

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

**INFORME FINAL DE PASANTÍAS PROFESIONALES EN EL CENTRO
DE ATENCIÓN NUTRICIONAL INFANTIL ANTÍMANO (CANIA)
PERÍODO FEBRERO-JUNIO 2016.**

Tutor Académico:

Prof. José Ibarra. O

Tutor Institucional:

Lcdo. William González

Bachilleres:

Gómez Horiana

C.I 21.203.762

Gómez Yamilet

C.I. 13.374.544

Machado, Claudio

C.I.19.162.271

Caracas, octubre de 2016



VEREDICTO

Reunidos en: la Sala de Usos Múltiples, el día 25-10-2016, los Profesores: Nazarelys Blanca, Brigett Banios y José Ibarra, designados por el Consejo de Escuela en su Sesión de fecha _____, para examinar el

Informe de Pasantías, titulado:

Informe Final de Pasantías Profesionales en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano (CANIA). Período Febrero - Junio 2016

Presentado por los Bachilleres: Gómez Horiara, Gómez Yamillet y Machado Claudio titulares de la cédula de identidad números: 21.203.762, 13.374.544 y 19.162.271 hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

APROBADO Mención Publicación



José G. Ibarra

Prof.

Tutor

[Signature]

Prof.

Jurado

Nazarelys Blanca Acilo

Prof.

Jurado

AGRADECIMIENTO

Al CANIA, y su grupo de trabajadores por ser la institución que nos acogió para desarrollar nuestras pasantías profesionales.

A nuestros tutores, institucional y académico Licenciado William González y profesor José G. Ibarra O., por ser los guías en esta importante experiencia académica y profesional.

Al equipo de especialistas de la Gerencia Psicosocial licenciadas Carmen Naranjo, Elaine Rubio, Yohana Viloria, Eliana Duran y Cielo Castro, quienes con sus conocimientos aportaron herramientas para que este proceso culminara con éxito.

Al equipo que conforma la Unidad de Abordaje Comunitaria licenciada Acalia Duran y las técnicas Gennis Linares, Carmen Oyer, Milagros Montes, Sandra González, Dayanna Granadillo, Endrina Rosas, Carlos Lara y Laura Toro, con quienes compartimos importantes experiencias a nivel comunitario.

Al equipo de especialistas de la Unidad de Nutrición Comunitaria, en especial a la licenciada Yrashimi Laretta, quien nos brindó orientaciones de forma oportuna.

Y particularmente, a nuestras familias y amigos que directa o indirectamente nos apoyaron a lograr esta grandiosa meta que hoy alcanzamos de manera exitosa y satisfactoria.

Gómez, Horiana
Gómez, Yamilet
Machado, Claudio

DEDICATORIA

Primeramente le agradezco a Dios por darme la oportunidad y la fortaleza de seguir adelante con esta meta que me planteo hace más de 5 años y por darme la constancia y las fuerzas para culminarla con éxito.

A mis padres, Hortensia y Alex, por forjarme los valores que me definen y me identifican, enseñándome que con constancia y perseverancia siempre lograré todas mis metas y un ejemplo de ello, es la culminación de esta meta que me proyecte hace 5 años. Gracias por su amor y su apoyo incondicional, son el motor que me impulsa a ser cada día una mejor persona. ¡Los amo con mi vida!

A mi prima Maryoric, por su cariño, confianza y apoyo en todo momento. Por brindarme su atención y un espacio en su hogar mientras realizaba mis estudios. ¡Te quiero mi yara!

A mi familia, porque a pesar de la distancia siempre me apoyaron directa o indirectamente en el transcurso de mis estudios.

A mis dos grandes amigas que me dejó mi hermosa escuela, Katiuska y Rubeidy, por estos 5 años de amistad y lindos recuerdos. Les agradezco por su amistad y por su apoyo, sé que nuestra amistad perdurará a pesar de la distancia. Las adoro con mi corazón.

A mi promoción, por esta gran meta que culminamos con éxito juntos, por los conocimientos compartidos, enseñanzas y todos los momentos vividos que estoy segura que los recordaremos de por vida.

A nuestros Tutores, José Ibarra y William González, por su apoyo y acompañamiento en este enriquecedor proceso. Gracias por aceptarnos como pasantes y por brindarnos sus conocimientos, experiencias y dedicación para nuestro desarrollo profesional.

A las trabajadoras sociales del CANIA, las licenciadas Yohama, Elaine, Yrashimi y Eliana, por ofrecernos sus consejos, conocimientos y acompañamiento en nuestro accionar profesional en la institución, que nos permitió el desenvolvimiento en la atención familiar.

A mis compañeros de pasantías, Claudio y Yamilet, por compartir esta enriquecedora experiencia. Por estos 7 meses de trabajo en equipo, por el apoyo, comprensión y dedicación. Gracias por formar parte de mi vida y acompañarme en este lindo recorrido que culminamos juntos.

Y en general, a todos mis profesores que gracias a sus exigencias y herramientas brindadas me permitieron mejorar como persona y profesional. Gracias por sus enseñanzas.

¡GRACIAS POR TANTO APRENDIZAJE!

Horiana, Gómez

DEDICATORIA

Este trabajo de grado va dedicado a todas aquellas personas que de una u otra manera han formado parte importante en mi vida, que a lo largo de estos años me han brindado su apoyo, comprensión y confianza, para alcanzar este logro tan anhelado lo cual es recibir mi título bajo la nubes de Calder.

A Dios, por permitirme estar viva, y poner en mi camino tantas personas que han llenado mi vida de múltiples experiencias que me han hecho crecer como ser humano.

A mis padres, la vieja koka y el viejo koko como cariñosamente los llamo, por darme la vida, guiarme y dedicar sus años en educarme transmitiendo valores de respeto, constancia y humildad, gracias a ellos he logrado esta meta.

A toda mi familia que conforman mi entorno diario, en especial a mis sobrinos, esperando ser para ellos un ejemplo a seguir, enseñarles que luchen por lo que desean en la vida, se esfuercen por sus metas ya sean de corto o largo plazo, sean constantes en sus objetivos y los alcanzarán si se lo proponen.

A todos mis seres queridos que ya partieron de este plano terrenal, aunque no estén presentes físicamente los recuerdo siempre y los llevo en mi corazón, porque me guían y me cuidan desde el cielo.

A mi gran amigo, hermano y colega José Ibarra, quien durante estos años me brindó su apoyo, me incentivo y dio ánimo para seguir adelante en los momentos difíciles, a un ser tan especial que a uno no le alcanzan las palabras para agradecer, mil gracias por tu amistad incondicional “compi”.

A todos los compañeros de promoción, en especial aquellos con quienes compartí más de cerca momentos buenos y malos, alegrías e incertidumbres, muchachos al fin lo logramos.

A todas aquellas personas que diariamente luchan por ser cada día mejor sin importar los obstáculos y con esperanza siguen apostando a la libertad.

Gracias a todos.....

Yamilet, Gómez

DEDICATORIA

A mi madre Celia y mi padre Luis que siempre me han apoyado en mis decisiones.

A mi hermano José Gabriel, que me ayudó mucho para poder concluir esta etapa.

A mi compañera de vida Aylen, sin ella, hubiese sido desabrido cualquier logro.

A la Universidad Central de Venezuela y la Escuela de Trabajo Social por abrirme sus puertas y enseñarme este maravilloso mundo.

Al CANIA por permitirme vivir esta experiencia profesional inolvidable.

A mi tutor José Ibarra, agradecido y orgulloso de haber tenido la oportunidad de aprender de su conocimiento y experiencia.

A los distintos profesores de la ETS, amigos, familiares y demás personas que directa o indirectamente formaron parte de este logro.

¡Mil Gracias!

Claudio, Machado

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE GENERAL	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	6
MARCO INSTITUCIONAL.....	6
Ubicación geográfica y contexto Socio-económico de la parroquia Antímano.	6
Reseña Histórica del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano.	9
Misión.....	12
Visión	12
Objetivos del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano.	13
Programas del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano.	14
Estructura Organizativa del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano	19
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
BASES TEÓRICAS	23
Salud, Nutrición y Malnutrición	24
Necesidades Básicas.....	28
Alimentación.....	32
Seguridad Alimentaria.....	34
Dinámica Económica	37
Métodos de Medición de la Pobreza	38
Canasta Alimentaria Normativa.....	39
Dinámica Familiar.....	40

Familia.....	42
Tipos de familias	44
Comunicación e interacción familiar asociado con la malnutrición.	46
Relaciones familiares	49
Bases Legales.....	50
CAPÍTULO III	60
SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA	60
Pasantías Profesionales.....	60
Metodología utilizada.....	62
Sistematización	66
Primer Momento: Inserción del equipo de pasantes en el Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímamo (CANIA).	69
Segundo momento: Proceso de intervención del equipo de pasantes en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA).....	76
Intervención en Abordaje Individual-Familiar	77
Participación en el Abordaje Grupal	80
Participación del grupo de pasantes en la Gerencia de Desarrollo Comunitario	83
Tercer momento: Definición de la propuesta institucional	94
Descripción de la propuesta.....	94
Fase : Diseño de la Propuesta Institucional	96
Justificación de la Propuesta.....	97
Objetivo General:.....	111
Objetivos Específicos:.....	111
Metodología	112
Fase: Ejecución de la Propuesta.....	114
Fase: Análisis de la Propuesta Institucional	115
Alternativas sugeridas en función de los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta.....	140
Logros Previstos y no previstos durante las pasantías profesionales	141
CONCLUSIONES	144

RECOMENDACIONES	147
REFERENCIAS CONSULTADAS	149
ANEXOS.....	159

LISTA DE TABLAS

	Pág.
1. Objetivos del Centro de Atención Nutricional Integral Antímano	13
2. Programa de Atención a la Malnutrición	14
3. Modalidades del Programa de Atención a la Malnutrición	16
4. Programa de Desarrollo Comunitario	17
5. Programa Gestión del Conocimiento	18
6. Equipos de trabajos y enfoques	21
7. Grupos de alimentos según el INN y las ADA	32
8. Modelos familiares y sus características	44
9. Familias atendidas por CANIA	46
10. Niveles de organización de los sistemas según Boulding (1956)	63
11. Actividades planificadas en el proceso de pasantías	71
12. Actividades realizadas por los pasantes en la fase de observación	72
13. Actividades realizadas por los pasantes en la fase de intervención grupal	82
14. Actividades realizadas por los pasantes en Programa Desarrollo Comunitario	84
15. Actividades realizadas por los pasantes durante la definición y ejecución de la Propuesta Institucional	95

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico1 Estructura Organizativa del CANIA	20
Gráfico 2 Estructura Organizativa de la Gerencia Psicosocial	20
Gráfico 3 Estructura Gerencia de Desarrollo Comunitario	22
Gráfico 4 Causas de la desnutrición	27
Gráfico 5 Pirámide de Necesidades Básicas	29
Gráfico 6 Categorías de las Necesidades Humanas	30
Gráfico 7 Dimensiones de la Seguridad Alimentaria	34
Gráfico 8 Estructuración de la experiencia vivida tiempos	67
Gráfico 9 Rotación de los Pasantes en la Gerencia Psicosocial y la Gerencia de Desarrollo Comunitario	73
Gráfico 10 Actividades realizadas por los pasantes en la fase de Intervención en Abordaje Individual-Familiar	80
Gráfico 11 Fases de la Propuesta Institucional	96
Gráfico 12 Fórmula para la obtención de la muestra	113
Gráfico 13 Procedencia	115
Gráfico 14 Diagnóstico Nutricional	116
Gráfico 15 Nivel Educativo del representante	117
Gráfico 16 Ocupación del representante	118
Gráfico 17 Integrantes que perciben ingresos económicos	119
Gráfico 18 Proveniencia del ingreso familiar	120

Gráfico 19 Dinero (Bs) invertido en la compra de los alimentos	121
Gráfico 20 Participantes en la compra de los alimentos	123
Gráfico 21 Frecuencia en la compra de los alimentos	124
Gráfico 22 Horas invertidas en la compra de los alimentos	125
Gráfico 23 Establecimientos donde compran los alimentos	126
Gráfico 24 Grupos de alimentos que adquieren las familias	127
Gráfico 25 Integrantes que conforman el grupo familiar	129
Gráfico 26 Necesidades primordiales en las familias	130
Gráfico 27 Lectura del etiquetado nutricional	131
Gráfico 28 Preparación de los alimentos en el hogar	132
Gráfico 29 Distribución de los alimentos en el hogar	133
Gráfico 30 Número de comidas que realizan las familias por día	134
Gráfico 31 Integrantes que comen poco o dejan de comer	135
Gráfico 32 Estrategias empleadas por las familias para una alimentación saludable	136
Gráfico 33 Situaciones observadas en las familias cuando no alcanza el dinero para comprar los alimentos deseados.	137
Gráfico 34 Tácticas empleadas por las familias cuando en su zona no consiguen los alimentos	138
Gráfico 35 Niños que participan con sus padres en la compra de los alimentos	139

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

**INFORME FINAL DE PASANTÍAS PROFESIONALES EN EL CENTRO
DE ATENCIÓN NUTRICIONAL INFANTIL ANTÍMANO (CANIA)
PERÍODO FEBRERO-JUNIO 2016**

Autores: Gómez Horiana, Gómez Yamilet y Machado Claudio

Tutores: Prof. José Ibarra. O. y Lcdo. William González

RESUMEN

El Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno (CANIA) es una institución sin fines de lucro, financiada por la Fundación Polar, que durante 20 años se ha dedicado a la atención, prevención y producción de conocimientos en torno a los problemas de malnutrición de niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas de la Parroquia Antímáno y a nivel nacional. En la atención integral que brinda CANIA participa un equipo de especialistas constituido por médicos pediatras nutriólogos, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros. En lo que respecta al área social son los trabajadores sociales de la institución quienes realizan el abordaje en la atención integral de las familias que asisten a CANIA a través del Programa de Atención a la Malnutrición en sus diferentes modalidades.

La pasantía profesional en la institución se realizó bajo la conducción del modelo de la Teoría General de los Sistemas aplicado a la gerencia. De igual manera, se tomó como marco referencial el paradigma socio-crítico y la metodología del autor Oscar Jara, con el Método de Sistematización de Experiencia para describir la actuación académico profesional, definiendo tres momentos: inserción institucional, intervención, análisis y estudio de la problemática, definición y desarrollo de una propuesta institucional, todo esto para cumplir con el objetivo académico de Aplicar las competencias de la disciplina de trabajo social, durante el proceso de pasantías profesionales en el CANIA.

Por consiguiente, el aporte institucional estuvo orientado a desarrollar una investigación de campo para Determinar las dinámicas económica y familiar que inciden en el aspecto nutricional de los usuarios que asisten al CANIA, mediante el diseño y aplicación de un instrumento. Los resultados arrojados son los insumos para que la institución valore la situación económica y familiar de los usuarios que participan del Programa Atención a la Malnutrición.

DESCRIPTORES: Nutrición, Malnutrición, Alimentación, Dinámica Económica, Dinámica Familiar.

INTRODUCCIÓN

La salud no solo está referida a la ausencia de enfermedad, sino que además involucra un conjunto de variables que inciden en las personas para que tengan un bienestar integral, implica la cobertura y la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano como son: afectivas, sanitarias, nutricionales y sociales. Siendo así, la salud puede verse afectada por diversas causas o factores, entre ellas estrés, cansancio, inadecuada ingesta de nutrientes generando un desequilibrio en el organismo, tanto física como emocional lo cual impide el funcionamiento correcto del ser humano.

Considerando lo anterior y precisando que parte de las necesidades fundamentales a ser satisfechas, se encuentra la nutrición y al no subsanarse se corre el riesgo de padecer malnutrición. La malnutrición es una enfermedad que influye negativamente en distintos planos que engloban el aspecto biológico, psicológico, social y cultural. Por consiguiente, el abordaje de esta problemática no es netamente a nivel médico-nutricional, sino que es necesaria la unificación de un equipo de especialistas que desde sus distintos enfoques permitan la prosecución exitosa del tratamiento y una evolución satisfactoria de las personas con malnutrición.

Por consiguiente, la malnutrición puede manifestarse en dos modalidades: por déficit (desnutrición) y por exceso (obesidad o sobrepeso), éstas modalidades pueden estar asociadas con el contexto socioeconómico o los hábitos alimenticios de las familias. No obstante, no constituye un hecho determinante, ya que pudieran existir en el mismo núcleo familiar distintos diagnósticos nutricionales y es a lo que se le denomina “doble carga nutricional”, según Fermín (2016).

Sin embargo, la problemática de la malnutrición no es reconocida por la mayoría de la población y se debe a creencias erróneas que relacionan el diagnóstico de talla baja a una condición genética y la obesidad o sobrepeso con un buen estado de salud. Siendo la malnutrición una enfermedad, disminuye la calidad de vida de la

población, específicamente en el crecimiento y desarrollo integral de los niños, las niñas, los adolescentes y las mujeres en gestación.

De esta forma, es indispensable diseñar e implementar diversas Políticas Públicas por parte del Estado en conjunto con el sector privado, para atender de manera integral dicha problemática por ser la misma de carácter multifactorial, así como también, aplicar estrategias de prevención y sensibilización que permitan reducir al mínimo las causas que generan la malnutrición.

Siendo que para la atención o abordaje de la malnutrición es indispensable un equipo de diversos especialistas, conformado por médicos, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros, que desde su accionar profesional contribuyen a solucionar efectivamente los problemas de malnutrición.

A pesar de lo señalado anteriormente, la situación de crisis, económica y social que vivencia la población venezolana actualmente, influye negativamente en las condiciones nutricionales de las familias. Según resultados reflejados por el Banco Central de Venezuela (2016), “la caída de la cesta petrolera venezolana en el III trimestre de 2015 fue de aproximadamente 52,8%, con respecto al mismo período de 2014” (p. 2). Aunado a estos, el “índice nacional de precios al consumidor (INPC), registró hasta septiembre del año 2015 una variación acumulada de 108,7%,” (p.3), sin contar que el “60% de la inflación registrada en 2015 es resultado de la incidencia del tipo de cambio, asociado a la exagerada depreciación del bolívar” (p.2).

Por consiguiente, el desempeño de las variables macroeconómicas afecta el poder adquisitivo del venezolano y por ende su dieta, debido a la reducción de comidas diarias y a la disminución de alimentos necesarios para el funcionamiento adecuado del organismo y por ende, se coloca en riesgo los esfuerzos de las instituciones públicas y privadas para erradicar la malnutrición. Y aunado a la situación económica, se encuentra un deterioro en la dinámica familiar, evidenciándose situaciones como violencia intrafamiliar, separaciones o divorcios y

conductas alimentarias inadecuadas, entre otras, que inciden negativamente en las condiciones nutricionales de la población infanto-juvenil venezolana.

En medio del escenario cotidiano del país, existen instituciones que enfrentan la malnutrición a nivel nacional. Desde el sector privado se encuentra el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA), que ha venido implementando una serie de acciones a favor de la parroquia Antímamo y otros estados de la población venezolana en relación a la prevención, formación e intervención en las áreas de salud y nutrición desarrollados por un equipo interdisciplinario (pediatras, nutricionistas, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y afines).

Del equipo de profesionales, se destaca el rol del trabajador social en la intervención de la problemática nutricional. El profesional se desenvuelve en dos ámbitos en la institución, el primero es a través del Programa de Atención a la Malnutrición y el segundo en el Programa de Desarrollo Comunitario a nivel de prevención y organización comunitaria, evidenciando el cumplimiento de los cinco roles profesionales: Investigador social, Analista de política Social, Planificador y Gerente Social, Dinamizador de procesos sociales-locales y Dinamizador de procesos familiares-locales, roles que integran al trabajador social categorizados en la Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (1994).

Desde el accionar profesional del trabajador social y la participación en el Programa de Atención a la Malnutrición, a través de las entrevistas iniciales de evaluación social y las entrevistas de controles sociales se evidenciaron problemas de orden económico, nutricionales y sociales que afectan en la dinámica económica y familiar de la población atendida en la institución. Por consiguiente, desde el análisis del impacto que tiene la crisis económica y social en la dinámica económica y familiar de la población beneficiaria es que se plantea la propuesta institucional que han llevado a cabo los autores.

Siendo así, en el presente informe se describe la experiencia académica-profesional obtenida durante el periodo de Febrero-Junio del año 2016, teniendo como objetivo académico “Aplicar las competencias de la disciplina de Trabajo Social, durante el proceso de pasantías en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo”. Por lo tanto, el informe está constituido por tres capítulos principales donde se encuentra sistematizada completamente la experiencia de los pasantes.

El primer capítulo contiene los temas referentes a los aspectos organizacionales y administrativos del CANIA: Ubicación y contexto socioeconómico, reseña histórica, misión, visión, objetivos, programas y estructura organizativa. En el siguiente capítulo se destaca por análisis y revisión bibliográfica del conjunto teórico que fundamenta dicho informe en el ámbito de la malnutrición, así como las normas jurídicas internacionales y nacionales enmarcadas en la misma temática, siendo divididos en los siguientes apartados: salud, nutrición y malnutrición (definición, necesidades básicas, alimentación y seguridad alimentaria), dinámica económica (definición, métodos de medición de la pobreza y canasta alimentaria normativa) y dinámica familiar (definición, familia, tipos de familia y comunicación e interacción familiar asociado a la malnutrición).

Para finalizar, el tercer capítulo se reseña la sistematización de experiencias de los pasantes durante su accionar tanto académico como profesional en el CANIA, así como también, la metodología empleada, el procesamiento y análisis de los resultados recogidos. El último capítulo se divide en tres momentos:

- Primer Momento: Inserción del equipo de pasantes en el Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímamo (CANIA).
- Segundo Momento: Proceso de intervención de los pasantes en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA).

- Tercer Momento: Definición de la propuesta. Y a su vez, el tercer momento se divide en tres fases: Diseño, ejecución y análisis de la propuesta.

CAPÍTULO I

MARCO INSTITUCIONAL

En el presente apartado se establecerá el referencial Institucional donde se da lugar el proceso de pasantías profesionales, entendidas “como un espacio académico del plan de estudios, dirigida a proponer al estudiante una experiencia práctica concreta en un sector del mercado ocupacional que le permita confrontar críticamente el espacio académico y el entorno institucional”. (Proyecto de Reforma Curricular, Escuela de Trabajo Social, 1994: p.61).

Ubicación geográfica y contexto Socio-económico de la Parroquia Antímano.

El Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano (CANIA), se encuentra ubicado en la Parroquia Antímano, en la Avenida Principal de El Algodonal cruce con la Avenida Intercomunal de Antímano, Caracas. (Ver anexo nro. 1).

La ubicación geográfica de la Parroquia Antímano está centrada al suroeste de Caracas. A su vez, al norte limita con las Parroquias El Junquito y Sucre, al sur con la Parroquia El Paraíso y la Parroquia Caricuao, al este con las Parroquias El Paraíso y La Vega y al oeste con la Parroquia Macarao. (Ver anexo nro. 2).

En sus comienzos, la Parroquia Antímano fue una comunidad rural que a mediados del siglo XX se fue industrializando, siendo ahora caracterizada por ser residencial e industrial. En 1995, Antímano fue sectorizada por los profesionales de CANIA en 23 zonas. (Ver anexo nro. 3). La sectorización es un proceso que permite el reconocimiento de la zona a intervenir, así como también la determinación de límites, obtención de descripción física de los elementos que la conforman, referencia

para su localización y detección de necesidades sentidas de la población (CANIA, 1999).

A través de la sectorización se obtiene un proceso de identificación de usuarios potenciales del centro nutricional, como son las redes de apoyo para la ejecución de tamizajes en instituciones y hogares de la comunidad. Seguidamente, facilita la realización de visitas al medio íntimo familiar que posibilita la verificación de información tanto de ubicación de vivienda como de situación familiar de los niños y niñas que ingresan al Área de Recuperación Nutricional (ARN) y por último, se asegura el seguimiento de las familias egresadas de CANIA.

Otro beneficio del proceso de sectorización, es que permite identificar las deficiencias existentes en las 23 zonas de la parroquia Antímano, que partiendo de las necesidades detectadas por los habitantes y las características de la propia comunidad tales como (tipo de vivienda, condición de las vías de comunicación, acceso a los servicios, recursos institucionales, organizaciones comunitarias), y de las observaciones realizadas en sus inicios por las animadoras comunitarias en el sector salud y actualmente los técnico de abordaje comunitario y especialista en nutrición comunitaria y además de algunas problemáticas manifestadas por la misma comunidad, se diseñan los planes de intervención con actividades dirigidas a la prevención de la salud nutricional de los habitantes de la parroquia. (CANIA, 1999).

En relación al contexto socio-económico, según el censo 2011 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la Parroquia Antímano posee una población total de 131.963 habitantes donde 27,2% son menores de 15 años y un 68,1% con edades comprendidas entre 15 a 64 años.

En el área físico-ambiental, la parroquia abarca extensos sectores populares, gran parte de ellos ubicados en terrenos inestables, de difícil acceso y servicios públicos deficientes. Alarcón (2012), expresa que:

En general, los servicios públicos no son acordes a las necesidades de sus pobladores, 88% de las viviendas disponen de suministro de agua a través de acueducto, por de calidad deficiente; en algunos sectores el agua es suministrada cada quince días y en otros falta hasta tres meses; 95% cuenta con un sistema de cloacas deteriorado y el servicio eléctrico cubre 88% de las viviendas, la mayoría por tomas ilegales (p.22).

El difícil acceso de los servicios públicos ocasiona el deterioro de la salud y la ausencia de la calidad de vida de los habitantes, especialmente de la población más vulnerable, los niños, niñas y adolescentes, siendo afectados por enfermedades respiratorias, enfermedades de la piel e intestinales.

A nivel topográfico, se observan cambios a nivel geográfico por la presencia de fenómenos naturales que han provocado deslizamientos de terrenos y pérdidas de viviendas. Esto significa que “la parroquia se caracteriza por terrenos en pendiente en su gran mayoría, algunos bastantes inestables, que condicionan derrumbes en época de lluvia, por lo tanto anualmente hay muchas familias damnificadas”. (Alarcón, 2012: p.22).

El Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo, determinó a través de información obtenida de las evaluaciones sociales realizadas en el 2013 a familias de la parroquia Antímamo, que un 25,3% de la población son pobres y un 9,6% se encuentran en pobreza extrema según el método Línea de Pobreza. A diferencia del método Línea de Pobreza, el método de Estratificación Social Graffar modificado, ubica a la población en un 62% correspondiente al estrato IV (pobreza relativa) y un 26,5% posicionada en el estrato V (pobreza extrema).

En los resultados de las evaluaciones sociales realizadas en el periodo comprendido entre el 1 de Enero de 2014 y el 21 de Abril de 2016, se evidencia un descenso decimal en la población perteneciente a ambos estratos sociales, indicando un 61,5% en el estrato IV (pobreza relativa) y un 11,8% ubicado en el estrato V (pobreza extrema).

Referente al método Línea de Pobreza, actualmente no se implementa debido a que no permite medir eficientemente el nivel de pobreza que vivencia la población venezolana. Desde el 2014 se presenta una desactualización en los precios de los alimentos que conforman la Canasta Alimentaria Normativa según lo publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Una vez analizados el contexto socioeconómicos de la parroquia Antímamo, los autores puede inferir que los problemas de la malnutrición (por exceso o déficit) no solo están íntimamente ligados a los problemas socio-económicos de la población que residen en Antímamo. Ya que, influye otros factores como son la deficiencia o inestabilidad del ingreso económico familiar, el desempleo, la pobreza; lo referente a lo nutricional: la alimentación, salud, biomédico, dietético, y el aprovechamiento biológico de los alimentos; el aspectos educativos: nivel educativo de los padres o representantes, y por último lo relacionado al área físico ambiental y las condiciones higiénicas de la vivienda (entre otros).

Reseña Histórica del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo.

Según el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (2005), en el año de 1982 Inversiones Polar C.A toma la iniciativa de crear un proyecto social en la Parroquia Antímamo. Para ello, la Directiva destinó un terreno de la empresa de 10.000 m² y contrató los servicios de un grupo de profesionales que identificaran las problemáticas y deficiencias en la parroquia.

Como resultado se determinó que el terreno sería destinado para la construcción de un Centro de Recuperación Nutricional enfocando su área de acción a la desnutrición infantil, con objetivos de asistencia, docencia e investigación; a pesar de las opiniones de la población, que priorizaban la construcción de un liceo, un centro cultural y deportivo y un mercado, desestimando así la problemática de la malnutrición.

La Fundación Polar, insistiendo en el estudio que había realizado, decidió profundizarlo aún más, recorriendo países como México y Chile, para ampliar el conocimiento en materia de nutrición infantil, logrando un proyecto consolidado bajo la tutela de distintos especialistas, afirmando que “la parroquia Antímáno, al igual que otros sectores urbanos marginales, presenta características sociales, económicas, ambientales y culturales complejas, que dan lugar al deterioro de las condiciones de salud de sus pobladores, interfiriendo en el desarrollo integral de niños y jóvenes.” (CANIA, 1999: p.14).

Es así como desde el año 1991 hasta el año de 1994, especialistas en distintas áreas formalizaron ante la directiva de la Fundación Polar proyectos de arquitectura, asistencia médica y nutricional, guardería infantil en seminternado y capacitación de Animadoras Comunitarias como parte de los esfuerzos para la construcción del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno.

Para el año 1995 un grupo de 10 Animadoras Comunitarias formadas por el Centro Comunitario de Aprendizaje (CECODAP) acompañadas de una Trabajadora Social comienzan a realizar sus trabajos de sensibilización en la Parroquia Antímáno.

A mediados del mismo año se crea formalmente la Asociación Civil “Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno”, definida por Alarcón (2012), como una:

Institución sin fines de lucro, dedicada a la atención integral y efectiva de la malnutrición de la población pediátrica y mujeres embarazadas de la parroquia Antímáno, como instrumento para el desarrollo social sostenible, la producción de conocimientos y la formación de recursos humanos en el área (p.23).

Sin embargo, en la actualidad, reciben a la población pediátrica de otros sectores de Venezuela.

Para el año 1996 se incorpora CANIA a la Red Venezolana de Organizaciones para el Desarrollo Social (REDSOC), siendo esta una Asociación Civil sin fines de lucro, que busca “promover, fomentar y facilitar la comunicación,

articulación y cooperación de las organizaciones de desarrollo social entre sí, con el Estado y con el sector empresarial” (REDSOC, 2016: s/p), comenzando así a forjar lazos interinstitucionales para promover un correcto desarrollo social.

Cuatro años más tarde se celebrarán las primeras Jornadas Científicas del Centro de Nutrición Infantil de Antímano y un año después se incorporará como beneficiaria de aportes de la Ley de Ciencia Tecnología e Innovación (LOCTI) (CANIA, 2016). Para el año 2005 se realizarán la II Jornada Científica denominada “Nutrición Urbana: de las ideas a los hechos”, contribuyendo al desarrollo del conocimiento científico del país.

En el año 2008 el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano se une a la Red de Organizaciones Empresariales de América (REDEAMÉRICA) definida en su página web como “una red temática del sector empresarial dedicada a cualificar y expandir la acción empresarial para la promoción de comunidades sostenibles en América Latina y el Caribe” (REDEAMERICA, 2016: s/p). Además de estas alianzas y contribuciones el CANIA actualmente es miembro de la Red Interinstitucional de Trabajo Social (REDITS) y la Red de Salud Mental de la Zona Metropolitana (CANIA, 2016).

A principios del año 2011, el entonces Presidente de la República Hugo Rafael Chávez Frías ordenó la expropiación y ocupación temporal de los terrenos pertenecientes a Empresas Polar, destinados para la expansión del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano alegando que sería para la construcción de viviendas dignas (Nava, 2011: s/p).

En opinión de Da Ponce (2016), desde hace aproximadamente cuatro años Empresas Polar ha sufrido en distintas oportunidades falta de materia prima necesaria para la producción de sus productos, afectando no solo a miles de trabajadores y consumidores sino directamente al Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano, que siendo parte de la Responsabilidad Social Empresarial que emprende Empresas Polar afectar su correcto funcionamiento.

Es importante resaltar que desde el año 1995 hasta la actualidad El Centro de Atención Nutricional Antímano ha atendido a “72.087 pacientes” (CANIA, 2016: p.13), concibiendo la premisa de una “experiencia basada en criterios de eficiencia, eficacia y efectividad, construyendo conocimiento sobre la problemática nutricional y su solución, manteniendo la posición técnica de sistematizar acciones, resultados y evaluar la calidad de procesos y sus impactos” (CANIA, 1999: p.7).

Misión

El Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano como parte de la Fundación Polar pertenecientes a las Empresas Polar, mantiene un enfoque fundamentado en la Responsabilidad Social Empresarial delimitándolo al abordaje, prevención, y producción de conocimiento en torno a la malnutrición en niños niñas y adolescentes. Bajo esta premisa CANIA mantiene como visión:

Fortalecemos el capital humano y social a través de la prevención y atención integral de la condición nutricional infantil y familiar, la producción de conocimientos y la capacitación en salud nutricional y áreas relacionadas para lograr cambios positivos sostenibles en la comunidad en general (CANIA, 2016).

Potenciando los recursos humanos que tiene a disposición y manteniéndose entrelazados con las instituciones y normas de nuestra sociedad, CANIA se convierte en un actor con capacidad para lograr potenciar las capacidades de las personas involucradas para su proceso social y económico, dinamizando así su entorno social y haciendo de Empresas Polar una entidad éticamente responsable.

Visión

El Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano mantiene una dedicación exclusiva a la malnutrición como problemática social álgida en niños, niñas y adolescentes, forjando un espacio para su atención, siendo capaces de atender a la población de la Parroquia Antímano. Para ello CANIA quiere:

Consolidarse como institución que a través de un programa de Nutrición Comunitaria lidere el desarrollo social de la parroquia Antímamo, al mismo tiempo que se constituya en: Centro de referencia nacional para la atención de la patología nutricional asociada a enfermedades crónicas. Centro de capacitación y educación continua en nutrición. Centro de investigación en Nutrición clínica y Nutrición comunitaria. Centro centinela para el estudio de los factores condicionantes y determinantes de la problemática nutricional en la Parroquia (CANIA, 2016).

CANIA proyecta como objetivo el abordaje interdisciplinario de profesionales, desde distintas áreas de intervención social individual, de docencia y de investigación, de manera eficiente y eficaz para lograr las metas pautadas. De esta manera se consolida como un centro de referencia nacional en la atención a los problemas de malnutrición.

Objetivos del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo.

El Centro de Atención Nutricional Integral Antímamo, se caracteriza por desarrollar objetivos preventivos, curativos, docentes, de investigación de proyección y comunicación. A continuación se describe lo que representa cada objetivo.

Objetivos
Preventivos: Promocionar el buen estado de nutrición y salud de la población de Antímamo en general y de los grupos vulnerables en particular.
Curativos: Proporcionar atención integral a la población pediátrica y a las mujeres embarazadas de la Parroquia Antímamo que presenten malnutrición por déficit o por exceso con el objeto de lograr su recuperación, ejerciendo un adecuado control y seguimiento de los pacientes egresados.
Docentes: Contribuir con la formación de recursos humanos de óptima calidad en el área de la nutrición infantil.
De investigación: Aumentar y difundir el conocimiento de la problemática alimentaria y nutricional pediátrica, con base en la experiencia asistencial.
De proyección y comunicación: Divulgar el quehacer científico-educativo-asistencial de CANIA.

Tabla 1. Objetivos del Centro de Atención Nutricional Integral Antímamo. Elaboración propia a partir de la información suministrada en la página web del CANIA.

Los objetivos empleados por CANIA se ejecutan con el propósito de brindar atención integral en nutrición y salud a la población de la parroquia Antímamo, otras parroquias y estados. Esto, se realiza mediante acciones dirigidas a la prevención de los problemas de malnutrición de los niños, niñas y adolescente de las comunidades con las actividades desarrolladas en los centros educativos, organizaciones de base, grupos organizados (entre otros). También, promueven lo curativo con los aspectos relacionados a la malnutrición infantil, de adolescente y mujeres embarazadas, con la atención individualizada y grupal. Además de ello, CANIA contribuye a la formación de recursos humanos en el área de nutrición, así como la divulgación a la comunidad en general de investigaciones científicas sobre la problemática nutricional. La promoción e información del quehacer científico, educativo y asistencial ha hecho que CANIA se proyecte como una institución reconocida cuya referencia sea a nivel nacional.

Programas del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo.

Los objetivos del CANIA, fueron desarrollados tomando como referencia los Pactos y Convenios Internacionales suscritos y ratificados en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, los Objetivos del Milenio y la Convención sobre los Derechos del Niño, cuyo temas principales están relacionados con erradicar la pobreza, el hambre, la malnutrición y garantizar la Seguridad Alimentaria. En tal sentido, el CANIA preocupado por la nutrición y salud de la población infantil de los sectores más vulnerables crea tres programas importantes para abordar los problemas de malnutrición de la población infantil y así cumplir con los objetivos antes señalados. El primero de ello es el relacionado al **Programa Atención a la Malnutrición.**

Programa Atención a la Malnutrición: Es un programa con un enfoque curativo, en el cual se atienden a los pacientes con malnutrición primaria, por déficit o por exceso, y con malnutrición asociada a patologías orgánicas crónicas, se brinda también atención nutricional a embarazadas y a recién nacidos prematuros o a término de peso bajo al nacer.

Objetivo: Proporcionar atención clínica integral a niños, adolescentes y embarazadas que presentan malnutrición calórica proteica a fin de alcanzar y

mantener su recuperación nutricional integral.
Enfoques
Atención nutricional a recién nacidos prematuros o de bajo peso: se atiende en consulta ambulatoria a recién nacidos prematuros y de bajo peso para edad gestacional, con el objetivo de identificar e intervenir precozmente la problemática nutricional, de crecimiento y desarrollo que presentan estos niños.
Atención de la malnutrición primaria por déficit: se atienden niños (menores de 18 años) con diagnóstico de desnutrición leve, moderada, grave, talla baja y anemias. Se brinda atención a través de consultas interdisciplinarias que incluyen un componente curativo y otro educativo. Nutrición.
Atención de la Malnutrición primaria por exceso: se atienden de manera integral, en consulta ambulatoria, a niños que presentan sobrepeso u obesidad.
Atención de la malnutrición asociada con patologías orgánicas: se brinda atención nutricional integral a niños con enfermedades crónicas que comprometen su estado nutricional.
Atención nutricional a embarazadas: se realiza mediante la consulta de nutrición orientada a prevenir el peso bajo de los niños al nacer. Se ejecuta un tamizaje del estado nutricional de todas las embarazadas que consultan y quedan en control las madres adolescentes, que representan el 30% de las gestantes atendidas.

Tabla 2. Programa de Atención a la Malnutrición. Elaboración propia a partir de la información suministrada en la página web del CANIA.

Por su parte, Brito (2016), al referirse al Programa de Atención a la Malnutrición lo contextualiza como un programa cuyo objetivo se refiere a:

Proporcionar atención integral a niños y adolescentes que presentan malnutrición calórico-proteica, y a embarazadas, con el fin de prevenir el bajo peso al nacer, a la vez que promueve en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo niño, la madre y su familia, el fortalecimiento y desarrollo de habilidades y destrezas personales y socio adaptativa, que les permitan superar las causas y factores asociados a la problemática nutricional (p.7).

En este programa participan los profesionales (pediatras nutriólogos, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, antropometristas, bioanalistas, auxiliares de laboratorios y técnicos radiólogos), los cuales están adscritos a la Gerencia de Salud y la Gerencia de Psicosocial y quienes durante su accionar profesional han atendida a 66,752 niños lo que representa el 92,6% de la

población total desde que se inició el CANIA. Además de ello, también han atendido a 5.335 mujeres embarazadas un 7,4%, registrándose que el 85% de los usuarios atendidos provenían del Distrito Metropolitano de Caracas y el 15% de otras entidades.

Por otra parte, estos beneficiarios del programa han recibir atención en dos modalidades según el riesgo nutricional. A continuación se presenta las modalidades de atención ambulatoria y seminternado y sus características.

Atención ambulatoria: Proporciona asistencia médica, dietética, psicológica y social a los niños y adolescentes, sus madres y familias, a través de estrategias como consultas individuales, talleres, mini grupos terapéuticos, entre otros. La evaluación inicial se realiza a través de un tamizaje en la comunidad o en el Centro, y en un segundo momento en la consulta de triaje. Los casos que son diagnosticados con algún tipo de malnutrición o problemáticas asociadas, asisten a consulta de primera y control, mini grupos terapéuticos, talleres interdisciplinarios, entre otros, y se les practican estudios de laboratorio y radiológicos.

Atención en seminternado: El Área de Recuperación Nutricional - ARN), ofrece atención integral a niños menores de 6 años, diagnosticados con desnutrición primaria moderada y grave; leve (si la madre es adolescente), y en todos los casos sin patología aguda complicada; y niños con desnutrición secundaria para soporte nutricional. Sus objetivos fundamentales son la recuperación nutricional y promover la salud integral de los pacientes y sus familias, haciéndola sostenible. También, se brinda apoyo a niños con sobrepeso u obesidad, y eutróficos (sin malnutrición) y a sus representantes, para mejorar hábitos de alimentación y trabajar juntos las dificultades en el manejo de la conducta alimentaria y conducta en general. El servicio brinda atención integral diurna de 7:00 a. m. a 3:30 p. m., durante un período de 3 meses, en el que se ofrece alimentación a los niños, atención educativa y actividades complementarias, técnicas de alimentación, manejo de la conducta alimentaria, acompañamiento y orientación a las madres y representantes.

Tabla 3. Modalidades del Programa de Atención a la Malnutrición. Elaboración propia a partir de la información suministrada en la página web del CANIA.

En relación al Programa de Atención a la Malnutrición en la modalidad ambulatoria, el Boletín de Nutrición Infantil CANIA 2016, refleja que los pacientes atendidos con patologías crónicas en malnutrición secundaria fueron 4850 niños, a

quienes se orientó en manejo de la conducta alimentaria y se proporcionó apoyo psicológico y social.

En la modalidad seminternado el Boletín reporta para el año 2006, el CANIA atendió un total de 558 niños, ya para el 2014 la cifra aumentó a 41.595 consultas realizadas y 2.516 niños egresados.

Otros de los programas que desarrolla el CANIA es el referido al **Programa de Desarrollo Comunitario**, cuyo enfoque es prevenir problemas de malnutrición en la comunidad involucrando acciones con los diferentes actores sociales.

<p>Programa de Desarrollo Comunitario: Tiene como propósito prevenir la malnutrición en niños y adolescentes y embarazadas de la parroquia Antímamo a través de estrategias de evaluación y diagnóstico, monitoreo, formación y gestión.</p>
<p>Objetivo: Está dirigido a contribuir al desarrollo sostenible de la parroquia Antímamo a través de la disminución de los indicadores de malnutrición y morbilidad asociados, de la incorporación de hábitos saludables y de la creación de competencias de autogestión comunitaria, para lo cual, CANIA ha dedicado gran parte de sus esfuerzos a la formación y activación de líderes y grupos comunitarios, así como de otros actores sociales y a su articulación con actores institucionales tanto del sector público como del sector privado.</p>
<p style="text-align: center;">Áreas de acción</p>
<p>Abordaje comunitario: responsable de promover la presencia y conocimiento de CANIA en los diferentes espacios comunitarios, así como la participación de los actores de las comunidades en los diferentes programas y acciones del Centro. Contribuye con el diagnóstico de la prevalencia de malnutrición y refiere los casos que lo ameriten, a través del tamizaje aplicado en la comunidad, específicamente en hogares e instituciones de atención a niños y adolescentes, con la identificación de signos básicos de malnutrición clínica. También participa en el diagnóstico de las necesidades sentidas por la comunidad, en la identificación de recursos comunitarios y en la elaboración y actualización continua de las zonas y de mapas de actores. La promoción de la participación comunitaria y el fortalecimiento del vínculo CANIA-comunidad son parte fundamental de esta unidad.</p>

Nutrición comunitaria: tiene como objetivos promover el desarrollo de capacidades individuales y grupales, a través de estrategias como la formación de promotores comunitarios, el fortalecimiento a educadores, personal de salud en atención primaria, familias y vecinos, con miras a contribuir al desarrollo sostenible de las comunidades, como una estrategia efectiva y sostenible para la disminución de los indicadores de malnutrición y morbilidad asociados. Entre sus responsabilidades destaca el desarrollo y la implementación de estrategias educativas e informativas.

Tabla 4. Programa de Desarrollo Comunitario. Elaboración propia a partir de la información suministrada en la página web del CANIA.

Este programa ejecuta las acciones de sectorización, promoción de la organización y participación vecinal, actividades conjuntas con el Departamento de Nutrición Comunitaria, contacto y vinculación con aliados estratégicos y los actores claves de la comunidad, a través de las actividades de jornadas de despistaje nutricional, captación de líderes comunitarias, promotores comunitarios en salud (entre otros), esto con el fin de promocionar la salud nutricional.

Y por último, pero no menos importante está el **Programa de Gestión del Conocimiento**, el cual pertenece a la Gerencia de Gestión del Conocimiento, cuyo objetivo es el de generar y divulgar conocimiento en temas de alimentación, nutrición y desarrollo social.

Programa Gestión del Conocimiento: Gerencia la acción investigativa, educativa y de divulgación de CANIA, con miras a lograr mejores estándares de productividad, calidad y difusión de hallazgos significativos para la colectividad venezolana. Así mismo, desarrolla estrategias educativas, materiales didácticos y publicaciones en materia de nutrición y desarrollo social que sirvan de apoyo a las diferentes actividades formativas.

Áreas de acción

Educación: contribuye con la formación de recursos humanos, mediante cursos, charlas, talleres, reuniones, mesas de trabajo, presentaciones, pasantías, asesorías a tesis y trabajosa de ascenso, clases, participación en eventos científicos, jornadas, congresos, conversatorios. Además, desarrolla material educativo y publicaciones: libros, folletos, recetarios, trípticos, página web y carteleras, entre otros.

Investigación: impulsa y fortalece la ejecución de proyectos y la generación de data para la divulgación periódica, fundamentada en líneas de investigación y sistematización de aprendizaje y experiencias.

Extensión y asesoría a terceros: Se logra mediante el apoyo a programas para la prevención y la asistencia en alimentación, nutrición y áreas relacionadas.

Tabla 5. Programa Gestión del Conocimiento. Elaboración propia a partir de la información suministrada en la página web del CANIA.

El Programa de Gestión del Conocimiento, se encarga de conducir la gestión educativa, de investigación y de divulgación, con el propósito de mejorar la calidad y productividad de la institución para ofrecer a los usuarios y comunidad en general nuevos conocimientos e innovación en el área de salud y nutrición. Dicho programa, está encargado de las actividades de docencia formal externa, además asesora y coordinar actividades de estudiantes en pasantías o Ley de Servicio Comunitario en educación diversificada o universitaria. Es por ello, que el mismo coordina las acciones administrativas que el grupo realiza como pasantes de Trabajo Social en la Gerencia Psicosocial.

Estructura Organizativa del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo

La estructura organizativa del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo está conformada por la Junta Directiva, el Concejo Asesor, la Gerencia General, y diferentes gerencias, entre ellas se ubican la Gerencia Psicosocial, Gerencia de Desarrollo Comunitario y Gerencia de Gestión del Conocimiento, oficinas que supervisan y dirigen los programas antes mencionados.

