1. ¿Se conformó en tu comunidad un Comité Local de Atención a las Personas con Discapacidad (CCASPDIS)?

Sí _____ Fecha de organización _____ No _____

2. ¿Cuántos proyectos tiene programados, en ejecución y concluidos el CCASPDIS?

Proyectos: Programados _____ En ejecución _____
Concluidos _____

3. ¿Cuántas personas con discapacidad, que tú sepas?

Están identificadas _____ Están ubicadas _____

Son: varones _____ hembras _____

Son: niños o niñas _____ adolescentes _____ adultos _____

Adulto mayor _____

4. ¿Qué tipo de discapacidad, que tú sepas, se presenta más frecuentemente en tu comunidad?

5. ¿Cuántos niños, niñas, o adolescentes con discapacidad, que tú sepas?

Van a la escuela _____ No van a la escuela _____

6. ¿Cuántos adultos con discapacidad, que tú sepas?

Trabajan _____ No trabajan _____

7. Si trabajan, crees que tienen ingresos suficientes para mantenerse por sí mismos.

Sí _____ No _____

8. ¿Sabes qué tipo y cuántos accidentes en tu comunidad han producido muertes o personas con discapacidad?

Viales _____ Laborales _____ Domésticos _____
Niños o niñas _____ Adultos _____

9. Anota en cuál de las siguientes actividades organizadas por el CCASPDIS u otra organización comunitaria participan algunas personas con discapacidad:

Deportivas _____ Recreativas _____ Culturales _____
Educativas _____ Turísticas _____

10. ¿Conoces el artículo constitucional que protege los derechos de las personas con discapacidad?

Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

11. ¿Sabes de la existencia del Programa de Atención en Salud de las Personas con Discapacidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud?

Sí _____ No _____

