



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

Diseño de una propuesta para el fortalecimiento del abordaje familiar y comunitario emprendido por el CANIA, desde la perspectiva del Trabajo Social. Experiencia de pasantías profesionales periodo enero-mayo 2019

Tutora Académica:

Prof. Díaz D. Karelem D.

Tutor Institucional:

González C, William J.

Autoras: González E. Erasbeli J.

Peña R. María J.

Zerpa F. Whinnifer E.

Caracas, mayo 2019



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Escuela de Trabajo Social
Comisión de Trabajo Especial de Grado



Veredicto de Trabajo Especial de Grado

Reunidos en: <i>La Sala del Consejo de Escuela</i>	
en fecha: <i>29/05/19</i>	
los profesores:	
1.- <i>Jennifer García</i>	
2.- <i>José Florra</i>	
3.- <i>Karelem Díaz</i>	
designados por el consejo de escuela de fecha: <i>22/05/19</i>	
para evaluar el trabajo especial de grado, modalidad investigación , titulado:	
<i>Diseño de una Propuesta para el fortalecimiento del Abordaje familiar y Comunitario emprendido por el Conia, es de la perspectiva del Trabajo Social.</i>	
presentados por los bachilleres:	
Nombre y apellido	C.I.
1.- <i>Erasmeli González</i>	<i>V- 14.076.402</i>
2.- <i>María José Peña</i>	<i>V- 25.069.883</i>
3.- <i>Whinnifer Terpa</i>	<i>V- 25.306.295</i>
Hemos decidido evaluarlo con la calificación de:	
<i>Aprobado mención publicación</i>	
Jurado evaluador	
Tutor	Firma
<i>Karelem Díaz</i>	<i>Karelem Díaz</i>
Jurado	Firma
<i>Jennifer García</i>	<i>Jennifer García</i>
Jurado	Firma
<i>José Florra</i>	<i>José Florra</i>



INFORME DE PASANTÍAS PRESENTADO POR LAS BACHILLERES **GONZÁLEZ
ESCALONA ERASBELI J., PEÑA ROJAS MARÍA J. Y ZERPA FARÍAS
WHINNIFER E.** ANTE LA ILUSTRE UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA,
PATRIMONIO CULTURAL DE LA HUMANIDAD, PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL.

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente hago constar que he leído el Informe de Pasantías presentado por las ciudadanas: González Escalona Erasbeli Josefina C.I. V-14.076.402, Peña Rojas María José C.I. V-25.069.883 y Zerpa Farías Whinnifer Elena C.I. V-25.306.295, para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social, cuyo título es: “Diseño de una propuesta para el fortalecimiento del abordaje familiar y comunitario emprendido por el CANIA, desde la perspectiva del Trabajo Social. Experiencia de pasantías profesionales periodo enero-mayo 2019”; y que acepté asesorar a las estudiantes, en calidad de Tutor Académico, durante la etapa de desarrollo del Informe de Pasantías hasta su presentación y evaluación.

En la ciudad de Caracas, a los veinte días del mes de mayo de 2019.

Profa. Díaz D, Karelem D.

Informe de Pasantías presentado por las ciudadanas ***González Escalona Erasbeli J., Peña Rojas María J. y Zerpa F. Whinnifer.***, para optar por el título de Licenciadas en Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, la **profesora Díaz Karelem** consideró que dicho Informe reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los veinte días del mes de mayo de 2019.

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la fuerza necesaria para avanzar en tiempos de crisis, por estar presente
en cada día guiando nuestros pasos.

A nuestros familiares y amigos, por su apoyo y paciencia durante este camino iniciado en la
academia.

A los profesores de la Escuela de Trabajo Social, por su esfuerzo y pasión en cada clase.

AGRADECIMIENTOS

Gracias Dios, por darnos inteligencia, sabiduría y fortaleza.

Gracias Universidad Central de Venezuela por habernos permitido abrir y experimentar otros horizontes; estudiar y desarrollarnos de forma profesional y personal. Por permitirnos decir con orgullo “Somos Ucevista”.

Gracias a la Escuela de Trabajo Social por brindarnos sus espacios para ser lo que somos, hoy: mejores seres humanos.

Gracias a nuestra tutora, quien nos orientó durante todo este proceso.

Gracias al Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano que nos abrió sus puertas para nutrirnos de su experiencia en materia de atención a la malnutrición, así como a sus profesionales por sus orientaciones.