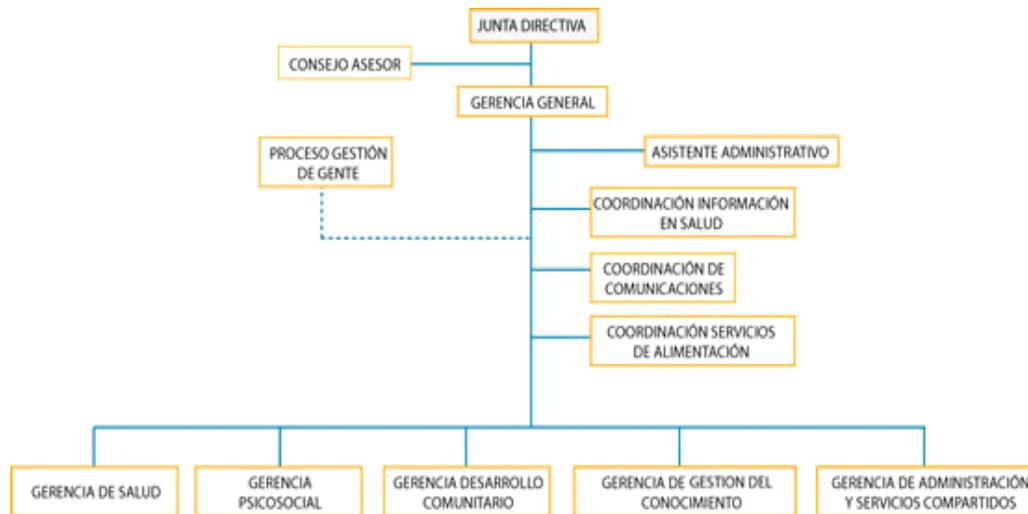


Gráfico1. Estructura Organizativa del CANIA. Fuente: CANIA 2016.

De la Gerencia General desciende la Gerencia Psicosocial, conformada por los especialistas en Trabajo Social y Psicología. Esta se encarga de coordinar las acciones relacionadas al Programa de Atención a la Malnutrición en relación a los diagnósticos sociales y psicológicos, así como, el abordaje de la situación social que afectan a las familias de los usuarios atendidos, esto a fin de garantizar la recuperación integral del mismo. A continuación se muestra su estructura jerárquica.

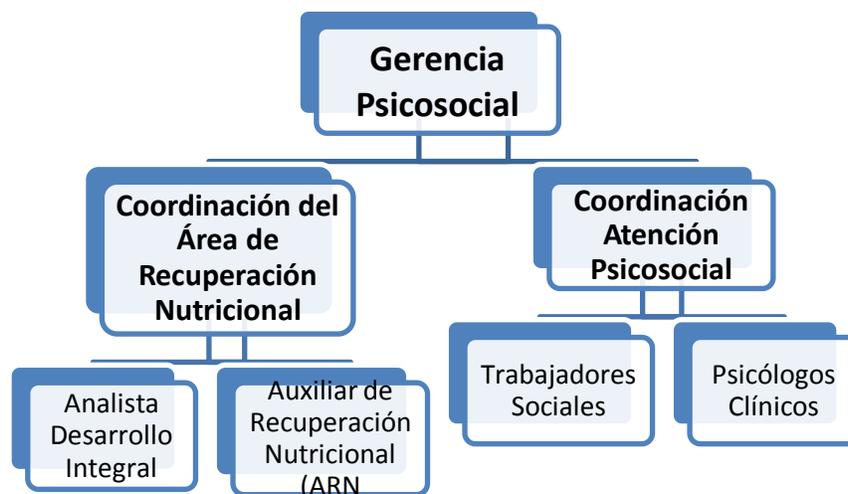


Gráfico 2. Estructura Organizativa de la Gerencia Psicosocial. Elaboración propia a partir de la información suministrada por CANIA (2016).

De igual manera, La Gerencia Psicosocial contribuye con el desarrollo de investigaciones y la formación de recursos humanos en el área de la intervención social de la malnutrición. De esta forma el CANIA, brinda atención integral de una forma estructurada y dividida por equipos de trabajo cuyos enfoques se atiende según las modalidades de desnutrición leve, talla baja, sobrepeso u obesidad, desnutrición patología crónica y mujeres adultas y adolescentes en estado de gestación.

Equipo	Enfoque
I	Niños, niñas y adolescentes con desnutrición leve
II	Niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de talla baja
III	Niños, niñas y adolescentes con sobrepeso u obesidad
IV	Niños, niñas y adolescentes con desnutrición moderada, grave o con patología neurológica. Igualmente se atiende los casos del Área de Recuperación Nutricional (ARN).
VII	Niños, niñas y adolescentes con patologías crónicas
VIII	Mujeres Adultas y Adolescentes en estado de gestación.

Tabla 6. Equipos de trabajos y enfoques. Elaboración propia a partir de la información suministrada por CANIA (2016).

Seguidamente se ubica La Gerencia de Desarrollo Comunitario, cuya función es llevar a cabo el Programa Desarrollo Comunitario, en sus dos grandes áreas de acción abordaje comunitario y nutrición comunitaria enfocados a través de estrategias de trabajo simultáneo con actores claves como: la comunidad, líderes comunitarios, padres y representantes, instituciones educativas, centros de salud y organizaciones comunitarias. (Alarcón, 2012). Esta gerencia también cuenta con un organigrama estructural.



Gráfico 3. Estructura Gerencia de Desarrollo Comunitario. Elaboración propia a partir de información suministradas por el CANIA (2016).

Y por último, se encuentra La Gerencia de Gestión del Conocimiento que involucra al programa que lleva el mismo nombre, y se apoya en tres coordinaciones; Coordinación Información en salud, Coordinación Servicio de Alimentación y Coordinación de Comunicaciones, esto con el fin de contribuir y potenciar el cumplimiento de los objetivos propuestos por cada programa, así como los institucionales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente apartado se establecerá la fundamentación teórica que rige el proceso de pasantías. Balestrini, (2006), lo define como:

El resultado de la selección de aquellos aspectos más relacionados del cuerpo teórico epistemológico que se asume, referidos al tema específico elegido para su estudio (...) para la delimitación y el tratamiento del problema se requiere la definición conceptual y la ubicación del contexto teórico que orienta el sentido de la investigación (p.91).

Por lo tanto, para sustentar el proceso desde lo teórico, se exponen una serie de conceptos que contextualizan las variables abordadas durante las pasantías profesionales, los cuales servirán de enriquecimiento para la investigación y propuesta institucional a elaborar.

BASES TEORICAS

En esta sección se establecerá una exposición acerca de los elementos principales que componen la investigación, así como lo expresa Fidias (1999) las bases teóricas “comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado” (p.14). Por lo que, a continuación se propone las bases teóricas que sustentará la presente investigación.

Salud, Nutrición y Malnutrición

Los seres humanos para subsistir necesitan gozar de buena salud, esta es definida por la Organización Mundial de la Salud 2006 (OMS) como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (p.1). Entendiéndose entonces por salud el estado de equilibrio que los seres humanos necesitan, en el que contempla tanto un plano objetivo como son las enfermedades, como un plano subjetivo en el que participa el bienestar emocional de un individuo y su entorno social. El concepto aportado por la OMS (2016) desde su publicación hasta la fecha no ha sido modificado debido a su precisión y concreción en la definición.

Una de las aristas que son esenciales para un buen estado de salud es la nutrición. Para la OMS (2016), la nutrición se define como "la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud" (p.1). El consumo de nutrientes constituye una de las principales acciones que los seres vivos utilizamos para vivir.

Es responsabilidad de los Estados garantizar el buen estado de salud de sus ciudadanos a través de sus distintos actores: gobierno, empresa privada, organizaciones no gubernamentales, entre otras. Los entes encargados de dirigir y coordinar las acciones en torno a la salud y nutrición en Venezuela son el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) y el Ministerio del Poder Popular para la Alimentación (MPPA). Dentro del MPPA se encuentra adscrito el Instituto Nacional de Nutrición (INN) y a su vez, se desprende el Centro de Especialidades Nutricionales "Hipólita Bolívar".

El Ministerio del Poder Popular para la Salud es el ente rector del sector salud en nuestro país, según su portal web se encargará de ejecutar "políticas estratégicas para la promoción, prevención, vigilancia, control, regulación, rehabilitación y restitución efectiva y segura de la salud integral" (MPPS, 2016: p.1). Afirmando más

adelante la corresponsabilidad de los distintos actores que hacen vida en el territorio venezolano.

Por otra parte, está el Instituto Nacional de Nutrición (INN), organismo adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Alimentación (MPPS). Dicho organismo tiene como función “velar por la seguridad alimentaria de la población venezolana, a través de los procesos de investigación, formación, producción y comercialización de productos alimentarios que contribuyan a aumentar la calidad de vida, alimentaria y soberana de la población venezolana” (INN, 2016: p.1). Es entonces el ente gubernamental que supervisa en Venezuela el estado nutricional de sus pobladores.

A nivel sustantivo, el instituto nacional de nutrición posee un organismo articulado con el poder popular que busca mejorar la calidad de vida de los venezolanos, siendo denominado centro de especialidades nutricionales “Hipólita Bolívar”. Desde la óptica del INN (2016), Hipólita Bolívar es un organismo que se responsabiliza por la alimentación sana y se encarga de proporcionar atención integral a la población infantil, adolescente y adulta que presenten problemas de malnutrición, bien sea, por déficit, por exceso o enfermedades que se vinculen con la malnutrición.

De igual manera, existen entidades no gubernamentales como el sector privado que por medio de su Responsabilidad Social Empresarial contribuyen al buen estado de salud y nutrición en Venezuela. El Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano (CANIA) como brazo social de Empresas Polar es uno de ellos.

Enfocando su atención en pacientes pediátricos y mujeres embarazadas CANIA proporciona atención integral especializada, en búsqueda de “propiciar y contribuir al estado nutricional adecuado de la población, como condición indispensable para el desarrollo sostenible del capital humano y social en el marco del Compromiso Social de Empresas Polar” (CANIA, 2016: p.1), siendo corresponsables con el país y brindando parte de un buen desarrollo de la población pediátrica acorde con la Organización Mundial de la Salud (2006) quien afirma en el Preámbulo de su

Constitución que “El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo” (p.1).

Por consiguiente, si no se cubre satisfactoriamente este desarrollo saludable del individuo, se corre el riesgo de presentar una patología denominada malnutrición. Según la OMS (2006), la malnutrición comprende “las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes” (p.1). Por otra parte, Mata (2008), afirma que la malnutrición se refiere a “carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes. Aunque el uso habitual del término «malnutrición» no suele tenerlo en cuenta, su significado incluye en realidad tanto la desnutrición como la sobrealimentación” (p.18). Entendemos entonces por malnutrición a las consecuencias de una incorrecta ingestión de alimentos, ocasionando una pérdida o exceso de peso y nutrientes.

Este desequilibrio de nutrientes se clasifican en dos categorías: la desnutrición y la sobrealimentación. La desnutrición según García (2006) comprende un trastorno del equilibrio entre la ingesta de alimentos y las necesidades individuales, provocando una absorción alterada de nutrientes.” (p. 502). Se refiere al déficit de nutrientes necesario para la estabilidad y armonía del cuerpo humano. CANIA subdivide la desnutrición en 4 niveles: leve, moderada, grave y talla baja.

Por otra parte, se encuentra la sobrealimentación u obesidad definida por Casanueva et al (2008), como “un término clínico que se aplica a las personas que tienen un 20 por ciento o más de su peso ideal o teórico” (p.212). En este caso la balanza se inclina hacia el exceso de nutrientes, los cuales son acumulados en forma de lípidos.

La malnutrición infantil es un tema de suma importancia, puesto que los primeros años de vida marcan el pleno desarrollo de los seres humanos. En este particular, Doce (2016) señala la información suministrada por el Observatorio Venezolano para la Salud afirmando que entre el primer semestre de 2015 al segundo

del mismo año la desnutrición infantil en Venezuela se ubica en un 9%. Es por ello, que las acciones para menguar esta deficiencia no dependen de una sola causa, sino que deben ser concebidas tomando en cuenta la situación multifactorial que gira en torno a la malnutrición.

En este sentido, la UNICEF (2013) elaboró un esquema para la comprensión y abordaje de esta temática reflejando lo siguiente:

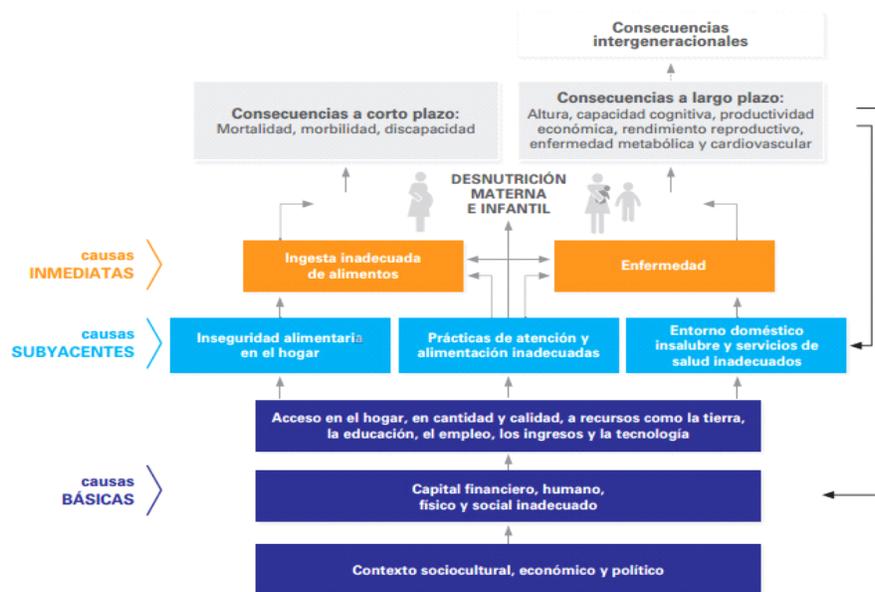


Gráfico 4. Causas de la desnutrición. Fuente UNICEF (2013).

Como se observar en el gráfico anterior, las causas multifactoriales de estos desórdenes alimenticios hacen que la intervención se realice desde múltiples disciplinas, ya que el Medico Nutriólogo realiza su abordaje desde su perspectiva médica. Sin embargo, su entorno social, contexto sociocultural y económico (entre otros), les corresponde a otros profesionales entre ellos el Trabajador Social cuyo abordaje es fundamental en el diagnóstico y tratamiento social de esta problemática.

Necesidades Básicas

En este apartado se establece una relación entre las necesidades básicas y la malnutrición, debido a que la malnutrición por déficit, es decir, la desnutrición se produce al no consumir los alimentos necesarios o que no se adquiere de los mismos los nutrientes indispensables para el organismo y desde las necesidades básicas la alimentación es una necesidad fisiológica, es decir, al no cumplirla se pone en riesgo el desarrollo integral del ser humano.

En este orden de ideas, para Malinowsky (citado por Sánchez, 1999), las necesidades son “un sistema de condiciones, las cuales, en el organismo humano en el contexto cultural y en sus mutuas relaciones en el ambiente, son suficientes para la supervivencia de un grupo o individuo” (p.39). Se entiende entonces, que las necesidades no son más que el pilar fundamental para la satisfacción y realización del ser humano, condición necesaria para la conformación y sustentación de una sociedad a través del tiempo.

La cuestión toma complejidad en la medida en que priorizamos una necesidad sobre otra; las clasificamos y jerarquizamos en el orden correspondiente para satisfacer la supervivencia del individuo y de la especie.

En este mismo orden de idea, Maslow (1991), jerarquiza y clasifica las necesidades humanas con una pirámide cuya base la componen las necesidades más elementales como son (comer o dormir) hasta las más complejas como la autorrealización. En el siguiente gráfico se describen estas necesidades:

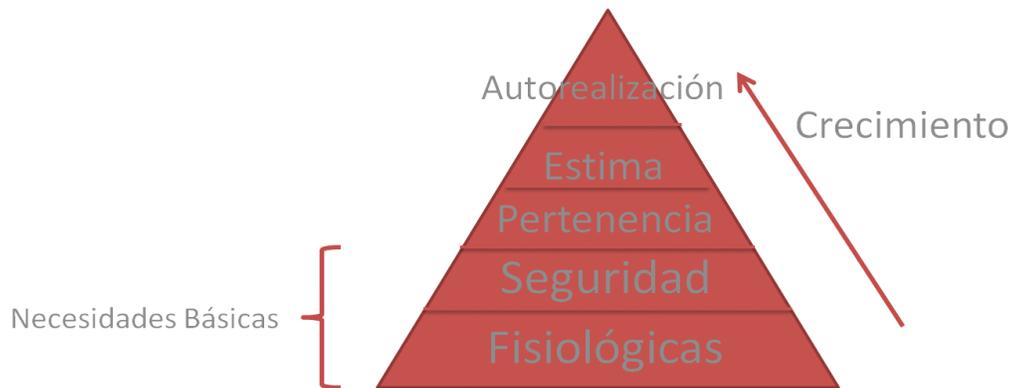


Gráfico 5. Pirámide de Necesidades Básicas. Elaboración propia a partir de la información suministrada por Maslow (1991).

Como se evidencia en el gráfico anterior el punto de atención se enfoca en las dos primeras escalas: las necesidades fisiológicas y las necesidades de seguridad. La primera la constituyen las necesidades como dormir, comer, deseo sexual, sed, entre otros. Por ello, Maslow (1991) refiere estas necesidades como “relativamente independientes entre sí y de otras motivaciones y del organismo en su conjunto. En muchos casos es posible demostrar una base localizada y somática que subyace el impulso” (p.22).

Si el hambre fisiológica por ejemplo está satisfecha surgen inmediatamente otras necesidades de mayor jerarquía que dominarán al organismo (Maslow, 1991). Del mismo modo y de manera sucesiva y paralela se aseguran que todas estas necesidades permanezcan satisfechas por el mayor tiempo posible, es allí donde entra en juego las necesidades de seguridad, definida por Maslow (1991) como la “estabilidad, dependencia, protección, ausencia de miedo, ansiedad y caos; necesidad de una estructura, de orden, de ley y de límites, etc.” (p.26). Entendemos entonces por necesidades de seguridad aquellas encargadas de mantener el equilibrio y la armonía sobre las necesidades fisiológicas; y según refiere el autor estas están supeditadas al intelecto por ejemplo y a otras necesidades cognitivas básicas.

Otras necesidades como la libertad de expresión, de buscar información, de opinar, de investigar pueden ser además condicionantes para la satisfacción de estas

necesidades básicas. Maslow (1991), afirma que “cualquier peligro contra ellas, cualquier privación o bloqueo de su libre uso debe resultar también una amenaza indirecta para las necesidades básicas mismas”. (p.33).

Por otra parte, Max Neef (1998), hace referencia a las necesidades contextualizándolas como necesidades humanas, donde “la persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes. Por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se inter relacionan e interactúan. Simultaneidades, complementariedades y compensaciones (trade-offs) son características de la dinámica del proceso de satisfacción de las necesidades” (p 41).

El autor, propone una clasificación de las necesidades humanas divididas en dos categorías presentadas en el siguiente gráfico:

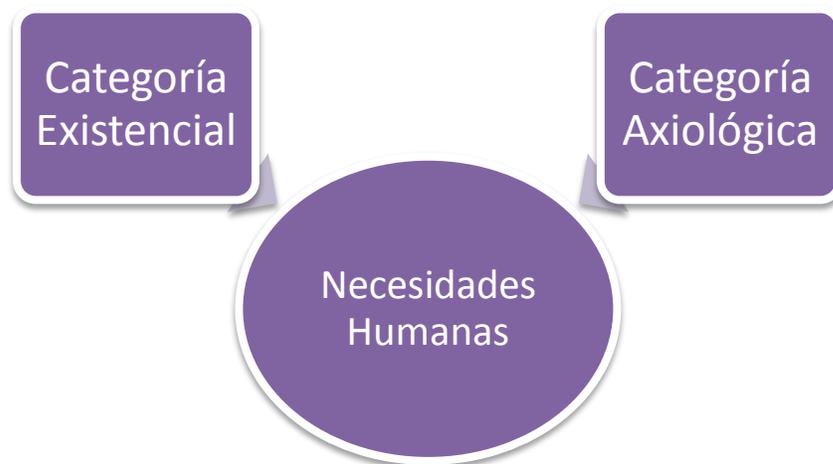


Gráfico 6. Categorías de las Necesidades Humanas. Elaboración propia a partir de la información suministrada por Max Neef (1998).

Atendiendo al gráfico anterior, el autor categoriza las necesidades humanas en dos divisiones: la primera es la categoría existencial, donde está enmarcado el ser, hacer, tener y estar; y la segunda es la categoría axiológica, donde se contextualiza las

necesidades de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, libertad e identidad.

Dentro de esta propuesta de clasificación, se busca hacer distinción entre las necesidades humanas y sus satisfactores, afirmando por ejemplo, la alimentación es un satisfactor para cubrir parte de la necesidad de subsistencia. Cabe resaltar que tampoco existe una relación unilineal entre necesidad y el satisfactor, para Max Neef (1998) “un satisfactor puede contribuir simultáneamente a la satisfacción de diversas necesidades o, a la inversa, una necesidad puede requerir de diversos satisfactores para ser satisfecha”. (p.42).

Estas afirmaciones se complementan con tres postulados propuestos por Max Neef (1998):

1. Las necesidades humanas fundamentales son finitas y clasificables e interdependientes.
2. Los seres humanos tienen y han tenido las mismas necesidades, lo que cambian son los satisfactores para cubrir estas necesidades.
3. Cada necesidad puede satisfacerse a niveles e intensidades perfectamente diferenciados en tres contextos: en relación con uno mismo, con su entorno social y con el medio ambiente.

Los problemas de malnutrición referidos al área nutricional, como la ingesta inadecuada de los alimentos que consume el ser humano y el no aprovechamiento biológicos de los mismos son indicadores que confirman esta enfermedad. Siendo la alimentación una necesidad básica y humana es menester referir que la correcta satisfacción de la misma reduce los niveles de malnutrición. Es decir, si se satisface el hambre como necesidad fisiológica por medio de la alimentación, siendo el satisfactor inmediato surge otra necesidad, si por el contrario no se cumple puede surgir la enfermedad como necesidad de mayor jerarquía que dominará el organismo.

Alimentación

La alimentación es la ingestión de alimentos que requiere el organismo para su subsistencia, sin satisfacción de esta, sería imposible la existencia de la humanidad. Por consiguiente, los alimentos son para Hernández (2001):

Toda sustancia sólida o líquida comestible. Los alimentos son compuestos complejos en los que existen sustancias con valor nutritivo y otras que carecen de él. La parte no nutritiva de los alimentos cumple una función importante en la regulación de las funciones motoras y absortivas y mejora la palatabilidad de los alimentos. (p. 47).

Estos se dividen en distintos grupos de alimentos, según diversos entes públicos y privados lo clasifican de diferentes formas. Por su parte, el Instituto Nacional de Nutrición (2016) según lo refleja su portal web clasifica los alimentos desde el año 2007 bajo un esquema denominado el “Trompo de los Alimentos”. Sin embargo, CANIA (2001) se rige por la Asociación Dietética Americana y la Asociación Diabética Americana, debido a que interviene a grupos de individuos con necesidades específicas (niños, niñas, adolescentes y embarazadas) para ello formula las listas de intercambio o sustitutos. Se diferencian estas dos clasificaciones estructuralmente de los grupos de alimentos en la siguiente tabla:

Instituto Nacional de Nutrición	Asociación Dietética Americana y Asociación Diabética Americana
Grupo 1: Cereales, granos tubérculos y plátano	Grupo 1: Leche, yogurt y queso
Grupo 2: Hortalizas y frutas	Grupo 2: Vegetales verdes y amarillos
Grupo 3: Lácteos, Carnes y huevos	Grupo 3: Frutas
Grupo 4: Grasas y aceites vegetales	Grupo 4: Carbohidratos complejos
Grupo 5: Azúcar, miel y papelón	Grupo 5: Carnes y Proteínas
	Grupo 6: Grasas, aceites y dulces

Tabla 7. Grupos de alimentos según el INN y las ADA. Elaboración propia a partir de la información suministrada por el CANIA (2016) y INN (2016).

La tabla anterior refleja la diferencia entre las distintas clasificaciones, principalmente por la desincorporación absoluta del azúcar, la miel y el papelón por parte de las Asociaciones Dietéticas y Diabéticas Americanas, recomendando que para incluir estos alimentos se debe equilibrar y sustituir alimentos ricos en carbohidratos en el plato, siempre y cuando esté abierta la opción dentro de un plan alimentario determinado. Cabe resaltar que ambas clasificaciones proponen el consumo de agua y la actividad física para un estado completo de bienestar.

Además de ello, CANIA (2001) recomienda “combinar y consumir los alimentos según los precios que estos tengan en el mercado, conociendo los grupos de alimentos es posible sustituir uno por otro siempre y cuando cumpla la misma función en el organismo” (p.91).

Al consumir alimentos de todos los grupos, sin excluir a ninguno, e ingerirlo en las cantidades requeridas se alcanza una alimentación equilibrada. Para CANIA (2001), la alimentación equilibrada se refiere:

Al consumo de alimentos en cantidades adecuadas, para garantizar el aporte de nutrientes que el cuerpo necesita, también es necesario que la alimentación sea variada refiriéndose a la selección, alterabilidad e intercambios de alimentos de los distintos grupos para cada una de las comidas, tomando en cuenta las propiedades de la familia y la disponibilidad de los alimento (p.84).

De esta manera, para obtener una alimentación equilibrada es necesario tomar en cuenta otros elementos que no solo están referidos a la ingesta o al aprovechamiento biológico de los alimentos, sino a otros factores externos como la variación, selección, intercambio y disponibilidad de los elementos, así como la composición familiar.

Seguridad Alimentaria

La alimentación es la que garantiza el desarrollo integral del ser humano y para ello, es imprescindible que la población posea la disponibilidad y acceso de los productos que les brindan los nutrientes necesarios para su bienestar. La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, 2012) refleja claramente una definición de seguridad alimentaria, considerando que es:

La garantía de que los individuos, las familias y la comunidad en su conjunto, accedan en todo momento a suficientes alimentos inocuos y nutritivos, principalmente producidos en el país en condiciones de competitividad, sostenibilidad y equidad, para que su consumo y utilización biológica les procure óptima nutrición, una vida sana y socialmente productiva, con respeto de la diversidad cultural y preferencias de los consumidores (p. 17).

Bajo esta premisa se considera la seguridad alimentaria como un derecho que permanece inherente para todos los seres humanos, un derecho universal e irrevocable, y que de ser violado o coaccionado afecta la armonía y estabilidad de la especie humana. Así mismo, Figueroa (2003), afirma que la seguridad alimentaria “representa el acceso de todas las personas en todo momento a los alimentos necesarios para una vida activa y sana.” (p.1).

Para garantizar la seguridad alimentaria es necesaria visualizarla desde 4 dimensiones, según la FAO (2006) son representadas bajo el siguiente gráfico:



Grafico 7. Dimensiones de la Seguridad Alimentaria. Elaboración propia a partir de la información suministrada por la FAO (2006).

Al analizar las dimensiones de la seguridad alimentaria tenemos que la disponibilidad de los alimentos consiste en que existan suficientes cantidades de alimentos para la buena y correcta satisfacción de esta necesidad. El acceso a los alimentos consiste en la posibilidad y derecho que tienen los individuos para la adquisición de recursos para la obtención de alimentos nutritivos y de calidad. La tercera dimensión consiste en la utilidad biológica de los alimentos para su correcto aprovechamiento, el agua, la sanidad y la atención médica. Y por último, se encuentra la estabilidad que se define como la prolongación en el tiempo del acceso a los alimentos (FAO, 2006).

Las causas que generan inseguridad alimentaria no son fundamentalmente económicas, aun cuando la pobreza está asociada a este término, también influye las deficiencias en la administración de recursos y políticas de los entes que integran los gobiernos. Al respecto, Figueroa (2003), afirma que son causas de la inseguridad alimentaria:

El insuficiente acceso a tierra cultivable para los agricultores de subsistencia; la insuficiente producción de alimentos básicos, por dificultades con los recursos agrícolas o sus usos; la inadecuada comercialización (distribución) de alimentos básicos debido a malas condiciones físicas o económicas; la falta de sistema adecuado de subsidio alimentario a los grupos vulnerables, que muchas veces está ligado al servicio de salud; y la falta de educación, especialmente de las madres, que dificulta la confección de dietas equilibradas y en condiciones higiénicas adecuadas, así como una mejor distribución intrafamiliar de alimentos (p.1).

Estas múltiples causas por ende traen consigo múltiples consecuencias, entre ellas podemos mencionar el mal desarrollo físico y mental del capital humano, dependencia en las importaciones de los alimentos, incremento de la morbilidad y mortalidad de un territorio, malnutrición en sus dos dimensiones y peligro de estabilidad y desarrollo sano y equilibrado de las nuevas generaciones.

Por otra parte, cabe diferenciar la Seguridad Alimentaria Nacional (SAN) de la Seguridad Alimentaria en el Hogar (SAH). Para Romero et al la (SAN) “implica la capacidad del sector agropecuario de mantener una balanza positiva de exportación-importación de productos alimenticios y de asegurar en lo posible el consumo alimentario básico con la producción nacional” (p.2). En cambio, la SAH representa “la capacidad de las familias para obtener, ya sea produciendo o comprando, los alimentos suficientes para cubrir las necesidades dietéticas de sus miembros” (p.2).

La Seguridad Alimentaria en el Hogar se rige por las mismas dimensiones mencionadas anteriormente, pero además, Figueroa (2003) citado por Romero et al (2006) incluye que los alimentos deben producirse localmente, comercializarse cercano al lugar de residencia, con precios alcanzables y sustentables para las familias, con condiciones aptas para su conservación y aprovechamiento óptimo. Aunado a esto, se encuentra la participación de los niños dentro del hogar, por lo que esta toma, además de las cuatro dimensiones, una participación esencial.

Para estudiar el alcance de estos objetivos, la FAO a través del documento la Escala Latinoamericana Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) (2012), establece una metodología evaluativa de la Seguridad Alimentaria en el Hogar en América Latina y el Caribe, para así contribuir al mejor estado de salud y bienestar en los hogares. Esta medición toma como punto de partida las mismas dimensiones mencionadas, pero además se apoya en un marco conceptual dividido en cuatro etapas de orden cronológico y de gravedad.

1. La primera consiste en la preocupación de las familias para disponer de los alimentos necesitados.
2. La segunda consistirá en los ajustes del presupuesto familiar, lo que pondrá en riesgo el plan alimentario.
3. Los adultos limitarán la cantidad y calidad de alimentos que consumen.
4. Los niños reducirán la calidad cantidad de alimentos que consumen.

Bajo estas premisas, la FAO (2012) realiza el estudio con un enfoque cualitativo y cuantitativo, tomando en cuenta las condiciones, aptitudes y actitudes del investigador, comunidad, encuestador y encuestados. Para ello utiliza un cuestionario de 15 preguntas, donde el encuestado debe responder cada ítem en torno a su dinámica familiar y económica en nutrición.

Dinámica Económica

Desde la economía, ciencia que estudia el sistema de producción, distribución, comercio y consumo de bienes y servicios para satisfacer las necesidades humanas. Brida (2014) define la dinámica económica desde la macroeconomía y afirma que:

Tiene que ver con las fluctuaciones de la economía. Muchas variables económicas, como el producto interno bruto (PIB), la producción, el desempleo, las tasas de interés, los tipos de cambio y precios de las acciones, presentan fluctuaciones perpetuas en el tiempo. Estas fluctuaciones se caracterizan por un crecimiento sostenido de la producción y el empleo, así como las grandes oscilaciones en los cambios relativos o tasas de crecimiento. Las fluctuaciones varían entre ser bastante regulares para los ciclos económicos y muy irregulares en las variables macroeconómicas, como por ejemplo en los precios de acciones y tipos de cambio, en los mercados financiero (p. 1).

Por consecuente, la dinámica económica se refiere a las diferentes actividades que realizan las familias para la obtención de ingresos económicos, así como también, de los ascensos y descensos que se presencian en el sistema de producción del país (fluctuaciones económicas).

A partir del Manual de Clasificación Social y Criterios de Recuperación de las Familias Atendidas CANIA (2014), la dinámica económica desde la gerencia psicosocial aborda lo relacionado a: La situación laboral de los integrantes económicamente activos de la familia en atención, la ocupación actual de los padres o representantes del niño/a en atención, la adquisición de los ingresos económicos de la familiar para cubrir los bienes y servicios.

Dentro de esta área se abordan los siguientes indicadores: desempleo, ingreso económico menor al costo de la canasta alimentaria, presupuesto familiar en pobreza extrema, ingresos económicos inestables, alta dependencia económica, escasa participación de la madre en la distribución del presupuesto familiar, ausencia de organización en la compra de alimentos, desconocimiento del ingreso familiar total, ingresos provenientes de ayudas particulares o institucionales y familia con condiciones de inseguridad alimentaria.

A través de los indicadores antes señalados, se mide si la familia en atención posee una dinámica económica adecuada o inadecuada, considerando inadecuada al presentar uno o más indicadores en el área y adecuado, por el contrario, no posee ningún indicador. Mediante la intervención de dicha área se observa si el factor inicial de la malnutrición es a nivel económico.

Por ello, se recopiló información de las evaluaciones sociales sobre los indicadores del área económica, que nos permiten observar la situación económica actual de las familias en atención en el periodo comprendido entre Enero a Mayo 2016. Las evaluaciones sociales reflejaron un 6.21% de miembros económicamente activos no incorporados al mercado laboral o en busca de empleo, el 18.80% pertenece a ingresos económicos inestables al no poseer una relación laboral permanente, seguido del 14.12% correspondiente a alta dependencia económica de un hogar donde solo trabaja un miembro y por último, se estima un 10.63% sobre la escasa participación de la madre en la distribución del presupuesto familiar (no se involucra en la compra ni distribución de los alimentos y desconoce la cantidad de dinero percibido por la familia).

Métodos de Medición de la Pobreza

Son metodologías empleadas para medir la pobreza de un país, estado o comunidad. Las utilizadas son la Línea de Pobreza (LP), Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y Graffar modificado por Méndez Castellano y su selección dependerá del investigador y ámbito a direccionar su investigación.

Los licenciados en Trabajo Social de CANIA, emplean habitualmente dos métodos de medición. El primero es el método Línea de Pobreza, seguido del método Graffar modificado. El INE (2014) describe la Línea de Pobreza como comparación entre el ingreso total de la familia y el costo de un conjunto de alimentos y el costo de servicios prioritarios para salud y educación, es decir, la unión de la Canasta Básica y la Canasta Alimentaria Normativa. A partir de lo anterior, las familias que posean un ingreso económico inferior a la canasta básica se consideran pobre y aquellas con ingresos económicos menor a la canasta alimentaria se denominan pobres extremos.

Desde la clasificación social abordada en CANIA, perciben la línea de pobreza al calcular el total de los ingresos familiares con el costo de la canasta alimentaria, el cual está integrado por un conjunto de alimentos suficientes para cubrir la cantidad de nutrientes necesarios para la población (CANIA, 2014).

Seguidamente, Graffar modificado es un método adaptado para Venezuela por el Dr. Hernán Méndez Castellano, que permite clasificar a las familiar por estratos sociales a través de las características propias de las familiar, su medio socioeconómico y físico-ambiental. Graffar, dependiendo de algunas características socioeconómicas de las familias las clasifica en cinco estratos (alto, medio alto, medio, pobreza relativa y pobreza crítica), que a su vez se sustenta en cuatro variables y cada variable contiene cinco indicadores. Para realizar la estratificación, se suma el indicador seleccionado de cada variable y el puntaje determina el estrato social de la familia (CANIA, 2014).

Canasta Alimentaria Normativa

El Instituto Nacional de Estadística (INE) (2014), conceptualiza la Canasta Alimentaría Normativa (CAN) como un indicador estadístico que tiene como propósito, medir el costo mensual del conjunto de alimentos que cubren los requerimientos nutricionales a totalidad. También, se encuentran inmersos los hábitos de consumo de la población venezolana, las disponibilidades de la producción nacional y el menor costo posible.

La canasta alimentaria normativa es calculada sobre la base de una familia de 5.2 miembros y posee un valor monetario de 6382.62 Bsf. desde el año 2014. No obstante, el Centro de Documentación y Análisis para los Trabajadores (CENDA) proporciona cifras extraoficiales que permiten una aproximación al precio actual de la CAN y para el pasado mes de mayo del presente año se encontraba valorada en 226.462,17 bolívares y para el mes de junio 277.432,88 bolívares, observándose un incremento de 50.970,71 bolívares con respecto al mes anterior.

Sin embargo, la situación que se presenta con el valor monetario vigente de la canasta alimentaria imposibilita la medición de algunos indicadores por el desajuste de costo de los 50 alimentos que la conforman. Uno de ellos, es el indicador implementado en CANIA “Ingreso global menor al Costo de la Canasta Alimentaria”, que se refiere a que el ingreso total percibido por la familia por concepto de sueldos, salarios, trabajos a destajo, entre otros beneficio económico; es inferior al costo de la canasta alimentaria normativa establecida por el INE (CANIA, 2014). Por consiguiente, el indicador de ingreso global menor al costo de la canasta de alimentos no puede ser medido, debido a que no se dispone del precio real de la canasta alimentaria.

Dinámica Familiar

Franco (1994), citado por Henao (2012), refiere tres aspectos importantes que se vinculan con la familia, los cuales comprenden que la misma es una estructura cambiante, donde en cada grupo se da un proceso de socialización primario y se desarrolla una dinámica interna y externa. Esta dinámica tanto interna como externa, se denomina dinámica familiar. Para Agudelo (2005), la dinámica familiar:

Comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia (p.9).

Por consiguiente, en las familias están presentes diversas características que las diferencia unas de otras y están relacionadas con aspectos tales como: la comunicación, la afectividad, autoridad y el desempeño de roles.

En este sentido, el Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano, en el ámbito social se enfoca en la atención integral a las familias. Este modelo comprende la evaluación de la dinámica familiar y la construcción del Diagnóstico Social que "permite clasificar la situación familiar con relación a los contenidos de las áreas estructuradas (económica, educativa, familiar y físico ambiental), resultado de un proceso de abstracción, reflexión e integración de la situación familiar". (Clasificación Social y Criterios de Recuperación de las Familias CANIA 2014: p. 1). Esto se lleva a cabo mediante el desarrollo de aspectos importantes sobre indicadores relacionados a la composición y situaciones actuales de las familias, ámbitos de intervención que desarrolla el profesional de Trabajo Social.

En lo relacionado al área dinámica familiar, La Clasificación Social y Criterios de Recuperación de las Familias (CANIA, 2014), hace "referencia a las características generales de la familia, interrelaciones: tipo, tamaño, calidad de las relaciones y comunicación, nivel de apoyo familiar (...) así como la percepción y compromiso que tienen los miembros con relación a la problemática nutricional y familiar (p.4).

De igual manera, el diagnóstico social incluye indicadores como: comunicación insatisfactoria, inestabilidad de la pareja, familia nuclear numerosa, familia extendida numerosa, embarazada sola, embarazada adolescente, niños en atención al cuidado de menores de edad y no reconocimiento de la problemática nutricional, entendiéndose que estas situaciones afectan de manera significativa la dinámica familiar, además de ser factores influyente y multicausal en los problemas de malnutrición de los niños, niñas y adolescentes y por ende interfieren en la consecución del tratamiento y en la recuperación nutricional.

A continuación se desarrollan los conceptos de familias, tipos de familias, comunicación en la familia y relación de pareja. Dado que estos temas forman parte de la dinámica de los usuarios que asisten al CANIA y son indicadores medidos e intervenidos por el equipo de profesionales de Trabajo Social para indicar el Diagnostico Social Definitivo.

Familia

Existen diversos autores que conceptualizan el concepto de familia. Para Páez (1984), la familia es " un grupo de personas entrelazadas en un sistema social cuyos vínculos se basan en relaciones de parentesco fundados en lazos biológicos y sociales con funciones específicas para cada uno de sus miembros" (p.23).

Por otra parte, Maldi (2006), define a la familia como:

El lugar de relaciones en las que el vínculo entre sus miembros transmite, permite y hace posible para cada persona el desarrollo y el crecimiento de todos sus aspectos, de todos sus niveles, desde el biológico al cultural. Es el lugar, la relación que permite que cada cual exista, crezca, viva, aprenda quien es, aprenda a expresarse, aprenda sus propias tareas en la vida, su propia madurez. (p. 42).

Por consiguiente, la familia no solo es la institución procreadora que brinda a sus miembros seguridad y afecto, sino que también cumple otras funciones dentro de la sociedad. A lo interno la familia cumple una función importante como el desempeño de roles (padre, madre, hijos, entre otros), la práctica de la comunicación entre sus miembros, así como también el ejercicio de la autoridad y la satisfacción de las necesidades básicas. En lo social la familia posee unas funciones compartidas, siendo el primer espacio de socialización en que se desenvuelve el ser humano que permite el desarrollo pleno de la personalidad, aunado a esto cada miembro ejerce un rol dentro de la sociedad.

Para el Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano (CANIA), la evaluación de la realidad familia y social de los usuarios, es uno de los objetivos

principales de la intervención en la problemática nutricional, dado que la dinámica interna y externa de la familia y de sus miembros es un factor determinante en la recuperación nutricional del niño, niña o adolescente. Esta evaluación comprende la elaboración del diagnóstico social presuntivo que se refiere a la "percepción inicial del Trabajador Social sobre la situación familiar y de la percepción que tiene la propia familia de su problemática" (Clasificación Social y Criterios de Recuperación de las Familias CANIA 2014: p. 1). Por otra parte, el diagnóstico social definitivo "representa la corroboración de la problemática determinada inicialmente o de una modificación de la misma en subsiguientes entrevistas con la familia". (CANIA 2014: p 1).

En este particular, el Archivo de Medicina Familiar (2005), refiere:

La evaluación de la familia es inherente al trabajo habitual del equipo de salud en el primer nivel de atención. Se puede concebir como un proceso fundamental para realizar intervenciones promocionales y preventivas a favor de la salud, establecer diagnósticos, manejo y tratamiento y en su caso rehabilitación o paliación; este proceso implica obtener de los individuos y sus familias información relacionada con los elementos que intervienen en el proceso-salud- enfermedad, su análisis, y la planeación de estrategias y toma de decisiones en el contexto biopsicosocial (p.18).

En el abordaje y evaluación de las familias participan un equipo multidisciplinario conformado por médicos nutriólogos, nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales, quienes brindan las orientaciones, sugerencias y recomendaciones a los familiares mediante la intervención individual y grupal. En relación al área social tema que nos ocupa se obtiene datos importantes de las evaluaciones sociales CANIA comprendidas en el período enero-mayo 2016, para lo que el centro atendió a 191 familias, de las cuales 18,85% provienen de la parroquia Antímamo, el 34,03% de otros estado y el 47,12% de otras parroquias, es decir, que el CANIA aun cuando fue creado para atender las necesidades de la población de la

parroquia Antímano es un centro de referencia nacional que alberga a usuarios de otras parroquias y estados.

Tipos de familias

Las familias se diferencian unas de otras, cada cual tiene características propias. Algunos autores las refieren como tipos, modelos o estilos de familias. Barrera (2008), define los estilos de familias como “ese conjunto de relaciones interpersonales entre miembro de un determinado núcleo y la cultura propia que de él se desprende” (p.17).

En tal sentido, las familias nacen según las culturas en las cuales se desarrollen y las relaciones que se establezcan entre sus miembros. Por ello se diferencia unas de otras según su tamaño, composición, hábitos, valores y creencias.

En opinión de Rondón (2011), existen nueve modelos familiares, con diferentes características que se presentan a continuación:

Modelos familiares	Características
Familia extensa	Integrada por miembros de más de dos generaciones, donde los abuelos, los tíos y otros parientes comparten la vivienda y participan en el funcionamiento familiar.
Familia funcional o flexible	Caracterizada porque logra satisfacer las necesidades de los individuos que la conforman, con límites claros, flexibles y permeables entre sus miembros.
Familia nuclear o nuclear-conyugal	Constituida por el hombre y la mujer, o dos mujeres u hombres, los hijos, unidos por lazos de consanguinidad que conviven el mismo hogar y desarrollan sentimientos de afecto, intimidad e identificación.
Familia homoparental	Relación estable de hecho o matrimonial entre dos personas del mismo sexo, que tienen hijos por intercambios de uno o ambos miembros de la pareja, por adopción y/o procreación asistida.
Familias biculturales o multiculturales (transnacionales)	Están formadas por aquellos matrimonios o parejas mixtas, en las cuales el origen étnico o la primera nacionalidad de uno de sus miembros no es española.

Familia simple	mixta	Familia nuclear que ha sido alejada de su hábitat por situaciones de desplazamiento forzado y que se encuentran en un proceso de duelo durante el cual se une a otra tipología familiar.
Familia compleja	mixta	Familia nuclear que ha sido alejada de su hábitat por situaciones de desplazamiento forzado y que durante su proceso de duelo se une a otras tipologías familiares más complejas.
Familia monoparental		Conformada por el o los hijos y el padre o la madre, asumiendo la jefatura masculina o femenina. La ausencia de uno de los progenitores puede ser total, o parcial cuando el progenitor que no convive continúa desempeñando algunas funciones.
Familia simultánea o reconstituida		Conformada por la unión de cónyuges, donde uno o ambos provienen de separaciones y divorcios de anteriores vínculos legales o de hecho, que aportan hijos y tienen a su vez hijos en su nueva unión.

Tabla 8. Modelos familiares y sus características. Elaboración propia a partir de la información suministrada por Rondón (2011).

Desde el punto de vista de la clasificación familiar, el CANIA se enfoca en tres indicadores para distinguir los tipos de familia: Madre o padre solo, familia extendida numerosa y familia nuclear numerosa. En relación al indicador (madre o padre solo), este se refiere a "familia mono parental constituida por un solo progenitor (madre o padre biológico o sustituto) que cohabita con uno o varios hijos en atención" (CANIA: p. 4).

Por familia extendida numerosa se entiende "hogares conformados por las familias nucleares en atención y uno o varios miembros parentales, que comparten gastos comunes y cuyas decisiones o normas de comportamiento están influenciados por el grupo. Cuando exceda de 6 miembros se considerará la familia como numerosa" (CANIA 2014: p.5). Y por último, la familia nuclear numerosa referida a "familias en atención que excede de 6 integrantes que comparten gastos comunes, decisiones o normas de comportamiento (CANIA 2014: p. 6).

De las familias atendidas en CANIA, las evaluaciones sociales reflejan que para el período enero-mayo 2016, se reporta según los tipos de familias en la siguiente tabla:

Familias atendidas	%
Madre o padre solo	9,91%
Familia extendida numerosa	4,50
Familia nuclear numerosa	0,45

Tabla 9. Familias atendidas por CANIA. Elaboración propia a partir de la información suministrada por CANIA (2016).

En la tabla anterior se evidencia que el mayor porcentaje lo representa el tipo de familia donde solo está presente uno de los progenitores, quedando la autoridad, responsabilidad, cuidado y crianza de los hijos, así como la manutención en una sola persona. Esta situación puede ocasionar múltiples problemas en la familia, dado que una madre o un padre solo con la responsabilidad del hogar pueden estar afectados en la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación, salud (entre otras) que al no ser satisfechas de manera correcta genera problemas de malnutrición.

Comunicación e interacción familiar asociado con la malnutrición.

La comunicación es la fuente principal de interacción entre las personas. Henao (2012), refiere que esta “permite que el ser humano se exprese como es, a la par que interactúa con sus semejantes; dicha interacción potencia el desarrollo individual, cultural y social de las diferentes comunidades en tanto existe retroalimentación e intercambios en las ideas, sentimientos y deseos” (p.334).

Esta comunicación es un proceso que suele darse en los diferentes grupos que integran la sociedad, siendo la familia uno de ellos. En cuanto a la comunicación y la

familia, en la misma están presente diferentes modalidades que afecta el desenvolvimiento de la dinámica familiar. Al respecto Agudelo (2005), citado por Henao (2012), expresa que la comunicación:

Se puede afrontar desde diferentes modalidades a saber: primera hace referencia a la bloqueada, aquella que posee como características poco diálogo e intercambios entre los miembros de la familia, en otras palabras, es cuando los integrantes de la familia se comunican superficialmente y nos les interesa establecer vínculos afectivos profundos; la segunda, denominada como comunicación dañada, en la que las relaciones familiares están selladas por intercambios que se basan en "reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados". La tercera tipología comunicativa presenta una característica particular, que consiste en buscar la mediación de un tercero cuando los miembros de la familia no se sienten competentes para resolver las diferencias existentes entre ellos este acto puede volverse contraproducente para la dinámica familiar porque se corre el riesgo de que se vuelva permanente esta necesidad (...). A esta tipología se suele llamar desplazada (p.334).

Siguiendo la misma idea, Antolínez (1991), refiere que "en cada familia se acentúa una u otra forma de comunicación y la interacción entre receptor y transmisor varía en forma, intensidad y duración lo que hace que esta sea más o menos funcional". (p.38). Además distingue dos modelos de comunicación familiar la funcional y la disfuncional. En la comunicación funcional:

Los mensajes son claros y son tomados por el receptor con la idea e intención que tiene el transmisor, y en el caso de no ser lograda la intención, el receptor confronta. Cuando la familia utiliza medios de comunicación funcional se logra: La responsabilidad de la sociabilización de los niños, se satisfacen las necesidades emocionales de sus miembros, se mantiene la relación conyugal y se participa activamente en la sociedad; en resumen una familia funcional usa la comunicación para crear y mantener relaciones benéficas para cada uno de sus miembros (p. 38).

Por otra parte, Antolinez (1991), refiere en la comunicación disfuncional "los patrones de comunicación en la familia no son totalmente sanos e insanos; a medida

que se va haciendo más disfuncional la comunicación verbal y la no verbal, entre el receptor y el transmisor; en ocasiones puede ser la manifestación de un problema o dificultades de interacción previas" (p.41).

Es evidente, que en las familias venezolanas existen estos diferentes tipos de comunicación, tanto la funcional como la disfuncional. Al estar presente la comunicación disfuncional en las familias, se ve afectada la dinámica propia, esto además de generar problemas con la pareja, también afecta las relaciones interpersonales de los demás miembros (hijos, hijas, adolescentes, abuelos, tíos entre otros).

Por consiguiente el CANIA, en la aplicación del tratamiento para la recuperación nutricional brinda una serie de talleres en el área psicosocial, permitiendo que los usuarios y su grupo familiar identifiquen los problemas de comunicación, relación de pareja, violencia intrafamiliar, no reconocimiento de la problemática nutricional, situaciones que de alguna manera afectan el desarrollo del plan de tratamiento, y por ende la recuperación del niño, niña o adolescente. Esto se realiza mediante la elaboración del diagnóstico social ya sea presuntivo o definitivo, bajo los siguientes indicadores: comunicación e interacción insatisfactoria, violencia intrafamiliar.

Para la Clasificación Social y Criterios de Recuperación de las Familias Cania (2014), el indicador comunicación e interacción insatisfactoria está referido a "cuando entre los integrantes del hogar predomina sentimientos de hostilidad, rivalidad, rechazos, egoísmo expresado verbalmente o gestualmente". (p.4). Para el periodo enero-mayo 2016 el centro atendió a un 10,14% de familias que prestaron problemas de comunicación insatisfactoria. En el mismo periodo, se evidenció que el 2,25% de las familias atendidas ocurrían episodios de violencia intrafamiliar, este término es definido por CANIA (2014) como el "acto cometido dentro de la vida familiar por algunos de los miembros, que perjudica gravemente la vida, el cuerpo, la integridad psicológica o la libertad de otro miembro de la familia." (p.4).

Relaciones familiares

Cuando en las familias están presentes situaciones de conflictos, las relaciones familiares se afectan. Para Macías et al (2004), las relaciones familiares:

Están constituidas por las interacciones entre los miembros que integran el sistema; a partir de estas interacciones se establecen lazos que les permiten a los miembros de la familia permanecer unidos y luchar por alcanzar las metas propuestas. Dichas interacciones se manifiestan por medio de la comunicación, la cual permite observar los conflictos, las reglas y normas que regulan la homeostasis del sistema familiar, ya que el comportamiento de cualquier elemento del sistema lo altera en su totalidad. (p. 94-95).

Por consiguiente, al estar alterado el sistema familiar las relaciones entre sus miembros sufren cambios y perturbaciones. Al respecto, Millán (2002) citado por Avila (2012), expresa:

La relación madre e hijo es el mayor vínculo sano o insano en el desarrollo de un niño, experimentando diferentes expectativas y sentimientos dependiendo la etapa de desarrollo en que se encuentra el niño. La mayor causa de conflictos en la relación padre e hijo son los desacuerdos en la forma de pensar, lo cual desencadena autoritarismo por parte del padre (p.17).

En las familias de niños, niñas y adolescentes con problemas de malnutrición estos desacuerdos entre los padres crean un ambiente de conflicto donde surgen situaciones de agresividad, inestabilidad emocional (entre otras), que de cierta manera afectan la salud de sus hijos y no permite la convivencia familiar. Aunado a esto, impiden el desarrollo de aspectos importantes como la práctica de hábitos alimentarios, manejo de la conducta alimentaria, así como el no reconocimiento de la problemática nutricional factor clave para que la recuperación nutricional del niño, niña o adolescente sea efectiva. En este aspecto, las evaluaciones sociales realizadas en el CANIA entre los meses Enero-Mayo 2016, refieren que el 31,08% de las familias atendidas no reconocían la problemática nutricional de su representado.

Esta situación es alarmante, puesto que la familia es un factor determinante en la recuperación. Por consiguiente, el compromiso e interés que muestre el padre, la madre o cualquier otro miembro significativo en la familia permitirá el avance o deterioro de la salud del niño, niña u adolescente. Para el CANIA (2014), "la familia es el recurso más importante dentro del proceso de recuperación nutricional de un niño, siendo el sujeto y objeto de la intervención social para la constitución del capital humano y social". (p.10). Por ello, la participación voluntaria y constante de la familia, en el cuidado y seguimiento de las orientaciones recibidas por el equipo de especialistas del CANIA, representa para el equipo de profesionales contar con un aliado potencial en el tratamiento

Bases Legales

Las Bases legales son el fundamento que permite establecer el conjunto de derechos, deberes y principios fundamentales que deben regir a la nación. En este apartado nos centraremos en los derechos que tienen los venezolanos en relación a la seguridad alimentaria y los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes y su alimentación. Iniciamos con las leyes internacionales y finalizaremos con La Constitución Bolivariana de Venezuela y las sucesivas leyes que la complementan.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

La Declaración Universal de los Derechos Humanos fue promulgada en París el 10 de Diciembre de 1948, por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Tiene como fin último la promoción y defensa de los Derechos Humanos a nivel internacional y está comprendida por 30 artículos de índole social, económica, cultural, religiosa, civil, penal y afines.

En continuidad con lo anterior y vinculándolo con la temática nutricional que ocupa dicho informe, con el artículo 25 de la Declaración resalta en sus numerales 1 y 2:

- 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*
- 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social (1948, p. 7).*

Siendo así, con el cumplimiento del artículo se le garantiza a la población los derechos humanos y con ello, una calidad de vida adecuada tanto a nivel individual como a nivel familiar o grupal, siendo la alimentación considerada un derecho humano, el Estado está en la obligación de cumplir con este derecho.

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC-1966)

Siguiendo con el ámbito internacional, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y culturales fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de Diciembre de 1966 y entro en vigencia el 3 de Enero de 1976. El Pacto está comprendido por 31 artículos, que establecen una serie de condiciones que permiten el cumplimiento obligatorio y goce de los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.

En relación a la nutrición, en dicho documento resalta el derecho a la alimentación y no solo a nivel de la ciudadanía, sino a nivel del Estado. El Estado tiene el deber de garantizar la seguridad alimentaria de la población, así como la producción, distribución, disponibilidad y acceso de los alimentos. De manera más explícita lo expresa el artículo 11:

1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

2. Los Estados partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos programas concretos, que se necesiten para:

a) mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logre la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;

b) asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan (1966, p.8).

Convención Internacional de los Derechos del Niño y de la Niña

En un nivel más específico, la Convención Internacional de los Derechos del Niño y de la Niña fue promulgada el 20 de Septiembre de 1990 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Está constituida por 54 artículos, de los cuales enfatizaremos en el artículo 24.

El referido artículo, establece que los Estados deben reconocer el derecho que poseen los niños, niñas y adolescentes a disfrutar el nivel más alto de salud y brindar los tratamientos médicos para combatir las enfermedades. A continuación el artículo 24, numeral 2, apartados c y e:

c) combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de

alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos (1990, p. 22).

De esta manera, los niños, niñas y adolescentes deben ser preparados para una vida independiente en la sociedad, ya que, por su falta de madurez física y mental necesita protección, cuidados especiales y amparo legal que les permitan crecer a plenitud. Desde la perspectiva del CANIA, siendo la población clave los niños, adolescentes y mujeres embarazadas, es importante destacar que la aplicación de estas medidas a nivel internacional y nacional permiten combatir y prevenir la malnutrición, y a su vez, a la promoción de una alimentación balanceada y la lactancia materna.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

La Constitución fue promulgada el 15 de Diciembre de 1999 y representa la ley máxima del país, de ella se desprende un conjunto de reglamentos, decretos y leyes que determinan los diversos derechos y deberes de los ciudadanos, así como también, las funciones y obligaciones del Estado y sus autoridades. La Carta Magna está conformada por 305 artículos, de los cuales se destacan los artículos 78, 84 y 305, que refieren a la defensa y protección de los niños, la salud como derecho social y la garantía de la seguridad alimentaria.

Desde la protección y defensa de los niños, niñas y adolescentes (NNA) se asegura la protección integral como prioridad absoluta, para que el niño crezca sanamente (tanto a nivel físico, como psicológico) y posteriormente se incluya en la ciudadanía. Para el cumplimiento de la protección integral de los NNA, el Estado

creará un sistema rector a nivel nacional para el amparo de la infancia. El artículo 78 estipula lo siguiente:

Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes (2009, p. 65).

Seguidamente, en el artículo 83 se establece que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizada por el Estado, así como su promoción y defensa. El goce de dicho derecho, se logra a través del diseño y desarrollo de políticas públicas que eleven la calidad de vida, el bienestar social colectivo y el acceso a los servicios. A partir de lo anterior, el artículo 83 reseña que:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (2009, p. 67).

Por último, como en el artículo anterior se busca elevar la calidad de vida, el bienestar social y el acceso a los bienes y servicios, el artículo 305 establece que el Estado debe promover la agricultura para garantizar la seguridad alimentaria de la

población y elevar su calidad de vida. De manera más explícita, el artículo 305 señala:

El Estado promoverá la agricultura sustentable como base estratégica del desarrollo rural integral a fin de garantizar la seguridad alimentaria de la población; entendida como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos en el ámbito nacional y el acceso oportuno y permanente a éstos por parte del público consumidor. La seguridad alimentaria se alcanzará desarrollando y privilegiando la producción agropecuaria interna, entendiéndose como tal la proveniente de las actividades agrícola, pecuaria, pesquera y acuícola. La producción de alimentos es de interés nacional y fundamental para el desarrollo económico y social de la Nación. A tales fines, el Estado dictará las medidas de orden financiero, comercial, transferencia tecnológica, tenencia de la tierra, infraestructura, capacitación de mano de obra y otras que fueren necesarias para alcanzar niveles estratégicos de autoabastecimiento. Además, promoverá las acciones en el marco de la economía nacional e internacional para compensar las desventajas propias de la actividad agrícola. El Estado protegerá los asentamientos y comunidades de pescadores o pescadoras artesanales, así como sus caladeros de pesca en aguas continentales y los próximos a la línea de costa definidos en la ley (2009, p. 150).

Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA).

La Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA) fue creada en 1998 para hacer cumplir bajo un ordenamiento jurídico, los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) que se encuentran en el convenio internacional de los derechos del niño y de la niña. Anteriormente, era conocida por las siglas LOPNA y en el 2007 fue reformada y promulgada, agregando el término niña al nombre de la ley y así implementar el enfoque de género (LOPNNA).

Con la creación y ejecución de dicha ley, se busca asegurar y proteger a los niños y niñas, permitiéndoles un nivel de vida adecuado que respalde su crecimiento

y desarrollo integral, disfrutando así sus derechos a plenitud. Para una mejor comprensión, el artículo 30 de la LOPNNA manifiesta que:

...Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su desarrollo integral. Este derecho comprende, entre otros, el disfrute de: a) Alimentación nutritiva y balanceada, en calidad y cantidad que satisfaga las normas de la dietética, la higiene y la salud. b) Vestido apropiado al clima y que proteja la salud. c) Vivienda digna, segura, higiénica y salubre, con acceso a los servicios públicos esenciales.

Parágrafo Primero. El padre, la madre, representantes o responsables tienen la obligación principal de garantizar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, el disfrute pleno y efectivo de este derecho. El Estado, a través de políticas públicas, debe asegurar condiciones que permitan al padre y a la madre cumplir con esta responsabilidad, inclusive mediante asistencia material y programas de apoyo directo a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Parágrafo Segundo. Las políticas del Estado dirigidas a crear las condiciones necesarias para lograr el disfrute del derecho a un nivel de vida adecuado, deben atender al contenido y límites del mismo, establecidos expresamente en esta disposición.

Parágrafo Tercero. Los niños, niñas y adolescentes que se encuentren disfrutando de este derecho no podrán ser privados o privadas de él, ilegal o arbitrariamente... (2015, p. 9).

Como se puede observar en el artículo anterior, el Estado le corresponde un papel importante en el cumplimiento a cabalidad de los derechos de los NNA. Su rol es proteger y velar a la población infanto-juvenil, implementando una serie de programas y estrategias que permitan el funcionamiento adecuado de las instancias jurídicas que coordinan la aplicación de la ley, en pro de la calidad de vida y el bienestar social de todos los niños del territorio nacional.

Ley Orgánica de la Salud

La ley orgánica de la salud fue promulgada por el Congreso de la República de Venezuela, el 11 de Noviembre de 1998 bajo la Gaceta Oficial N° 36.579. Es la

encargada del funcionamiento de las instituciones en materia de salud del todo el territorio nacional y se refleja la búsqueda del bienestar social colectivo y la prevención de las enfermedades. En su Artículo 2. “*Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental*” (1998, p. 1).

Decreto con rango, valor y fuerza de Ley Orgánica de Seguridad y Soberanía Agroalimentaria

El presente decreto fue promulgado en el año 2008 y tiene como finalidad, garantizarles a todos los venezolanos el acceso de los alimentos de calidad y en cantidades suficientes. En el artículo 4 de la ley se expresa el derecho que tiene la población de gozar de una soberanía agroalimentaria:

La soberanía agroalimentaria es el derecho inalienable de una nación a definir y desarrollar políticas agrarias y alimentarias apropiadas a sus circunstancias específicas, a partir de la producción local y nacional, respetando la conservación de la biodiversidad productiva y cultural, así como la capacidad de autoabastecimiento priorizado, garantizando el acceso oportuno y suficiente de alimentos a toda la población (2008, p. 29).

Seguidamente, en su artículo 8 resaltan que todos los ciudadanos del territorio nacional tienen el derecho a la disponibilidad y acceso de los alimentos.

Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna

La siguiente ley fue aprobada el 6 de Septiembre de 2007 por la Asamblea Nacional y tiene como propósito principal la promoción y apoyo de la lactancia materna. Esto se debe, a que a través del suministro de la lactancia materna se asegura el desarrollo integral de los niños y un estado saludable. Partiendo del artículo 2, se afirma que:

Todos los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna en condiciones adecuadas que garanticen su vida, salud y desarrollo integral. Asimismo, las madres tienen derecho a

amamantar a sus hijos e hijas, con el apoyo y colaboración de los padres. Los padres y demás integrantes de la familia deben alentar y brindar todo el apoyo necesario para que las madres puedan ejercer el derecho humano previsto en este artículo en beneficio de sus hijos e hijas (2007, p. 1).

La lactancia materna es un derecho que tienen tanto las madres como los hijos, debido a que permite la salud, el crecimiento y desarrollo del infante. Este derecho es a libre demanda hasta los primeros 6 meses de manera exclusiva, puesto que proporcionan los nutrientes necesarios para su desarrollo y protección de enfermedades, y luego en conjunto con alimentación complementaria hasta los 2 años.

Siendo considerada su ejecución de gran importancia, el Estado en conjunto con las organizaciones comunitarias brindan apoyo, promoción y defensa de este derecho tanto para los infantes como para las madres.

Ley del Instituto Nacional de Nutrición

El Instituto Nacional de Nutrición fue creada el 12 de Septiembre de 1968 a través de la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 28.727 y tiene como fines la investigación, asesoramiento de políticas nacionales sobre nutrición, planificación y supervisión de actividades, capacitación de personal y promoción de información sobre la alimentación balanceada. En relación a lo anterior, el Instituto tiene como fines los siguientes:

Artículo 4.

1º) Investigar los problemas relacionados con la nutrición y la alimentación en Venezuela, y estimular, asesorar y contribuir a la investigación nutricional que realicen las instituciones docentes, asistenciales, de investigación, públicas o privadas cuando se trate especialmente de investigación aplicada;

2º) Asesorar al Ejecutivo Nacional en la formulación de la política nacional de nutrición y alimentación del país;

3º) Planificar y programar las actividades correspondientes a la política alimentaria que debe desarrollar;

4º) Supervisar las actividades de todos los organismos que efectúen programas de nutrición y alimentación para grupos o colectividades;

5º) Asesorar a los organismos que lo soliciten, en la organización de servicio de alimentación;

6º) Preparar el personal idóneo que el Instituto juzgue conveniente para realizar en forma adecuada sus programas; y contribuir con la formación de personal profesional en el campo de la nutrición, con Universidades Nacionales y otras instituciones docentes y de investigación;

7º) Mantener constante divulgación nacional e internacional de los programas que desarrolla en coordinación con el organismo central de información (1968, p. 2).

De manera más específica, mediante esta ley se busca implementar estrategias como políticas sociales, que permitan mantener la salud nutricional de todos los venezolanos y particularmente la población infanto-juvenil. Así como también, la promoción de una alimentación balanceada y los nutrientes que necesita el ser humano.

CAPÍTULO III

SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIA

En el siguiente capítulo se establece la experiencia académica- profesional desarrollada en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA). En el primer apartado se explica lo concerniente a las Pasantías Profesionales, posterior a ello se expone la metodología implementada y finalmente se desarrolla la sistematización de la experiencia vivida en el CANIA, así como la propuesta formulada como aporte para la Institución.

Pasantías Profesionales

Para introducirnos en el tercer capítulo es importante ahondar en la conceptualización de la actividad desarrollada en el CANIA, para ello es fundamental la definición y comprensión de las Pasantías Profesionales.

En el artículo número 1 del Reglamento Académico para las Pasantías Estudiantiles Universitarias en Empresas e Instituciones (1998) de la Universidad Central de Venezuela (UCV), define de manera concisa a las Pasantías Profesionales como: “un conjunto de actividades de formación integral en las que se conjugan estudio y trabajo. Su finalidad primordial es hacer más apto al estudiante para su futuro profesional y para su participación en el desarrollo socioeconómico independiente del país” (p.1447). Esta actividad está orientada bajo el reglamento mencionado anteriormente, que a su vez responde a una marco legal interno, en las que destacan: El “Programa de Pasantía Profesional” de la Escuela de Trabajo Social (ETS) de la UCV y Normativa Interna de Pasantías de la ETS de la UCV.

Entendemos entonces, que las Pasantías Profesionales son el pleno desarrollo de la praxis del futuro trabajador social, como herramienta de desarrollo y bienestar para el país.

Estos reglamentos internos mencionados anteriormente orientan el quehacer del futuro trabajador social en torno a la realización de esta actividad, delimitando su ejercicio en un tiempo mínimo de duración de trescientas ochenta y cuatro (384) horas académicas en dieciséis (16) semanas. El espacio dependerá de la institución pública o privada solicitante, cuyos parámetros estén enmarcados en las presentes leyes ya mencionadas.

La experiencia de esta práctica es de carácter colaborativo, ya que el estudiante se dotará de herramientas y aprendizajes obtenidos por la institución, así como también aportará a esta, herramientas provenientes de su análisis crítico y conocimiento académico. El Proyecto de Reforma Curricular de la ETS (1994), complementa esta afirmación, manifestando que las Pasantías Profesionales serán un:

Espacio académico del plan de estudios, 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 (p. 61).

Para ello, los estudiantes se proponen como objetivo académico **aplicar las competencias de la disciplina de Trabajo Social, durante el proceso de pasantías profesionales en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo CANIA.** En fin, se busca con las Pasantías Profesionales la aplicación de los conocimientos adquiridos durante los años previos de estudios, estableciendo intercambios científicos entre la universidad, el estudiante y la institución, proporcionando a la comunidad científica y al país en general, a partir de esta experiencia profesional, un proceso de reflexión sistematizada teórico-metodológicamente.

Dentro de las capacidades que desarrolla el Trabajo Social, como disciplina y profesión de las Ciencias Sociales, se encuentran que:

Investiga procesos sociales específicos, colectivos e individuales con fines de construir desarrollos teóricos y propiciar intervenciones adecuadas y oportunas; analiza y evalúa las políticas sociales como espacio que integran diversas fuerza sociales con intereses contradictorios; estudia los movimientos sociales y la formas organizativas de los diversos sectores sociales; dinamiza las potencialidades de los mismos; promueve soluciones para el aprovechamiento y movilización de recursos; incrementa las capacidades de los individuos y grupo sociales para la organización, participación y defensa de los derechos sociales; analiza y ofrece respuestas para contribuir a los cambios sociales e institucionales que indican favorablemente la elevación del nivel de vida de los sectores objeto de su atención; gerencia y administra programas y políticas sociales desde y para diversos sectores. (Proyecto de Reforma Curricular, Escuela de Trabajo Social, 1994: p.15).

Estas competencias se adquieren a lo largo de los cinco años del proceso formativo y se traducen en la aplicación y ejecución de los cinco roles: Investigador social, Analista de política social, Planificador y gerente social, Dinamizador de procesos sociales-locales y Dinamizador de procesos familiares-locales, establecidos por el Proyecto de Reforma Curricular 1994.

Metodología utilizada

Para que las pasantías profesionales se desarrollen de acuerdo al reglamento ya mencionado y al quehacer del trabajador social, es necesaria la correcta y pertinente aplicación de técnicas y herramientas que permitan la participación oportuna del pasante. Para ello, se utilizó el enfoque de la Teoría General de los Sistemas (TGS) para el abordaje de esta experiencia.

Cabe señalar que el pionero de este enfoque fue el biólogo austríaco Ludwig Von Bertalanffy, quien define sistemas como: “un complejo de elementos interactuantes” (Bertalanffy, 1989: p. 56). Por otra parte, Johansen (1993) define sistemas como “un conjunto de partes coordinadas y en interacción para alcanzar un conjunto de objetivos” (p.54). Podemos entender por sistemas, un compendio de unidades que se interrelacionan para el alcance de un propósito.

Boulding (1956), citado por Johansen (1993: p. 24), plantea que los sistemas se dividen en nueve (9) niveles de organización como se evidencia en la siguiente tabla:

Niveles de organización de los sistemas	
Primer nivel	Estructuras estáticas (ejemplo: la estructura de un átomo)
Segundo nivel	Sistemas dinámicos simples (ejemplo: el sistema solar)
Tercer nivel	Sistemas cibernéticos o de control (ejemplo: un termostato)
Cuarto nivel	Sistemas abiertos (ejemplo: las células)
Quinto nivel	Sistema genético social (ejemplo: las plantas)
Sexto nivel	Animal
Séptimo nivel	Humano
Octavo nivel	Las estructuras sociales (ejemplo: una empresa)
Noveno nivel	Los sistemas trascendentales (ejemplo: lo absoluto)

Tabla 10. Niveles de organización de los sistemas según Boulding (1956). Elaboración propia a partir de información suministrada por Johansen (1993).

Estos niveles de organización van de menor a mayor grado de complejidad. Mientras más ahondemos en niveles mayor será el número de subsistemas que lo contienen, y por ende, mayor será el número e intensidad en el proceso de interrelación entre sus partes.

Estos sistemas se categorizan en dos tipos, el sistema abierto y el sistema cerrado. El mismo autor define los sistemas abiertos como el tipo de sistema en el que sus interacciones con el medio hacen posible su transformación equilibrada y constante, mientras que el sistema cerrado se caracterizará por el conocimiento previo que se tiene sobre sus variaciones y comportamientos. Además, Bertalanffy (1989) diferencia los sistemas abiertos y cerrados en cuanto a su comportamiento y participación con su entorno, siendo la primera, la dispuesta a realizar esa relación y la segunda, en oposición a realizarlo.

Las características que tienen los sistemas abiertos son: la corriente de entrada, la corriente de salida y la retroalimentación. Johansen (1993) afirma que la primera se trata de la energía que recibe un sistema de su entorno; la segunda, se encargará de exportar esa energía a su entorno; y la tercera, se encargará de velar por el cumplimiento del proceso reflexivo para el cumplimiento de un objetivo, cumpliendo la fase sinérgica que plantea esta teoría.

Ya explicada cada una de las características y definiciones que comprenden la TGS, es menester contextualizar y aplicar las definiciones tanto a este proceso metodológico-investigativo como a las pasantías profesionales realizadas en el CANIA.

En primera instancia se contextualiza al CANIA como un sistema abierto, enmarcada fundamentalmente en el octavo nivel, donde los procesos sistémicos de los subsistemas -La Gerencia Psicosocial, por ejemplo- que lo integran hacen posible su correcto funcionamiento y permanente interacción con el medio donde hace vida.

Tejada (2007) al aplicar en la gerencia el enfoque de TGS propone un modelo de organización general que se deben tomar en cuenta cuando se trata de un sistema abierto: el primero es el ingreso, siendo los recursos humanos y operacionales con el que se cuentan para cumplir un objetivo; el segundo lo conforma el procesador, quien transforma estos ingresos en egresos y alcance de metas; el tercero es el control, quien supervisa los pasos para el alcance de objetivos de manera eficiente y eficaz; el cuarto lo conforma la retroalimentación, encargada de recibir y brindar la información necesaria tanto interna como externa al sistema, a fin de diagnosticar, evaluar y si es necesario modificar planes para el cumplimiento de sus objetivos.

Además de ello, plantea que al aplicar la TGS a un modelo gerencial se debe tomar en cuenta la Gerencia Integral. Esta no es más que el sistema de tres principales variables: la Gerencia Estratégica como elemento visualizador de objetivos, la estructura de la organización para el cumplimiento de los objetivos pautados por la Gerencia Estratégica; y, la cultura y clima organizacional como encargada de velar

por un correcto estado de equilibrio y bienestar por parte de los subsistemas que contiene este sistema de octavo nivel. El Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano (CANIA) espacio institucional donde se desarrolla la experiencia académica- profesional es una institución que según el nivel organizacional ocupa el octavo nivel, por ser una empresa que brinda salud cuya estructura jerarquiza desciende de una Gerencia General y a su vez por subgerencias cada cual con tareas específicas para el cumplimiento de los objetivos.

Por otra parte, la TGS aplicada al modelo gerencial, plantea la conformación de subsistemas que trabajen en equipos, entendidos estos según Espinoza (s.f) citado por Tejada (2007) como un “número reducido de personas con capacidades complementarias, comprometidas con un propósito, un objetivo de trabajo, un planeamiento común y con responsabilidad mutua compartida” (p.74) Este esquema de trabajo también se encuentra en el proceso de pasantías profesionales, ya que las tareas para el cumplimiento de esta etapa académica trae consigo la conformación de equipos académicos e institucionales para el cumplimiento de sus objetivos.

Así como en los equipos de trabajo, las pasantías profesionales también se enmarcan dentro de un modelo gerencial fundamentado en la TGS. Sus variables y características son propias de un sistema abierto con las mismas condiciones de un sistema de octavo nivel. Cabe destacar que la gerencia mantenía comunicación constante a través de reuniones de equipos de trabajo donde se generaba la retroalimentación para el logro de los objetivos. Las características que permiten visualizar al CANIA y la Universidad Central de Venezuela como un sistema abierto y de octavo nivel, radica en que las interacciones entre ambos sistemas permiten la transformación de los mismos.

Esta sinergia entre el sistema del CANIA y el sistema de la UCV, logrará el cumplimiento de objetivos particulares por cada sistema y objetivos en común para ambos. Al buscar el logro de los objetivos, Johansen (1993) plantea cinco (5) aspectos que se deben tomar en cuenta para ejecutar este proceso metodológico:

1. Los objetivos que tiene un sistema.
2. El medio en el que se desenvuelve.
3. Los recursos con los que cuenta.
4. Sus componentes.
5. Su dirección.

Ya definido y contextualizado cada uno de estos aspectos se procederá a interactuar con el sistema, aportando y recibiendo información y, por ende, generando el proceso de retroalimentación y sinergia.

Sistematización

Una vez vislumbrada la metodología a utilizar será indispensable la estructuración y ordenamiento de toda la experiencia vivida en el CANIA, registrado mediante un diario de campo por los pasantes; a través de una sistematización con carácter metodológico para acoplar la metodología de sistemas gerenciales con un informe que sirva para el estudio de la comunidad científica involucrada y de interés en general del área científico social. Para ello, es menester la conceptualización de la sistematización de experiencias, siendo definida por Jara (1994) como:

Aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La sistematización de experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora. (p. 19).

Entendemos entonces por sistematización de experiencias, la metodología por la cual se estructura, ordena y clasifica un proceso vivido, que posteriormente se analizará e interpretará de forma crítica, identificando los elementos que intervienen en él para su comprensión y reflexión. Es una interpretación crítica porque se busca

comprender el sentido de las experiencias, descubriendo el orden lógico de sus hechos, reordenando y reconstruyendo lo vivido.

Complementando la definición de Jara, Acosta (2005) conceptualiza la sistematización de experiencias como “un proceso permanente y acumulativo de producción de conocimientos a partir de las experiencias de intervención en una realidad social” (p. 5). Como mencionamos anteriormente, este proceso debe llevar a cabo un ordenamiento que permita sistematizar y analizar este proceso acumulativo de vivencias y por tanto, de conocimientos.

En este orden de ideas, Jara (1994) propone para la estructuración de la experiencia vivida una división en cinco (5) tiempos, como apreciamos en la siguiente figura:



Gráfico 8. Estructuración de la experiencia vivida en cinco tiempos. Elaboración propia a partir de información suministrada por Jara (1994).

A pesar de tener una secuencia lineal, el autor advierte que puede variar el orden de estos tiempos dependiendo de las variables que jueguen en el proceso investigativo. Estos momentos, se explican de la siguiente manera:

1. El primer momento consistirá en la vivencia personal de la experiencia, así como haber tenido registro de ella.
2. El segundo momento se formulan preguntas tales como ¿para qué queremos sistematizar? (definición del objetivo), ¿qué experiencias queremos sistematizar? (Delimitación de la sistematización), y ¿qué aspectos centrales

de esas experiencias nos interesa sistematizar? (Precisión de un tema de sistematización).

3. El tercer momento se encargará de reconstruir la historia, ordenando y clasificando toda la información pertinente.
4. El cuarto momento consistirá en una reflexión a fondo, cuya pregunta central será el ¿por qué pasó lo que pasó?, analizando, sintetizando e interpretando críticamente el proceso.
5. Finalmente, el quinto momento consistirá en la formulación de conclusiones aprehendidas, comunicando estos aprendizajes.

Además de ello, Borjas (2003), nos plantea que para que sea concreto el proceso de sistematización, deben haber por lo general tres tipos de actores: la organización o grupo social, el equipo promotor y la institución que canaliza los recursos necesarios para su cumplimiento. Estos actores deben estar en la medida de lo posible (sin caer en imposiciones o coacciones) involucrados mediante el enfoque de sistemas gerenciales como recurso liberador de potencialidades y capacidades.

Utilizando y aplicando tanto el enfoque de sistemas como la metodología de sistematización de experiencias, permitirán enfocar esta vivencia con un paradigma socio-crítico, que, según Alvarado y García (2008) tiene como objetivo principal “promover las transformaciones sociales, dando respuesta a problemas específicos presentes en el seno de las comunidades, pero con la participación de sus miembros” (p. 190).

El principio del paradigma socio-crítico según Popkewitz (1988) citado por Alvarado y García (2008) es la unificación de la teoría y la práctica como praxis; integrando conocimiento, acción y valores con miras a la emancipación y liberación del individuo, haciendo participe en dicho proceso para generar corresponsabilidad en la resolución de problemas. Unificando estos métodos, la experiencia vivida en CANIA durante las Pasantías Profesionales será dividida en tres momentos:

1. Primer momento: inserción de los pasantes al Centro de Nutrición Infantil de Antímano (CANIA).
2. Segundo momento: Intervención, análisis y estudio de la problemática identificada, jerarquizada y seleccionada en el CANIA.
3. Tercer momento: definición y desarrollo de una propuesta institucional.

Primer Momento: Inserción del equipo de pasantes en el Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímano (CANIA).

Antes de iniciar las pasantías, se planificó una reunión en los espacios del Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímano, con el tutor institucional Licenciado William González, trabajador social de CANIA, el 17 febrero de 2016. Dicha reunión estuvo conformada, por una breve inducción del campo de acción profesional de los trabajadores sociales en CANIA, lo que engloba el proceso de pasantías, las actividades a ejecutar, el horario y fecha de inicio de las mismas.

La fecha de inicio de las pasantías fue el 22 de febrero de 2016 y el horario acordado por los pasantes, para cumplir las 384 horas mínimas obligatorias establecidas por la normativa de la Escuela de Trabajo Social (ETS), fue acordado de 8:00 am a 1:15 pm los días lunes, seguidamente de los días martes y miércoles en un horario de 8:00 am a 2:45 pm. Los pasantes asistieron tres días a la semana, debido a sus actividades académicas en la Escuela de Trabajo Social.

Para culminar con la reunión, se procedió a un recorrido por las instalaciones de la institución en compañía del licenciado William González. El trayecto permitió la familiarización de los pasantes con el equipo multidisciplinario que labora en el centro y las áreas de trabajo, reconociendo la existencia de tres áreas (Gerencia Psicosocial, Gerencia de Desarrollo Comunitario y Gerencia del Conocimiento) de las cuales estuvimos inmersos en la Gerencia Psicosocial y la Gerencia de Desarrollo Comunitario. La participación en ambas áreas, permitió aplicar los conocimientos académicos adquiridos a lo largo de la carrera universitaria y se obtuvo tanto el

aprendizaje como la experiencia en dos de los ámbitos en los cuales se desarrolla el Trabajo Social: el Trabajo Social de Casos y Trabajo Social Comunitario.

El trabajo social de casos es uno de los primeros métodos en la profesión. Siendo definido el trabajo de casos en América Latina como “...Un procedimiento o modo de enseñar a la gente el mejor aprovechamiento de la ayuda material, financiera, médica o moral que se le puede prestar” (Ander-egg, 2011: p. 400). Desde una perspectiva distinta, Lithya y Ruben Monasterios (1987), conciben el estudio de casos:

Como una de las formas lógicas en que podemos proceder para abordar el conocimiento de la realidad, caracterizada por el estudio particularizado de un sector de la realidad, con énfasis, de parte del investigador, en el examen del comportamiento de esa entidad particular en cierto conjunto de variables (p. 106).

Seguidamente, el Trabajo Social comunitario es una pieza fundamental en el quehacer profesional del trabajo social, partiendo de que somos agentes de cambio y generadores de bienestar. Como trabajadores sociales, se busca brindar las herramientas y estrategias necesarias a la comunidad, permitiéndoles resolver alguna realidad social que los afecte. Según Ander-egg (2011), es el resultado de dos metodologías que se emplean separadas por procurar responder a diferentes problemáticas: la primera es organización de la comunidad que nace dentro del trabajo social y la segunda es el desarrollo de la comunidad que surge y se desenvuelve fuera de la profesión.

Desde la óptica de Murray Ross (2003), extraído de su libro “El Trabajador Social en la Acción Comunitaria” y citado por Castellanos et al (2013), explica las dos metodologías del trabajo social comunitario de la siguiente manera:

El término desarrollo de la comunidad se emplea para describir los esfuerzos para ayudar a las comunidades de los países menos desarrollados y el término organización comunitaria se ocupa en planificar los servicios de bienestar de las comunidades de los países industrializados (p. 20).

Al precisar, las áreas de nuestro accionar profesional a través de sus roles profesionales y las desarrolladas en las áreas de acción del CANIA, se entregó a los pasantes por parte del tutor institucional las actividades a realizar a lo largo del periodo de pasantías.

ACTIVIDADES PLANIFICADA EN EL PROCESO DE PASANTÍAS		
Actividades	Fechas	
Observación de actividades	22-02	02-03
Realización de entrevistas de consulta de primera o de evaluación social	07-03	31-05
Trascripción de las evaluaciones sociales en el sistema computarizado	07-03	31-05
Realización de entrevistas de control a pacientes (seguimiento) y participación en el control grupal	07-03	31-05
Realización de entrevistas para la toma decisiones de ingreso al Área de Recuperación Nutricional o Semi-internado	07-03	31-05
Realización de referencias externas S/D	07-03	31-05
Realización de informes sociales, S/D	07-03	31-05
Participación en círculo de estudio o taller del área S/D (métodos de pobreza y responsabilidad social empresarial).	02-03	02-03
Visitas domiciliarias a familias atendidas en las áreas de Semi-internado o Ambulatorio - con reporte social.	14-03	30-03
Estudio de caso familiar – 1 cada pasante	01-03	31-03
Revisión de referencias bibliográficas	22-02	31-05
2 Reuniones de Feed Back	13-04	31-05
Participación en actividades grupales de Trabajo Social y de los equipos interdisciplinarios	23-02	31-05
Reunión para concretar el aporte académico	01-03	31-03
Participación en espero y aprendo	01-03	31-03
Participación en la Gerencia de abordaje comunitario (unidad de abordaje comunitario y unidad de nutrición comunitaria)	22-02	15-06
Revisión de informe de pasantía	01-06-	15-06
Reunión con tutores académico-institucional	22-02	15-06
Presentación en CANIA del informe de pasantía	09-09	15-06

Presentación del informe de pasantía UCV	Se desconoce	Se desconoce
Entrega de una copia de informe de pasantía	30 -09	31-06

Tabla 11. Actividades planificadas en el proceso de pasantías. Fuente: CANIA (2016).

Una vez culminada la fase de inducción, los pasantes iniciaron las pasantías profesionales con una serie de actividades que serán descritas mediante un diagrama de Gantt. Según Cadenas (2009), el diagrama de Gantt es una herramienta gráfica que tiene como finalidad mostrar el tiempo dedicado a las diferentes actividades programadas, desde su momento de inicio hasta el final.

Tiempo	Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	Semanas															
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrevistas Inicial de Evaluación Social																
Entrevistas de Controles Sociales																
Charlas de Sensibilización y Cambio (CSC)																
Control Grupal de Sobrepeso y Obesidad (CGSO)																
Taller de Atención Grupal Social (AGS)																

Tabla 12. Actividades realizadas por los pasantes en la fase de observación, Programas de Atención a la Malnutrición Gerencia Psicosocial. Fuente: Elaboración Propia (2016).

En el cuadro anterior se evidencia el proceso de pasantías comprendido desde 22 de Febrero hasta 22 de Junio de 2016. En este primer momento denominado fase de observación, estuvo comprendida en dos semanas desde el 22 de febrero al 02 de Marzo y del 25 de Abril al 04 de Mayo del presente año. Estos distintos periodos de observación en la Gerencia Psicosocial se debe a la división de los pasantes en dos grupos, en el primer periodo las pasantes Horiana Gómez y Yamilet Gómez

estuvieron obteniendo conocimientos en el ámbito nutricional relacionados al área de abordaje familiar (Gerencia Psicosocial) y el pasante Claudio Machado en el área de Abordaje comunitario (Gerencia de Desarrollo Comunitario). Posteriormente, en el segundo periodo se procedió a rotar el proceso, las pasantes Horiana Gómez y Yamilet Gómez en el área de Abordaje Comunitario y el pasante Claudio Machado en el área de Abordaje Familiar. Este proceso se evidencia en el esquema que a continuación se presenta:

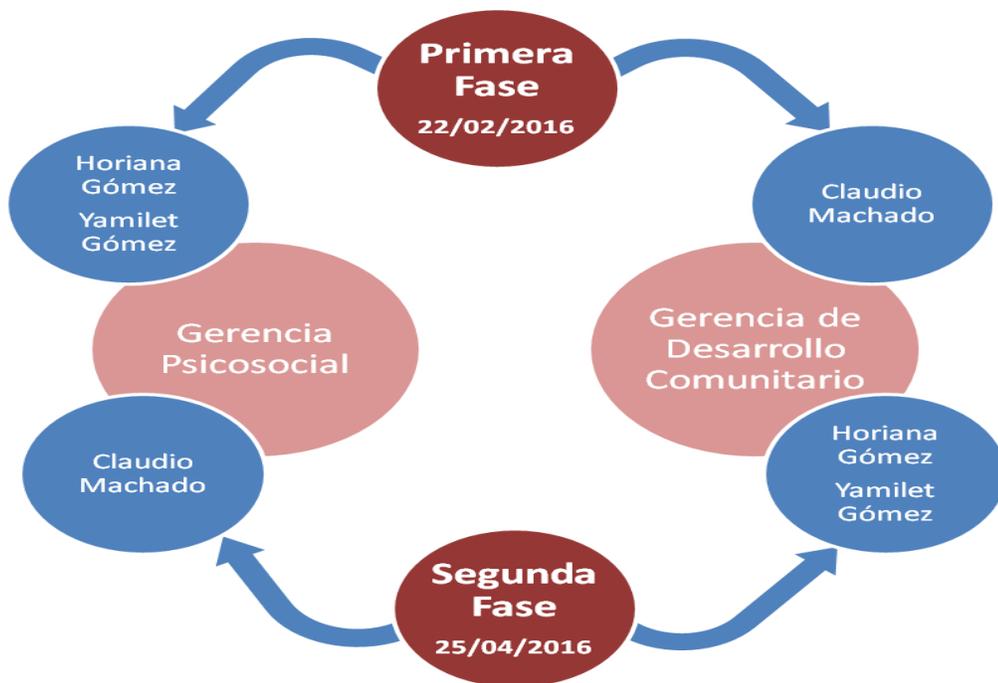


Gráfico 9. Rotación de los Pasantes en la Gerencia Psicosocial y la Gerencia de Desarrollo Comunitario. Elaboración Propia (2016).

Durante la primera fase, los pasantes mediante la técnica de la observación participante estuvieron en un proceso de adaptación y familiarización con los documentos profesionales entrevista inicial de evaluación social, entrevistas sociales de control, entrevista social de embarazadas y entrevista social de pacientes crónicos que manejan en la institución desde el abordaje familiar, así como las charlas, talleres

y controles grupales en el abordaje grupal. Como documento fundamental para la intervención profesional del trabajo social, se implementa la entrevista social.

La entrevista desde el planteamiento de Ander-Egg, E. (2011) es definida como:

Una técnica de recopilación de información o datos, va desde la interrogación estandarizada hasta conversación libre: en ambos casos, se recurre a una “guía” que puede ser un formulario o un bosquejo de cuestiones para orientar la conversación. (p.145).

A través de la entrevista, se establece una comunicación de carácter verbal y de expresiones corporales, que le permite al trabajador social explorar los ambientes en que se relaciona el entrevistado y su familia, posibilitando la recopilación de información pertinente para detectar necesidades sociales, que es a lo que denominamos diagnóstico social y a partir ello, conlleva al diseño del posible plan de abordaje.

En CANIA, la entrevista es vista como una evaluación social y es la fase primordial para la recolección de información e identificación de la problemática social. Dentro de esta fase se encuentran inmerso tres momentos esenciales: la entrevista inicial de evaluación, el diagnóstico social y la determinación del riesgo socioeconómico de desnutrición (Naranjo et al: 2012). Partiendo de lo anterior, los trabajadores sociales de CANIA utilizan cuatro tipos de entrevistas para obtener el diagnóstico social:

- **Entrevista inicial de evaluación social:** es un instrumento que se realiza para obtener la evaluación social inicial del grupo familiar y con ello, su posterior diagnóstico social. Está conformado por cuatro áreas: área económica, área de educación y capacitación laboral, área de dinámica familiar y área físico-ambiental; que permite la detección de problemáticas sociales, seguidamente del diagnóstico y el plan de acción inicial (Ver anexo nro. 4).

- **Entrevistas sociales de control:** la entrevista de control se implementa para realizar un seguimiento de la situación familiar y el cumplimiento del plan de acción. (ver anexo nro. 5). A través de este instrumento se registra la situación actual del grupo familiar, con el propósito de patentar los cambios y logros sociales alcanzados en la familia, así como también, evaluar el cumplimiento o no de las orientaciones proporcionadas por los trabajadores sociales y si es necesario implementar nuevas estrategias de abordaje (Ver anexo nro. 6).

- **Entrevista social de embarazadas:** Está compuesta por el mismo formato de la entrevista de evaluación social, diferenciándose en que la entrevista social de embarazadas se enfatiza en indagar en aspectos como: métodos de planificación familiar, edad de inicio de la actividad sexual, relación con la pareja y el control prenatal. (Ver anexo nro. 7).

- **Entrevista social de pacientes crónicos:** Se utiliza para indagar sobre la situación actual de los niños, niñas y adolescentes con algún diagnóstico de malnutrición debido a una patología crónica.

En relación a las charlas, talleres y controles grupales, la institución ofrece estas estrategias desde la Gerencia Psicosocial para brindar orientaciones nutricionales a nivel grupal por los distintos profesionales. En el primer momento, los estudiantes tuvieron la oportunidad de asistir a la charla de sensibilización y cambio (CSC), control grupal de sobrepeso y obesidad (CGOS) y taller de atención grupal social (AGS):

- **Charla de Sensibilización y Cambio (CSC):** Es una charla que se brinda de manera obligatoria a los padres, madres y representantes que asisten al CANIA, destinada a la comprensión de la malnutrición como enfermedad, las causas multifactoriales y los cambios que puede realizar para la mejoría de los niños, niñas y adolescentes. La charla es efectuada por el equipo de profesionales del

CANIA integrado por: nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales, antropométristas y enfermeras.