Gracias a todas las personas que nos apoyaron durante esta experiencia.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Contenido	Página
<i>Dedicatoria.....</i>	v
<i>Agradecimiento.....</i>	vi
<i>Índice de contenido.....</i>	vii
<i>Índice de gráficos.....</i>	xi
<i>Índice de Anexos.....</i>	Xii
<i>Resumen.....</i>	Xiii
<i>Abstract.....</i>	xiv
<i>Introducción.....</i>	xv
 CAPÍTULO I.- UNA ORGANIZACIÓN SOCIALMENTE RESPONSABLE. ESCENARIO DE LA EXPERIENCIA.	 20
1.1 Una organización socialmente responsable.....	20
1.1.1 Escenario de la experiencia.....	20
1.1.1.1 Surgimiento del Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímano.....	20
1.1.1.1.1 Misión.....	26
1.1.1.1.2 Visión.....	26
1.1.1.1.3 Valores del CANIA.....	26
1.1.1.2 Programas que desarrolla la Institución.....	27
1.1.1.2.1 Programa de Atención a la Malnutrición (PAM).....	27
1.1.1.2.2 Desarrollo Comunitario.....	28
1.1.1.2.3 Gestión del Conocimiento.....	30
1.1.1.3 Balance de la acción realizada por el CANIA.....	31
 CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO	 32
2.1 Antecedentes.....	32
2.2 Fundamentos teóricos.....	33

2.2.1 Malnutrición.....	33
2.2.1.1 Malnutrición por déficit (desnutrido).....	34
2.2.1.2 Malnutrición por exceso (sobrepeso).....	36
2.2.2 Causas de la malnutrición.....	36
2.2.3 Consecuencias de la malnutrición.....	37
2.2.4 Malnutrición en Venezuela actualmente.....	39
2.2.4.1 Malnutrición en cifras.....	41
2.2.5 ¿Cómo prevenir la malnutrición?	43
2.2.6 ¿Que se está haciendo para combatir la malnutrición en Venezuela?....	44
2.2.6.1 Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI).....	44
2.2.6.2 Fundación Bengoa.....	45
2.2.6.3 Caritas de Venezuela.....	45
2.2.6.4 Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímano (CANIA).....	45
2.2.6.5 Fundación 1000 Sonrisas.....	46
2.2.7 Enfermedades asociadas al problema de la malnutrición y la ausencia de servicios básicos.....	47
2.2.8 Datos de mortalidad infantil por malnutrición.....	48
2.2.9 Riesgo de la ausencia de la política social sanitaria.....	48
2.2.10 Importancia de una buena nutrición.....	48
2.2.11 Responsabilidad Social Empresarial en tiempos de crisis.....	50
2.2.12 Rol del trabajador social para la atención de la malnutrición desde el abordaje psicosocial y comunitario.....	51
2.2.13 Desafíos en la atención de la malnutrición en Venezuela.....	53
2.3 Marco jurídico.....	55
 CAPÍTULO III.- PROCEDIMIENTO RACIONAL DE LA PASANTÍA	 57
3.1 Metodología de la pasantía.....	57
3.1.1 Objetivos de la Pasantía en el Ámbito Académico.....	57
3.1.2 Objetivos de la Pasantía en el Ámbito Institucional.....	57
3.1.3 Metodología de la Intervención Profesional de la Pasantía.....	58

CAPÍTULO IV.- RECONSTRUCCIÓN DE LA LÓGICA DEL PROCESO VIVIDO.	66
4.1 Sistematización de la experiencia en la Coordinación de Desarrollo Psicosocial.....	66
4.2 Sistematización de la experiencia en la Coordinación de Desarrollo Comunitario.....	72
4.3 Reflexión crítica de la experiencia.....	78
4.4 Aportes de la experiencia.....	83
4.5 Balance de la experiencia de pasantías profesionales en el CANIA.....	84
 CAPÍTULO V.- PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS	 94
5.1 Justificación de la propuesta.....	97
5.2 Ficha resumen de la propuesta para el fortalecimiento del abordaje psicosocial emprendido por el CANIA, desde la perspectiva del Trabajo Social. Grupo de Apoyo Mutuo (GAM) "Juntos súmanos más".....	98
5.2.1 Técnicas a ser usadas en el GAM.....	99
5.2.2 Requisitos para participar en el GAM.....	99
5.2.3 Normas para participar en el GAM.....	99
5.2.4 Resumen de los resultados de la prueba piloto correspondiente a la propuesta para el fortalecimiento del abordaje psicosocial.....	99
5.3 Ficha resumen de la propuesta para el fortalecimiento del abordaje comunitario emprendido por el CANIA, desde la perspectiva del Trabajo Social. Habilidades Sociales. Herramientas para una adecuada participación en la vida social.....	102
5.3.1 Líneas estratégicas de la propuesta.....	103
5.4 Formas en que serán evaluadas las propuestas.....	104
 <i>Conclusiones</i>	 106
<i>Recomendaciones</i>	109
<i>Referencias bibliográficas</i>	111
<i>Anexos</i>	119