- **Control Grupal de Sobrepeso y Obesidad (CGSO):** consiste en una reunión con los padres o responsables de los niños, niñas y adolescentes que acuden al CANIA, que presentan en su grupo familiar una problemática en común, en este caso a la malnutrición por exceso. Tiene como propósito evaluar la evolución nutricional de los pacientes y son evaluados desde un método denominado “recuperación nutricional” que mide los logros, lo que se encuentra en proceso y lo que no se ha logrado aún.

- **Taller de Atención Grupal Social (AGS):** Es un taller dirigido a las madres y representantes de los niños y niñas que ingresaron al área de recuperación nutricional (ARN) y se realiza al primer mes de permanencia en el ARN. Consiste en abordar las cuatro áreas que comprende la evaluación social (económica, educativa y capacitación, dinámica familiar y físico-ambiental) y fomentar al desarrollo de oportunidades y capacidades de las madres que permitan la mejoría de la situación económica de la familia.

A partir de lo anterior, se destaca que los pasantes pudieron observar aproximadamente 105 entrevistas de evaluación social y controles sociales, seguidamente, de 7 charlas de sensibilización y cambio (CSC), 2 control grupal de sobrepeso y obesidad (CGSO) y 1 taller de atención grupal social (AGS) como parte de la adquisición y desarrollo de conocimientos y destrezas para el acercamiento al campo profesional.

Segundo momento: Proceso de intervención del equipo de pasantes en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA).

El segundo momento se refiere a la actuación académico-profesional de los pasantes, donde en su proceso de intervención social realizaron diversas actividades

tanto a nivel individual como a nivel grupal desde la gerencia psicosocial, así como también, su participación en la gerencia de abordaje comunitario y las diversas actividades que la comprenden.

Como se mencionó anteriormente, el grupo de pasaste fue dividido para conformar dos grupos de trabajo y por ende, dos periodos diferentes para ejecutar la fase de abordaje o intervención. El primero periodo estuvo comprendido desde el 7 de Marzo al 20 de Abril de 2016, seguidamente, el segundo periodo desde el 25 de Abril al 15 de Junio de 2016.

Intervención en Abordaje Individual-Familiar

El trabajo con la familia, es lo que nos permitirá generar el cambio deseado sobre la problemática existente en dicho núcleo. Por ello, en la actuación profesional es un punto clave el compromiso de los integrantes de la familia para lograr la transformación en su dinámica. Ander-Egg (2011) define el Trabajo Social con la infancia como:

Una concepción y una práctica conforme a la cual los problemas de la infancia no se pueden tratar desvinculados a los de la familia. Actualmente, cuando en el trabajo social se tratan los problemas de la infancia como un sector de intervención, no excluye la relación de este problema con la situación de la familia. En este punto, dentro del trabajo social existe un acuerdo bastante generalizado, en el sentido de que el mejor modo de asegurar el bienestar del niño/a, es potenciado a la familia, ámbito natural para la infancia. (p.394).

El abordaje familiar permite la resolución de diversos conflictos en la dinámica familiar, utilizando los factores positivos del grupo para motivar al desarrollo de sus potencialidades y con ello, lograr una evolución satisfactoria. La actuación del Trabajador Social desde la intervención familiar corresponde a:

Un proceso metodológico que incluye la valoración social, la planeación de las acciones, la intervención para el cambio y la evaluación de la misma. Es un proceso de ayuda dirigido a la

persona en su dimensión individual, familiar y social, tendiente a activar cambios frente a los problemas familiares que los afecten y a lograr un mejor funcionamiento relacional y social (Guerrini, 2008: 2).

Por consiguiente, en el CANIA los especialistas abordan el problema de la malnutrición en conjunto con los padres, debido a que la malnutrición es una enfermedad multifactorial que afecta a todos los integrantes de la familia. Los trabajadores sociales a través de sus instrumentos de intervención le brindan a la familia una serie de orientaciones, que les permitirá iniciar su proceso de cambio o transformación tanto a nivel nutricional como en otros ámbitos de la familia que puedan presentar diversos conflictos. La intervención Individual- Familiar se refiere a que:

Se realiza a través de la orientación directa a los padres o representantes del niño, basados en modelos de intervención (en crisis, sistemático, autoayuda, redes, entre otros.) según la problemática expuesta por la familia, a los fines de fortalecer la implementación de estrategias de acción, para lograr el reconocimiento del diagnóstico nutricional, compromiso con el tratamiento, conexión con la red de apoyo familiar, vecinal e institucional (Naranjo et al 2012: p. 31).

Además, con la orientación familiar se desarrolla el Rol de Dinamizador de Procesos Locales-Familiares, definido por la Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social de la UCV (1994), como la exploración y desarrollo de la actuación profesional que permita el fortalecimiento de las potencialidades y capacidades a nivel individual, familiar y comunitario para intervenir las situaciones que afecten la dinámica familia-localidad y por ende dinamizar proceso.

De esta manera, los pasantes luego de la fase de observación, implementaron la aplicación de los instrumentos profesionales, realizando un total de 177 entrevistas (entrevista de evaluación social inicial, entrevista de evaluación a embarazadas, entrevista de evaluación a pacientes crónicos y controles sociales) y un informe social

dirigido a institución privada con el propósito de canalizar ayuda económica para intervención quirúrgica de niña egresada del Área de Recuperación Nutricional.

En dicho proceso, en primer momento la inducción de los instrumentos profesionales se dieron bajo la supervisión de los Trabajadores Sociales y posteriormente, sin su acompañamiento. En este período los pasantes desarrollaron habilidades y destrezas como el rapport, para expresar la empatía e interés de brindar ayuda a las familias asistidas a través de la escucha activa, así como también, el aprendizaje referente al procedimiento de superación a la malnutrición, factores psicosociales de la familia, identificación de necesidades y las posibles orientaciones y recomendaciones.

Durante la supervisión, en la aplicación de los instrumentos profesionales realizados por los pasantes, los trabajadores sociales de la gerencia psicosocial evaluaron el desempeño y les brindaron orientaciones y recomendaciones para próximas evaluaciones sociales, beneficiando así, el proceso enseñanza-aprendizaje en el que se encuentran. Luego de la habituación, los pasantes comenzaron con el registro de las historias sociales en la base de datos SIP, sistema computarizado que resguarda los datos de cada caso atendido en el CANIA.

El archivo digitalizado SIP, es una base de datos que resguarda la información transcrita de la entrevista social de evaluación social, es decir, las cinco áreas que abarca el instrumento profesional (área de identificación familiar, área económica, área educativa y capacitación, área de dinámica familiar y área físico-ambiental) concluyendo con el puntaje del Método Línea de Pobreza y Graffar modificado.

Los pasantes, a través del desarrollo del instrumento profesional “La entrevista social” vincularon la teoría académica con las diferentes capacidades de los profesionales para brindar ayuda y lograr enfrentar las realidades sociales de la población, desempeñando así, lo que definimos como “Praxis”:

La praxis no es solo actividad, es una unidad indisoluble entre acción y reflexión, entre teoría y práctica. Por eso sobrepasa la singularidad de las acciones (quedarse en ellas sería simple práctica) para señalar un objeto que las trasciende y que se enmarca en la problemática ideológica y política. En otros términos, la praxis se diferencia de la práctica porque tiene como referencia una teoría determinada y porque tiene una dimensión proyectiva a mediano y largo plazo, es decir, porque responde a un fin y un proyecto respecto del futuro (Ander-Egg 2011: p. 302).

El esquema que a continuación se presenta grafica las actividades que constantemente el grupo de pasantes realizó en la intervención en abordaje individual-familiar denominada como: entrevista inicial de evaluación social, entrevistas sociales de control, registro de información en el archivo digital SIP y los controles grupales.



Gráfico 10. Actividades realizadas por los pasantes en la fase de Intervención en Abordaje Individual-Familiar. Elaboración Propia (2016).

Participación en el Abordaje Grupal

Simultáneamente, los pasantes participaron en intervenciones grupales siendo la segunda modalidad de atención en el CANIA. Es una estrategia implementada donde se trabajan problemáticas de menor complejidad y permite el intercambio de

opiniones de los participantes, y a su vez, la creación de estrategias en conjunto para la resolución de dicha problemática (Naranjo et al, 2012).

Desde la perspectiva nutricional del CANIA, la intervención grupal pretende:

Abordar la problemática de salud y nutrición utilizando la estrategia de grupo, tanto en la acción preventiva como curativa: es considerada parte del tratamiento integral y no un complemento. Está dirigida a la sensibilización de los padres y representantes, sobre las enfermedades nutricionales, causas y consecuencias de las mismas y a la adquisición de herramientas que contribuyan a mejorar el estado nutricional (Naranjo et al, 2012: p. 33).

En función a lo planteado, en el CANIA se trabajan tres tipos de intervención grupal: talleres por áreas, talleres integrados o tratamiento grupal y controles grupales. El primero se refiere a un ciclo de sesiones informativas facilitadas por los especialistas que conforman el equipo interdisciplinario; el segundo consiste en sesiones sobre las temáticas con mayor impacto en el diagnóstico nutricional y, el tercero, se basa en una reunión con los padres o representantes que poseen una problemática común utilizando el modelo de intervención de autoayuda (Naranjo et al 2012). En relación a los tres tipos de intervención grupal, los pasantes participaron en los siguientes:

- **Taller de Fortalecimiento Familiar:** Es un taller por áreas, es decir, de sesiones informativas, que va dirigido a los padres y representantes de los niños atendidos en el CANIA, que presentan conflictos en su dinámica familiar y con su implementación se busca enseñar la importancia y fortalecimiento de los valores en la familia.

- **Taller Formativo Integral:** Se basa en la orientación hacia la sensibilización de la problemática nutricional, de los padres y representantes de los niños que pertenecen al Área de Recuperación Nutricional (ARN), resaltando la malnutrición como enfermedad y cuáles son sus causas y sus posibles

consecuencias. A partir de la implementación de este taller se busca el compromiso de los padres con el cumplimiento del tratamiento.

- **Control Grupal de Desnutrición Leve:** Es una reunión que agrupa a padres y representantes que presentan en su familia el mismo problema nutricional, en su caso, se enfatiza en la malnutrición por déficit (desnutrición) y se buscan los factores negativos que contribuyen a la desnutrición, para desarrollar las estrategias en conjunto con los padres para alcanzar una evolución exitosa.

- **Control Grupal de Embarazadas:** Es una reunión que posee un formato similar al control grupal de desnutrición leve, con el distintivo de que el control grupal va dirigido a madres solas y pareja en espera de un niño. Se enfatiza, en mostrarles a los participantes el proceso de crecimiento del feto y los cambios que presentará la madre, así como también, la resolución de dudas para sus posteriores recomendaciones de parte de los especialistas que integran el equipo multidisciplinario.

A continuación en el siguiente diagrama de Gantt se establecen las actividades desarrolladas por los pasantes en la fase intervención grupal del Programa de Atención a la Malnutrición.

Tiempo	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
Actividades	Semanas															
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Control Grupal Desnutrición Leve																
Control Grupal de Embarazadas																
Taller Integral Formativo																
Taller de Fortalecimiento Familiar																

Tabla 13. Actividades realizadas por los pasantes en la fase de intervención grupal, Programas de Atención a la Malnutrición. Elaboración propia (2016).

Seguidamente, los pasantes participaron en un **Círculo de Estudio sobre los Métodos de Medición de la Pobreza**, reforzando los conocimientos académicos y reconociendo la importancia de estos métodos al momento de la intervención tanto individual como grupal, ya que, a partir de los resultados se determina la posible situación en la dinámica familiar.

De igual manera, también asistieron al **Taller Sistematización de Experiencias**, dictado por el tutor académico profesor José G. Ibarra O., en las estaciones del CANIA como parte del fortalecimiento de la formación académicas profesional. Dicho taller, contó con la presencia de los grupos de pasantes de las instituciones Distrito sanitario Nro 3, Departamento de Promoción para la Salud del Hospital Dr. José Ignacio Baldo y los Técnicos de Abordaje Comunitario de CANIA.

Participación de los pasantes en la Gerencia de Desarrollo Comunitario

Siguiendo con el segundo momento de las pasantías profesionales, los pasantes participaron en el Programa Gerencia de Desarrollo Comunitario, en las diferentes actividades que desarrollan los técnicos de Abordaje Comunitario de la unidad que lleva el mismo nombre y las especialistas que integran la Unidad de Nutrición Comunitaria. En el siguiente diagrama de Gantt se presenta la planificación de las actividades realizadas.

Tiempo	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
Actividades	Semanas																			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Unidad de Abordaje Comunitario																				
Inducción Unidad de Abordaje Comunitaria																				
Actualización y Reformulación de la Sectorización																				
Visitas de contactos y sensibilización a líderes y aliados comunitarios																				
Jornada de promoción y captación casa por casa																				
Alianzas para Promoción del Proyecto Comunitario “Vida Activa Vida Sana”																				
Jornadas de Despistaje Nutricional en Comunidad																				
Jornadas de Despistaje Nutricional en Instituciones educativas																				
Seguimiento Jornada de Despistaje Nutricional en instituciones educativas																				
Visitas domiciliaria de seguimiento																				
Promoción y Seguimiento del taller “Fortaleciendo Valores																				
Entrega de recetas “De CANIA para Ti”																				
Actualización y colocación de cartelera informativas																				
Círculo de estudio Desarrollo Sustentable y Responsabilidad Social y Empresarial.																				
Unidad de Nutrición Comunitaria																				
Inducción Unidad de Nutrición Comunitaria.																				
Curso de Promotores Comunitarios de Salud																				
Un día en Cania																				
Actividades por la semana de Promoción de la Salud en diferentes instituciones																				
Actividad en sala de espera CANIA por la Semana Promoción de la Salud “Vida Activa, Vida Sana”.																				
Taller Evaluación Integral del Niño, Niña y Adolescente																				

Tabla 14. Actividades realizadas por los pasantes en el Programa Desarrollo Comunitario. Elaboración Propia (2016).

El trabajo en comunidad, es uno de los tres métodos de intervención que utiliza el profesional de Trabajo Social. Para Barrero y Cortez (2005), el trabajo comunitario “es un referente metodológico muy importante para las profesiones del ámbito de la intervención social (...) es una de las grandes estrategias metodológicas de que se sirve el Trabajo Social en el abordaje de situaciones sociales”. (p. 31-32).

El Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo CANIA, como institución preocupada por los problemas de malnutrición de la población infantil, adolescentes y madres embarazadas de la parroquia Antímamo y cumpliendo con la Responsabilidad Social Empresarial desarrolla como perspectiva la intervención de las comunidades “el abordaje integral de la malnutrición como herramienta para alcanzar el desarrollo social, contempla la participación activa de la comunidad organizada, en las distintas actividades orientadas a mejorar la calidad de vida de la población”. (Alarcón 2012: p. 9).

Por consiguiente, para que la comunidad logre su desarrollo se requiere la participación activa de sus habitantes y los diferentes actores ya sean públicos, privados, sociedad civil, así como el sector salud, educación, entre otros). Es por ello, que CANIA a lo largo de sus 20 años ha fortalecido el vínculo institución-comunidad, mediante “el acercamiento y acompañamiento de los actores sociales a través de la formación de conocimiento, habilidades y destrezas para la promoción y prevención de la malnutrición, la participación organizada y el empoderamiento personal”. (Boletín de Nutrición Infantil CANIA. N° 30: p. 8).

Para la atención del abordaje integral de la malnutrición, la Gerencia de Desarrollo Comunitario pone en práctica un conjunto de estrategias y actividades, para lo cual los pasantes se involucraron en dos momentos: actividades en la Unidad de Abordaje Comunitaria y actividades en la Unidad de Nutrición Comunitaria.

En relación a la **Unidad de Abordaje Comunitaria**, le corresponde establecer y mantener el vínculo institución-comunidad y viceversa, mediante la promoción de la participación comunitaria. Está conformada por 09 Técnicos en Abordaje Comunitario, la mayoría residentes de la parroquia, bajo la supervisión de una Jefa en abordaje comunitario, Licenciada en Trabajo Social Acalia Duran, quien inició el proceso de práctica profesional con una reunión de inducción a los pasantes para suministrar información en relación a la estructura organizativa de la institución, personal que lo conforma, así como las estrategias y actividades que desarrollan los técnicos de abordaje comunitario en las cuales participarán los pasantes.

De esta manera, los pasantes con el acompañamiento de los técnicos en abordaje comunitarios participaron de las siguientes actividades:

- **Sectorización:** Es definida por el Censo de Población y Vivienda, citado por CANIA (1999), como “una actividad pre-censal a través de la cual se establecen y delimitan los sectores rurales y urbana, tomando en consideración las condiciones mínimas de habitabilidad y de vivienda existentes” (p. 11).

La sectorización es una estrategia de trabajo aplicada por los técnicos de abordaje comunitario, desde que inició sus actividades el centro. Con ella se logró concretar el estudio de la parroquia Antímano y la división de esta en 23 sectores. Por ello, la sectorización constituye para CANIA “la plataforma fundamental para la planificación y operacionalización de actividades orientadas a brindar atención a la comunidad de Antímano, toda vez que permite el reconocimiento global de la zona, facilitándole de esta manera el cumplimiento de los objetivos”. (CANIA 1999: p. 11).

En relación a la estrategia de sectorización los pasantes iniciaron las actividades en dos procesos, la actualización y reformulación. **En un primer momento** se actualizaron los sectores Calle Principal El Algodonal, Zona Industrial, Calle Cuatro de Carapita, Calles uno, dos y tres de La Yaguara, Calle Real de Mamera. Para el **segundo momento** se abordó la reformulación de los sectores: La

Seguía, Vuelta al Fraile, Tercera Escalera Andrés Bello, El Carmen, Callejón José Gregorio Hernández, Callejón El Nazareno, Callejón Villa Rosario, Callejón Zambrano, Callejón Los Pinos, Mamera (La Hacienda, La Hierbabuena, Calle La Inos), Calle Alberto Adriano, Calle Valle Azul, Bicentenario, Primera Calle de Carapita, La Delicia, Santa Ana-kilómetro 8. En ambos momentos se realizó recorrido por las diferentes zonas antes mencionadas.

Para hacer la distinción entre actualización y reformulación, se conoce que la actualización se realiza dos veces al año para conocer cómo están los recursos institucionales y organización de las diferentes zonas y la reformulación es la actualización de mapas, recursos y cambios de las zonas.

➤ **Promoción de la organización y participación vecinal:** esta estrategia promueve “el fortalecimiento de vínculos con las organizaciones de la comunidad, para promover la salud nutricional y generar alternativas de solución que redunden en el fortalecimiento de estas organizaciones y en el bienestar común”. (Boletín de Nutrición Infantil CANIA. N° 30: p.21).

En esta estrategia los pasantes realizaron **visitas de contactos y sensibilización a líderes y aliados comunitarios potenciales** de los consejos comunales “Gregorio Acosta La Cruz”, “Corazón de mi Patria”, “Altos Del Algodonal” y “Eloina Rojas”, con el propósito de promocionar el curso de Promotores Comunitarios en Salud y la planificación de las jornadas de despistaje nutricional, a fin de establecer alianzas con los actores involucrados para su participación en el diagnóstico nutricional de la población. De igual manera, se realizó una **jornada de promoción y captación (casa x casa)** con la entrega de volantes a los habitantes del sector Las Torres de Santa Ana para promocionar la jornada de despistaje nutricional planificada para día 27 de abril del año en curso.

- **Contacto y vinculación con aliados estratégicos:** esta acción permite la construcción de puentes con actores claves, instituciones y organizaciones de la comunidad para el logro de objetivos comunes.

En este particular, los pasantes acompañados de los técnicos de abordaje comunitarios realizaron alianzas con las instituciones de salud que se mencionan a continuación: Centro de Diagnóstico Integral José M. Aranda, CDI y SRI Pedro Ortega Díaz y las Unidades Educativas U.E. Colegio Antímamo II y U.E. Colegio Pedro Felipe Ledezma, a fin de promocionar las actividades que desarrolla CANIA en atención a la prevención de la Malnutrición y del Proyecto Comunitario en Salud diseñado por los técnicos de abordaje comunitario “Vida Activa, Vida Sana”.

Así como, la Unidad de Abordaje Comunitario desarrolla actividades propias, también contribuye al apoyo en las actividades que realiza la Unidad de Nutrición Comunitaria, El Programa de Atención a la Malnutrición y el Programa de Gestión del Conocimiento.

En apoyo al Programa de Atención a la Malnutrición y Nutrición Comunitaria, esta unidad participa en las **jornadas de despistaje nutricional** que corresponden a la vigilancia de la situación nutricional de la población infantil y la promoción de la salud nutricional que son llevadas a cabo en las comunidades e instituciones educativas. En este contexto los pasantes participaron y acompañaron a los técnicos de abordaje en dos jornadas comunitarias: una en el sector La Torres segundo plan Santa Ana y otra en la Zona Industrial de Mamera. De igual manera, en las instituciones educativas C.E.I.N. Miguel Rivera, U.E. Laura Vicuña y U.E. Jean Piaget. En estas jornadas se realiza el despistaje y la referencia al CANIA de casos con riesgo de malnutrición.

Para determinar el riesgo nutricional en los niños, niñas y adolescentes en cada jornada se aplicó el **Tamizaje Nutricional** definida por los Promotores Comunitarios de Salud CANIA (2016), como:

Una técnica que permite identificar el riesgo de malnutrición (desnutrición y sobrepeso) en la comunidad a través de la medición de la circunferencia del brazo izquierdo y su interpretación sobre tablas o gráficas...(s/p).(Ver anexo nro. 8 y 9).

Una vez aplicada la técnica de tamizaje, procedimiento que los pasantes observaron, se determinó que fueron atendidos un total de 306 niños, niñas y adolescentes. De este total 153 se encontraron sano, y el resto 153 fueron referidos con los diagnósticos por riesgos (déficit, excesos, talla baja y rasgos físicos). En este proceso se diagnostica previamente con el término “riesgo de” y se remite a CANIA para su posterior evaluación y diagnóstico nutricional por el equipo multidisciplinario en el Programa de Atención a la Malnutrición.

Para la culminación de las jornadas de despistaje nutricional, CANIA entrega una comunicación por escrito a las instituciones educativas participantes donde reseñan los datos de la población atendida, número de casos referidos al CANIA. En este particular se les entregó a las instituciones educativas N.E.M. N° 2 Escuela El Carmen y U.E. Jean Piaget.

➤ **Visitas Domiciliarias de Seguimiento:** para que la recuperación nutricional de los niños y niñas tenga avances positivos es necesario el compromiso y responsabilidad de la familia en el cumplimiento de las orientaciones proporcionadas por los especialistas de CANIA. Para Naranjo et al, (2012), el seguimiento es “mantener la vigilancia de los cambios alcanzados y continuar promoviendo aquellos que son más difíciles de modificar en las familias y comunidades atendidas” (p.36).

Por consiguiente, este seguimiento se realiza en el hogar y hace énfasis a la valoración del impacto del programa de intervención institucional en el núcleo familiar, para ello se utiliza la técnica de visita domiciliaria. Ander-Egg E. (1995) la define como un “conjunto de actividades realizadas de manera más o menos

sistemática y organizada, para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado” (p.161).

En esta oportunidad los pasantes, tuvieron la oportunidad de participar como observadores en dos visitas domiciliarias de seguimientos, realizadas por los técnicos de abordaje comunitario a dos niños residente en el barrio el 70 y kilómetro 8 Santa Ana, cuyas visitas fueron de control para cierre de historia, ambos egresado del Área de Recuperación Nutricional del Programa de Atención a la Malnutrición. Estas visitas de seguimientos se realizan para constatar el avance de la recuperación nutricional en relación a la higiene y manipulación de alimentos, consumo de alimentos, lugares disponibles para el consumo de alimentos, distribución físico ambiental, servicios básicos y equipamiento. Los técnicos de abordaje llenan un instrumento donde plasman el relato proporcionado por la familia y las observaciones generales. (Ver anexo nro. 10).

Otra de las actividades que los pasantes realizaron en la Unidad de Abordaje Comunitario en apoyo a la Unidad de Nutrición Comunitaria es lo relacionado al **seguimiento del taller “Fortaleciendo Valores”**, en la aplicación de un instrumento dirigidos a docentes de primer y segundo grado de la U.E. Escuela Básica Nacional Antímamo I, U.E. Colegio Nuestra Señora del Rosario, y tercer nivel del Preescolar “Raúl y Menca”, que participaron en el taller del mismo nombre. Este instrumento evalúa el contenido de las actividades desarrolladas en dicho taller, las estrategias implementadas por los docentes en el salón de clase. (Ver anexo nro. 11).

En apoyo al Programa de Gestión del Conocimiento cuyas actividades destacan la divulgación de conocimientos en temas de alimentación, nutrición y desarrollo social para la prevención de la problemática nutricional, los técnicos de abordaje comunitario realizan la entrega por mes de recetas “De CANIA para Ti”. Durante este proceso los pasantes entregaron recetas sobre los temas Ensalada de Mango, Tortilla de Espagueti, Pasticho de Calabacín, Canapé de Estrellas. (Ver anexo 12). De igual manera, efectúan la actualización de carteleras mensuales sobre temas

de salud. En esta oportunidad se actualizó información sobre “Vida Activa, Vida Sana” en establecimientos, comercios, instituciones educativas, de salud y puntos estratégicos.

Es importante resaltar, la participación en el **Círculo de Estudio denominado “Desarrollo Sustentable y Responsabilidad Social y Empresarial”**, como parte importante en la formación y reforzamiento del conocimiento académico adquirido a lo largo de la carrera, y la acción educativa que emprende CANIA con los estudiantes pasantes del Centro.

En lo que respecta a la **Unidad de Nutrición Comunitaria**, esta se caracteriza por promover el desarrollo de capacidades individuales y grupales, mediante la ejecución de estrategias educativas e informativas. Esta unidad está compuesta por las especialistas en Trabajo Social, Nutrición, Psicología y Auxiliares de Nutrición Comunitaria. Las actividades ejecutadas por los pasantes se orientaron en reunión establecida previamente con la licenciada Yrashimi Lauretta. En su momento brindó la inducción sobre las acciones que esta unidad lleva a cabo para cumplir los objetivos trazados por el Programa Desarrollo Comunitario. Dentro de las actividades desarrolladas por los pasantes destacan las siguientes:

- **Formación de Promotores Comunitarios de Salud (PCS):** se corresponde por “capacitar a los vecinos identificados como líderes comunitarios para que organizados participen activamente en acciones vinculadas a la superación de la problemática nutricional de su localidad” (Alarcón 2012: p.33). Esta estrategia contempla la ejecución del curso de Promotores Comunitarios de Salud, la formación teórica y asesoría para el diseño y ejecución de proyectos comunitarios de salud, mediante la capacitación continua, seguimiento y acompañamiento.

Como parte importante del proceso, los pasantes participaron como observadores en la etapa de formación del curso de Promotores Comunitarios en Salud (PCS), en los módulos uno, dos, tres y cuatro correspondiente a los temas

Autoestima, Términos Relacionados a la Salud, Proyectos Comunitarios y Liderazgo, Organización y Participación Comunitaria, dictado por las especialistas de Nutrición Comunitaria. Además, también en la presentación de los proyectos comunitarios en salud que diseñaron los participantes del curso.

- **Fortalecimiento de educadores para la promoción de estilos de vida saludable y prevención de la malnutrición:** este componente busca “sensibilizar y movilizar a docentes, padres y representantes en relación con la problemática alimentaria y nutricional de la población escolar”. (Alarcón 2012: p. 33).

En este componente está inmersa la actividad “**Un día en Cania**”, diseñada para niños y niñas de las instituciones educativas de la parroquia, consiste en compartir un día en las instalaciones de CANIA, donde se desarrollan actividades pedagógicas, así como la elaboración de recetas saludables para incentivar a los niños y niñas en el aprendizaje de aspectos relacionados con la alimentación. De esta manera, el grupo de pasantes tuvo la oportunidad de participar de esta actividad con un grupo de 23 niños y niñas del Preescolar “Raúl y Menca”.

- **Formación y fortalecimiento del personal de salud en Atención Primaria:** tiene como eje principal ofrecer herramientas al personal de salud para que apliquen estrategias de alto impacto en la promoción de la salud.

En este sentido, los pasantes participaron en actividades de promoción “Vida Activa, Vida Sana” en las instituciones de salud Instituto Venezolano de los Seguros Sociales-Antímano, y en el Ambulatorio Jesús Cabrera, además del Centro Cultural César Rengifo, con motivo de celebrarse la Semana de Promoción de la Salud.

De igual manera, los pasantes asistieron al Taller “Evaluación Integral del Niño, Niña y Adolescente”, dictados por el equipo de especialistas de la Unidad de Nutrición Comunitaria para los Trabajadores Sociales en salud del Hospital General

Dr. “José Ignacio Baldó”, dicho taller contó con la presencia de veinticuatro profesionales del área social.

Con motivo de celebrarse la Semana de Promoción de la Salud, el equipo de Abordaje y Nutrición Comunitaria diseñó una actividad de dramatización en la sala de espera de CANIA, utilizando el eslogan de la campaña “Vida Activa, Vida Sana”. El pasante Claudio Machado participó de la actividad como actor realizando el personaje de camarógrafo que grababa las escenas de entrevistas realizadas por el grupo a los usuarios asistentes. Para este momento se hizo promoción de la alimentación y estilos de vida saludable.

El proceso de prácticas profesionales culminó con dos reuniones de Feedback. Una realizada con el equipo de especialistas del Área Psicosocial y los pasantes y otra con la jefa de la Unidad de Abordaje Comunitario, el tutor institucional y el pasante Claudio Machado. En estas reuniones se evaluó la actuación de los pasantes indicando fortalezas, debilidades, integración grupal, responsabilidad, desempeño individual y grupal (entre otros). Esto permitió que los pasantes reconocieran las potencialidades individuales y grupales, así como mejorar aspectos señalados en la evaluación.

Tercer momento: Definición de la propuesta institucional

El tercer momento está caracterizado por la definición de la propuesta institucional y constituye el aporte que los pasantes proporcionarán a la institución. La elaboración de la propuesta se estableció como uno de los objetivos a desarrollar dentro del proceso de las pasantías profesionales. A continuación se describe cómo se construyó la propuesta institucional.

Descripción de la propuesta

La propuesta institucional surgió de las necesidades detectadas en el área de Trabajo Social del Centro de Atención Nutricional Infántimo, específicamente en el Programa de Atención a la Malnutrición, adscrito a la Gerencia Psicosocial.

Durante la fase de intervención en abordaje individual- familiar, los pasantes realizaron entrevistas con las familias, además aplicaron las evaluaciones sociales simplificadas, las evaluaciones sociales de embarazadas y los controles grupales, permitieron determinar los diagnósticos sociales de cada grupo familiar atendido.

A través de estas experiencias y de los relatos señalados por las familias y la situación contexto país (escases de alimentos, crisis económica), surge la primera inquietud de indagar sobre aspectos de la seguridad alimentaria, tomando en cuenta las cuatro preguntas (falta dinero en el hogar para comprar alimentos, disminuye el número de comidas acostumbradas, por falta de dinero para comprar, se compra menos alimentos indispensable para los niños porque el dinero no alcanza algunos de los miembros de la familia come menos o deja de comer porque el dinero no alcanza para comprar más alimentos) reflejados en la Evaluaciones Sociales Simplificadas. Para ello, en un primer momento el grupo de pasantes se reunió el 9 de marzo de 2016 con el licenciado William González, tutor institucional, para dar a conocer la iniciativa del grupo, se desistió de la idea debido a lo ambicioso del proyecto.

Finalmente, la definición de la propuesta institucional se concretó el 4 de abril de 2016, mediante reunión con el tutor institucional y los pasantes. En la misma, surgió la necesidad de conocer aspectos relacionados al área económica y al área dinámica familiar de los usuarios que asisten al centro, entendiendo que estas dos grandes áreas influyen de manera positiva y negativa en el tratamiento y recuperación nutricional, además son áreas implícitas en el abordaje social.

Por consiguiente, el aporte estuvo orientado hacia una investigación de campo, que para Fidias (1999) “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna”. (p. 21). De igual manera, la investigación está vinculada en las áreas antes mencionadas, con la aplicación de un instrumento. Los resultados arrojados ofrecerán datos que servirán de insumos para proponer alternativas al Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo CANIA, que fortalezcan la dinámica económica y familiar de los usuarios que asisten al triaje, así como de los usuarios que participan del Programa de Atención a la Malnutrición.

La siguiente tabla muestra las actividades planificadas y desarrolladas por el grupo de pasante para la elaboración de la propuesta institucional.

Tiempo	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	Semanas															
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Reuniones con el tutor institucional																
Justificación de la propuestas																
Elaboración del instrumento																
Presentación de la propuesta																
Aplicación de la prueba piloto																
Revisión y reajuste del																

influye negativamente en la dinámica económica y familiar de la población venezolana, colocando en riesgo la seguridad alimentaria.

Es así como en conjunto con el tutor académico e institucional, definieron la iniciativa como: **“DINÁMICAS ECONÓMICA Y FAMILIAR QUE INCIDEN EN EL ASPECTO NUTRICIONAL DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL INFANTIL DE ANTÍMANO. PERIODO FEBRERO-JUNIO 2016”**. De esta forma, la fase de diseño aborda los siguientes aspectos: la justificación de la propuesta, el objetivo general y los específicos, la operacionalización de variables, la elaboración del instrumento y la metodología implementada.

Justificación de la Propuesta

La alimentación es una necesidad básica del ser humano, de ella depende el correcto funcionamiento de nuestro organismo. Los alimentos que debemos consumir nos proporcionan las vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y fibras necesarias para una buena salud física y mental. El incumplimiento de una alimentación equilibrada conlleva a problemas de salud que pueden generar la malnutrición. El Psicólogo (Maslow 1991), realizó un aporte académico a la humanidad elaborando una pirámide de necesidades que tenemos los seres humanos, jerarquizadas por orden a su urgencia y categorizadas en cinco niveles: las necesidades fisiológicas, de seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización.

Para Villar (2009), las necesidades fisiológicas como las de alimentación y sueño serán las más básicas y por consiguiente “indispensable para que se pase a actividades de nivel superior, o simplemente de otro nivel” (p.51). El siguiente nivel lo conforma las necesidades de seguridad, surgiendo como (Barrientos, 2010) “la constatación y mantenimiento del bloque anterior” (p.73) buscando mantener la estabilidad del estado físico. Villar (2009) plantea que “en la práctica supondría la aspiración a una economía material suficiente que pueda garantizar el mantenimiento

y satisfacción del primer nivel, un trabajo remunerado y estable, por ejemplo, o un seguro que garantice la seguridad de lo adquirido” (p.58).

De lo expuesto anteriormente podemos afirmar que los dos primeros niveles de necesidades están interrelacionados. La necesidad de seguridad estará insatisfecha si no se han cubierto las necesidades fisiológicas, entre ellas, la alimentación, que en caso de prolongarse en el tiempo generará malnutrición.

Para la Organización Mundial de la Salud (2006), el término malnutrición se refiere a “las carencias, excesos o desequilibrios en la ingesta de energía, proteínas y/o otros nutrientes”. (p.1). Este concepto incluye tanto la desnutrición como la sobrealimentación.

Por desnutrición, se entiende, el “resultado de una ingesta de alimentos que es, de forma continuada, insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. Habitualmente, genera una pérdida de peso corporal”. Por otra parte, la sobrealimentación se refiere a “un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad”. (OMS, 2006: 1).

Para la OMS (2011), “la desnutrición infantil sigue siendo frecuente en muchos lugares del mundo. Según estimaciones recientes, hay 115 millones de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal”. (p.1). Seguidamente, la Unicef (2011), en su informe “Mejorando la Nutrición Infantil 2011” presentado en Bogotá, señala que el 12% de los menores de cinco años que viven en Latinoamérica sufren desnutrición crónica. El mismo documento contabiliza que para el año 2011, en Venezuela existían 468 mil niños que padecían desnutrición crónica, el 16% tenían problemas de crecimiento. Ocupando nuestro país el puesto número 43 en el ranking de países con mayor desnutrición crónica. Un año después, en el 2012 la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura hizo un reconocimiento al país por sus avances en la eliminación de la desnutrición.

Venezuela, para el año 2007 ocupaba el puesto número 24 en el ranking de países con mayor índice de sobrepeso y obesidad, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En investigaciones realizadas por el Programa de Nutrición Comunitaria de la Fundación Bengoa, revela que entre 20 y 22% sufría de sobrepeso/obesidad y entre 14 y 16% de desnutrición. Por su parte, López (2013), señala la desnutrición más severa en el país se percibe en el estado Apure (34%).

Entre el año 2014 y 2015 el estudio arrojó un 9% de niños y niñas con deficiencias por falta de nutrientes. Señala Jiménez citado por Fermín (2016) que en el país hay una doble carga nutricional que afecta la salud especialmente de los más pequeños, ya que existe desnutrición y obesidad que son términos que evidencia la malnutrición. Sin embargo, desde el año 2007 no se han publicado cifras oficiales que reflejen datos sobre malnutrición tanto por déficit como por exceso.

La malnutrición es una de enfermedad de multifactorial, la FAO (2006), citado por Archila y otros (2013), señala que:

No depende únicamente del acto de alimentarse, también está determinado por diferentes factores como los económicos, sociales y culturales, y por la disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos; para que exista una nutrición adecuada en la población, los hogares, las familias y las personas deben tener acceso a alimentos adecuados en todo momento. (p. 83).

En lo relacionado al consumo como factor predominante para la malnutrición este se refiere a que las "existencias alimentarias en los hogares respondan a las necesidades nutricionales, a la diversidad, a la cultura y las preferencias alimentarias". Por consiguiente, se debe tomar en cuenta aspectos como "las condiciones higiénicas de los hogares y la distribución con equidad dentro del hogar". Otro factor importante es "la utilización biológica que está relacionada con el estado nutricional, como resultado del uso individual de los alimentos (ingestión, absorción y utilización). (PESA 2002:s/p).

El factor económico es un causal para que la familia se vea afectada por algún problema de malnutrición, debido a que el dinero es la fuente de adquisición de los alimentos y al no poseer suficientes recursos económicos es escasa su accesibilidad, por lo siguiente, las opciones de compra y consumo de estos alimentos sea reducida.

Según refiere Marcano (2016), los datos arrojados de la Encuesta sobre Condiciones de Vida Encovi 2015 reflejan:

Un empeoramiento de la pobreza y el deterioro de la nutrición de los venezolanos, un 87% de la población afirma que sus ingresos no les alcanzan para comprar alimentos, 12,1% reconoce estar comiendo dos veces al día o menos y un 50% de los hogares han dejado de adquirir leche, pescado, huevos, frutas, leguminosas y tubérculos. (s/p).

Esta situación ha generado según Ramírez, citado por Marcano (2016), el surgimiento de un cuarto grupo en las categorías de la pobreza, denominado así como pobreza reciente y “son aquellos que tienen sus necesidades básicas satisfechas pero el dinero no les alcanza, lo cual representa un 34,4%” (s/f). Asimismo, Ramírez, señala que al sumar el porcentaje de hogares en pobreza extrema (28%), en pobreza no extrema (19%) y los pobres recientes (34,4%), se obtiene que 81,4% de los venezolanos viven algún nivel de pobreza. Los no pobres engloban el 19% de la población. Por otra parte, la reducción del poder adquisitivo es inocultable. Hace dos años 80,1% de los consultados respondió que sus ingresos no les alcanzaban para comprar alimentos; en 2015 esa cifra subió a 87%. Esto infiere que las familias venezolanas están consumiendo menos alimentos y la compra se reduce a los de primera necesidad, esto acarrea un riesgo nutricional de malnutrición.

Los datos sociales en el CANIA en términos de clasificación social de las familias, resulta de la aplicación de los métodos de estimación de pobreza y estratificación social. El primero de ellos es la línea de pobreza, siendo un método para medir el nivel de pobreza calculado a partir de la comparación de los ingresos mensuales de la familia y el costo de la canasta básica, que está conformada por la canasta alimentaria, servicios públicos y educación (INE, 2011). La línea de pobreza

en las evaluaciones sociales del 2013, arrojaron los siguientes datos: un 25,3% de la población son pobres y un 9,6% se expresa como pobres extremos.

Sin embargo, actualmente el método de línea de pobreza no expresa el nivel de pobreza de la sociedad venezolana. Esto se debe, a al precio de la canasta alimentaria normativa (CAN) del INE, ya que presenta una desactualización en los costos de los alimentos y por lo tanto, al compararlo con los ingresos percibidos por la familia en el presente año se determinan como “No Pobres”.

Por otra parte, el método de Estratificación Social Graffar, modificado por Méndez Castellano es otro método para medir la pobreza. En dicho método se estudia las características propias de la población, el área socioeconómica y físico ambiental, clasificándolos en cinco (5) grupos sociales (Alto, medio alto, medio, pobreza relativa y pobreza crítica). La estratificación se basa en cuatro (4) variables que en cada una están presentes cinco (5) indicadores (Naranjo, 2014).

Las evaluaciones sociales correspondientes al periodo Enero 2014 a Abril 2016 expresaron que un 11,8% se ubica en el estrato V (pobreza crítica), seguido de un 61,5% corresponde al estrato IV (pobreza relativa), finalizando con un 26,5% posicionado en el estrato III (medio). Estas cifras demuestran que las familias que conforman el programa CANIA, son relativamente pobres, donde sus ingresos económicos no les permiten satisfacer todas sus necesidades básicas, entre ellas la alimentación.

De igual manera, de las evaluaciones sociales se obtiene que las familias que asisten a CANIA, invierten mayor recursos en satisfacer la necesidad de alimentarse, debido a que para el año 2014 un 64,4% de los ingresos de esta familias fueron invertidos en alimentación, en el 2015 un 68,50% y en mayo del 2016 un 75,6% observando que la misma se incrementa considerablemente año tras año quedando las otras necesidades a un segundo lugar.

Durante la práctica de los pasantes en CANIA, en la fase de observación y participación en las entrevistas o Evaluación Social de familias con malnutrición que asistieron por primera y de control, se evidenciaron algunos problemas familiares, específicamente del área económica relacionados con el desempleo, el ingreso global menor de la canasta básica, ingresos económicos inestables, alta dependencia económica, presupuesto familiar en pobreza extrema, ausencia de organización en la compra de alimentos y expresiones de condiciones de inseguridad alimentaria, concepto relacionado con la vulnerabilidad, y que se puede definir como “la probabilidad de una disminución drástica del acceso a los alimentos o de los niveles de consumo, debido a riesgos ambientales o sociales, o a una reducida capacidad de respuesta”. (PESA 2002: s/p).

Por otra parte, también se observó el hecho que tienen las familias de los pacientes que asisten al Centro Nutricional, como es la escasa disponibilidad y accesibilidad a los alimentos, en función de que es casi imposible o dificultoso cumplir con el plan alimentario (alimentación equilibrada) que es el tratamiento médico-nutricional indicado para curar la enfermedad nutricional. Según Gil (2010), la alimentación equilibrada se define como “aquella que aporta una cantidad adecuada y variada de alimentos, proporcionando los nutrientes cualitativa y cuantitativamente necesarias para el funcionamiento normal de nuestro organismo, en el momento actual y en el futuro” (p.291).

En este particular, Jiménez et al (2012), señala que en Venezuela "no se garantiza una alimentación saludable, ya que el 70% de las calorías disponibles para consumo humano son aportadas por cereales, grasas visibles y azúcares y miel" (s/p). Es decir la población venezolana no está consumiendo alimentos de los grupos denominados; carnes, frutas y vegetales.

De allí la importancia de que la organización CANIA, brinde orientaciones que incluye el consumo de alimentos de todos los grupos, entre los que destacan: los lácteos, cereales, carnes, frutas, vegetales y grasas que aportan los nutrientes de

vitaminas, minerales, proteínas y energías; así como el consumo de agua. En nutrición infantil se recomienda que el niño o la niña consuman seis comidas balanceadas, distribuida en tres comidas completas (desayuno, almuerzo y cena) y tres meriendas, en horarios establecido y en las porciones indicadas según el peso y la edad. Este plan contribuye a promover los buenos hábitos y conductas alimentarias y además alcanzar una alimentación saludable, con la inclusión de alternativas en la sustitución de alimentos de los diferentes grupos.

Para nadie es un secreto, las dificultades que se han estado suscitando en Venezuela en los últimos años en torno a la disponibilidad y accesibilidad de los productos de la Canasta Alimentaria Normativa (CAN), término utilizado por el INE, como un indicador estadístico cuya función es "medir el costo mensual de un conjunto de alimentos que cubren la totalidad de los requerimientos nutricionales, toma en cuenta los hábitos de consumo de la población venezolana, las disponibilidades de la producción nacional y el menor costo posible".(s/p).

Otro de los aspectos importante de resaltar, es lo relacionado al acceso económico, el costo real de la Canasta Alimentaria Normativa (CAN), cuyo precio establecido por el INE, es de 6.382,62 bsf, última cifra emitida para el mes de Noviembre año 2014, calculada sobre la base de los precios de alimentos subsidiados por el gobierno nacional, considerando que los precios de los alimentos se incrementan constantemente a diario alejándose del salario mínimo y aunado a esto el tema que las familias no cuenta con la variedad y accesibilidad de estos productos de manera regular adquiriéndolos a un sobrepresos y con mayor inversión de tiempo extra que son las llamadas colas. Esto denota lo expresado por Doce (2016), al señalar "que la gente está consumiendo lo mínimo necesario".

En el mismo orden de ideas, cifras extraoficiales revelan que la Canasta Alimentaria Normativa (CAN), según el Gutierrez (2016):

Aumento en un año 718%, lo que se traduce en 2% cada día según informó el último análisis del Centro de Documentación y Análisis Social de la Federación Venezolana de Maestros que ubicó el precio de la misma en el mes de abril en 184.906,35 bolívares”. La canasta aumentó con respecto al mes de marzo de 2016 42.053,15, 29 bolívares (4%). Entre abril de 2015 y 2016 subió 718,0%.El informe indica que se requieren 16 salarios mínimos (11.577,81 bolívares) para poder adquirir la canasta para una familia de cinco miembros. (s/p).

Por otra parte todos los rubros subieron de precio, evidenciándose que las carnes y sus preparados fue el más elevado con el 61,7%, las raíces, tubérculos y otros 50,2%, el azúcar y sal 40,7% la leche, quesos y huevos 38,7%.

De igual manera, la página web del Nacional señala que la Canasta Alimentaria Familiar de mayo 2016, se ubicó en Bs 226.462,17 para este momento se requería 15 salarios mínimos para poder adquirirla. Por otra parte, la página web de Finanza Digital (2016), señala que durante el mes de junio de 2016 la canasta alimentaria familiar se elevó a 277.432,88 bolívares, este aumento fue de 50.970,71, (22,5%) con respecto al mes anterior de 2016 y 766,3% entre junio de 2015 y junio de 2016, en la actualidad se necesitan 18,4 salarios mínimos (15.051 bolívares) para adquirir la canasta alimentaria para cinco miembros” (s/p).

Al respecto, el Informe21 (2015), señala que los datos arrojados del “Seguimiento del Consumo de Alimentos” realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas, expresa que la adquisición de comida descendió, y el rubro con la mayor caída son los lácteos, con un descenso de 43%. Por otra, Marcano (2016), refiere datos aportados por la Encuesta sobre Condiciones de Vida 2015 (Encovi), donde un 40% de la canasta alimentaria de los venezolanos está conformada por harina de maíz, arroz, pan, pastas y grasas. Esto es una situación alarmante, puesto que la población está consumiendo una mayor cantidad de carbohidratos y su alimentación no está siendo balanceada. Actualmente las personas buscan satisfacer el hambre y no consumen los nutrientes necesarios.

Asimismo, Herrera citado por Marcano (2016), opina que la encuesta revela que en todos los estratos de la población se están alimentando de manera inadecuada. “Hay un deterioro en el tipo de consumo y el resultado más alarmante es el deterioro de la calidad de la dieta de los venezolanos” (s/p). Por consiguiente, la cantidad de personas que comen dos veces al día o menos también se elevó, entre 2014 y 2015 de 0,8 puntos porcentuales, pasó de 11,3% a 12,1%. “Aunque parezca que no es nada, sí es mucho. Más de 3,5 millones de venezolanos están haciendo menos de tres comidas al día.”(s/p).

En este mismo orden de ideas, La Fundación Bengoa, realizó un estudio denominado Foro Nutricional, el cual analiza los datos oficiales que arroja el Instituto Nacional de Estadística a través de la Encuesta de Seguimiento al Consumo de Alimentos que elaboran dos veces al año. Este estudio señala que el INE reporta la disminución en el consumo de alimentos. El primer semestre de 2014, para el INE el consumo bajó de 2.304 a 1.831 calorías. El consumo de cereales cayó entre 26% y 30%, el de azúcar 27%, leche en polvo 53%, aceite y atún 26%.

Bajo este panorama de crisis alimentaria, económica y social, es evidente que los pacientes y su grupo familiar que asisten a CANIA, presentan dificultades económicas y familiares para seguir de manera eficaz las pautas y orientaciones dadas por los especialistas (Nutricionistas, Trabajadores Sociales, Psicólogos y Médicos Pediatras), sobre el plan alimentario las cuales les permitirá alcanzar la recuperación nutricional, aun cuando la institución brinda orientaciones y alternativas en las áreas ya mencionadas.

Generalmente, el factor económico influye de manera negativa en la dinámica familiar. Minuchin (1986), citado por Eguiluz (2003), señala que esta se refiere a “los aspectos suscitados en el interior de la familia, en donde todos y cada uno de los miembros está ligado a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros”. (pág. 93).

Por otra parte, Agudelo (2005), refiere que la dinámica familiar:

Comprende las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad, autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia, los cuales se requieren para alcanzar el objetivo fundamental de este grupo básico de la sociedad: lograr el crecimiento de los hijos y permitir la continuidad de las familias en una sociedad que está en constante transformación.(p.9).

Debido a estas transformaciones, recientemente ha surgido un fenómeno de desplazamiento de los miembros de la familia a distintas parroquias y estados para la adquisición de los alimentos. Anteriormente, la madre era quien realizaba las compras en el hogar, en la actualidad la familia en general (padre, madre, hijos, abuelos, tíos, entre otros), se movilizan diariamente para tal fin.

Al respecto Sandoval et al (2015), señala "el modelo tradicional de familia, con padre proveedor, madre dueña de casa e hijos, ya no corresponde a los hogares y familias predominantes en América Latina, solo 36% de las familias se ajustan al modelo tradicional de la familia nuclear". (p.3). Esto infiere que en los hogares Latinoamericanos ya no es solo la madre quien realiza las actividades domésticas, entre ellas la adquisición, preparación y distribución de los alimentos sino que es una actividad que involucra a toda la familia.

Las evaluaciones sociales CANIA 2014-2016, revelan que un 17,6% de las familias atendidas en el centro pertenecen a familias extendidas numerosas, es decir, familias cuyos integrantes lo componen (padre, madre, hijos, tíos abuelos, primos y entre otros). En el caso de la alimentación, a estas familias se les dificulta el cumplimiento debido a múltiples razones. Entre ellas se destaca, el número de miembros que la integran dado que deben tener una mayor cantidad de alimentos para consumir. También sucede, que algunos miembros adultos dejan de comer para proporcionales los alimentos a los niños reduciendo así la calidad y cantidad de las

comidas requeridas para mantener una alimentación equilibrada, esto genera en el adulto problemas de malnutrición y el surgimiento de enfermedades crónicas.

Esta situación está generando problemas en la propia dinámica de las familias, se está invirtiendo más tiempo en realizar largas colas para adquirir los alimentos. Laguna (2016), refiere "el tiempo que consume el venezolano en largas colas para conseguir alimentos impide que las madres compartan junto a sus hijos el tiempo necesario". (s/f). Esto acarrea el abandono de los niños, niñas y adolescentes en su alimentación ya que se quedan solos en casa sin supervisión en los horarios de comidas, la calidad y cantidad de los productos que consumen.

La situación se complica aún más, cuando ambos padres trabajan y los hijos quedan al cuidado de otras personas, o por el contrario, cuando está ausente la figura paterna, ya que la madre se encuentra sola y debe ingresar al campo laboral dejando a los hijos al cuidado institucional delegando el proceso de alimentación a terceras personas.

Al respecto, las evaluaciones sociales en CANIA periodo 2014-2016, reflejan que el 39,9% de las familias son madres solas, quienes tienen toda la responsabilidad de crianza, educación y alimentación de los hijos. Estas madres, probablemente no participan completamente en la dinámica alimentaria de sus hijos y el acompañamiento de otros miembros de las familias para cumplir este requisito está presente en algunos de los casos, lo que interfiere en la práctica de los hábitos alimentarios.

Otro de los aspectos importantes a resaltar dentro de la dinámica familiar son los hábitos alimentarios. Mead y Guthe, 1945, citado por Sandoval (2015) señala que "son la manera en que los individuos o grupos de individuos, respondiendo a presiones sociales y culturales seleccionan, consumen y utilizan los alimentos disponibles". (p. 11). Estos hábitos alimentarios en algunas casos se construyen por el desconocimiento de la población del cómo deben alimentarse, las calorías que debe consumir a diario.

También, las presiones sociales influyen en la alimentación, es el caso de los revendedores de productos. Señalados por Rondón (2016), como "personas en Venezuela que para sobrevivir se dedican al comercio informal de productos escasos los llaman despectivamente bachaqueros". (s/p). Estas personas refiere Interlaces (2015), "representan a los nuevos protagonistas en los puntos de venta, son responsables del desplazamiento interno de productos regulados y reventa artículos de primera necesidad, que en muchos casos sirve de enlace para el contrabando de extracción"(s/p).

Esto ha generado que incurran nuevos hábitos de alimentación ya que las familias en su afán de no tener los productos básicos los adquiere a mayor precio y solo se reducen en consumir los productos denominados (harina, arroz, pasta, azúcar, aceite, mantequilla, entre otros), cuyo valor nutricional está compuesto por carbohidratos y grasas, dejando a un lado los alimentos del grupo vegetales y frutas, ricos en vitaminas y minerales. La mayoría de los ciudadanos adquiere los alimentos sin observar el etiquetado nutricional que suministra información sobre el componente que contiene cada producto y su valor nutricional.

Esto resulta contrario a lo que expresa Wenkam 1970, citado por García et al (2008), al referir que "la familia debe tomar una serie de decisiones relacionadas con el proceso de alimentación, las cuales van desde qué se considera un alimento, a quién se destina, en qué cantidad, cómo y dónde se consume, hasta qué circunstancias deben regir el consumo de alimentos". (p.11), es lo que el autor describe como la forma en la que se asume este proceso de toma de decisiones que involucra una parte de la dinámica del grupo familiar y está ligado a la comunicación entre los miembros de la familia.

Esta comunicación familiar se puede ver afectada cuando en las familias no están presentes los alimentos. Laguna (2016), refiere muchas mujeres venezolanas han tenido que duplicar los esfuerzos para poder mantener a sus hijos ante el contexto que vive el país, "en muchos casos, las madres se agobian ante la impotencia por no

poder ofrecer lo mejor para sus hijos ", esto interfiere y "perjudicar el desarrollo psicológico de los miembros familiares" (s/f). De igual manera, Payares citado por Laguna (2016), "considera que existe una gran tendencia en desplazar las emociones negativas del entorno social hacia el entorno familiar, estamos viviendo momentos agudos en la estructura familiar"(s/p).

Es decir, en las familias pueden existir reacciones negativas que afectan al ámbito emocional, surgiendo discusiones y agresiones que ponen en riesgo la estabilidad en las relaciones de pareja. Pero esta situación, no solo afecta a los padres, sino también a los hijos. Misler (2016), importante investigador de Cecodap señala:

Los niños y niñas, tienen que pasar mucho trabajo para ayudar con la compra de alimentos a sus padres, además de todo ese entorno de violencia, también están expuestos a contraer enfermedades, pasan, calor, hambre, insolaciones, deshidrataciones y las mismas frustraciones, que la persona adulta, al realizar una cola y no lograr adquirir, pocos o ningún tipo de producto regulado. Muchos de ellos al no tener un verbo, una forma de comunicar en palabras la rabia, pueden presentar comportamientos hostiles en el hogar y la escuela. (s/p).

Las familias venezolanas están afectadas en todos los aspectos de la vida: en lo social, lo económico y lo emocional. Recientemente en un artículo publicado en el portal del Nacional, García (2016), reseña en el estado Zulia “agobiada por la situación económica mujer de 54 años de edad se suicida al no tener alimentos que darle a sus hijos”. Señala que "conseguir productos se volvió inalcanzable para la mujer. Últimamente conseguía los alimentos revendidos y a precios que no podía pagar. Se vio obligada a fiar en las bodegas del sector y prestar dinero para comprar lo esencial. Las deudas y la preocupación de no tener cómo darle comida a sus muchachos hicieron que Regina cayera en crisis". (s/p).

Otros relatos, son los presenciados en las entrevistas sostenidas con las familias de los pacientes, tales como “el dinero no alcanza para comprar los alimentos”, “la situación está difícil para comprar alimentos”, “he reducido algunas comidas, la prioridad son los niños”, “mi esposo no tiene trabajo”. Testimonios

recogidos en las comunidades no están lejos de esta realidad, tal es el caso de la Comunidad Calle la Inos en el sector Mamera donde una vocera de un consejo comunal manifestó lo siguiente "la semana pasada tuve que socorrer a una vecina, que el marido le estaba dando golpe porque no tenía alimentos que cocinarle a los hijos, así estamos", "no tengo que darle a mis nietos, compre 4 canillas y dos huevos, usted cree que eso sea comida para unos niños que están creciendo y que dos huevos alcancen pá 4 niños y 2 adultos", "esta mañana me llamaron para decirme que me suspendieron del consejo comunal por varios días porque no fui a la marca en apoyo a los CLAP, como voy apoyar eso si estoy pasando hambre no hay comida". Tales afirmaciones pueden influir en las relaciones familiares, produciendo comunicaciones insatisfactorias, puesto que las dificultades económicas alteran los diferentes sistemas en los que se desenvuelve la familia y los roles que cada miembro desempeña.

Con todas esta situación planteada estamos hablando que las familias venezolanas y en especial las que asisten al programa de Atención a la Malnutrición de CANIA, deben tomar nuevas estrategias para la organización, adquisición, preparación y distribución de los alimentos, que permitan cubrir los requerimientos alimenticios de los pacientes para así mejorar su estado nutricional.

A raíz, de estas afirmaciones, surgió la inquietud de realizar una aproximación a la dinámica económica y familiar que inciden en el aspecto nutricional de los pacientes y su grupo familiar que participarán de programa de Atención a la Malnutrición y como estas se están organizando para solventar los problemas económicos y alimentarios que surgen en el contexto país. Esta iniciativa dará como resultado la elaboración de una serie de alternativas que permitirán brindar las recomendaciones y orientaciones necesarias a la institución.

Partiendo de lo anterior, se construye los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Determinar las dinámicas económica y familiar que inciden en el aspecto nutricional de los usuarios que asisten al Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno. Periodo Febrero-Junio 2016.

Objetivos Específicos:

- Diagnosticar los aspectos que intervienen en la dinámica económica y familiar de los usuarios que asisten al triaje del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno CANIA.
- Caracterizar la población que asiste al triaje del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno CANIA, en relación a su dinámica económica y familiar.
- Proponer alternativas al Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno CANIA, que fortalezcan la dinámica económica y familiar de los usuarios que asisten al triaje.

Por consiguiente, esta primera fase se basa en la consecución del primer objetivo específico de la propuesta institucional, en el cual los pasantes elaboraron la operacionalización de variables para el posterior diseño del instrumento de recolección de datos. (Ver anexo nro.13).

Consecutivamente, se comenzó con la elaboración del instrumento, que contenía un total de 19 preguntas mixtas, de tipo abiertas y cerradas, selección simple y selección múltiple; siendo divididas en tres áreas: Datos de identificación, el área de dinámica económica y el área de dinámica familiar.

La parte de identificación consta de cuatro preguntas y se refiere a la zona de residencia, diagnóstico nutricional de niño, nivel educativo y ocupación del representante. Continuando, el área de dinámica económica contiene 8 preguntas que

contempla lo relacionado a los ingresos económicos de los integrantes de la familia, cuánto dinero se invierte en la compra de alimentos, la frecuencia en que compran los alimentos y el tiempo que invierten, los lugares donde compran los alimentos y qué miembros participan en la compra.

Y por último, el área de dinámica familiar posee 11 preguntas que abarcan todo lo vinculado con el grupo familiar y su convivencia, siendo descritas de la siguiente manera: número de miembros que integran el grupo familiar, personas que participan en la preparación y distribución de los alimentos, el número de comidas que realizan, cuales son las estrategias que emplea la familia cuando no consigue los alimentos, si algún integrante ha disminuido la cantidad de comidas, si al no poseer dinero para comprar ha evidenciado en la familia emociones negativas y si al realizar colas para la compra de productos llevan a los niños (Ver anexo nro. 14-15).

Metodología

En este apartado metodológico, se describe lo relacionado al nivel de investigación, el diseño de la investigación, población, muestra, tipo de muestra, clasificación de la muestra y técnicas e instrumentos de recolección.

El nivel de la investigación realizada por los pasantes es de tipo descriptiva, que desde la percepción de Palella y Martins (2006) se busca interpretar y/o caracterizar una realidad mediante la descripción, la interpretación y el análisis, con el fin de establecer su comportamiento o su estructura. En relación al tipo o diseño de la investigación, es de campo y se refiere a la recolección de datos directamente del lugar donde está presente el fenómeno estudiado, sin ser manipuladas las variables.

Seguidamente, la población utilizada para la investigación es de tipo finita que según Fidias (2006), se basa en la población que se conoce la cantidad exacta de personas que la integran, y que a partir de dicha población, se determina la muestra a la cual será aplicada la técnica de recolección de datos. El tipo de muestreo utilizado es probabilístico o aleatorio, ya que, es posible conocer la probabilidad de selección

de cada persona para integrar la muestra, y a su vez se clasifica en muestreo al azar simple puesto que, todas las personas tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

Posteriormente, al seleccionar la muestra se procedió a implementar un instrumento de recolección de datos: La encuesta.

Contextualizando un poco, la población finita que asiste al CANIA por el Área de Triage (espontáneo o referidos) equivale a 336 personas aproximadamente al mes y la muestra seleccionada tuvo un total de 58 personas, que fue recolectada a plenitud por los pasantes en tres días del mes de Junio. La elección de abordar el área de triaje fue sugerido por la institución para apreciar los hábitos del grupo familiar antes de la intervención del equipo multidisciplinario. A continuación se anexa la fórmula implementada para la obtención de la muestra:

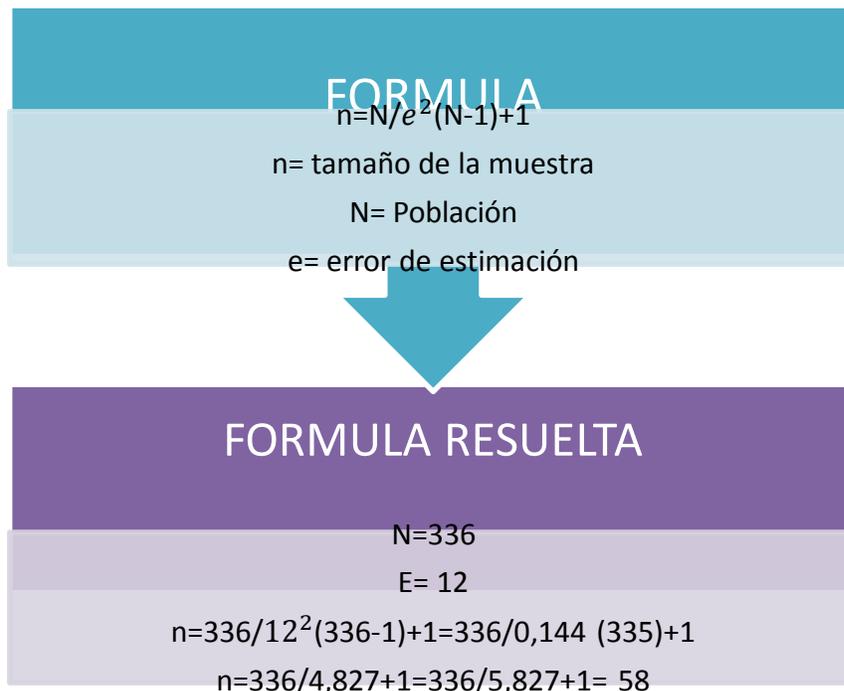


Gráfico 12. Fórmula para la obtención de la muestra. Elaboración propia (2016).

Para el logro de la primera fase de la propuesta institucional, los pasantes se beneficiaron de una serie de asesorías con el tutor académico que les permitió avanzar de manera eficaz en la metodología utilizada para la aplicación del instrumento, así como también, en la reformulación de los objetivos específicos y algunos aspectos de la justificación.

Fase: Ejecución de la Propuesta

La propuesta institucional inició su fase de ejecución el 1 de junio de 2016 con la presentación de la justificación e instrumento ante la Gerencia Psicosocial. En la reunión estuvieron presentes los trabajadores sociales del Programa de Atención a la Malnutrición y la coordinadora de la Gerencia Psicosocial. En esta oportunidad los profesionales del centro tuvieron la oportunidad de expresar sus opiniones y recomendaciones acerca de la investigación y el instrumento diseñado por los pasantes quienes constantemente recibieron asesoría del tutor académico profesor José Ibarra y tutor institucional licenciado William González. Con las sugerencias recibidas se modificaron aspectos del instrumento tales como los datos de identificación, los ítems lugar donde compran los alimentos, tipos de alimentos que consumen actualmente, necesidades más primordiales. De igual manera se anexaron nuevas preguntas al instrumento como situaciones observadas en las familias cuando el dinero no alcanza para comprar los alimentos, los niños van con sus padres a la actividad compra de alimentos, lectura del etiquetado nutricional y estrategias empleadas por las familias para obtener una alimentación saludable.

Después de presentada la propuesta ante la Gerencia Psicosocial transcurrió un lapso de dieciséis días, en espera de aprobación para la aplicación del instrumento. Durante este lapso los pasantes culminaron el total de las horas académicas lo que ameritó extender el período a las semanas siguientes.

Posteriormente, el 16 de junio de 2016 se aplicó la prueba piloto a un total de 10 usuarios que asistieron al triaje. Esto permitió la revisión y reajuste del ítem número diez relacionado a las tres primeras necesidades prioritarias de la familia.

Finalmente, la aplicación del instrumento se inició el 20 de junio del 2016 en un horario previamente establecido por la institución de 7:00 a 8:00 am para no interferir con el proceso de atención a los usuarios. En este momento se encuestaron a 19 usuarios, seguidamente el día 21 del mismo mes a 19 usuarios y por último el 22 de junio se culminó con el total de la muestra 20 usuarios, siendo un total de 58 usuarios encuestados, todos pertenecientes a triaje.

Fase: Análisis de la Propuesta Institucional

Una vez recopilada la información, los pasantes procedieron a ordenar los datos obtenidos por medio de una base de datos diseñada en el programa informático Microsoft Excel. Para su estructuración eficiente y eficaz, los pasantes realizaron un diccionario de datos, herramienta que permite al investigador clasificar, ordenar y codificar las respuestas compiladas. (Ver anexo nro. 16).

Los siguientes gráficos que se presentan a continuación son los resultados arrojados por este procedimiento investigativo. Una vez presentado cada gráfico, se analizará de manera concisa y reflexiva su resultado.

Parte I. Datos de Identificación del encuestado:

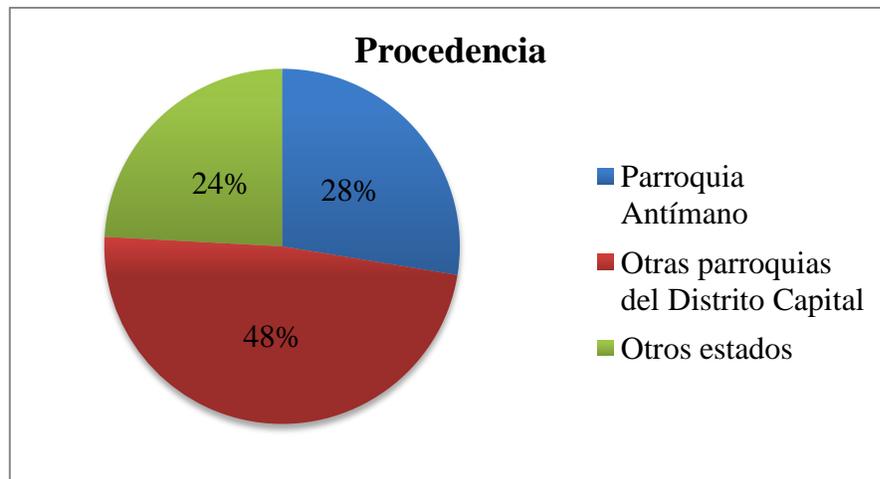


Grafico 13.Procedencia. Elaboración propia (2016).

Como se puede apreciar en el gráfico, la mayoría de las personas encuestadas provienen de otras parroquias del Distrito Capital, obteniendo un cuarenta y ocho por ciento (48%) de la muestra. En segundo lugar, se ubican los habitantes de la parroquia Antímamo representados en un veintiocho por ciento (28%) y en tercer lugar se sitúan los habitantes provenientes de otros estados con un veinticuatro por ciento (24%).

Estos datos afirman la misión y la visión del CANIA, cuando dicen que no sólo atienden a la población de la parroquia Antímamo, sino que es un centro de referencia nacional en nutrición infantil.

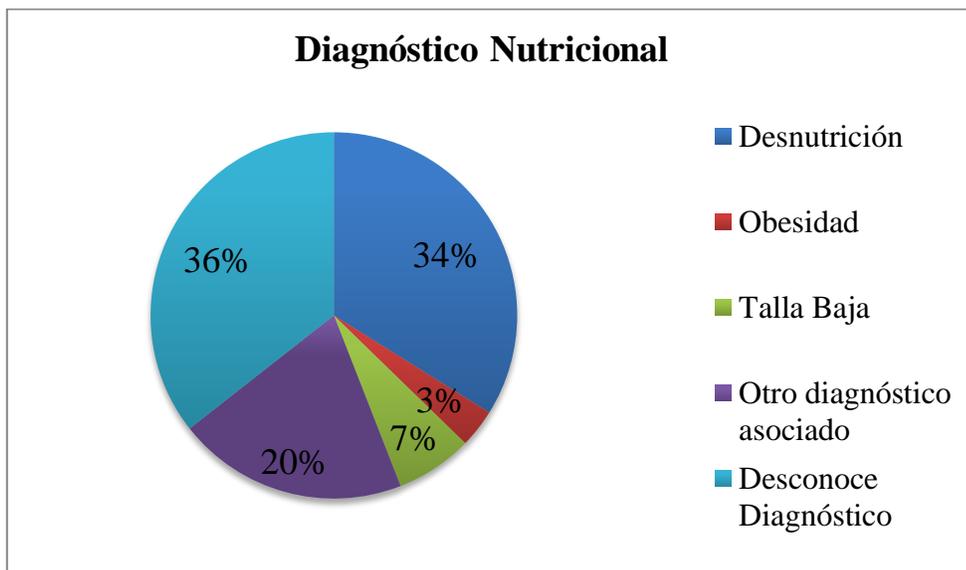


Gráfico 14. Diagnóstico Nutricional. Elaboración propia (2016).

El gráfico apreciado pone en evidencia el estado nutricional de la muestra investigada, ya que refleja que un sesenta y cuatro por ciento (64%) tiene un diagnóstico de su estado de malnutrición. En cambio, un treinta y seis por ciento (36%) de las familias encuestadas desconoce el diagnóstico que posee su representado, se infiere que esta población ya ha sido diagnóstico con algún riesgo de malnutrición, puesto que ha asistido a consulta en otros centros de salud o en jornadas de despistaje nutricional siendo referidos al CANIA.

Dentro de este 64%, un treinta y cuatro por ciento (34%) afirma que el paciente infantil posee un estado de desnutrición, un veinte por ciento (20%) tiene un diagnóstico de desnutrición asociado a una patología crónica, un siete por ciento (7%) tiene talla baja, mientras que un tres por ciento (3%) afirma que el paciente infantil tiene diagnóstico de obesidad.

Se puede afirmar que el estado de desnutrición es el mayoritario dentro de la muestra seleccionada, al igual que las de otros estados de malnutrición, permaneciendo en estudio hasta tanto no se diagnostiquen por medio de especialistas de distintas áreas.

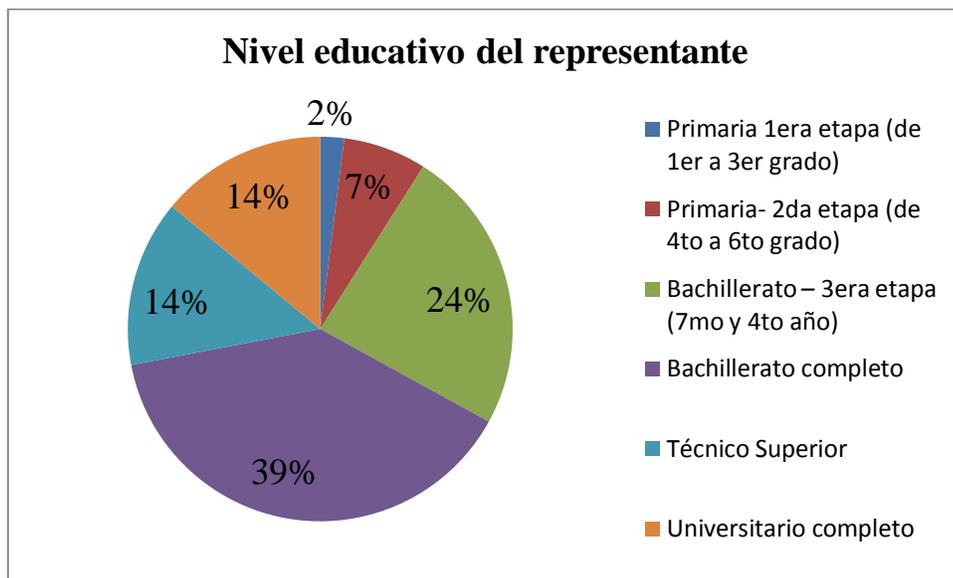


Gráfico 15. Nivel Educativo del representante. Elaboración propia (2016).

En el gráfico número tres (3) podemos considerar que el treinta y nueve por ciento (39%) de la muestra tiene bachillerato completo, ocupando la mayoría de la población encuestada; un veinticuatro por ciento (24%) curso tercera etapa (séptimo a cuarto año); un catorce por ciento (14%) es Técnico Superior Universitario; otro catorce por ciento (14%) culminó sus estudios universitarios; un siete por ciento (7%) logró cursar la educación primaria completa, sin embargo, un dos por ciento (2%) no logró culminarla.

En primer lugar podemos afirmar que la población investigada está escolarizada por lo que el analfabetismo está ausente dentro de este análisis.

Por otra parte podemos observar que un veintiocho por ciento (28%) decidió cursar estudios superiores a la educación media, datos que pueden servir como soporte futuro al estudio y vinculación entre la escolaridad-remuneración económico-estado nutricional o cualquier multidimensionalidad pertinente al estudio.

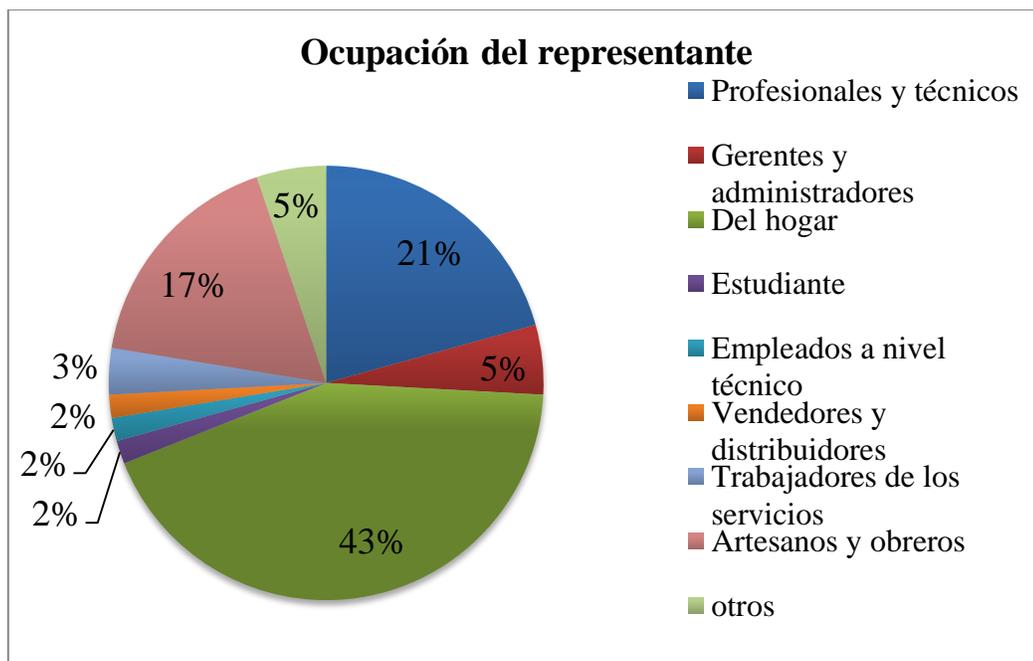


Gráfico 16. Ocupación del representante. Elaboración propia (2016).

En el gráfico presentado podemos escrutar que un cuarenta y tres por ciento (43%) se dedica a los oficios del hogar, seguidamente un veintiún (21%) desempeña roles profesionales y técnicos, un diecisiete por ciento (17%) se ubica en el rango artesano u obrero, un cinco por ciento (5%) se desempeñan en otras ocupaciones, otro cinco por ciento (5%) se ubica en el rango gerentes y personal administrativo, un tres por ciento (3%) se encuentra en el ítem trabajadores de los servicios, mientras que en los rangos Vendedores, Empleado Técnico y Estudiantes se ubica en cada uno de ellos un dos (2%) de la población encuestada.

Casi la mitad de la población encuestada tiene como ocupación los oficios del hogar, esto significa que es una población económicamente inactiva cuya dependencia económica está en manos de otras personas. Además, cuentan con disponibilidad de tiempo que facilita a los representantes acudir con sus representados al CANIA, cuya atención se lleva a cabo fundamentalmente en horario matutino. Sin embargo, un cincuenta y siete por ciento (57%) de la muestra que si cuenta con un puesto de trabajo, solicita permisos para asistir a consulta con su representado.

Parte II. Dinámica Económica

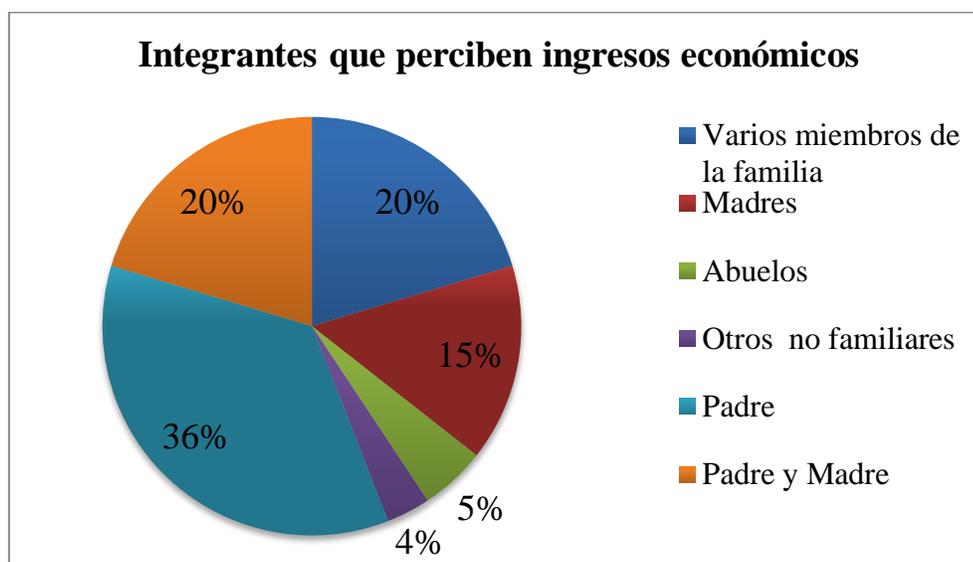


Gráfico 17. Integrantes que perciben ingresos económicos. Elaboración propia (2016).

En el gráfico anterior se puede apreciar que la mayoría de la población en cuestión es sostenida económicamente por el padre, obteniendo treinta y seis por ciento (36%). Sin embargo hay un quince por ciento (15%) de las familias cuyas madres son el único sostén económico del hogar. Al presentarse la variable dependencia económica en el hogar, desde el Método de la Línea de Pobreza se podría analizar que al ser un solo miembro de la familia el que percibe ingresos económicos no alcanza para cubrir el costo de la canasta básica o la canasta alimentaria normativa, categorizando ese 51% como familias en pobreza extrema.

El siguiente puesto lo ocupan varios miembros de la familia con un veinte (20%) por ciento, al igual que la madre y el padre, ambos como proveedores del recurso económico con un veinte (20%) por ciento, menguando la alta dependencia económica de la madre y equilibrando los ingresos y egresos familiares.

Por otra parte los abuelos poseen una cuota de responsabilidad en el ingreso familiar destacando en primera instancia un cinco por ciento (5%). Por último, un cuatro (4%) por ciento lo ocupan otros no familiares.

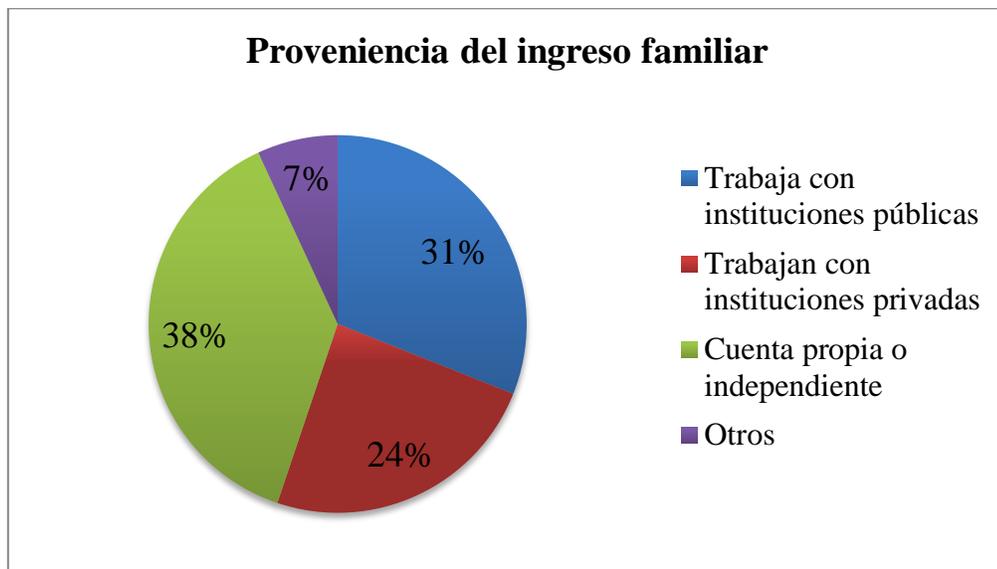


Gráfico 18. Proveniencia del ingreso familiar. Elaboración propia (2016).

En el gráfico observado se aprecia que la mayoría de las familias perciben ingresos por cuenta propia con un treinta y ocho por ciento (38%). El segundo puesto lo ocupan los trabajadores que perciben ingresos por medio de instituciones públicas con un treinta y un por ciento (31%). Seguidamente, la tercera casilla la ocupan los trabajadores del sector privado ocupan con un veinticuatro por ciento (24%). Por último, las familias cuyos ingresos son percibidos por medio de ayudas económicas, jubilaciones, entre otras, se ubican en un siete por ciento (7%) los denominados en la categoría otros.

Podemos evidenciar que las familias prefieren trabajar por diversas causas por cuenta propia, sin embargo, un cincuenta y cinco por ciento (55%) prefiere obtener sus recursos mediante un salario fijo, además de asegurar los beneficios de ley.

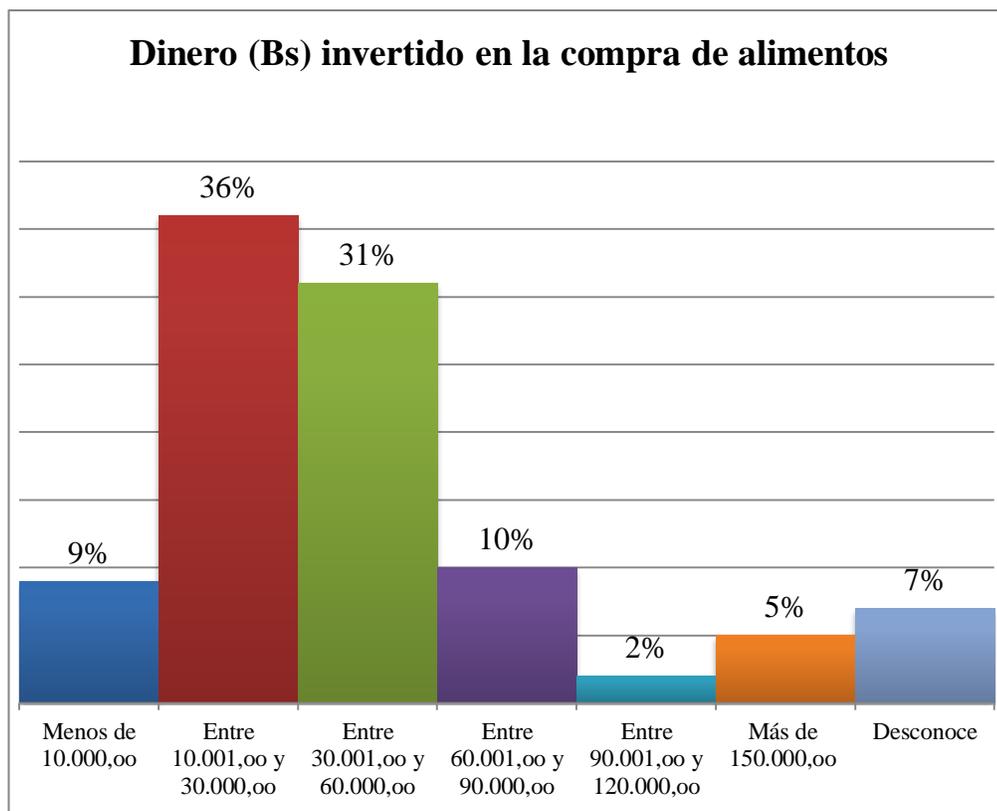


Gráfico 19. Dinero (Bs) invertido en la compra de los alimentos. Elaboración propia (2016).

En el gráfico supra podemos considerar que un treinta y seis por ciento (36%) de la población encuestada afirma invertir entre diez mil un Bolívares (10.001 Bs) y treinta mil Bolívares (30.000 Bs) en la compra de alimentos, el segundo lugar lo ocupa un treinta y un por ciento (31%) de las personas que invierten entre treinta mil un Bolívares (30.001 Bs) y sesenta mil Bolívares (60.000 Bs) en la adquisición de los alimentos, logrando una sumatoria del sesenta y siete por ciento (67%) de las personas que invierten menos de sesenta mil Bolívares (60.000 Bs) en la adquisición de alimentos.

Como ya hemos reiterado en líneas anteriores, el costo de los productos se incrementa de manera vertiginoso y el poder adquisitivo de los trabajadores se pulveriza frente a este flagelo. Es por ello que tanto la reacción como el verbo de los encuestados al mencionar sus ingresos fue de manera desalentadora, expresando textualmente de antemano que ese dinero “no le alcanza para nada”.

Sin embargo, existe un veintiséis por ciento (26%) de las personas que invierten en la adquisición de alimentos entre sesenta mil un Bolívars (60.001 Bs), hasta un tope de ciento cincuenta mil Bolívars (150.000 Bs). Esto pudiera significar la adquisición de alimentos a través de revendedores a costos elevados. En cambio un siete (7%) de los encuestados refiere desconocer cuanto invierten en la compra de alimentos, se infiere que no participan de la compra de los alimentos.

La canasta alimentaria en Venezuela desde hace varios años ha sufrido variaciones, afectando el bolsillo de los venezolanos, esto debido a la inflación desenfrenada que surge como factor preponderante en la subida de los precios de los alimentos. Así lo señala la página Web de Finanza Digital (2016), al referirse a estudio del CENDES sobre los precios de la canasta alimentaria, expresa que “durante el mes de junio de 2016 se elevó a 277.432,88 bolívares, este aumento fue de 50.970,71, (22,5%) con respecto al mes anterior de 2016 y 766,3% entre junio de 2015 y junio de 2016, en la actualidad se necesitan 18,4 salarios mínimos (15.051 bolívares) para adquirir la canasta alimentaria para cinco miembros” (s/p).

Es de hacer notar que los datos aportados por las familias encuestadas evidencian que ningún grupo familiar alcanzan a cubrir la cantidad señalada por el CENDES para adquirir la canasta alimentaria, esto trae como consecuencia que las familias no puedan a comprar los alimentos suficientes para satisfacer la necesidad mínima de calorías en un hogar de cinco personas.

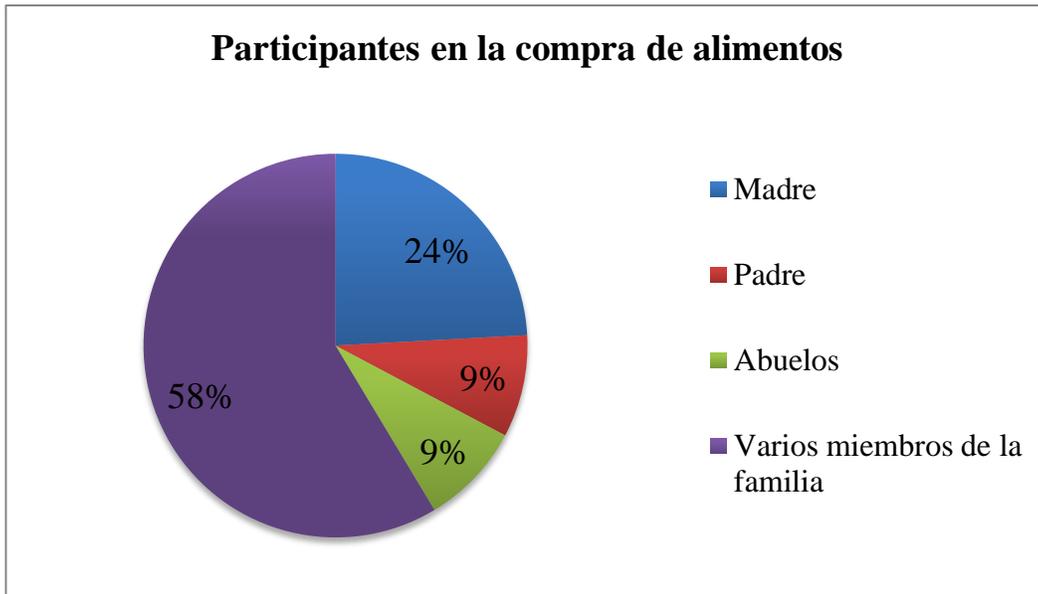


Gráfico 20. Participantes en la compra de los alimentos. Elaboración propia (2016).

En el gráfico se puede presenciar que en la participación en la compra de alimentos el rango varios miembros de la familia se ubican en primer lugar con un cincuenta y ocho por ciento (58%), seguido por un veinticuatro por ciento (24%) donde es la madre quien ejecuta la adquisición de los alimentos. Por otra parte en la tercera casilla, con un nueve por ciento (9%) se ubican tanto el papa como el abuelo respectivamente.

La compra de los alimentos de manera grupal se debe entre otras causas por la imposibilidad de adquirir los alimentos regulados de manera constante. Si existe la posibilidad de adquirirlos se hace menester la organización por parte de los integrantes de las familias para distribuirse en los diferentes abastos y mercados y así obtener estos alimentos.

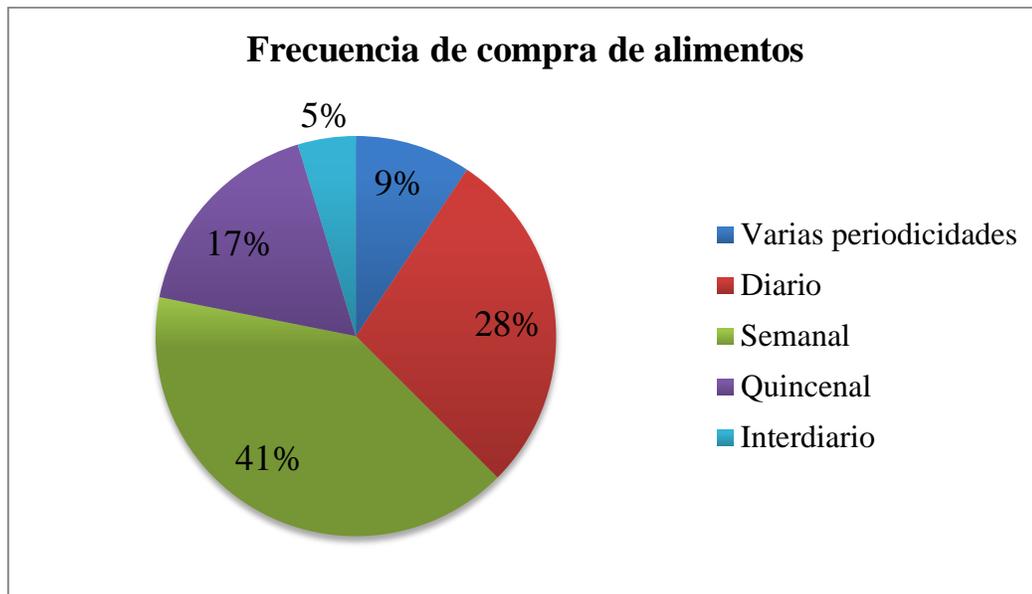


Gráfico 21. Frecuencia en la compra de los alimentos. Elaboración propia (2016).

Los datos evidencian que la mayoría de la población representada en un cuarenta y un por ciento (41%) realiza sus compras de manera semanal, en segundo lugar un veintiocho por ciento (28%) realiza las compras de los alimentos de manera diaria, el diecinueve por ciento (19%) realiza sus compras de manera quincenal, mientras que un cinco por ciento (5%) realiza sus compras de manera interdiaria.

La imposibilidad de comprar los alimentos necesarios en un solo momento, hace necesaria la ida de manera reiterada a los establecimientos de expendio de alimentos para poder adquirirlos, ocasionando un desequilibrio en el presupuesto familiar y el tiempo invertido para la compra. Esto puede interpretarse que esta situación de carencia alimentaria influye negativamente en la organización de la compra de alimentos de las familias, debido a que al realizar las compras de manera semanal o diaria, el grupo familiar solo podrá consumir lo que consigue diariamente, influyendo de manera negativa en el ingreso del hogar debido a que el gasto será más elevado.

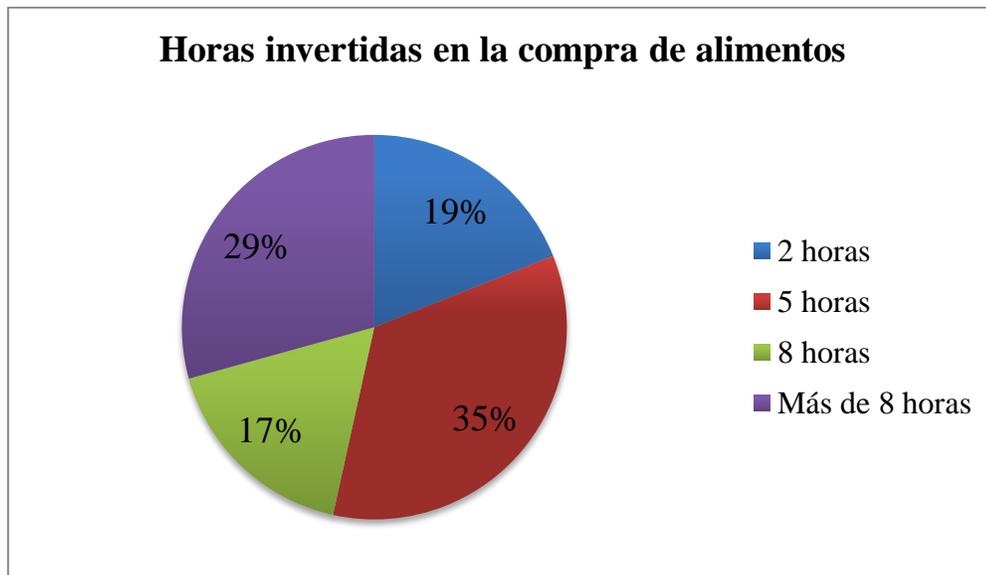


Gráfico 22. Horas invertidas en la compra de los alimentos. Elaboración propia (2016).

En el gráfico se observa que un treinta y cinco por ciento (35%) efectúa la compra de los alimentos en un lapso de cinco (5) horas, un veintinueve por ciento (29%) invierte más de ocho (8) horas, mientras que un diecinueve por ciento (19%) invierte dos (2) horas, por último, un diecisiete por ciento (17%) invierte ocho (8) horas en la adquisición de los alimentos.

El ochenta y un (81%) invierte cinco (5) horas o más para adquirir los alimentos, a sabiendas que un setenta y ocho por ciento (78%) no realiza las compras de manera quincenal, motivo por el cual puede existir un desorden en la organización y ejecución de las actividades familiares y laborales, poniendo en riesgo el desarrollo equilibrado del núcleo familiar y de una alimentación equilibrada. Nuevamente las expresiones de los encuestados al decir las horas invertidas en la adquisición de los alimentos fueron aflictivas.

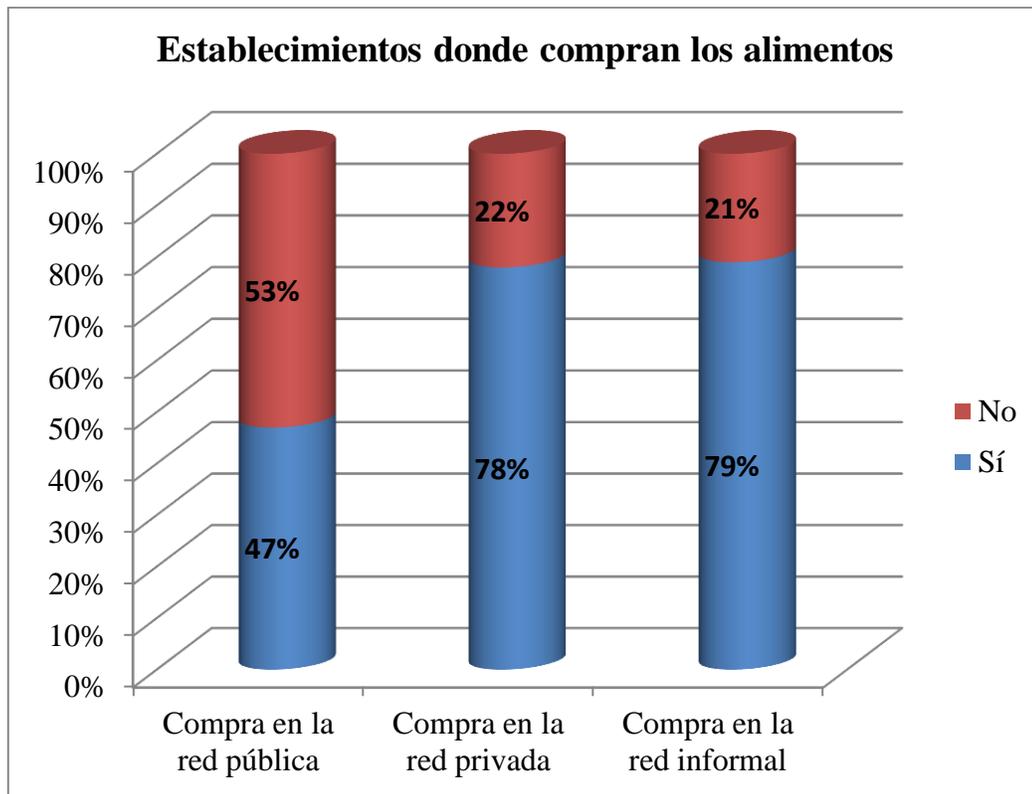


Gráfico 23. Establecimientos donde compran los alimentos. Elaboración propia (2016).

En el gráfico presentado podemos apreciar que el cuarenta y siete por ciento (47%) realiza las compras por medio de la red pública de expendio de alimentos (Mercal, PDVAL, Bicentenario, Día a Día y los CLAP), sin embargo, debe completar sus compras en otros establecimientos de la red privada u otros establecimientos informales por el difícil acceso a los alimentos. El otro cincuenta y tres por ciento (53%) no utiliza la red pública por diversas razones, en las que la accesibilidad es la principal causa de esta consecuencia.

Seguidamente se encuentra con un setenta y ocho por ciento (78%) las familias que asisten a los establecimientos de la red privada de alimentos para su adquisición. Esta tiene mucho más alcance que la red pública, sin embargo, no menoscaba que una familia utilice la red pública para completar la adquisición de los alimentos.

Posteriormente con un setenta y nueve por ciento (79%) lo ocupan las personas que participan en las compras de los alimentos por medio de establecimientos informales, como son las bodegas, revendedores o intercambios.

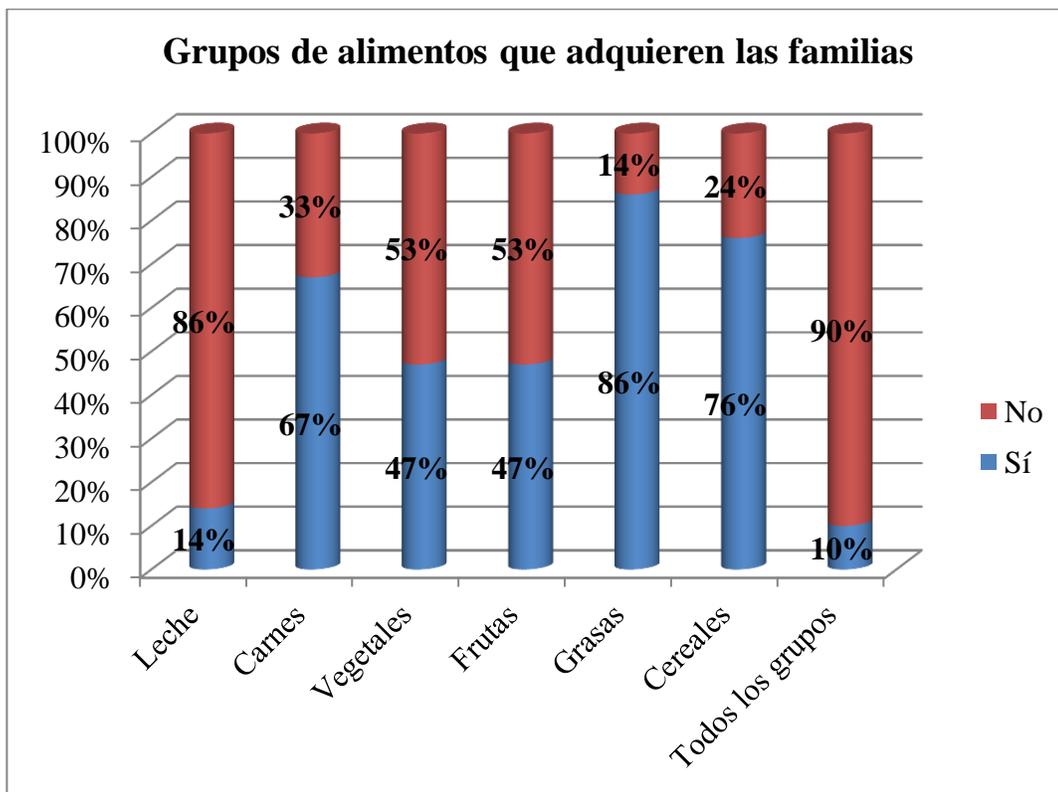


Gráfico 24. Grupos de alimentos que adquieren las familias. Elaboración propia (2016).

En el presente gráfico encontramos los grupos de alimentos que adquieren las familias, cabe señalar que esta división está basada en la Asociación Dietética Americana y en la Asociación Diabética Americana por la cual se rige el CANIA. En primer lugar se encuentra la leche, un catorce por ciento (14%) de los encuestados adquiere y consume este rubro, sin embargo el ochenta y seis por ciento (86%) no lo hace. Es alarmante el porcentaje que no ingiere leche, debido a que tanto para los niños como para los adultos es necesario el consumo de leche. Según la FAO (2015), para los adultos la leche contribuye en la satisfacción de las necesidades del cuerpo

humano de calcio, magnesio, selenio, riboflavina (vitamina B2), vitamina B12 y ácido pantoténico (vitamina B5). Y a nivel infantil, un vaso al día de leche entera aporta a un niño de 5 años un 21% de las necesidades proteicas y un 8% de las calóricas y micronutrientes esenciales.

La segunda barra la ocupan las carnes; el sesenta y siete por ciento (67%) afirma que adquiere e incluye este grupo de alimentos dentro de su dieta. En tercer lugar encontramos el rubro de los vegetales donde un cuarenta y siete por ciento (47%) compra vegetales, pero el otro cincuenta y tres (53%) afirma no incluirlo actualmente dentro de los alimentos que consume. De igual forma y con las mismas cifras se encuentran las frutas. Se infiere que se hace más difícil la adquisición de estos rubros en primer lugar por ser sustitutos de otros alimentos procesados y en segundo lugar porque muchos de ellos son cultivados fuera de temporada, incrementando su costo.

La quinta barra la conforman las grasas con un ochenta y seis por ciento (86%) que asevera comprarlas e incluirlas dentro de su alimentación, mientras que un catorce por ciento (14%) no lo hace, principalmente por la dificultad de adquirir estos productos en el mercado, afectando la dinámica económica de la familia, debido a que en ocasiones deben comprarlos a precios por encima de lo regulado por el Estado. El último grupo lo ocupan los cereales con el setenta y seis por ciento (76%) de las familias afirmando invertir en este grupo de alimentos.

Este desequilibrio nutricional evidenciado coloca el contexto socio-familiar en un estado de mayor algidez, tan sólo el diez por ciento (10%) de las familias encuestadas afirman que se alimentan con todos los grupos de alimentos. Cabe destacar que estas personas asisten por primera vez al CANIA por lo que puede existir el desconocimiento de una alimentación equilibrada, y la no concienciación de la malnutrición como enfermedad, cuestión que forma parte de la problemática.

Parte III. Dinámica Familiar

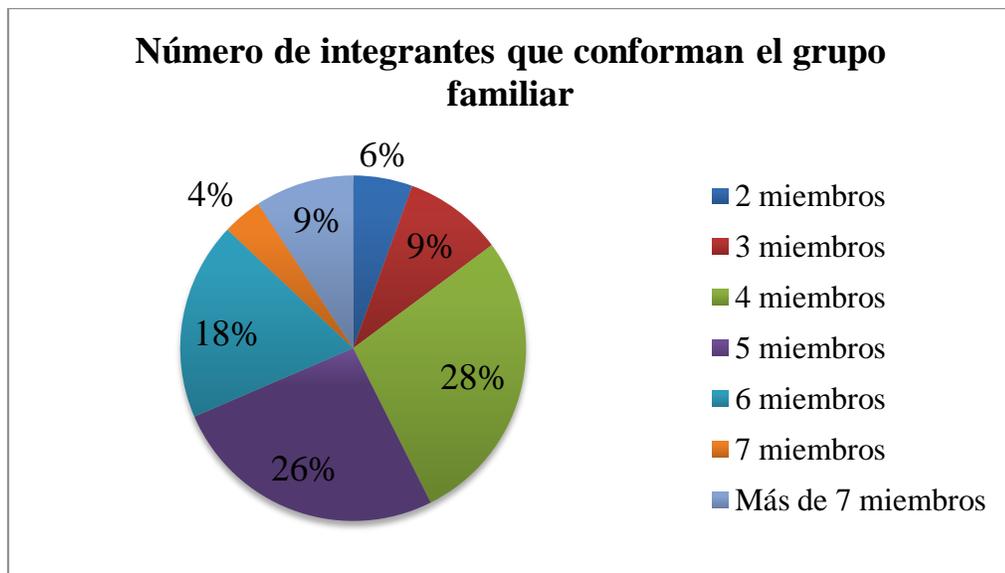


Gráfico 25. Integrantes que conforman el grupo familiar. Elaboración propia (2016).

El siguiente gráfico expresa el número de personas que conforman el grupo familiar. Su mayoría la conforman cuatro (4) integrantes con un veintiocho por ciento (28%). Seguidamente prosiguen familias con cinco (5) integrantes con un veintiséis por ciento (26%). Es decir, la estructura familiar lo constituyen el tipo de familia nuclear biparental cuyos miembros lo integran (padre, madre e hijos).

En la tercera casilla están las familias que tienen seis (6) integrantes con un dieciocho por ciento (18%). Ya en la cuarta y quinta posición se ubican las familias con tres (3) integrantes y más de siete (7) integrantes con un nueve por ciento (9%) cada uno.

En el sexto lugar están las familias conformadas por dos (2) integrantes con un seis por ciento (6%), mientras que en séptima y última casilla se ubican las familias constituidas por siete (7) personas con un cuatro (4%) por ciento.

Estos porcentajes dan cuenta de la conformación familiar popular, la familia extendida numerosa, cuestión que si no están debidamente organizadas podría traer consigo numerosos problemas como el hacinamiento y la promiscuidad.

Además de ello, mientras más personas convivan en un espacio tendrán que realizar una organización eficiente para la adquisición y distribución de los alimentos, puesto que sin ello agravaría la situación.

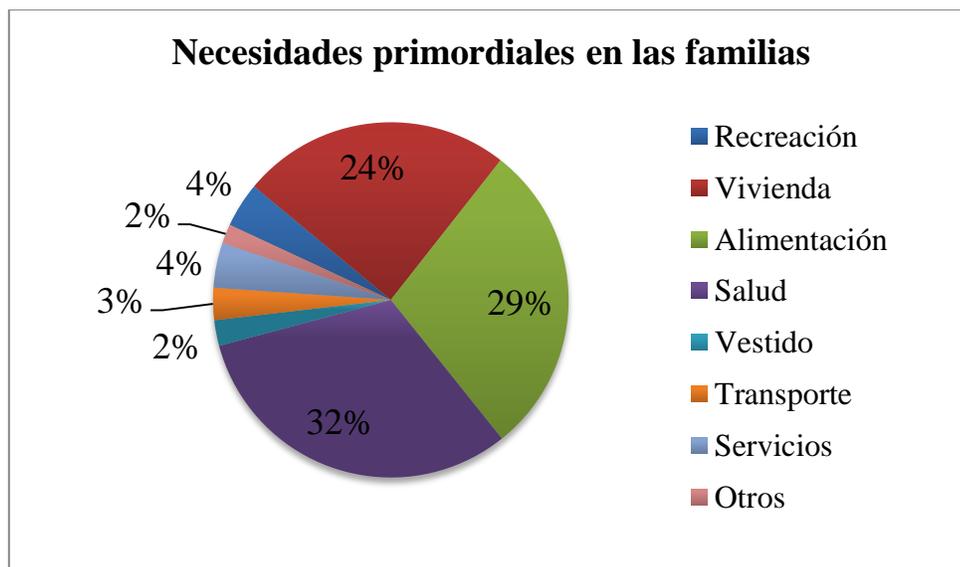


Gráfico 26. Necesidades primordiales en las familias. Elaboración propia (2016).

El gráfico supra que se presenta a continuación representa la elección racional en la satisfacción de las necesidades primordiales de las familias, quedando de la siguiente manera, en primer lugar se ubica la salud con un treinta y dos por ciento (32%), la segunda la conforma la alimentación con un veintinueve por ciento (29%) y la tercera posición la tiene la vivienda con un veinticuatro por ciento (24%). Con los resultados arrojados se observa que la población beneficiaria basa sus necesidades fundamentales a nivel fisiológicas y de seguridad, que desde la perspectiva de Maslow son las primeras necesidades de su pirámide, en las fisiológicas se encuentra la alimentación y en la de seguridad está inmersa la salud y vivienda, por

consiguiente, si la satisfacción de este conjunto de necesidades la población no podrá escalar hasta la autorrealización (último escalón de la pirámide).

Empresas Polar mediante el CANIA atina desde hace más de dos décadas con la satisfacción de las dos primeras necesidades seleccionadas por sus usuarios, sin excluir la tercera, ya que la atención al ser humano se maneja de manera integral, brindando las herramientas necesarias para un estado de bienestar óptimo.

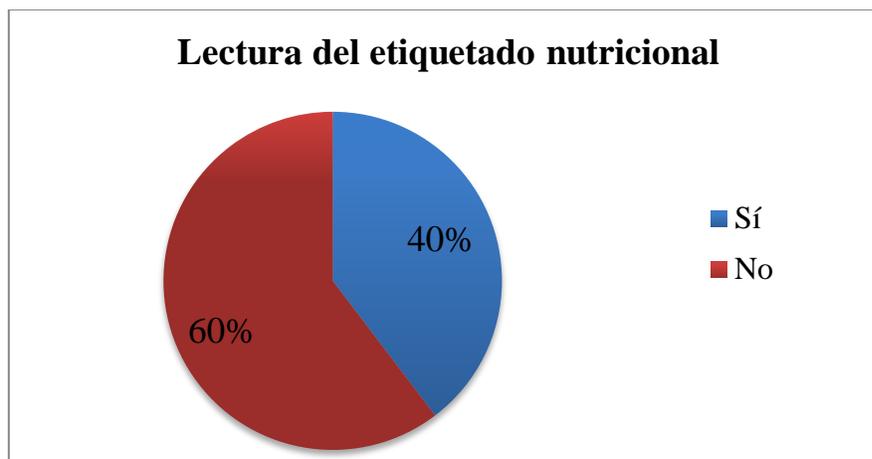


Gráfico 27. Lectura del etiquetado nutricional. Elaboración propia (2016).

El gráfico que se presenta a continuación, contempla la lectura por parte de los encuestados al etiquetado nutricional de los productos adquiridos. Un cuarenta por ciento (40%) afirma leer el etiquetado nutricional, sin embargo el otro sesenta por ciento (60%) no lo hace.

Cabe resaltar que dentro de este análisis de datos se pueden apreciar las razones del por qué las personas no realizan la lectura del etiquetado nutricional, en primer lugar una gran mayoría no respondió la razón de no leer el etiquetado, en segundo algunas personas no le prestan atención al etiquetado. El tercer lugar no le da importancia al mismo y por último algunos desconocen la importancia del etiquetado.

Obviar la lectura del etiquetado nutricional es una de las consecuencias del no reconocimiento de la malnutrición como enfermedad y por supuesto, el riesgo de la malnutrición en los pacientes pediátricos que asisten al CANIA.

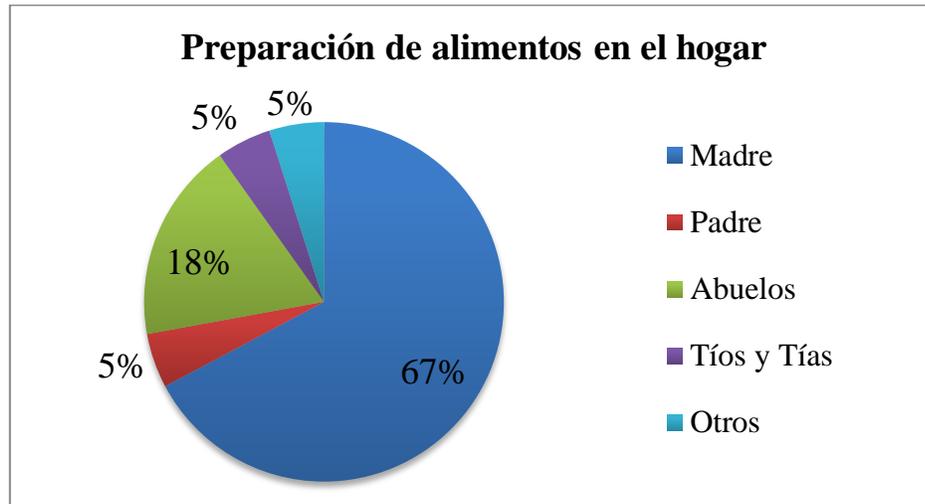


Gráfico 28. Preparación de los alimentos en el hogar. Elaboración propia (2016).

En el gráfico presentado podemos observar que la madre es el foco central en la preparación de los alimentos con un sesenta y siete por ciento (67%), recibiendo todo el peso de la nutrición familiar, ocasionando entre varias consecuencias la dependencia de la madre en la preparación de los alimentos.

El siguiente eslabón lo ocupan las familias en la que los abuelos con un dieciocho por ciento (18%), quienes realizan la preparación de los alimentos. Por otra parte, encontramos que los tíos y tías, así como la categoría otras personas con un cinco por ciento (5%) respectivamente participan en la preparación de los alimentos.

Es importante señalar que la preparación de los alimentos en el hogar sigue siendo tarea de la figura femenina, es decir, la madre o abuela, los padres se mantiene al margen de dicha actividad. Esto trae como consecuencia que los progenitores que participan solos de la preparación de los alimentos, puede traer un desequilibrio en la

distribución de las actividades en el hogar, sustrayendo parte de la vinculación y responsabilidad que debe existir en el ámbito nutricional.

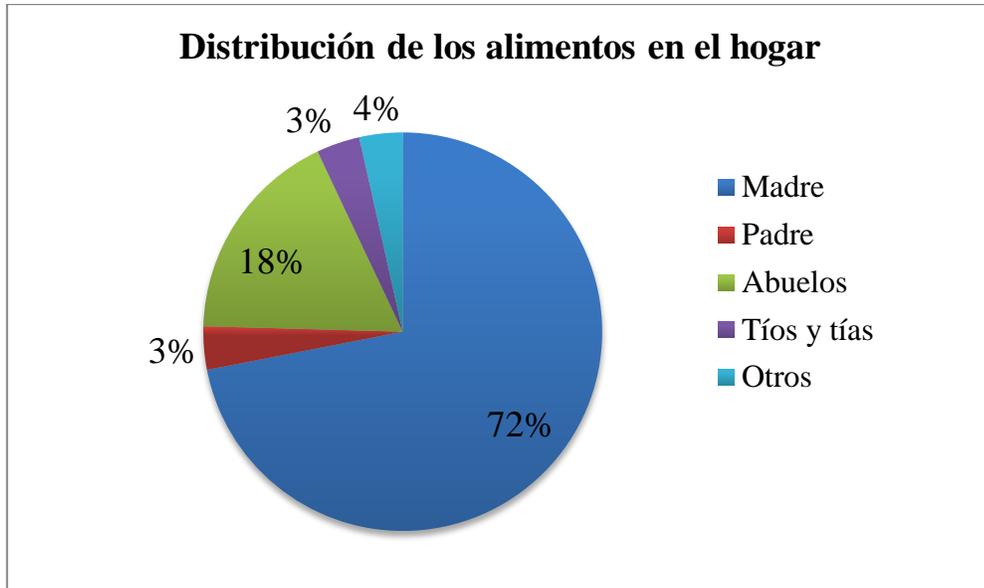


Gráfico 29. Distribución de los alimentos en el hogar. Elaboración propia (2016).

Bajo la misma dinámica que en el gráfico anterior, el setenta y dos por ciento (72%) de las madres distribuyen los alimentos y sus porciones en la familia, un dieciocho por ciento (18%) lo realizan los abuelos. Mientras que con un cuatro por ciento (4%) se ubican otras personas no incluidas dentro del núcleo familiar quienes preparan los alimentos. Por último, con un tres por ciento (3%) cada uno, se encuentran los padres y los tíos y las tías, quienes realizan la distribución de los alimentos en el hogar.

Reafirmando nuevamente que sobre la madre recae la responsabilidad de la alimentación del grupo familiar, dejando la salvedad que la corresponsabilidad tanto en la preparación como en la distribución de los alimentos debe permanecer constante como aporte para el reconocimiento de la problemática nutricional.

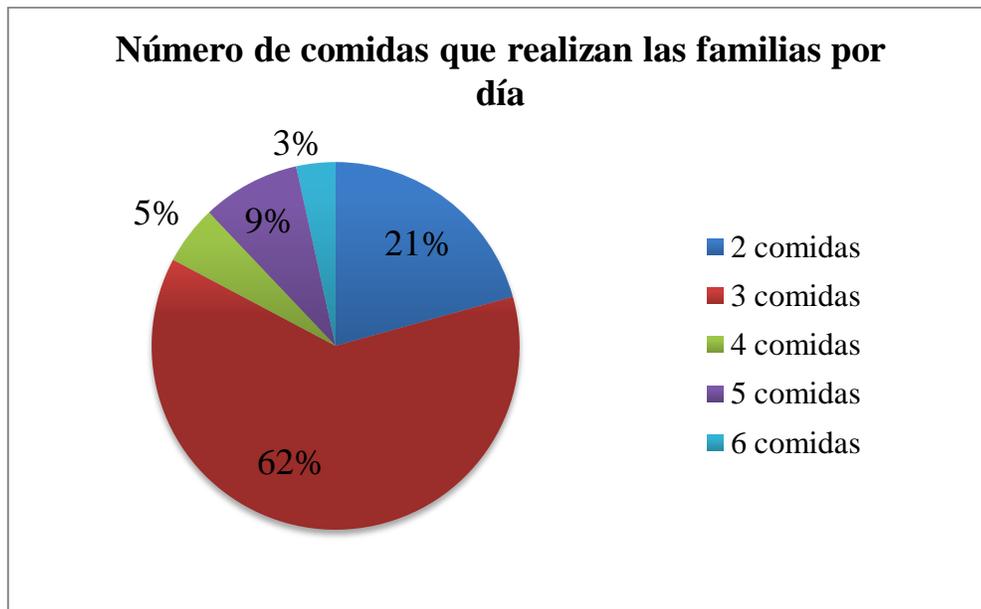


Gráfico 30. Número de comidas que realizan las familias por día. Elaboración propia (2016).

El gráfico que se presenta a continuación refleja que la mayoría de las familias con un sesenta y dos por ciento (62%) procura realizar tres (3) comidas al día, mientras que un veintiún por ciento (21%) realiza solo dos (2) comidas al día. Los datos recolectados por varias encuestadoras y compilados por la BBC según Pardo (2016) afirman que un treinta y un por ciento (31%) comen tres (3) o menos veces al día. Sin embargo el realizar dos comidas diarias, más que hábitos alimenticios inadecuados se debe a la situación de crisis económica y social del país, por ende se encuentra en riesgo la salud nutricional por la escasez y los elevados precios de los alimentos.

Es importante resaltar que el CANIA recomienda por salud nutricional que los niños, niñas, adolescentes y adultos consuman entre cinco y seis veces (tres comidas principales y dos o tres meriendas). Sólo el tres por ciento (3%) de la muestra cumple con este plan alimentario, contribuyendo eficientemente con su nutrición familiar., el resto no

El otro catorce por ciento (14%) de las familias realizan más de 3 comidas al día, pero no llegan a realizar las seis (6). Cabe destacar que el número de comidas realizadas al día no refleja necesariamente una buena alimentación, puesto que la dieta que ejerza cada familia será distinta, y si no se cumple la ingesta de todos los grupos de alimentos podrá existir en algún o todos los miembros un estado de malnutrición.

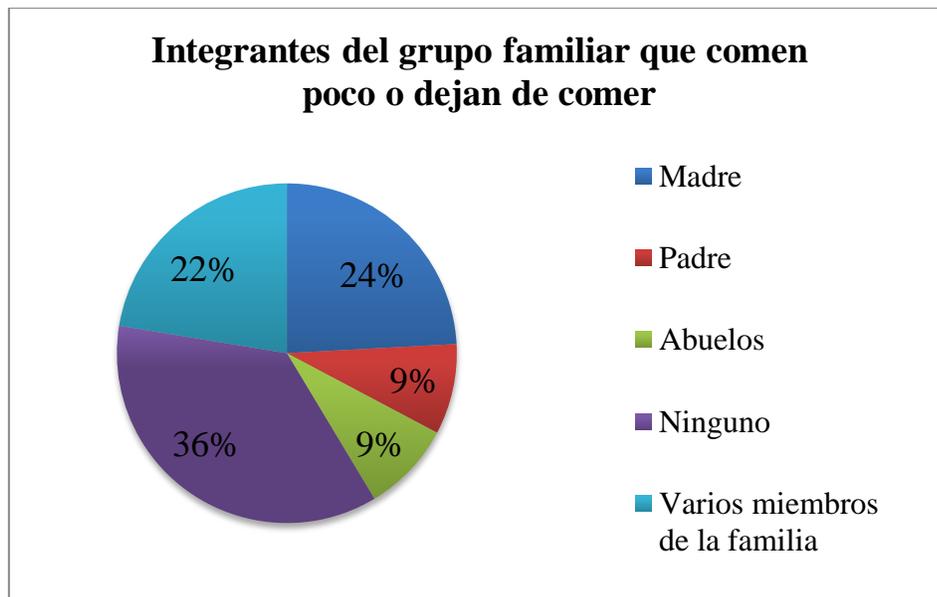


Gráfico 31. Integrantes que comen poco o dejan de comer. Elaboración propia (2016).

Cuando el recurso económico no es suficiente para alcanzar la dieta familiar, sus integrantes se ven forzados a distribuir de manera desigual los alimentos para dejar a los niños u otros familiares (vulnerables) alimentarse. El treinta y seis por ciento (36%) de las familias afirma no tener que recurrir a estas medidas, sin embargo el otro sesenta y cuatro por ciento (64%) afirma si hacerlo.

Dentro de esta mayoría la madre ocupa nuevamente la mayoría con un veinticuatro por ciento (24%) procurando que los demás integrantes y sus hijos se alimenten. Le sigue la categoría varios miembros con un veintidós por ciento (22%) y por último están los padres y abuelos con un nueve por ciento (9%) cada uno.

Esta medida toma severas consecuencias, ya que la malnutrición que posea alguno de sus integrantes debe ser visualizada y tratada de manera integral, ya que arrastrará consigo nuevos factores que pueden incidir en la estabilidad familiar.

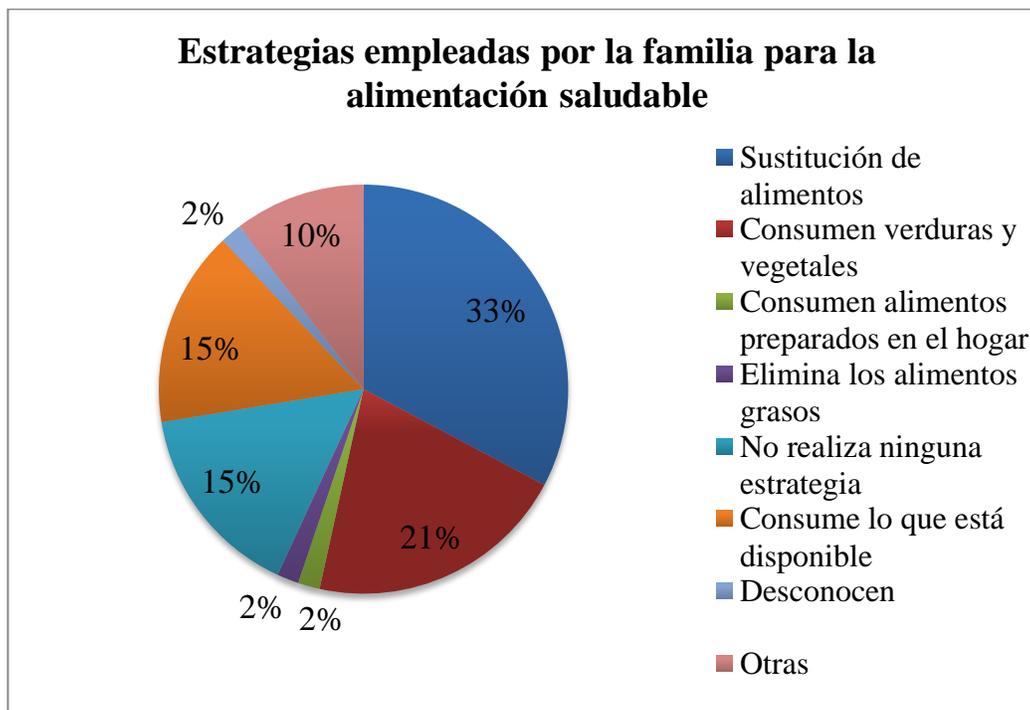


Gráfico 32. Estrategias empleadas por las familias para una alimentación saludable. Elaboración propia (2016).

Algunas familias encuestadas al verse imposibilitados de adquirir un producto alimenticio toman medidas para poder cumplir con la cobertura de esta necesidad básica. El treinta y tres por ciento (33%) de la población encuestada afirma la sustitución de alimentos como una herramienta útil. El veintiún por ciento (21%) opta por consumir mayor cantidad de verduras y vegetales.

Sin embargo el treinta por ciento (30%), dividido en un quince por ciento (15%) que consume lo que está disponible y otro quince por ciento (15%) que prefiere no hacer nada al respecto. El otro diez (10%) realiza otras estrategias como disponer del consumo de los alimentos con otro método de preparación, entre otros. Seguidamente un dos (2%) eliminan alimentos grasos, el otro dos (2%) consumen

alimentos preparados en el hogar, y el restante dos (2%) desconocen la estrategia empleada en el hogar para cubrir su plan alimentario.

Se resaltan dos apreciaciones dentro de este gráfico: la primera es la sustitución de los alimentos, visualizada como positiva siempre y cuando se sustituyan los alimentos dentro de cada grupo; y la segunda, visualizada como negativa es el desconocimiento de las personas al momento de elegir qué comer.

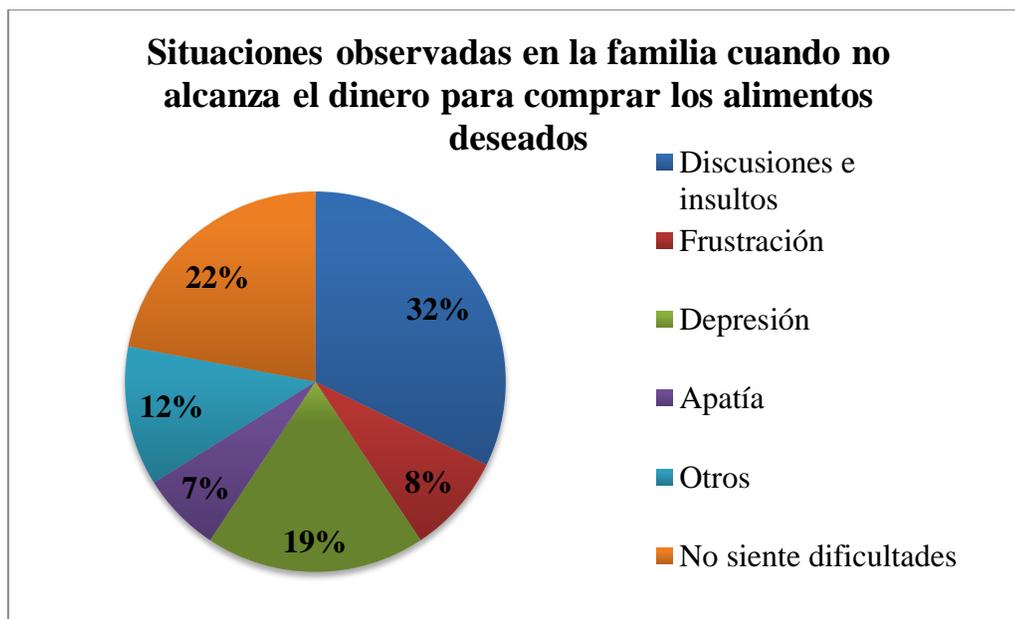


Gráfico 33. Situaciones observadas en las familias cuando no alcanza el dinero para comprar los alimentos deseados. Elaboración propia (2016).

La mayoría de las familias encuestadas con un treinta y dos por ciento (32%) afirma tener discusiones e insultos, utilizando la violencia verbal como recurso emocional. Seguidamente un veintidós por ciento (22%) afirma no sentir dificultades. Un diecinueve por ciento (19%) se deprime ante esta coyuntura, en cambio un doce (12%) siente otras emociones al encontrarse con esta situación. Encontramos a ocho por ciento (8%) de las familias donde la frustración está presente. Por último, sólo el siete por ciento (7%) muestra apatía ante la coyuntura

Estos sentimientos pueden tener repercusiones negativas para la población infantil integrante del núcleo familiar, puesto que estarían forjando dentro de sus mentes sensaciones y sentimientos perjudiciales ante las situaciones que viven las familias, en vez de comunicarse de manera más eficiente y buscar soluciones a los problemas que se presenten en un determinado momento.

La comida o mesa familiar debe ser placentera o agradable, al existir situaciones de violencia, estrés, apatía, frustraciones, por la carencia de alimentos contribuye a crear estímulos de comer poco, en exceso o nada, así como, aislamientos que afecta el desarrollo nutricional de los miembros de la familia. Al respecto Moreno et al (2006), expresa “compartir la comida fortalece la identidad y los vínculos familiares, además, contribuye al desarrollo de los hábitos alimentarios y a la mejora del lenguaje y de las habilidades de comunicación. (p 37). Por ende, las comidas en familias conllevan a tener una mejor nutrición.



Gráfico 34. Tácticas empleadas por las familias cuando en su zona no consiguen los alimentos. Elaboración propia (2016).

El siguiente gráfico nos revela que el sesenta y cuatro por ciento (64%) se dirige a otras zonas fuera de su comunidad para poder adquirir los alimentos para su hogar. Seguidamente el doce por ciento (12%) se decide por otras opciones, entre ellas esperar a que en el establecimiento más cercano a su vivienda expendan los productos, o en su defecto distribuir los alimentos, entre los miembros del grupo familiar, en menor cantidad.

El siete por ciento (7%) intercambia la comida con sus allegados o personas ajenas a ellos. Así mismo, con el mismo porcentaje se encuentran las personas que realizan más de una táctica para conseguir los alimentos. El cuatro por ciento (4%) sustituye los alimentos por otros que estén a disposición. El tres por ciento (3%) les compra productos a los revendedores, así como recurren a la familia para obtener los alimentos.

La mayoría de la población decide mirar hacia otros espacios para obtener los productos deseados, esto genera principalmente un desajuste en el presupuesto familiar ya que se invertirá una cantidad de dinero no presupuestada para cubrir los gastos del traslado y el incremento de los productos por encima del precio regulado.



Gráfico 35. Niños que participan con sus padres en la compra de los alimentos. Elaboración propia (2016).

El último gráfico que se presenta corresponde a la participación de los niños en la compra de los alimentos. Un poco más de la mitad de las familias encuestadas afirma no llevarse a sus hijos a realizar las compras de los alimentos, sin embargo, un cuarenta y ocho por ciento (48%) afirma que si lo hace. Cuando los niños no participan en esta dinámica deben estar bajo el cuidado de una o varias personas.

El problema de la nutrición infantil al momento de elegir si llevarse al niño o no a realizar las compras se puede visualizar en ambas opciones: si el niño va con su representante se deben tomar medidas preventivas para su hidratación y alimentación adecuada sin incurrir en gastos extras que puedan desajustar el presupuesto familiar. Por otra parte si el niño se queda con otra persona se debe tomar en cuenta las mismas medidas explicadas anteriormente, además de una correcta supervisión y delegación de esta actividad para evitar la malnutrición infantil.

Alternativas sugeridas en función de los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta.

Después de analizados e interpretados los resultados los pasantes le presentan al CANIA una lista de alternativas para mejorar la atención integral y prevención de la malnutrición.

Estrategia de Emprendimiento y fortalecimiento del presupuesto familiar. Son aquellas estrategias desarrolladas por la institución para fortalecer la dinámica económica de las familias que asisten a la misma y que permitan elevar el nivel nutricional de sus miembros.

- Ampliar los cursos que se desprenden del taller de fortalecimiento económico: es importante incorporar nuevos temas que sean viables adecuándose al contexto actual del país, en función de proporcionar a las participantes herramientas que permitan generar nuevos ingresos y obtener una ocupación estable desde las microempresas familiares.

- Extender los cursos de fortalecimiento económico a la población que habita la comunidad de Antímano, es decir que los mismos sean dictados en otros espacios ajenos a la institución con la participación activa de los líderes comunitarios, organizaciones de base y comunidad en general.
- Establecer enlaces con instituciones encargadas de capacitación en oficios, emprendimiento y organismos financieros, de desarrollo y cooperación con el fin de profundizar las habilidades y destrezas de la población atendida, para que las familias tengan una fuente de ingreso estable o adicional. Además de gestionar microcréditos para los proyectos de emprendimiento familiares.
- Incluir en los talleres psicosociales una sesión sobre presupuesto familiar para capacitar a las familias en función de organizar y distribuir los ingresos familiares adecuadamente.

Estrategias de Fortalecimiento Nutricional: Son aquellas desarrolladas por el centro para que los usuarios desarrollen nuevas formas de alimentarse y aprovechar al máximo los nutrientes de los alimentos.

- Diseñar las recetas que se reparten “De CANIA para Ti”, tomando en consideración los temas e ingredientes acordes a la disponibilidad del mercado.
- Diseñar e implementar cursos que estén relacionados a la elaboración de productos alimentarios de origen artesanal que sean de fácil acceso a la población y que estén disponibles con regularidad en el mercado.

Logros Previstos y no previstos durante las pasantías profesionales

Entre los logros previstos y no previstos, durante las pasantías profesionales, el grupo de pasantes señalan los siguientes:

1. Culminar satisfactoriamente el proceso de pasantías profesionales, cumpliendo con los objetivos establecidos por la institución y en la planificación de las actividades proporcionadas por el tutor académico, en correspondencia con la normativa de la Escuela de Trabajo Social.
2. Mediante la actuación profesional en los diferentes programas que CANIA ejecuta de Atención a la Malnutrición y Desarrollo Comunitario los pasantes lograron desarrollarse en los roles de Dinamizador de Procesos Familiares- Locales y Dinamizador de Procesos Sociales- Locales. Aunado a esto, también desarrollaron el rol de Investigador Social al aproximarse a la realidad económica y familiar de las familias que asisten al CANIA.
3. Se logró obtener la experiencia a través de la aplicación de las técnicas de observación participante y de la entrevista, metodología utilizada por los especialistas de los diferentes programas.
4. A través del abordaje de intervención familiar, grupal y comunitario, el grupo de pasante logró desarrollar y diferenciar las distintas actividades que caracterizan a cada método empleado por el trabajador social.

Entre los logros no previstos se destacan:

1. El grupo de pasantes no tuvo la oportunidad de realizar la visita al medio íntimo familiar del caso asignado debido a la situación contexto país. El incumplimiento de la actividad, se debió a la coyuntura que se vivencia en el país por la escasez de una serie de productos de primera necesidad, entrelazado con el ambiente hostil que se presenciaba constantemente en la parroquia Antímano, con motivo de las colas para la obtención de alimentos. Seguidamente, el tiempo que disponían las familias atendidas era destinado

para la compra de los productos regulados y ello, imposibilitó cumplir a cabalidad el cronograma.

2. El grupo de pasantes no logró en ciertas oportunidades trasladarse a la comunidad debido a la situación de estrés presentada en las zonas planificadas para el abordaje, lo que ameritó la suspensión de actividades y reprogramación de las mismas.
3. Y por último, no se participó en el taller “Planificación Familiar” debido a la poca asistencia de los usuarios convocados, que ameritó la suspensión.

CONCLUSIONES

Una vez culminado el proceso de pasantía profesional y concluida la propuesta institucional, el grupo de pasantes elaboraron las siguientes conclusiones:

1. La malnutrición es una enfermedad que permanece latente en Venezuela, a pesar del esfuerzo que realizan diferentes instituciones para menguarlo. Así lo reflejan los informes presentados por el CANIA y otras instituciones encargadas de brindar esta información.
2. Por consiguiente, la malnutrición en Venezuela se ha incrementado en los últimos años producto de la crisis económica y alimentaria que se registra poniendo en riesgo la salud de la población más vulnerable, así lo demuestran los estudios realizados por instituciones privadas encargada de la atender esta problemática.
3. CANIA siendo una institución preocupada por atender los problemas de malnutrición a nivel nacional, hace importantes esfuerzos para mantener la consecución de sus proyectos, dado el aumento de los casos atendidos con diferentes diagnósticos de desnutrición, obesidad, entre otros, en sus diferentes niveles, según datos reportados de los casos atendidos en consulta.
4. La situación económica de la Empresas Polar empresa financista del proyecto pone en riesgo la continuidad del mismo con la amenaza del cierre de la institución. Esto acarrea que la población de la parroquia Antímano y otras parroquias del Área Metropolitana de Caracas, así como los estados, deje de beneficiarse del servicio gratuito que brinda CANIA.
5. La atención a la malnutrición ejecutada por el CANIA se realiza de manera interdisciplinaria, brindando un servicio integral al paciente pediátrico, mujeres embarazadas y su familia. La intervención de diferentes profesionales

psicólogos, nutriólogos, pediatras, nutricionistas, trabajadores sociales, entre otros, hacen posible la recuperación eficiente y eficaz del paciente atendido.

6. La intervención del trabajador social es oportuna, puesto que, la malnutrición como enfermedad multifactorial y multicausal debe ser abordada desde múltiples escenarios, entre ellos el social. Brindando a la familia herramientas y estrategias que derivan esencialmente desde el plano económico, familiar, entre otros.
7. En relación a la dinámica familiar una poca disponibilidad de alimentos y el acceso de los mismos, así como la utilización en su aprovechamiento y consumo por parte de las familias son indicadores que demuestran la existencia de inseguridad alimentaria nacional.
8. De las familias que asisten al CANIA tan solo el diez por ciento (10%) de las encuestadas afirman que consumen todos los grupos de alimentos. Evidenciando que el mayor porcentaje lo representa el grupo de cereales con un 76%, entre los alimentos mencionados ese encuentran la pasta, la harina y el arroz. El grupo denominado leche solo lo consume un catorce 14%, evidenciándose que estas familias no tienen una dieta equilibrada.
9. Las familias coinciden que las necesidades más primordiales son salud y alimentación, siendo estas dos las que el CANIA atiende de manera integral.
10. El 78% de las familias presentan discusiones, insultos, depresión, apatía y frustración situaciones de conflictos que afectan el normal funcionamiento de la dinámica familiar
11. Aun cuando la institución recomienda consumir tres comidas diarias más tres meriendas, las familias encuestadas consumen entre dos y tres comidas al día,

esto evidencia que un porcentaje de la población no tiene la posibilidad de realizar meriendas.

12. En relación a la dinámica económica el ingreso familiar no es suficiente para alcanzar la dieta que consume la familia, los integrantes se ven forzados a distribuir de manera desigual los alimentos para no dejar a los niños u otros familiares sin alimentarse, así lo afirma el sesenta y cuatro por ciento (64%) de los encuestado, siendo la madre quien deja de alimentarse con un veinticuatro (24%), esto acarrea múltiples problemas de salud.

13. Aunado a lo contemplado en el punto anterior, se encuentra la disponibilidad y acceso a los alimentos. Las familias en cuestión están sujetas a comprar los alimentos que consigan en una jornada de compra de los alimentos de varias horas, sin seguridad de poder adquirirlos. A causa de estos factores, las familias se ven en la obligación de ir constantemente a los establecimientos señalados para tal fin con el objetivo de cubrir el plan alimentario, poniendo en riesgo el presupuesto familiar y la seguridad alimentaria familiar.

14. A pesar de las estrategias del gobierno, mediante la red de establecimientos públicos para la compra de alimentos y los Comités Locales de Abastecimiento y Producción de los Alimentos (CLAP), no han logrado solventar las carencias mencionadas en los puntos previos que tienen las familias asistentes al CANIA.

RECOMENDACIONES

Después de concluida las pasantías profesionales con la actuación en las diferentes Gerencias Psicosocial y Gerencia Desarrollo Comunitario, los pasantes mediante la experiencia vivida realizaron las siguientes reflexiones al CANIA como recomendaciones para mejorar su atención.

1. Al CANIA, darle continuidad a la investigación a fin de ampliar aspectos de la dinámica económica y familiar en nutrición de los nuevos usuarios de la institución, con el propósito de planificar e implementar nuevas estrategias de atención a los programas de la institución.
2. Al equipo de especialistas de la Gerencia Psicosocial, aprovechar al máximo los resultados arrojados en la investigación con el propósito de tener un mayor acercamiento a la realidad económica y familiar de los usuarios que participan del Programa Atención a la Malnutrición para afianzar el Abordaje Individual-Familiar.
3. Al equipo que conforma el Programa Desarrollo Comunitario, involucrar a los próximos pasantes en el desarrollo y ejecución de las actividades que estas unidades desarrollan.
4. Al CANIA, procurar que los próximos pasantes cumplan las actividades planificadas en el tiempo establecido, sin que esto amerite exceder las horas reglamentarias.
5. Al CANIA, destinar un espacio físico para el desempeño de los pasantes, con el propósito de no obstaculizar los espacios destinados para los especialistas y los usuarios.
6. Al CANIA, proporcionar un incentivo económico a los futuros pasantes como contraprestación por el apoyo prestado, a fin de incentivar su productividad y

desempeño en el ejercicio de sus pasantías profesionales, según lo establece el artículo 36 de la Ley Nacional de Juventud, donde se especifica el acceso al régimen de pasantías y remuneradas de la misma.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Acosta, L. A. (2005). Guía práctica para la sistematización de proyectos y programas de cooperación técnica. Oficina Regional de la FAO para América Latina y El Caribe. [Libro en línea] Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-ah474s.pdf>. [Consulta: 2016, Julio 22].
- Agudelo B., M. E. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*.
- Alarcón L., Z. (2012). *Integración comunidad-institución para la participación Comunitaria. Experiencia de una institución de salud*. Caracas, Venezuela: Autor.
- Alvarado, L., García M. (2008) Características más relevantes del paradigma socio-critico: su aplicación en investigaciones de educación ambiental y de enseñanza de las ciencias realizadas en el Doctorado de Educación del Instituto Pedagógico de Caracas. *Revista Universitaria de Investigación Sapiens*. (9) 2. pp. 187-202.
- Ander-Egg, E. (2011). *Diccionario de Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina: Brujas.
- Ander-Egg E. (1995). *Investigación y diagnóstico para el Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina: HVMANITAS.
- Antolínez C., B. (1991). Comunicación Familiar. *Avances en enfermería*, IX (2), 48-38. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.educo/20606/1/16768-52533-1-1-PB.pdf>. [Consulta: 2016, junio 22].
- Archivos en Medicina (2005). *Familiar Conceptos básicos para el estudio de las familias*. 7 (1), 19-18. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdts/mdfam/amf-2005/amts051c.pdf>. [Consulta: 2016, junio 17].
- Archila T., Salazar J., Moreno M. (2013). Reflexiones desde el trabajo social para intervenir la desnutrición en la primera infancia, 2 (1).
- Ávila J., M. F. (2012). Relaciones entre padres e hijo en edad escolar que presenta desnutrición, internos en el Centro Nutricional Sor Lucía Roge de la ciudad de Guatemala". [Documento en línea] Recuperado de <http://www.biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Avila-Melissa.pdf> [Consulta: 2016, septiembre 17].

- Banco Central de Venezuela (2016). Resultados del Índice Nacional de Precios al Consumidor, Producto Interno Bruto y Balanza de Pagos. [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.bcv.org.ve/Upload/Comunicados/aviso1501116.pdf>. [Consulta: 2016, julio 20].
- Balestrini, M. (2006). *Como se elabora el proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: Consultores Asociados.
- Barbero J., y Cortes, F. (2005). Trabajo Comunitario, Organización y Desarrollo Social. [Libro en línea]. Recuperado de <http://www.terceridad.net/wordpress/.../Trabajo-Comunitario-organización-y-desarrollo-social.pdf>. [Consulta: 2016, julio 20].
- Barrera M., F., Hurtado Y., Caraballo, M., y Noguera C. (2008). *Familia, modelos y perspectivas*. Quirón. Caracas, Venezuela: Autor.
- Barrientos R., J. (2010). Resolución de conflictos desde la Filosofía Aplicada y desde la mediación, Manual Formativo. [Libro en línea] Recuperado de: <https://books.google.co.ve>. [Consulta 2016, Mayo 22].
- Bertalanffy, L. (1989). Teoría General de los Sistemas. México: Fondo de Cultura Económica.
- Borjas, B. (2003). Por las ciudades de Calvino. Metodología para sistematizar prácticas educativas. Caracas, Venezuela.
- Brida, J. (2014). *Dinámica Económica, Introducción y Objetivos*. UDELAR. [Documento en Línea]. Recuperado de <http://www.ccee.edu.uy/upae/maesec/2014/Dinamica%20Economica.pdf>. [Consulta: 2016, Julio 3].
- Brito C. (2016). Boletín de Nutrición Infantil CANIA. N° 30. Año 17. Caracas Venezuela: Autor.
- Cadenas, J. (2009). Diagramas de Gantt. ¿Qué es un Diagrama de Gantt? [Documento en línea]. Recuperado de <http://www ldc.usb.ve/lcadenas/CI3715/Diagrama%20de%20Gannt.pdf>. [Consulta: 2016, Septiembre 09].
- Casanueva, E., Pérez, A. B., y Kaufer M. (2008). Nutriología Médica. [Libro en Línea]. Recuperado de http://www.books.google.co.ve/books/about/Nutriologia_medica_Medical_Nutriologia.html?id=ZjcGp1su-lUC&hl=es.

- Castellanos y otros (2013). Trabajo social: Origen, Métodos Tradicionales, Procesos y Etapas Históricas. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Facultad Ciencias Humanas y Sociales. [Documento en línea] Recuperado de: [wwwhttp://www.es.slideshare.net/darlyndreaariza/trabajo-social-origen-mtodos-tradicionales-procesos-y-etapas-histricas](http://www.es.slideshare.net/darlyndreaariza/trabajo-social-origen-mtodos-tradicionales-procesos-y-etapas-histricas)[Consulta: 2016, Septiembre 0].
- Centro de Documentación y Análisis Social de la Federación Venezolana de Maestros CENDAS (2016). Precio de la Canasta Alimentaria.[Documento en Línea]. Recuperado de: <http://www.Cenda.org.ve>.
- Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno. (2016). [Página web en línea]. Recuperado de <http://www.cania.org.com.ve/>. [Consulta: 2016. Abril 04].
- Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno. (2016). Boletín de Nutrición Infantil CANIA. (30) Año 17. Caracas, Venezuela: Autor.
- Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno. (2016). Promotores Comunitarios de Salud. Abordaje Comunitario. Caracas, Venezuela: Autor.
- Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno. (2014). *Manual de Diagnostico social, clasificación social y criterio de recuperación de las familias*. Gerencia Psicosocial. Caracas, Venezuela: Autor.
- Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno. (2005). *Manual de Organización y Funcionamiento*. Caracas, Venezuela: Autor.
- Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno. (2001). Curso Formación de Promotores Comunitarios de Salud. Manual de participante CANIA. Caracas, Venezuela: Autor.
- Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno. (1999). Boletín de Nutrición Infantil CANIA (3) Año 2. Caracas, Venezuela: Autor.
- Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno. (1999). *La sectorización como estrategia de trabajo CANIA*. Caracas, Venezuela: Autor.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999, Diciembre 30). Gaceta Oficial de la República, N° 5.908. [Extraordinaria], Febrero 19, 2009.
- Convención Internacional de los Derechos del Niño. (1989, Noviembre 20). Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Promulgada: Septiembre 20, 1990.

- Da Ponte, J. (2016). Trabajadores de Polar protestan por falta de materia prima en los Ruices. [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.el-nacional.com/caracas/Trabajadores-Polar-protestan-cortijos0854314618.html>. [Consulta: 2016. Julio 05].
- Declaración Universal para los Derechos Humanos. (1948, 10 de diciembre). Adoptada y Proclamada por la Asamblea General. Resolución N° 217 A (III).
- Decreto con rango, valor y fuerza de Ley Orgánica de Seguridad y Soberanía Agroalimentaria (2008, Julio 31). Decreto N° 6071.
- Doce, N. (2016). La desnutrición infantil en Venezuela aumento 9%. [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.lapatilla.com/site/2016/02/17/la-desnutricion-infantil-en->[Consulta: 2016. Mayo 04 y Julio 07].
- Eguiluz, L. (2003). Un Enfoque psicológico sistémico. México: Pax.
- El Nacional. Canasta Alimentaria Familiar de mayo se ubicó en Bs. 226.462,17. [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.el-nacional.com>. [Consulta: 2016 Julio 07].
- Fermín K., M. V. (2016). Estudio mostró aumento de desnutrición infantil en el país [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.fundacionbengoa.org/noticias/2016/aumento-desnutricion-infantil.asp>-[Consulta: 2016. Mayo 04 y Julio 07].
- Finanza Digital. CENDES.FVM. Canasta Alimentaria Familiar de junio 2016, se ubicó en Bs. 277.432,88 (+22,5%). [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.finanzadigital.com> [Consulta: 2016 Julio 07].
- Fidias A. (1999). *El proyecto de Investigación. Guía para su elaboración*. Caracas, Venezuela: Episteme.
- Fidias A. (2006). *El proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. Caracas, Venezuela: EPISTEME.
- Figueroa P., D. (2003). Seguridad Alimentaria Familiar. [Revista en línea]. Recuperado de http://www.respyn.uanl.mx/iv/2/ensayos/seguridad_alimentaria.htm[Consulta 2016, Mayo 16].
- García M., J. C. (2006). Manual del Médico de Guardia. Madrid, España: Díaz de Santos.

- García, M. J., Pardío, P., Arroyo V. y Fernández C. (2008). Dinámica familiar y su relación con hábitos alimentarios. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XIV, (27).
- García, J. I. (2016). Se suicidó por no encontrar comida para sus hijos [Documento en línea] recuperado de http://www.el-nacional.com/843515677.html/sucesos/suicidio-encontrar-comida-hijos_0_ [Consulta 2016, Mayo 26].
- Gil, A. (2010). Tratado de Nutrición Humana en el Estado de Salud (Tomo III). Panamericana, ed 2. Madrid: España. [Libro en línea] Recuperado de <https://www.books.google.co.ve/> [Consulta 2016, Mayo 16].
- Guerrini, M. (2008). La intervención con familias desde el Trabajo Social. [Documento en línea]. Ponencia presentada en las V Jornadas del Servicio Social del Hospital Garrahan, Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.margen.org/suscri/margen56/guerrini.pdf>. [Consulta: 2016, abril 30].
- Gutiérrez (2016). Canasta Alimentaria Familiar subió a 184.906,35 bolívares en abril. [Documento en línea] recuperado de <http://www.lapatilla.com/site/2016/05/23/canasta-alimentaria-familiar-subio-a-184-90635-bolivares-en-abril/> [Consulta 2016, Mayo 24].
- Hernández R., M. (2001). Alimentación Infantil. Madrid, España: Díaz de Santos.
- Henao G., A. M., (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 326-345. Recuperado de <http://www.revistavirtual.ucn.edu.co/>. [Consulta: 2016, Mayo 01].
- Hinterlaces (2015). Conozca cómo funciona la “psicología del bachaquero” y su efecto en los usuarios. [Documento en línea] Recuperado de <http://www.noticialdia.com/2015/10/conozca-como-funciona-la-psicologia-del-bachaquero-y-como-afecta-a-los-usuarios-segun-hinterlaces/> [Consulta 2016, junio 25].
- Informe 21. (2015). Escasez de alimentos aumenta desnutrición infantil. [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.informe21.com/desnutricion-infantil> [Consulta 2016, Mayo 4].
- Instituto Nacional de Estadística (2011). [Página web en línea]. Recuperado de <http://www.ine.gov.ve/> [Consulta: 2016, Junio 20 y julio 07].

- Instituto Nacional de Estadística (2014). Métodos de Medición de la Pobreza. Método Línea de Pobreza. Ficha Técnica. [Documento en línea]. Recuperado de http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&id=336&Itemid=45&view=article%20%20%20%20. [Consulta: 2016, Julio 3].
- Instituto Nacional de Estadística (2014). Canasta Alimentaria Normativa. Ficha Técnica. [Documento en línea]. Recuperado de: http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&id=346&Itemid=32&view=article%20%20%20%20. [Consulta: 2016, Julio 3].
- Jara H., O. (1994) Para Sistematizar Experiencias. Programa Nacional Coordinador de Educación Popular. Costa Rica.
- Jiménez, L. M., Aliaga C. Sifontes Y. (2012). El Derecho a la Alimentación en Venezuela. [Documento en línea] Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522012000200004 [Consulta 2016, Mayo 5].
- Johansen, O. (1993) Introducción a la Teoría General de los Sistemas. México: Editorial Limusa.
- Laguna A. I. (2016). Venezuela bajó 7 puestos en el ranking de los mejores países para ser madre. [Documento en línea] Recuperado de <http://www.lapatilla.com/site/2016/05/08/venezuela-bajo-7-puestos-en-el-ranking-de-los-mejores-paises-para-ser-madre/>. [Consulta 2016, Mayo 5].
- Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente. (2015, Junio 8). Gaceta Oficial N° 6.185. [Extraordinario].
- Ley Nacional de la Juventud. (14 de mayo 2002). Gaceta Oficial N° 37.404. [Extraordinario].
- Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. (2007, Septiembre 6). Gaceta Oficial N° 38.763 [Extraordinario].
- Ley del Instituto Nacional de Nutrición. (1968, Septiembre 12). Gaceta Oficial N° 28.727. [Extraordinario].
- López B. M. (2013). Desnutrición y Obesidad afectan a la población venezolana. [Documento en línea] Recuperado de <http://www.fundacionbengoa.org/noticias/2013/10-30.asp> [Consulta 2016, Mayo 5].

- Macías A., M., Paternina M., A. y Vargas C., K. (2004). Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en "la cangrejera". [Revista en línea] Recuperado de www.redalyc.org/pdf/213/21301405.pdf [Consulta 2016, septiembre 17].
- Maidi V. (2006). *Padres e Hijos: La Relación que nos Constituye*. Madrid, España: Encuentro, S. A.
- Marcano, P. (2016). Venezuela en crisis. Más pobres y con malnutrición. [Documento en línea] Recuperado de <http://www.larazon.net> › *Historias*. [Consulta 2016, Mayo 5].
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. [Libro en línea] Recuperado de <https://books.google.co.ve>. [Consulta 2016, Mayo 22].
- Mata, C. (2008). Malnutrición, desnutrición y sobrealimentación. *Revista Médica de Rosario*. (74), 17-20.
- Max Neef, M (1998). *Desarrollo a escala humana*. [Libro en línea]. Recuperado de www.max-neef.cl/descargas/Max_Neef-Desarrollo_a_escal_a_humana.pdf. [Consulta: 2016. Julio 29].
- Milsler O. (2016). Los niños son las víctimas más tristes de las colas en Venezuela. [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.ernativa.com.ve/2016/03/10/los-ninos-las-victimas-mas-tristes-las-colas-Venezuela/>. [Consulta 2016, Mayo 26].
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2016). [Página web en línea]. Recuperado de www.mpps.gob.ve/ [Consulta: 2016. Septiembre 06].
- Monasterios, L y R. (1987). *Estudio del Caso Familiar*. Caracas: Producciones Lithya Merlano.
- Moreno V., J. M., Galiano S., M.J. (2006). La comida en familia: algo más que comer juntos. *Nutricion Infantil* [Documento en línea]. Recuperado de [https://www.gastroinf.es/sites/default/files/.../NUTRICIÓN%20INFANTIL%2064\(11\).pdf](https://www.gastroinf.es/sites/default/files/.../NUTRICIÓN%20INFANTIL%2064(11).pdf) [Consulta: 2016. Septiembre 22].
- Naranjo, C. (2014). *Indicadores Sociales y Metodologías de Medición de la Pobreza*. Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo. Caracas, Venezuela: Autor.

- Naranjo, C., Nahr, E., Muñoz, N. y González, W. (2012). *La atención social a familias de niños con malnutrición: Una experiencia desde el Trabajo Social*. Caracas, Venezuela: CANIA.
- Nava, M. (2011). Chávez ordenó expropiación de terrenos del Centro de Atención Nutricional Infantil (CANIA) pertenecientes a Empresas Polar. [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.venelogia.com/archivos/5229/> [Consulta: 2016. Julio 05].
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2016) [Página web en línea]. Recuperado de <http://www.who.int/es> [Consulta: 2016. Julio 07].
- Organización Mundial de la Salud (2011). Estadísticas Sanitarias Mundiales. [Documento en línea] Recuperado de http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf. [Consulta 2016, Mayo 5].
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud 45° edición. Octubre 2006. Nueva York: Autor.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2006). Patrones de crecimiento Infantil de la OMS. Nota descriptiva n°4. [Documento en línea]. Recuperado de: http://www.who.int/childgrowth/4_doble_carga.pdf [Consulta 2016, Mayo 3].
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. FAO (2015). Temas de Debate: El Papel de la Leche y los Productos Lácteos en la Nutrición Humana [Documento en línea] Recuperado de <http://www.fao.org/zhc/detail-events/es/c/288538/>. [Consulta 2016, Septiembre 18].
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. FAO (2012). Ley Marco del derecho a la alimentación, seguridad y soberanía alimentaria. [Documento en línea] Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-au351s.pdf> [Consulta 2016, Julio 7].
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. FAO (2012). Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). [Documento en línea] Recuperado de: <http://www.fao.org/3/a-i3065s.pdf> [Consulta 2016, Julio 7].
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2006) FAO. Informe de políticas n°2. [Documento en línea] Recuperado de ftp://www.ftp.fao.org/es/esa/policybriefs/pb_02_es.pdf [Consulta 2016, Julio 7].

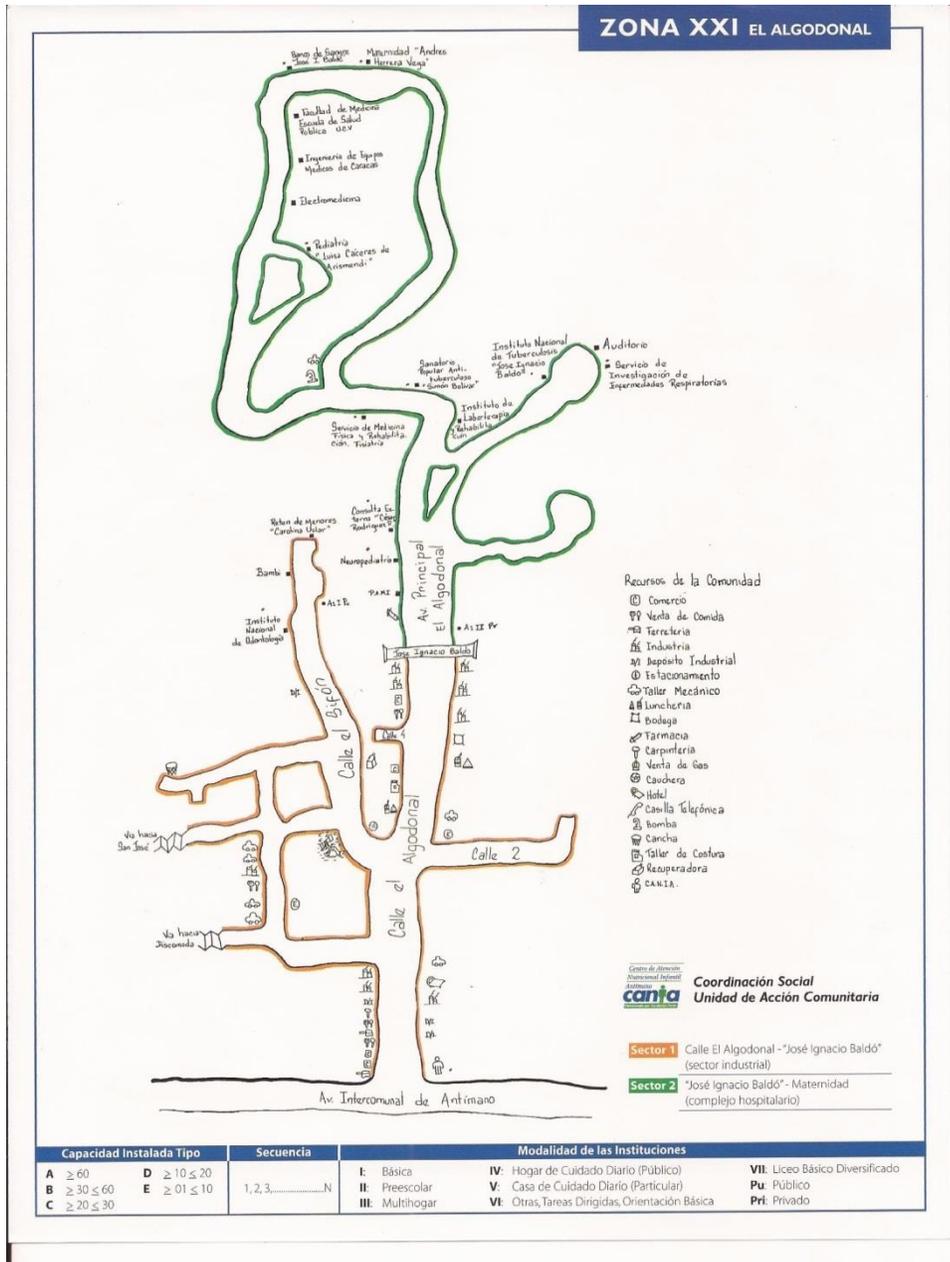
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA) 2002. Conceptos básicos. [Documento en línea] Disponible en: www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/temas/conceptos.../es/. [Consulta 2016, Mayo 7].
- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, (1996, Diciembre 20). Adoptada y abierta a la firma y adhesión por la Asamblea General. Resolución N° 2200 A (XXI).
- Páez, G. (1984). *Sociología de la familia*. Bogotá, Colombia: Universidad Santo Tomás.
- Parella Stracuzzi, Santa y Martins Pestana, Feliberto. (2006). Metodología de la investigación cuantitativa. Caracas, Venezuela: FEDUPEL.
- Pardo D. (2016) ¿Cuánta hambre hay realmente en la Venezuela de la “Emergencia Alimentaria? [Página web]. Disponible: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160412_venezuela_hambre_escasez_d p [Consulta: 2016, Septiembre 19].
- Proyecto de la Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social UCV (1994). Con resoluciones incorporadas al 13/11/2008). Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela: Autor.
- Red Venezolana de Organizaciones para el Desarrollo Social. (2016) [Página web en línea]. Recuperado de <http://www.redsoc.org.com.ve/> [Consulta: 2016. Julio 05].
- Red de Organizaciones Empresariales de América (2016) [Página web en línea]. Recuperado de <http://www.redeamerica.org/>. [Consulta: 2016. Julio 05].
- Reglamento Académico para las Pasantías Estudiantiles Universitarias en Empresas e Instituciones. (1998, Febrero 18). [Transcripción en línea]. Recuperado de http://www.190.169.30.52/vrac_pasantias/Formatos/Generales/reglamentos.pdf. [Consulta: 2016, julio 22].
- Romero, A; Bracamonte, M; Molina M; y De Rol, M. (2006). Acerca de la seguridad alimentario en el hogar, en el ámbito local y la comunidad. CENIAP n°12 [Revista en línea]. Recuperado de <http://www.docplayer.es/4243327-Acerca-de-l-aseguridad-alimentario-en-el-hogar-e..> [Consulta: 2016, Julio 3]

- Rondón G., L. (2011). Nuevas formas de familia y perspectivas para la mediación: El tránsito de la familia modelo a los distintos modelos familiares. I Congreso Internacional de Mediación y Conflictología. Cambios sociales y perspectivas para el siglo XXI. Sevilla, España: UNIA.
- Rondón, A. (2016). ¿Qué es un bachaquero? [Documento en línea] Recuperado de http://www.eluniversal.com/noticias/opinion/que-bachaquero_47289. [Consulta 2016, junio 25].
- Sandoval J., L., Alhi G. H., Pat G. (2015). Dinámica familiar y estado nutricional en niños de una guardería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista Salud Quintana Roo, 8, (32).
- Sánchez R., M. (1999). *Manual del Trabajo Social*. México: Plaza y Valdés.
- Tejeda, B. D. (2007). Administración de servicios de alimentación. Ciudad de Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia.
- UNICEF, (2011). Venezuela - Información del País - Situación de los Derechos [Documento en línea] Recuperado de http://www.unicef.org/venezuela/spanish/overview_4200.htm pdf [Consulta 2016, Mayo 4].
- UNICEF. (2013) Mejorar la nutrición infantil. El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr. [Documento en línea]. Recuperado de: http://www.unicef.org/venezuela/spanish/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf [Consulta 2016, Julio 7].
- Villar O. J. (2009). Estados de comunicación. [Libro en línea] Recuperado de <https://www.books.google.co.ve>. [Consulta 2016, Mayo 22]

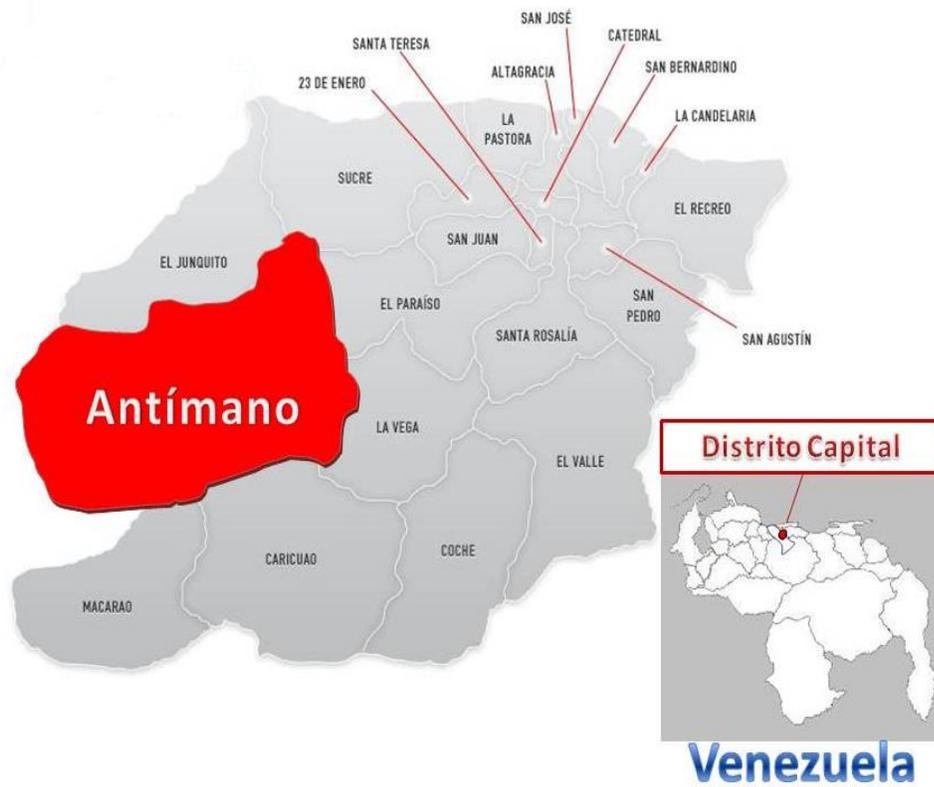
ANEXOS

ANEXO N° 1

Mapa ubicación del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno



ANEXO N° 2
Mapa ubicación de la Parroquia Antímano

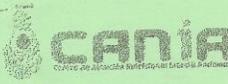


ANEXO N° 3
Mapa Estructural de la parroquia Antímáno por zonas



ANEXO N° 4

Entrevista Inicial de Evaluación Social Simplificada



EVALUACION SOCIAL SIMPLIFICADA

Fecha: No. De Historia:

Trabajador Social: Cod. Procedencia:

Flia. No.

I. IDENTIFICACIÓN

Nombre del niño _____ Edad:

Diagnóstico nutricional _____ Otros Diagnósticos: _____

Referido: Asegurado: Si IVSS HCM No Otro Centro al que asiste a Consulta: _____

Escolarización: Si No Motivo: _____

Nombre de la madre: _____ C.I. Edad:

Cod. Nivel Educativo Etapa Escolar Cod. Nacionalidad Teléfonos: _____

Nombre de la padre _____ C.I. Edad:

Cod. Nivel Educativo Etapa Escolar Cod. Nacionalidad Teléfonos: _____

Ocupación de la madre: _____ Cod. Ocupación del padre: _____ cod.

Representante: _____ C.I. Cod. Niv. Educ:

Teléfono _____ Cod. Ocupación Especifique: _____

Dirección: _____

II. COMPOSICION Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA FAMILIA:

Tipo de familia: nuclear Extendida Compuesta Monoparental Biparental

Personas que conviven con el niño: _____

T. Niños Adolescentes T. Adultos Total de miembros

Total de Niños escolarizados: Niño atendido en cuidado institucional: Si No

Cod. jefe del Hogar Cod. Nivel Educativo Cod. Ocupación Especifique: _____

PEA: Total de personas ocupadas Sector Formal Sector Informal Total de personas desocupadas

Total de ingresos económicos mensuales: _____ Costo de la canasta: _____

PEI: Pensionados Estudiantes Amas de casa Ancianos Incapacitados

Distribución del ingreso familiar:

Alimentación: _____ Vivienda: _____ Servicios: _____ Transporte: _____

Salud: _____ Educación: _____ Otros: _____ Total egresos: _____

Seguridad Alimentaria: (en los últimos 6 meses)

¿Falta dinero en el hogar para comprar alimentos?

Sí No

¿Disminuye el número de comidas acostumbradas, por falta de dinero para comprar?

Sí No

¿Se compra menos alimentos indispensables para los niños porque el dinero no alcanza?

Sí No

¿Alguno de los miembros de la familia come menos o deja de comer porque el dinero no alcanza para comprar más alimentos?

Sí Especifique: _____ No

Cod. Tipo vivienda: Cod. Tenencia: No. de dormitorios para la familia en atención:

Cod. Participa en actividad comunitaria Cod. Tipo de participación

Opinión del entrevistado en relación a la enfermedad del niño (solo en crónicos): _____

III.- DIAGNOSTICO PRELIMINAR:

1. Área económica

Adecuada

Inadecuada:

- 1.- Desempleo ()
- 2.- Ingreso global menor al costo de la Canasta de Alimentos ()
- 3.- Presupuesto Familiar en Pobreza Extrema ()
- 4.- Ingreso económico inestable ()
- 5.- Alta dependencia económica ()
- 6.- Escasa participación de la madre en la distribución del presupuesto familiar ()
- 7.- Ausencia de organización en la compra de alimentos ()
- 8.- Reducción del gasto de alimentación en relación a otros rubros ()
- 9.- Desconocimiento del total del ingreso familiar ()
- 10.- Ingresos provenientes de ayudas particulares o institucionales ()
- 11.- Familia con condiciones de inseguridad alimentaria ()

2. Área educación y capacitación laboral

Adecuada

Inadecuada:

- 1.- Madre o figura sustituta analfabeta ()
- 2.- Madre o figura sustituta alfabeta ()
- 3.- Niños en edad escolar no insertos en el sistema educativo ()
- 4.- Deserción escolar ()
- 5.- Repitencia escolar ()
- 6.- Adultos del grupo familiar sin oficio definido ()
- 7.- Adultos del grupo familiar sin experiencia y/o capacitación laboral ()
- 8.- Nivel educativo de la madre no acorde al exigido por el mercado laboral ()
- 9.- Nivel educativo del padre no acorde al exigido por el mercado laboral ()

3. Area dinámica familiarAdecuada

Inadecuada:

- 1.- Comunicación insatisfactoria ()
- 2.- Inestabilidad de la pareja ()
- 3.- Embarazada sola ()
- 4.- Embarazada adolescente ()
- 5.- Alcoholismo ()
- 6.- Drogadicción ()
- 7.- Violencia doméstica ()
- 8.- Enfermedad física o mental incapacitante ()
- 9.- Pareja no incorporada a programa de planificación familiar ()
- 10.- Ausencia de documentación legal en miembros de la familia nuclear ()
- 11.- No reconocimiento de la problemática nutricional ()
- 12.- Niño en atención al cuidado de menores de edad ()
- 13.- Presencia de dos o más lactantes por familia ()
- 14.- Familia extendida numerosa ()
- 15.- Jefatura del hogar ejercida por miembros que conviven fuera del hogar (control externo de la jefatura del hogar). ()
- 16.- Embarazada con jornada laboral prolongada ()
- 17.- Escasa participación de la embarazada en la toma de decisiones ()
- 18.- Ausencia de ambos padres biológicos ()
- 19.- Sedentarismo
- 20.- Familia nuclear numerosa ()

4. Area físico ambientalAdecuada

Inadecuada:

- 1.- Carencia de vivienda independiente ()
- 2.- Vivienda de construcción inestable ()
- 3.- Ambiente de uso multivalente usado como vivienda ()
- 4.- Vivienda ubicada en terreno inestable ()
- 5.- Vivienda ubicada en terreno de difícil acceso ()
- 6.- Ausencia o deficiencia del sistema de eliminación de excretas ()
- 7.- Irregularidad en el servicio de aseo urbano ()
- 8.- Irregularidad en el suministro de agua potable ()
- 9.- Consumo de agua sin tratamiento ()
- 10.- Carencia de nevera ()
- 11.- Presencia de más de tres animales domésticos dentro de la vivienda ()
- 12.- Hacinamiento ()
- 13.- Condiciones de Promiscuidad ()
- 14.- Vivienda cercana a aguas negras y servidas ()
- 15.- Deficiencia de las condiciones de higiene de la vivienda: excretas, irregularidad del servicio de agua y aseo urbano, animales dentro, hacinamiento. ()

IV.- CLASIFICACION DE LA FAMILIA SEGUN:

Método Graffar Modificado Puntaje Estrato

Método Líneas de Pobreza

Riesgo Socioeconómico de Desnutrición Combinación:

Control sucesivo: Si No

V. ORIENTACIONES: _____

VI. PLAN DE ACCIÓN: _____

VII. OBSERVACIONES: _____

ENTREVISTAS SOCIALES DE CONTROL

Fecha: _____

Nombre social: _____

Control: _____

Apellidos y nombres	Presentado con el día

SITUACION ACTUAL

3.- COMPROMISOS

Firma: _____

ANEXO N° 6

Logros Sociales Obtenidos con las Familias

LOGROS SOCIALES OBTENIDOS CON LAS FAMILIAS

Año: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: _____ No. DE HISTORIA: _____

T.S. _____ CÓDIGO: _____

	T	C1			C2			C3		
		Si	No	P	Si	No	P	Si	No	P
A. AREA ECONOMICA										
1. Incremento del Presupuesto familiar a través de:										
a. Incorporación de miembros del grupo familiar económicamente activos al Mercado Laboral formal	<input type="checkbox"/>									
b. Práctica de actividades remuneradas en el hogar o trabajo informal	<input type="checkbox"/>									
c. Aumento del Aporte económico de los miembros del grupo familiar	<input type="checkbox"/>									
d. Incorporación de adultos del grupo familiar a microempresas	<input type="checkbox"/>									
2. Organización y planificación del presupuesto destinado a compra de alimentos										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Obtención de recursos económicos y materiales producto de la coordinación interinstitucional:										
a. Estudios especiales	<input type="checkbox"/>									
b. Medicinas y suplementos nutricionales	<input type="checkbox"/>									
c. Intervenciones médicos - quirúrgicas	<input type="checkbox"/>									
d. Materiales médicos y de ortopedia	<input type="checkbox"/>									
e. Apoyo o incorporación a programas alimentarios	<input type="checkbox"/>									
f. Otras ayudas económicas y/o materiales para canalizar la situación familiar	<input type="checkbox"/>									
B. AREA EDUCATIVA										
1.- Incorporación de niños del grupo familiar al Sistema Educativo										
a. Incorporación de niños a Instituciones educativas del sistema regular	<input type="checkbox"/>									
b. Incorporación de niños a Escuelas Especiales, Centros de desarrollo, etc.	<input type="checkbox"/>									
2.- Incorporación de miembros del grupo familiar económicamente activos a Programas de capacitación laboral										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Incorporación de adultos del grupo familiar al sistema educativo										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. AREA DINAMICA FAMILIAR										
1.- Reconocimiento por parte del representante del niño de la problemática de malnutrición, a través de:										
a. Asistencia a consultas de seguimiento y cumplimiento de las orientaciones	<input type="checkbox"/>									
b. Padres, Representantes y cuidadores que aceptan la malnutrición como enfermedad	<input type="checkbox"/>									
c. Conocen o asocian causas y consecuencias familiares en la malnutrición	<input type="checkbox"/>									
2.- Incorporación de otros miembros del grupo familiar o instituciones de atención, al tratamiento nutricional, a través de:										
a. Asistencia a las actividades realizadas en la institución: controles, talleres, etc.	<input type="checkbox"/>									
b. Cumplimiento de indicaciones en el hogar por cuidador diferente al Represent.	<input type="checkbox"/>									
c. Instituciones u organizaciones apoyando el tratamiento del niño (a) o adolescente a partir de la gestión de los padres como agentes multiplicadores	<input type="checkbox"/>									
3.- Mejoras en las relaciones interpersonales entre los miembros del grupo familiar a través de:										
a. Apoyo familiar producto de acuerdos entre sus miembros	<input type="checkbox"/>									
b. Mejoras en la calidad de la comunicación entre los miembros	<input type="checkbox"/>									
4.- Padres compartiendo responsabilidades en la manutención y crianza de sus hijos:										
a. Asumiendo compromiso en la nutrición, educación, salud, entre otros	<input type="checkbox"/>									
b. Aportando económicamente para la alimentación, vestido, calzado, entre otros	<input type="checkbox"/>									
c. Transmitiendo valores, modelaje, normas etc.	<input type="checkbox"/>									
d. Tramitando documentación legal de miembros del grupo familiar en atención	<input type="checkbox"/>									

- 5.- Participación de la madre en la toma de decisiones relacionadas con:**
- a. La distribución del presupuesto familiar
 - b. Decisiones concernientes a la vida familiar: normas, educación, empleo, etc.
 - c. Madre o representante exigiendo a las instituciones de protección y a los Cuidadores, mayor atención en el cumplimiento de las indicaciones
- 6.- Incorporación de la Pareja a Programa de Planificación Familiar**
- a. Inserción de la pareja a programa institucional
 - b. Utilización de métodos anticonceptivos por cuenta propia
- 7.- Valoración de la madre de sus cualidades y capacidades, a través de:**
- a. Mejoras en la apariencia personal
 - b. Disposición al cambio, mostrando actitud positiva para aplicar las orientaciones planteadas por los trabajadores sociales
- 8.- Miembros del grupo familiar incorporados en actividades físicas a través de:**
- a. Incorporación de niños y otros miembros del grupo familiar a organizaciones, deportivas recreativas y culturales
 - b. Práctica de actividades físicas en el hogar
- 9.- Incorporación de la familia en atención a grupos de apoyo en organizaciones y/o fundaciones, según la enfermedad crónica**

D. AREA FISICOAMBIENTAL

- 1.- Mejoras en las condiciones higiénicas de la vivienda, a través de:**
- a. Tratamiento del agua para el consumo
 - b. Disposición adecuada de la basura
 - c. Mejoras en el sistema de eliminación de excretas
 - d. Mejoras en la distribución y aprovechamiento de los espacios de la vivienda
 - e. Control y vigilancia de animales
- 2.- Mejoras en las condiciones físicas de la vivienda, a través de:**
- a. Arreglos en las condiciones físicas de la vivienda
 - b. Cambio de domicilio que representen mejoras en las condiciones socioambientales
- 3.- Aprovechamiento por parte de la familia en atención de los Recursos institucionales existentes en la comunidad, a través:**
- a. Familias referidas y atendidas en instituciones de salud
 - b. Familias referidas y atendidas en instituciones educativas/ capacitación laboral
 - c. Participación en organizaciones de base comunitaria a partir de su motivación
 - d. Utilización de instituciones de protección social al niño(a), adolescente o familias

LIMITACIONES PARA OBTENER LOGROS CON LAS FAMILIAS:

1. Deserción	6. Discapacidad física/ mental
2. Cambio de domicilio	7. Otra
3. Carencias económicas	Especifique: _____
4. Conflictos entre los padres	
5. Madre sola trabajadora	

SÍNTESIS DE RESOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA SOCIAL DE INTERVENCIÓN

AREAS	STATUS			
	Resuelto	No Resuelto	Proceso	No Intervenido
Económica				
Educación y Capacitación Laboral				
Dinámica Familiar				
Físico ambiental				
Conclusión Final				

Legenda:

- C1: logro obtenido en primer control o trimestre
- C2: logro obtenido a segundo control o semestre
- C3: logro obtenido a tercer control o al año
- Si: afirmación de haber obtenido el logro
- No: señalamiento de no haber obtenido el logro

- T: objetivos o aspectos seleccionados previamente para trabajar con la familia durante la intervención en la institución
- P: objetivo en proceso de canalización o intervención y se desconoce resultados al momento de la medición.
- ML: logros obtenidos que perduran o se *mantiene* en dos o más controles

Gerencia Psicosocial. T.S. / Revisado: Julio 2012

ANEXO N° 7

Evaluación Social de Embarazadas



EVALUACION SOCIAL DE EMBARAZADAS

Fecha: No. de Historia:

Trabajador Social:

Procedencia:

Flia. No.

I.- IDENTIFICACION

Apellidos y Nombres de la entrevistada _____

Edad C.I. N°

Nacionalidad V E Estado Civil Nivel Educativo Etapa escolar

Motivo de no seguir estudios Ocupación u oficio _____ Meses de gestación

Control prenatal: Si Lugar _____ No Razones de NO asistencia _____

Dirección: _____

Teléfonos: _____ Referido

Nombre de la pareja _____ Edad: C.I.

Nacionalidad Nivel Educativo Etapa escolar Ocupación u oficio _____

Convive con la embarazada Si No De ser negativa, explique _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

II.- COMPOSICION Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA FAMILIA:

Número de familias en el hogar Relación de parentesco entre ellos Si No

Tipo de familia: Nuclear Extendida N° Gestas de la paciente _____ Hijos Viv. _____ Edades _____

T. Niños T. Adultos Total de miembros N° de niños escolarizados

Jefe del Hogar Genero Nivel Educativo Ocupación Especifique _____

Tiempo de relación con su pareja actual _____ Edad de inicio de relaciones sexuales _____ Método

anticonceptivo utilizado previo al embarazo _____ Embarazo actual planificado: Si No

Calidad de las relaciones Familiares: Muy Buenas Buenas Regulares Malas Muy malas

Calidad de las relaciones de pareja: Muy Buenas Buenas Regulares Malas Muy malas

Explique: _____

Situación Ocupacional

Total de personas ocupadas: Sector Formal Sector Informal Total de personas desocupadas

PEI: Pensionados Estudiantes Amas de casa Ancianos Incapacitados

Total de ingresos económicos mensuales: _____ Costo de la canasta: _____

Ingresos Económicos y Distribución de presupuesto familiar:

Alimentación: _____ Vivienda: _____ Servicios: _____ Transporte: _____

Salud: _____ Educación: _____ Otros: _____ Total egresos: _____

Seguridad Alimentaria: (en los últimos 6 meses)

¿Falta dinero en el hogar para comprar alimentos? Si No

¿Disminuye el número de comidas acostumbradas, por falta de dinero para comprar? Si No

¿Se compra menos alimentos indispensables para los niños porque el dinero no alcanza? Si No

¿Alguno de los miembros de la familia come menos o deja de comer porque el dinero no alcanza para comprar más alimentos? Si Especifique: _____ No

Vivienda y participación comunitaria:

Tipo vivienda: Tenencia: No. de dormitorios para la familia en atención:

Participa en actividad comunitaria Tipo de participación

III.- DIAGNOSTICO PRELIMINAR:**1. Area económica**

Adecuada

Inadecuada:

- 1.- Desempleo ()
- 2.- Ingreso global menor al costo de la Canasta de Alimentos ()
- 3.- Presupuesto Familiar en Pobreza Extrema ()
- 4.- Ingreso económico inestable ()
- 5.- Alta dependencia económica ()
- 6.- Escasa participación de la embarazada en la distribución del presupuesto familiar ()
- 7.- Ausencia de organización en la compra de alimentos ()
- 8.- Reducción del gasto de alimentación en relación a otros rubros ()
- 9.- Desconocimiento del total del ingreso familiar ()
- 10.- Ingresos provenientes de ayudas particulares o institucionales ()
- 11.- Familia con condiciones de inseguridad alimentaria ()

2. Area educación y capacitación laboral

Adecuada

Inadecuada:

- 1.- Embarazada analfabeta ()
- 2.- Embarazada alfabeta ()
- 3.- Niños en edad escolar no insertos en el sistema educativo ()
- 4.- Deserción escolar ()
- 5.- Repitencia escolar ()
- 6.- Adultos del grupo familiar sin oficio definido ()
- 7.- Adultos del grupo familiar sin experiencia y/o capacitación laboral ()
- 8.- Nivel educativo de la pareja no acorde al exigido por el mercado laboral ()
- 9.- Nivel educativo de la embarazada no acorde al exigido por el mercado laboral ()

3. Area dinámica familiarAdecuada

Inadecuada:

- 1.- Comunicación insatisfactoria ()
- 2.- Inestabilidad de la pareja ()
- 3.- Embarazada sola ()
- 4.- Embarazada adolescente ()
- 5.- Alcoholismo ()
- 6.- Drogadicción ()
- 7.- Violencia doméstica ()
- 8.- Enfermedad física o mental incapacitante ()
- 9.- Pareja no incorporada a programa de planificación familiar ()
- 10.- Ausencia de documentación legal en miembros de la familia nuclear ()
- 11.- No reconocimiento de la problemática nutricional ()
- 12.- Niño en atención al cuidado de menores de edad ()
- 13.- Presencia de dos o más lactantes por familia ()
- 14.- Familia extendida numerosa ()
- 15.- Jefatura del hogar ejercida por miembros que conviven fuera del hogar (control externo de la jefatura del hogar). ()
- 16.- Embarazada con jornada laboral prolongada ()
- 17.- Escasa participación de la embarazada en la toma de decisiones ()
- 18.- Ausencia de ambos padres biológicos ()
- 19.- Sedentarismo
- 20.- Familia nuclear numerosa ()

4. Area físico ambientalAdecuada

Inadecuada:

- 1.- Carencia de vivienda independiente ()
- 2.- Vivienda de construcción inestable ()
- 3.- Ambiente de uso multivalente usado como vivienda ()
- 4.- Vivienda ubicada en terreno inestable ()
- 5.- Vivienda ubicada en terreno de difícil acceso ()
- 6.- Ausencia o deficiencia del sistema de eliminación de excretas ()
- 7.- Irregularidad en el servicio de aseo urbano ()
- 8.- Irregularidad en el suministro de agua potable ()
- 9.- Consumo de agua sin tratamiento ()
- 10.- Carencia de nevera ()
- 11.- Presencia de más de tres animales domésticos dentro de la vivienda ()
- 12.- Hacinamiento ()
- 13.- Condiciones de Promiscuidad ()
- 14.- Vivienda cercana a aguas negras y servidas ()
- 15.- Deficiencia de las condiciones de higiene de la vivienda: excretas, irregularidad del servicio de agua y aseo urbano, animales dentro, hacinamiento. ()

IV.- CLASIFICACION DE LA FAMILIA SEGUN:

Método Graffar Modificado Puntaje Estrato

Método Líneas de Pobreza

Riesgo Socioeconómico de Desnutrición Combinación:

Control sucesivo: Si No

V. ORIENTACIONES: _____

VI. PLAN DE ACCIÓN: _____

VII. OBSERVACIONES: _____

ANEXO N° 8

Técnica de Medición de la Circunferencia del Brazo Izquierdo



Promotores Comunitarios de Salud

TAMIZAJE

El tamizaje nutricional es una técnica que permite identificar el riesgo de malnutrición (desnutrición y sobrepeso) en la comunidad a través de la medición de la circunferencia del brazo izquierdo y su interpretación sobre tablas o gráficas. Al aplicar esta técnica es posible separar (tamizar) a los niños sanos de los que se encuentran en riesgo.

Técnica de Medición de la Circunferencia del Brazo Izquierdo

Pasos a seguir:

1. Tener a mano bolígrafo, papel de registro, cinta métrica y tablas con valores normales.

2. Tomar los datos del niño: Nombre, Edad y Sexo.

3. Realizar la medición para ello se debe:



- Buscar punto de referencia a nivel del hombro (acromion) y marcar con el bolígrafo
- Buscar punto de referencia a nivel del codo (extremo distal de la cabeza del radio) y marcar con el bolígrafo.
- Usar la cinta para buscar el punto medio, colocar el cero de la cinta en la marca a nivel del hombro y llevar hasta la marca ubicada en el codo, realizar una marca en la mitad de esta distancia. Ejemplo: si la distancia mide 24 centímetros se debe realizar una marca en el 12.
- Realizar la medición de la circunferencia del brazo haciendo que la cinta este en contacto con la piel. Evitar apretar o que la cinta quede suelta. Hacer la lectura en centímetros y milímetros y anotar. Ejemplo: 14,6 cm
- Anotar la medición en el formato de registro.
- Utilizar las tablas de acuerdo al sexo y la edad del niño para detectar si el niño presenta riesgo de déficit de peso, riesgo de sobrepeso o se encuentra normal.
- Hacer referencia en caso de ser necesario (niños y niñas con riesgo de malnutrición por déficit o por exceso)

ANEXO N° 9
Circunferencia Media de Brazo OMS 2006

CIRCUNFERENCIA MEDIA DE BRAZO OMS 2006 EDAD 3 MESES A 5 AÑOS 0 MESES

VARONES

AÑOS	MESES	≤ P15	> P85
		Riesgo déficit	Riesgo exceso
0	3	12,5	14,6
0	4	12,8	14,9
0	5	13,0	15,2
0	6	13,1	15,4
0	7	13,3	15,5
0	8	13,3	15,6
0	9	13,4	15,7
0	10	13,5	15,8
0	11	13,5	15,8
1	0	13,5	15,9
1	1	13,5	15,9
1	2	13,6	15,9
1	3	13,6	16,0
1	4	13,6	16,0
1	5	13,7	16,0
1	6	13,7	16,1
1	7	13,7	16,1
1	8	13,8	16,2
1	9	13,8	16,2
1	10	13,9	16,3
1	11	13,9	16,4
2	0	14,0	16,4
2	1	14,0	16,5
2	2	14,1	16,6
2	3	14,1	16,6
2	4	14,2	16,7
2	5	14,2	16,7
2	6	14,3	16,8
2	7	14,3	16,9
2	8	14,4	16,9
2	9	14,4	17,0
2	10	14,4	17,0
2	11	14,5	17,1
3	0	14,5	17,1
3	1	14,5	17,1
3	2	14,6	17,2
3	3	14,6	17,2
3	4	14,6	17,3
3	5	14,6	17,3
3	6	14,7	17,4

NIÑAS

AÑOS	MESES	≤ P15	> P85
		Riesgo déficit	Riesgo exceso
0	3	12,0	14,2
0	4	12,3	14,6
0	5	12,5	14,8
0	6	12,6	15,0
0	7	12,8	15,2
0	8	12,8	15,3
0	9	12,9	15,3
0	10	13,0	15,4
0	11	13,0	15,5
1	0	13,0	15,5
1	1	13,1	15,5
1	2	13,1	15,6
1	3	13,2	15,6
1	4	13,2	15,7
1	5	13,3	15,7
1	6	13,3	15,8
1	7	13,4	15,8
1	8	13,4	15,9
1	9	13,5	16,0
1	10	13,6	16,0
1	11	13,6	16,1
2	0	13,7	16,2
2	1	13,8	16,3
2	2	13,8	16,4
2	3	13,9	16,5
2	4	14,0	16,5
2	5	14,0	16,6
2	6	14,1	16,7
2	7	14,1	16,8
2	8	14,2	16,8
2	9	14,2	16,9
2	10	14,3	17,0
2	11	14,3	17,0
3	0	14,4	17,1
3	1	14,4	17,1
3	2	14,4	17,2
3	3	14,5	17,3
3	4	14,5	17,3
3	5	14,6	17,4
3	6	14,6	17,5

VARONES

AÑOS	MESES	≤ P15	> P85
		Riesgo déficit	Riesgo exceso
3	7	14,7	17,4
3	8	14,7	17,4
3	9	14,8	17,5
3	10	14,8	17,5
3	11	14,8	17,6
4	0	14,8	17,6
4	1	14,9	17,6
4	2	14,9	17,7
4	3	14,9	17,7
4	4	14,9	17,8
4	5	15,0	17,8
4	6	15,0	17,8
4	7	15,0	17,9
4	8	15,0	17,9
4	9	15,1	18,0
4	10	15,1	18,0
4	11	15,1	18,1
5	0	15,1	18,1

NIÑAS

AÑOS	MESES	≤ P15	> P85
		Riesgo déficit	Riesgo exceso
3	7	14,6	17,5
3	8	14,7	17,6
3	9	14,7	17,6
3	10	14,8	17,7
3	11	14,8	17,8
4	0	14,8	17,8
4	1	14,9	17,9
4	2	14,9	17,9
4	3	15,0	18,0
4	4	15,0	18,1
4	5	15,0	18,1
4	6	15,1	18,2
4	7	15,1	18,3
4	8	15,2	18,3
4	9	15,2	18,4
4	10	15,2	18,5
4	11	15,3	18,5
5	0	15,3	18,6

CIRCUNFERENCIA MEDIA DE BRAZO FRISANCHO 5 AÑOS 1 MES A 17 AÑOS 11 MESES

VARONES

AÑOS	≤ 5	≤ 10	> P75
	Riesgo déficit		Riesgo exceso
5,1 - 5,9	15,5	16,0	18,5
6,0 - 6,9	15,8	16,1	19,1
7,0 - 7,9	16,1	16,8	20,0
8,0 - 8,9	16,5	17,2	20,5
9,0 - 9,9	17,5	18,0	21,8
10,0 - 10,9	18,1	18,6	23,1
11,0 - 11,9	18,5	19,3	24,5
12,0 - 12,9	19,3	20,1	25,4
13,0 - 13,9	20,0	20,8	26,6
14,0 - 14,9	21,6	22,5	28,1
15,0 - 15,9	22,5	23,4	29,0
16,0 - 16,9	24,1	25,0	30,6
17,0 - 17,9	24,3	25,1	30,8

NIÑAS

AÑOS	≤ 5	≤ 10	> P75
	Riesgo déficit		Riesgo exceso
5,1 - 5,9	15,2	15,7	18,5
6,0 - 6,9	15,7	16,2	19,0
7,0 - 7,9	16,4	16,7	20,1
8,0 - 8,9	16,7	17,2	21,2
9,0 - 9,9	17,6	18,1	22,2
10,0 - 10,9	17,8	18,4	23,4
11,0 - 11,9	18,8	19,6	25,1
12,0 - 12,9	19,2	20,0	25,8
13,0 - 13,9	20,1	21,0	26,7
14,0 - 14,9	21,2	21,8	27,4
15,0 - 15,9	21,6	22,2	27,7
16,0 - 16,9	22,3	23,2	28,5
17,0 - 17,9	22,0	23,1	29,0

Límites sujetos a revisión

26 Octubre 2011

ANEXO N° 10
Visita Domiciliaria de Ingreso al ARN y de Seguimiento



ANEXOS A3RA - 2

VISITA DOMICILIARIA DE INGRESO AL ARN Y DE SEGUIMIENTO

	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4ta. Visita
Fecha:				
Nombres de las TAC:				

1.- IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO

Nombres y apellidos:				
Edad y sexo:				
Fecha de ingreso al ARN:				
Salón:				
Historia clínica n°:				
Dirección de habitación: (tomada en el despistaje)				
Dirección correcta:	Si	1	No	2
Dirección modificada:	Si	1	No	2
Dirección ubicada:	Si	1	No	2
Dirección de habitación modificada:				

2.- DATOS DEL RESPONSABLE

Nombres y apellidos:				
Parentesco:				
Número de teléfono.:				
Dirección de habitación:				
Profesión /oficio:				

3.- DATOS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Entrevistado/a								
Vive con el niño:	1	2	1	2	1	2	1	2
Parentesco:								

¿Usted cuida al niño?	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	1	2	1	2	1	2	1	2
Especifique tiempo:								

4.- OBSERVACIONES DEL NIÑO

Aseo personal	1era. Visita			2da. Visita			3era. Visita			4ta. Visita		
	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA
Cabello limpio	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Nariz limpia	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Uñas limpia	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Ropa limpia	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3

5.- ÁREA EDUCATIVA

¿Actualmente el niño asiste a alguna institución?	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	1	2	1	2	1	2	1	2

Si la respuesta es sí, indique cuál	A Público	B Privado	C Semiprivado	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
				Inst.	Tipo	Inst.	Tipo	Inst.	Tipo	Inst.	Tipo
Maternal											
Simoncito											
Preescolar											
Escuela											

6.- RELACIONES INTRAFAMILIARES

Calidad de la relación madre - hijo	1era. Visita			2da. Visita			3era. Visita			4ta. Visita		
	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA
Sobreprotectora	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Cariñosa	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Poca afectuosa	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Indiferente	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Agresiva	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3

Relaciones entre los integrantes del grupo familiar	1era. Visita			2da. Visita			3era. Visita			4ta. Visita		
	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA
Afectuosos entre si	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Indiferente entre si	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Agresivos/hostiles	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3

7.- HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

¿En el lugar en que se almacenan los alimentos los utensilios de cocina están guardados, protegidos de insectos y animales?	1era. Visita			2da. Visita			3era. Visita			4ta. Visita		
	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3

¿Usan tetero / biberón?	1era. Visita			2da. Visita			3era. Visita			4ta. Visita		
	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Limpios	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Tapados	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3

¿El ambiente donde están guardados los alimentos es exclusivo?	1era. Visita			2da. Visita			3era. Visita			4ta. Visita		
	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3

¿El ambiente de preparación de alimentos es exclusivo?	1era. Visita			2da. Visita			3era. Visita			4ta. Visita		
	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3

Los ambientes de la vivienda se observan:	1era. Visita			2da. Visita			3era. Visita			4ta. Visita		
	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA
Limpios	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Ordenados	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Exceso de animales(+3)	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3

La persona que prepara los alimentos, se observa:	1era. Visita			2da. Visita			3era. Visita			4ta. Visita		
	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA
Cabello suelto	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Uñas largas desc.	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Uñas cortas desc.	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3

Los alimentos preparados se conservan	1era. Visita			2da. Visita			3era. Visita			4ta. Visita		
	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA
Tapados	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
En nevera	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Sobre la cocina	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3

8.- TABLA DE ALIMENTOS

Misceláneos	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Azúcar	1	2	1	2	1	2	1	2
Café	1	2	1	2	1	2	1	2
Cubitos	1	2	1	2	1	2	1	2
Sopa de sobre	1	2	1	2	1	2	1	2
Chucherías	1	2	1	2	1	2	1	2
Helados	1	2	1	2	1	2	1	2
Refrescos	1	2	1	2	1	2	1	2
Salsa de tomate	1	2	1	2	1	2	1	2
Jugo pasteurizado	1	2	1	2	1	2	1	2
Mermeladas	1	2	1	2	1	2	1	2
Computas	1	2	1	2	1	2	1	2

Lista 1	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Leche en polvo	1	2	1	2	1	2	1	2
Yogurt natural	1	2	1	2	1	2	1	2
Leche líquida	1	2	1	2	1	2	1	2
Lactovisoy	1	2	1	2	1	2	1	2

Lista 2	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Auyama	1	2	1	2	1	2	1	2
Zanahoria	1	2	1	2	1	2	1	2
Vegetales verdes	1	2	1	2	1	2	1	2

Lista 3	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Lechosa	1	2	1	2	1	2	1	2
Melón	1	2	1	2	1	2	1	2
Cambur	1	2	1	2	1	2	1	2
Patilla	1	2	1	2	1	2	1	2
Guayaba	1	2	1	2	1	2	1	2
Mango	1	2	1	2	1	2	1	2
Parchita	1	2	1	2	1	2	1	2
Piña	1	2	1	2	1	2	1	2
Naranja	1	2	1	2	1	2	1	2
Mandarina	1	2	1	2	1	2	1	2

	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Lista 4								
Pan	1	2	1	2	1	2	1	2
Casabe	1	2	1	2	1	2	1	2
Hojuelas de maíz	1	2	1	2	1	2	1	2
Avena	1	2	1	2	1	2	1	2
Harina de trigo	1	2	1	2	1	2	1	2
Harina de arroz	1	2	1	2	1	2	1	2
Harina de maíz	1	2	1	2	1	2	1	2
Galletas	1	2	1	2	1	2	1	2
Arroz	1	2	1	2	1	2	1	2
Pasta	1	2	1	2	1	2	1	2
Verduras (ñame, ocumo, yuca, apio)	1	2	1	2	1	2	1	2
Granos (caraotas, arvejas, lentejas)	1	2	1	2	1	2	1	2
Jojoto	1	2	1	2	1	2	1	2
Plátano	1	2	1	2	1	2	1	2

	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No
Lista 5								
Carne de res	1	2	1	2	1	2	1	2
Carne de cerdo	1	2	1	2	1	2	1	2
Visceras (hígado, riñón, lengua, corazón)	1	2	1	2	1	2	1	2
Aves (pollo, gallina)	1	2	1	2	1	2	1	2
Pescado fresco	1	2	1	2	1	2	1	2
Atún enlatado	1	2	1	2	1	2	1	2
Atún fresco	1	2	1	2	1	2	1	2
Sardinias frescas o enlatadas	1	2	1	2	1	2	1	2
Jamón / mortadela	1	2	1	2	1	2	1	2
Salchicha	1	2	1	2	1	2	1	2
Huevo	1	2	1	2	1	2	1	2
Queso	1	2	1	2	1	2	1	2

	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Lista 6								
Margarina	1	2	1	2	1	2	1	2
Mantequilla	1	2	1	2	1	2	1	2
Aguacate	1	2	1	2	1	2	1	2
Mayonesa	1	2	1	2	1	2	1	2
Aceite	1	2	1	2	1	2	1	2

9.- LUGAR DISPONIBLE PARA EL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS

¿Cuentan con un lugar donde consumir los alimentos?	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Comedor	1	2	1	2	1	2	1	2

El ambiente destinado para realizar la comida	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Dispone de una mesa	1	2	1	2	1	2	1	2
Dispone de asientos	1	2	1	2	1	2	1	2

Nº	Tipo de asiento	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1	Silla								
2	Mueble								
3	Gavera								
4	Banco								
5	Bloque								
6	Guacal								
7	Taburete								
8	Piso								
9	Cama								
10	Tronco								
11	Tobo								
12	Otros								

10.- CONSUMO DE ALIMENTOS

¿Durante la visita observa la realización de una comida?	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
	1	2	1	2	1	2	1	2

Nº	Señale cual	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4ta. Visita
1	Desayuno				
2	Almuerzo				
3	Cena				
4	Merienda				

Nº	Alimentos que se están consumiendo:	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4ta. Visita
1	Lácteos				
2	Vegetales				
3	Carnes				
4	Frutas				
5	Grasas				
6	Cereales				
7	Misceláneos				

Nº	Disposición Ante La Comida	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4ta. Visita
1	Buena				
2	Regular				
3	Mala				

Nº	¿Cuántos adultos están comiendo?	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4ta. Visita

Nº	¿Cuántos niños están comiendo?	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4ta. Visita

Nº	total de personas comiendo	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4ta. Visita

11.- COMPORTAMIENTO DURANTE LA COMIDA

Se observa:	1era. Visita			2da. Visita			3era. Visita			4ta. Visita		
	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA	Si	No	NA
Armonía en el ambiente												
Los niños comiendo solos (sin ayuda)												
Los niños permanecen sentados en la mesa												
Los niños son obligados a comer												
Los padres están presentes												
Presencia de elemento de dispersión (ejemplo: tv)												
Uso de utensilios												

Nº	Comportamiento general del grupo familiar	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4ta. Visita
1	Bueno				
2	Regular				
3	Malo				

Nº	¿Quién es responsable de la alimentación de los niños pequeños, al momento de la comida? Indique parentesco	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4ta. Visita

¿Qué responsabilidades ejecuta?	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4ta. Visita
Prepara				
Sirve				
Suministra				

12.- DISTRIBUCIÓN FÍSICO AMBIENTAL

Número de personas que habitan en la vivienda	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4ta. Visita
Número de ambientes de la vivienda				
Número de dormitorios de la vivienda				

¿En que duerme el niño?	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4ta. Visita
Cama	1	1	1	1
Cuna	2	2	2	2
Colchón / Colchoneta	3	3	3	3
Sofá - Cama	4	4	4	4
Hamaca / Chinchorro	5	5	5	5
Suelo	7	7	7	7
Otros				

Con Quién Duerme El Niño	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4. a. Visita
Madre	1	1	1	1
Padre	2	2	2	2
Solo	3	3	3	3
Hermanos menores	4	4	4	4
Hermanos mayores	5	5	5	5
Otros familiares	6	6	6	6
Otros no familiares	7	7	7	7
Especifique				

Número de baños	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4ta. Visita

Presencia de animales en la vivienda	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Especifique tipo de animal								

13.- SERVICIOS BASICOS

Eliminación de excretas y agua servida	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4ta. Visita
Cloacas conectadas a red comunal				
Pozo séptico				
Campo abierto				
Otros				

Suministro de agua	1era. Visita	2da. Visita	3era. Visita	4ta. Visita
Red de tubería directa en casa				
Tubería fuera de la casa				
Camión cisterna				
Río, manantial				
Lluvia				
Otros				

Almacenamiento del agua en el hogar	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
En tanque								
En pote con tapa								
En pote sin tapa								

Tratamiento del agua para el consumo	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
Filtrada								
Agua mineral								
Hervida								
Consumo directo								
Otros								

Almacenamiento del agua para beber	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
Esta tapada	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Tiene recipiente exclusivo	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No

Disposición de la basura	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
Servicio de aseo urbano								
Relleño sanitario/reciclado								
Quemada								
Contenedor								
Botadero abierto								

Disposición de la basura intra domiciliaria	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
Bolsas								
Pipotes con tapa								
Pipotes sin tapa								
Otros								
Ninguno								

¿Los desechos son ubicados cercanos al ambiente donde se preparan los alimentos?	1era. Visita		2da. Visita		3era. Visita		4ta. Visita	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Nº								

14.- EQUIPAMIENTO

	Si	No	Cantidad
Electrodomésticos			
Lavadora			
Nevera			
Cocina De Gas			
Cocina Eléctrica			
Micro Ondas			
Radio			
T.V.			
T.V. Cable			
Equipo De Sonido			
Equipo Audiovisual Digital (Blue Ray, DVD, Etc.)			
Video-Juegos			
Aire Acondicionado			
Ventilador			
Plancha			
Licudadora			
Computadora			
Otros:			

15.- DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA

N	Tipo de vivienda
1	Quinta
2	Casa
3	Apartamento
4	Rancho
5	Pieza O Habitación
6	Locales
7	Espacio Abierto
8	Tráiler
9	Refugios
10	Otros:

Si la respuesta es 7, 9, ó 10 especificar: _____

N°	Tipo de terreno
1	Plano /Estable
2	Pendiente
3	Junto a quebrada
4	Alto riesgo
5	Otros

si la respuesta es 4 ó 5 , especificar: _____

N°	Tipo de techo
1	Platabanda
2	Asbesto
3	Zinc
4	Tejas
5	Acerollit
6	Cartón
7	Otros

Si La Respuesta Es 7, Especificar: _____

N°	Tipo de piso
1	Mármol-Cerámica
2	Ladrillo
3	Granito
4	Vinil
5	Cemento
6	Tabla
7	Tierra
8	Terracota
9	Madera
10	Otros

Si la respuesta es 10, especificar: _____

ANEXO N° 11

Instrumento de Seguimiento Taller “Fortaleciendo Valores”



Querido docente, recibe un afectuoso saludo.

Hace unos meses tuvimos el placer de compartir contigo en el taller Fortaleciendo valores, ejecutado por el equipo de Abordaje comunitario del Centro de Atención Nutricional Antimano, CANIA. Seguramente recordarás que en dicho taller se obsequió una Guía del docente, donde aparecen varias actividades para implementar en el salón.

Partiendo de ese punto, nos gustaría conocer tu opinión acerca de varios aspectos, los cuales encontrarás en la siguiente encuesta.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ya que esta información se utilizará para mejorar nuestro Taller.

No tardarás más de 15 min. para contestar

Agradecemos tu sinceridad.

1. ¿En tu salón de clase realizaste El rincón de valores? Si ____ No ____

Si la respuesta es No ¿Por qué?

2. ¿En tu salón de clase realizaste otra estrategia diferente a las de la guía destinada a fomentar los valores? Si ____ No ____

Si la respuesta es Si ¿Cuáles?

3. ¿Cuántas actividades de la guía realizaste? ____ (Si no realizaste ninguna pasa a la pregunta 6)

4. Nombra las actividades que realizaste:

5. ¿Observaste entre tus estudiantes cambios relacionados con los valores trabajados?

Si ____ No ____ Si tu respuesta es SI:

¿Cuáles cambios observaste?

6. ¿Cómo te parecieron las actividades propuestas en la guía?

Muy buenas ____ Buenas ____ Regulares ____ Malas ____ Muy malas ____

¿Por qué?

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

ANEXO N° 12
Recetas “De CANIA para TI”



Recetas
de CANIA
para ti

Marzo 2016

Chayotas rellenas con jamón y sofrito al gratén

Ingredientes	Medidas caseras	Peso en gramos
Chayota	2 unidades grandes	1400 gramos
Pimentón rojo	½ unidad	125 gramos
Cebolla	1 unidad	80 gramos
Ajo	1 diente	2,5 gramos
Jamón	¾ taza	100 gramos
Pan blanco rallado	2 cucharadas	20 gramos
Queso parmesano o queso blanco rallado	1 taza	100 gramos
Sal	al gusto	
Pimienta negra	al gusto	
Aceite	1 cucharada	10 gramos

Recuerda

Ten a mano todos los ingredientes y utensilios a emplear.
Lava muy bien tus manos antes de comenzar cualquier preparación.

Rinde para 4 personas

Preparación

Lava las chayotas y córtalas por la mitad, ponlas a cocinar en una olla grande cubriéndolas con agua y un poco de sal. Tapa la olla y deja cocinar a fuego medio durante 30 minutos o hasta que se ablande. Retira las chayotas del agua y déjalas reposar por unos minutos, quítales la pulpa y guarda el resto en un envase.

Precalienta el horno a 200°C / 400°F.

Seguidamente pon a sofreír en una sartén el aceite con la cebolla, el ajo y el pimentón, cuando estén doraditos retíralos del fuego y guárdalos.

Después con un tenedor aplasta bien la pulpa hasta formar un puré, agrégale el sofrito de la cebolla, el ajo y el pimentón, el pan rallado, el jamón cortado y un poco de queso rallado, mezcla todos los ingredientes, condimenta con sal y pimienta. Por último, rellena las mitades de la chayota con la mezcla y colócalas en una bandeja para hornear, agrégale queso por encima y hornea por 20 minutos o hasta que el queso se derrita y queden doraditas.

Este plato puede servirse como plato único acompañado de una ensalada.

Tomada y modificada de <http://amantesdelacocina.com/cocina/2011/08/chayotas-chayotes-rellenas-con-jamon-y-sofrito-al-graten/>



Abril 2016

Tortilla de espagueti

Ingredientes	Medidas caseras	Peso en gramos
Pasta larga (espaguetis)	-	300 gramos
Jamón picado en cuadritos	10 rebanadas	150 gramos
Huevo	6 unidades	342 gramos
Queso blanco rallado	4 cucharadas	60 gramos
Aceite	2 cucharaditas	10 cc
Sal	Al gusto	
Pimienta negra	Al gusto	

Recuerda

Ten a mano todos los ingredientes y utensilios a emplear.
Lava muy bien tus manos antes de comenzar cualquier preparación.

Rinde para 5 personas

Preparación

Pon a hervir el agua con un poco de sal, cuando comience a burbujear, agrégale la pasta y deja cocinar. Después escúrrela y guárdala.

En un sartén pon a sofreír con un poco de aceite los cubitos de jamón, hasta que se doren y luego guárdalos con la pasta.

En un bol bate los huevos con una pizca de sal, agrégales el espagueti, los cubitos de jamón e incorpora poco a poco el queso rallado y la pimienta negra. Mezcla todo muy bien.

Por último, calienta un poco de aceite en una sartén, vierte la mezcla y deja cocinar a fuego lento. Al rato voltea la tortilla para que se cocine por ambos lados.

Receta adaptada de: www.guiainfantil.com



Marzo 2016

Chayotas rellenas con jamón y sofrito al gratén

Ingredientes	Medidas caseras	Peso en gramos
Chayota	2 unidades grandes	1400 gramos
Pimentón rojo	½ unidad	125 gramos
Cebolla	1 unidad	80 gramos
Ajo	1 diente	2,5 gramos
Jamón	¾ taza	100 gramos
Pan blanco rallado	2 cucharadas	20 gramos
Queso parmesano o queso blanco rallado	1 taza	100 gramos
Sal	al gusto	
Pimienta negra	al gusto	
Aceite	1 cucharada	10 gramos

Recuerda

Ten a mano todos los ingredientes y utensilios a emplear.
Lava muy bien tus manos antes de comenzar cualquier preparación.

Rinde para 4 personas

Preparación

Lava las chayotas y córtalas por la mitad, ponlas a cocinar en una olla grande cubriéndolas con agua y un poco de sal. Tapa la olla y deja cocinar a fuego medio durante 30 minutos o hasta que se ablande. Retira las chayotas del agua y déjalas reposar por unos minutos, quítales la pulpa y guarda el resto en un envase.

Precalienta el horno a 200°C / 400°F.

Seguidamente pon a sofreír en una sartén el aceite con la cebolla, el ajo y el pimentón, cuando estén doraditos retíralos del fuego y guárdalos.

Después con un tenedor aplasta bien la pulpa hasta formar un puré, agrégale el sofrito de la cebolla, el ajo y el pimentón, el pan rallado, el jamón cortado y un poco de queso rallado, mezcla todos los ingredientes, condimenta con sal y pimienta. Por último, rellena las mitades de la chayota con la mezcla y colócalas en una bandeja para hornear, agrégale queso por encima y hornea por 20 minutos o hasta que el queso se derrita y queden doraditas.

Este plato puede servirse como plato único acompañado de una ensalada.

Tomada y modificada de <http://amantesdelacocina.com/cocina/2011/08/chayotas-chayotes-rellenas-con-jamon-y-sofrito-al-graten/>

ANEXO N° 13

Operacionalización de Variable

OPERALIZACIÓN DE VARIABLE				
Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
DINÁMICA ECONÓMICA	Desde la economía, ciencia que estudia el sistema de producción, distribución, comercio y consumo de bienes y servicios para satisfacer las necesidades humanas.	<p>1.Producción</p> <p>2.Distribución</p> <p>3.Comercio</p> <p>4.Consumo de bienes y servicios</p>	<p>1.1-obtención de ingresos económicos.</p> <p>1.2-integrantes que perciben ingresos económicos.</p> <p>2.1-ingresos destinados a la alimentación.</p> <p>3.1-lugares donde compran los alimentos.</p> <p>3.2-tiempo dedicado a la compra.</p> <p>3.3-frecuencia en la que compran los alimentos.</p> <p>3.4-personas que participan en la compra de alimentos.</p> <p>3.5-Lectura del etiquetado nutricional.</p> <p>4.1-alimentos que compran actualmente.</p> <p>4.2-Táctica que emplea cuando en su zona no consigue los alimentos necesarios</p>	<p>1.1.1-¿De dónde proviene el ingreso familiar?</p> <p>1.1.2-¿Quiénes de los integrantes perciben ingresos económicos (sueldos, salarios, pensiones, becas u otras ayudas económicas)?</p> <p>2.1.1- De su ingreso familiar, ¿Cuánto dinero invierte en la compra de alimentos?</p> <p>3.1.1-¿Dónde compra los alimentos?</p> <p>3.2.1-¿Cuántas horas invierte en la compra de los alimentos?</p> <p>3.3.1-¿Con que frecuencia compra los alimentos?</p> <p>3.4.1-¿Quiénes participan en la compra de los alimentos?</p> <p>3.5.1-¿Antes de comprar los alimentos, lee el etiquetado nutricional?</p> <p>4.1.1-Mencione tipos de alimentos que está comprando actualmente. ¿Cuáles?</p> <p>4.2.1- ¿Cuándo en su zona no consigue los alimentos necesarios, ¿Qué táctica Ud. emplea?</p>
DINÁMICA FAMILIAR	Según Agudelo (2005), se refiere a las diversas situaciones de naturaleza psicológica, biológica y social que están presentes en las relaciones que se dan entre los miembros que conforman la familia y que les posibilita el ejercicio de la cotidianidad en todo lo relacionado con la comunicación, afectividad,	<p>1.Psicológica</p> <p>2.Biológica</p> <p>3.Social</p>	<p>1.1-presencia de situaciones negativas por la falta de ingresos económicos.</p> <p>2.1-Número de personas que integran a la familia.</p> <p>2.2-Necesidades primordiales para el grupo familiar.</p> <p>3.1-Personas que preparan los alimentos.</p> <p>3.2-Personas que distribuyen los alimentos.</p> <p>3.3-Estrategias utilizadas por la familia para la</p>	<p>1.1.1-Mencione qué tipo de situaciones observa en la familia cuando el dinero no alcanza para comprar los alimentos.</p> <p>2.1.1-Indique el número de integrantes que conforma el grupo familiar.</p> <p>2.2.2-¿Del siguiente grupo de necesidades diga cuáles son para usted las tres más primordiales, enumerándola del 1 al 3?</p> <p>3.1.1-¿En el hogar quiénes preparan los alimentos?</p> <p>3.3.2-¿En el hogar quién realiza la distribución de los alimentos?</p> <p>3.3.3-¿Qué estrategia actual emplea la familia para cumplir con la alimentación saludable?</p>

	<p>autoridad y crianza de los miembros y subsistemas de la familia.</p>		<p>escasez de alimentos. 3.4-Número de comidas que realizan al día. 3.5-Personas que disminuyen comidas por insuficiencia de alimentos. 3.6-Participación de los niños en la compra de alimentos.</p>	<p>3.4.4-¿Señale el número de comidas al día que realiza la familia? 3.3.5-¿Qué integrantes del grupo familiar come poco o deja de comer porque no hay suficientes alimentos en el hogar? 3.3.6-¿Los niños del hogar van con sus padres o familiares a la actividad de compra de alimentos?</p>
--	---	--	--	---

ANEXO N° 14

Instrumento de Recolección de Datos “La Encuesta”

Consentimiento Informado

Un grupo de estudiantes de la Universidad Central de Venezuela, pasante en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA) de la Gerencia Psicosocial está realizando una exploración, para dejar un aporte a la institución, titulada **Determinar la dinámica económica y familiar que inciden en el aspecto nutricional de los usuarios que asisten al Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo. Periodo Febrero-Junio 2016.** Yo,

_____ C.I: _____ Nacionalidad _____

Representante legal de _____, en uso pleno de mis facultades mentales y sin que medie coacción, ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgos relacionados con la recolección de datos que más abajo indico, declaro mediante la presente:

- 1.- Haber sido informado (a) de manera objetiva, clara y sencilla, de todos los aspectos relacionados con la investigación pautada, siendo el objetivo del trabajo antes señalado: diseñar alternativas para la planificación adecuada de la distribución del presupuesto familiar de las usuarias y los usuarios que asisten al Centro de Atención Nutricional Integral Antímamo con relación a la adquisición de los alimentos. Periodo Febrero- Junio 2016.
- 2.- Facilitar información de mi representado y grupo familiar por medio de un cuestionario en donde se indaga: número de integrantes que conforman el grupo familiar, origen del ingreso familiar, necesidades prioritarias en el grupo familiar, quienes participan en la compra de los alimentos, dinero invertido en la compra de alimentos, frecuencia en la compra de los alimentos, horas invertidas en la compra de los alimentos, número de comidas que consumen al día, y por último, obtener algunas sugerencias de las usuarias y/o usuarios para la distribución adecuada del presupuesto familiar.
- 3.- Que las y los pasantes Horiana Gómez, Yamilet Gómez y Claudio Machado son los responsables de este proyecto y los tres garantizan la confidencialidad de los datos recabados. Artículos 19 y 21 de la Ley de Función Pública Estadística.
- 4.- Que bajo ningún concepto se me ha ofrecido recompensa, ni he pretendido recibir beneficio de tipo económico por mi participación en el proyecto.

5.- Que la participación en la recolección de datos no implica riesgo ni inconveniente alguno para la salud, así como que dicho estudio no forma parte de una terapia.

6.- Que si en algún momento no quisiera seguir participando en la recolección de datos, lo puedo hacer sin que esto impida que mi representado continúe recibiendo la atención que requiera.

7.- Que cualquier pregunta que yo tenga con relación a este estudio, me será respondida oportunamente por las y los pasantes Horiana Gómez (0426-2371050), Yamilet Gómez (0424-2406862), Claudio Machado (0426-8127641).

8.- Este cuestionario es para ser aplicado a la población usuaria del CANIA.

Declaración del voluntario:

Luego de haber leído, comprendido y recibido respuestas a mis preguntas con respecto a este formato de consentimiento:

Acepto las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizo a las y los investigadores, a realizar el referido estudio utilizando la información contenida en las respuestas del cuestionario.

Firma del representante legal: _____

Nombre: _____

C.I: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Declaración del investigador

Luego de haber explicado detalladamente al Sr. (a). _____,
Representante legal de _____, la naturaleza del protocolo mencionado, certifico mediante la presente que, a mi leal saber, el sujeto que firma este formulario de consentimiento comprende la naturaleza, requerimiento, riesgo y beneficio de la participación en este estudio. Ningún problema de índole médica, de idioma o de instrucción ha impedido al sujeto tener una clara comprensión de su compromiso con este estudio.

Firma: _____ Lugar y fecha: _____

ENCUESTA	
Datos de Identificación	
Zona donde reside:	Nivel educativo del representante:
Diagnóstico nutricional:	Ocupación del representante:
DINÁMICA ECONÓMICA	
1.- ¿Quiénes de los integrantes perciben ingresos económicos (sueldos, salarios, pensiones, becas u otras ayudas económicas)? <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> padre y madre <input type="checkbox"/> otros no familiares <input type="checkbox"/> Varios miembros de la familia	
2.- ¿De dónde proviene el ingreso familiar? <input type="checkbox"/> Trabajan con Instituciones públicas <input type="checkbox"/> Trabajan con Instituciones privadas <input type="checkbox"/> Cuenta propia o independiente <input type="checkbox"/> otros	
3.- De su ingreso familiar, ¿Cuánto dinero invierte en la compra de alimentos? <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	
4.- ¿Quiénes participan en la compra de los alimentos? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Varios miembros de la familia	
5.- ¿Con que frecuencia compra los alimentos? <input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Interdiario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> varias periodicidades	
6.- ¿Cuántas horas invierte en la compra de los alimentos? <input type="checkbox"/> 2 horas <input type="checkbox"/> 5 horas <input type="checkbox"/> 8 horas <input type="checkbox"/> Más de 8 horas	
7.- ¿Dónde compra los alimentos?	
Red Pública: <input type="checkbox"/> Mercal <input type="checkbox"/> PDVAL <input type="checkbox"/> Bicentenario <input type="checkbox"/> Día a Día <input type="checkbox"/> CLAP	
Red Privada: <input type="checkbox"/> Unicasa <input type="checkbox"/> Central-Mad. <input type="checkbox"/> Excélsior- Gama <input type="checkbox"/> Plazas <input type="checkbox"/> Intercambios <input type="checkbox"/> Abastos/ bodegas <input type="checkbox"/> Revendedores (bachaqueros) <input type="checkbox"/> Mercados libres/ Municipales <input type="checkbox"/> otros	
8.- ¿Mencione tipos de alimentos que está comprando actualmente? ¿Cuáles? _____ _____ _____	

DINÁMICA FAMILIAR

9.- ¿Indique el número de integrantes que conforma el grupo familiar?

2 miembros 3 miembros 4 miembros 5 miembros

6 miembros 7 miembros más de 7 miembros

10.- ¿Del siguiente grupo de necesidades diga cuáles son para usted las tres más primordiales, enumerándola del 1 al 3?

Necesidades	
Recreación	
Vivienda	
Alimentación	
Vestido	
Salud	
Transporte	
Servicios	
Otras	

11.- ¿Antes de comprar los alimentos, lee el etiquetado nutricional?

Sí No en caso de ser negativo, explique

12.- ¿En el hogar quiénes preparan los alimentos?

Madre Padre Abuelos Tíos y Tías otros

13.- ¿En el hogar quién realiza la distribución de los alimentos?

Madre Padre Abuelos Tíos y Tías otros

14.- ¿Señale el número de comidas al día que realiza la familia?

15.- ¿Qué integrantes del grupo familiar come poco o deja de comer porque no hay suficientes alimentos en el hogar?

Madre Padre Abuelos Varios miembros de ninguno
la familia

16.- ¿Qué estrategia actual emplea la familia para cumplir con la alimentación saludable?

17.- ¿Mencione qué tipo de situaciones observa en la familia cuando el dinero no alcanza para comprar los alimentos?

Discusiones e Insultos Golpes Irritación Frustración
 Depresión Apatía Otros No siente dificultades

18. Cuando en su zona no consigue los alimentos necesarios, ¿qué táctica Ud. emplea?

19. ¿Los niños del hogar van con sus padres o familiares a la actividad de compra de alimentos? Sí No caso que la respuesta sea (No), Explique donde se quedan y con quien: _____

ANEXO N° 15
Diccionario de Datos
Cuestionario de Información Dinámica Económica y Familiar en Nutrición.

Datos de identificación

- a. Procedencia: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
Parroquia Antimano	1
Otra Parroquia del Distrito Metropolitano	2
Otro Estado	3

- b. Diagnostico Nutricional: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
Desnutrición	1
Obesidad	2
Talla Baja	3
Otro diagnóstico asociado	4
Desconoce diagnóstico	5

- c. Nivel educativo del representante: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
Primaria – 1era etapa (de 1er a 3er grado)	1
Primaria- 2da etapa (de 4to a 6to grado)	2
Bachillerato – 3era etapa (7mo y 4to año)	3
Bachillerato completo	4
Técnico Superior	5
Universitario completo	6
Postgrado	7
Analfabeta	8

- d. Ocupación del representante: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
Profesionales y técnicos	1
Gerentes y administradores	2
Del hogar	3
Estudiante	4
Desconoce	5

Empleados a nivel técnicos	6
Vendedores y distribuidores	7
Agricultores	8
Conductores del medio de transporte	9
Trabajadores de los servicios	10
Trabajadores residenciales	11
artesanos y obreros	12
otros	13

DINAMICA ECONOMICA

1. Integrantes que perciben ingresos económicos: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
Padre	1
Madre	2
Abuelos	3
padre y madre	4
Otros no familiares	5
varios miembros de la familia	6

2. Proveniencia del ingreso familiar: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
Trabajan con instituciones publicas	1
Trabajan con instituciones privadas	2
Cuenta propia o independiente	3
otros	4

3. Dinero invertido en la compra de alimentos: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
menos de 10.000,00	1
entre 10.000,00 y 30.001,00	2
entre 30.000,00 y 60.001,00	3
entre 60.000,00 y 90.001,00	4
entre 90.000,00 y 120.001,00	5
entre 120.00,00 y 150.000,00	6
más de 150.000,00	7
Desconoce	8

4. Participantes en la compra de alimentos: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
Madre	1
Padre	2
abuelos	3
varios miembros	4

5. Frecuencia compra de alimentos: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
Diario	1
Interdiario	2
Semanal	3
Quincenal	4
varias periodicidades	5

6. Horas invertidas en la compra de alimentos: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
2 horas	1
5 horas	2
8 horas	3
más de 8 horas	4

7. Establecimientos donde compran los alimentos: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Ítem	Descripción	Codificación
Red Pública	Mercal	1
	PDVAL	2
	Bicentenario	3
	Día a Día	4
	CLAP	5
Red Privada	Unicasa	6
	Central-Mad	7
	Excelsior Gama	8
	Plazas	9
	Intercambios	10
	Abastos/Bodegas	11
	Revendedores(Bachaqueros)	12
	Mercados Municipales	13
	Otros	14

8. Grupos de alimentos: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
Grupo 1. Leche	1
Grupo 2. Vegetales	2
Grupo 3. Frutas	3
Grupo 4. Cereales	4
Grupo 5. Carnes	5
Grupo 6. Grasas	6
todos los grupos	7

DINAMICA FAMILIAR

9. Número de integrantes que conforman el grupo familiar: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
2 miembros	1
3 miembros	2
4 miembros	3
5 miembros	4
6 miembros	5
7 miembros	6
más de 7 miembros	7

10. Necesidades más primordiales: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
Recreación	1
Vivienda	2
Alimentación	3
Vestido	4
Salud	5
Transporte	6
servicios	7
otros	8

11. Lee del etiquetado nutricional: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
SI	1
NO	2

NOTA: en caso negativos explique (opciones de respuestas).

Descripción	Codificación
No presta atención	1
No sabe	2
No le da importancia	3
Desconoce	4
No contesta	5
otras razones	6

12. Preparación de los alimentos: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
Madre	1
Padre	2
Abuelos	3
Tíos y Tías	4
otros	5

13. Distribución de los alimentos: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
Madre	1
Padre	2
Abuelos	3
Tíos y Tías	4
otros	5

14. Número de comidas que realiza al día: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
1 comida	1
2 comidas	2
3 comidas	3
4 comidas	4
5 comida	5
6 comidas	6
ninguna comida	7

15. Integrantes del grupo familiar que comen poco o dejan de comer: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
Madre	1
Padre	2
Abuelos	3
Tíos y Tías	4
Varios miembros de la familia	5
Ninguno	6

16. Estrategias empleadas por la familia para la alimentación saludable: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
sustitución de alimentos	1
consumen verduras y vegetales	2
consumen alimentos preparados en el hogar	3
elimina los alimentos grasos	4
No realiza ninguna estrategia	5
consume lo que está disponible	6
Desconocen	7
otras	8

17. Situaciones observadas en la familia cuando no alcanza el dinero: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
Discusiones e insultos	1
Golpes	2
Irritación	3
Frustración	4
Depresión	5
Apatía	6
Otros	7
No siente dificultades	8

18. Táctica empleada cuando en su zona no consigue los alimentos: se codifica el dato suministrado por el representante según la categoría de codificación en la que recaiga la respuesta

Descripción	Codificación
Dirige a otra zona	1
Sustituye alimentos	2
Intercambia alimentos	3
recurre a la familia	4
compra a revendedores	5
consume lo que consigue	6
otras opciones	7

19. Niños que participan con sus padres en la compra de alimentos

Descripción	Codificación
SI	1
NO	2

Nota: respuesta negativa, explique con quien se queda

Descripción	Codificación
Hermanos menores	1
Hermano mayores	2
Padre	3
Madres	4
Abuelos	5
Otros familiares	6
No familiares	7
instituciones educativas	8
solos en casa	9