Diagrama de Gantt.....	119
------------------------	-----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº	Título	Página
I	Estructura organizativa-funcional del CANIA 2019.....	22
II	Estructura de la Gerencia de Desarrollo Psicosocial y Comunitario del CANIA 2019.	23
III	Tipos de familia.	84
IV	Jefatura del hogar.	85
V	Área físico ambiental.	86
VI	Área Dinámica familiar.	87
VII	Área de educación y capacitación laboral.	88
VIII	Área económica.	89
IX	Tipología de la familia según nivel de complejidad.....	90
X	Número de actividades por institución.	91
XI	Número de beneficiarios por actividad.	92
XII	Diagnósticos nutricionales atendidos por las pasantes.	93

ÍNDICE DE ANEXOS

Nº	Título	Página
I	Diagrama de Gantt.....	119
II	Instrumento de Evaluación Social.....	124
III	Instrumento de Entrevista de control Psicosocial.....	127
IV	Tríptico informativo sobre el agua.....	129
V	Inducción al CANIA por parte de la Lic. Isabel Cohelo.....	130
VI	Conversatorio sobre la importancia de la salud en los niños	131
VII	Sesión educativa sobre la importancia del consumo, tratamiento y almacenamiento del agua.....	132
VIII	Conversatorio sobre Responsabilidad Social Individual y Voluntariado.....	133
IX	Prueba Piloto del GAM.....	134
X	Presentación de la experiencia de pasantías profesionales en el CANIA.....	135
XI	Planilla control de asistencia.....	136



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Diseño de una propuesta para el fortalecimiento del abordaje familiar y comunitario emprendido por el CANIA, desde la perspectiva del Trabajo Social. Experiencia de pasantías profesionales periodo enero-mayo 2019

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al título de Licenciadas en la carrera de Trabajo Social

Autoras: González E. Erasbeli J., Peña R. María J., Zerpa F. Whinnifer E.

Tutora Académica: Prof. Díaz D. Karelem D., **Tutor Institucional:** González C, William J.

Fecha: mayo, 2019

RESUMEN

El presente informe de pasantías consta de cinco capítulos y su objetivo es diseñar una propuesta para el fortalecimiento del abordaje familiar y comunitario emprendido por el CANIA, desde la perspectiva del Trabajo Social. Dicho Centro está abocado a la atención de la malnutrición en Venezuela, con especial énfasis en la comunidad Antimanense, Este informe recoge la experiencia sistematizada de la inserción realizada en la institución, específicamente en las Coordinaciones de Desarrollo Comunitario y Atención Psicosocial, durante el periodo enero-mayo de 2019.

El proceso de pasantías se sustentó en un enfoque cualitativo, suscribiéndose al paradigma crítico, desarrollado bajo la línea metodológica de la Investigación Acción Participativa. La sistematización está basada, principalmente, en el planteamiento teórico propuesto por Óscar Jara. La experiencia de pasantías profesionales permitió conocer desde la práctica el quehacer profesional del trabajador social, y la sistematización permitió reconstruir y darle lógica a la experiencia, así como reflexionar sobre los roles del trabajador social en el ámbito psicosocial y comunitario. Todo ello permitió generar estrategias para fortalecer el abordaje familiar y comunitario desde el Trabajo Social en el CANIA.

Descriptor: atención psicosocial, CANIA, desarrollo comunitario, organizaciones de desarrollo social, malnutrición, responsabilidad social empresarial.



**CENTRAL UNIVERSITY OF VENEZUELA
SOCIAL WORK SCHOOL**

Design of a proposal for the strengthening of the family and community approach undertaken by CANIA, from the perspective of Social Work. Experience of professional internships period January-May 2019

Special Degree Work submitted as a requirement to apply for the Bachelor's Degree in Social Work

Authors: González E. Erasbeli J., Peña R. María J., Zerpa F. Whinnifer E.

Academic Tutor: Prof. Díaz D. Karelem D.

Institutional Tutor: González C, William J.

Date: May, 2019

ABSTRACT

The present report of the internships consists of five chapters and its objective is a proposal for the improvement of the family and community approach undertaken by CANIA, from the perspective of social work. This Center is dedicated to the attention of malnutrition in Venezuela, with special emphasis on the Antimanense community. This is a report on the experience systematized in the insertion in the institution, in the coordination of community development and psychosocial attention, during the period January - May 2019.

The process of the internships was based on a qualitative approach, subscribing to a critical paradigm developed under the methodological line of Participatory Action Research. The systematization is based mainly on the theoretical approach improved by Óscar Jara. The experience of professional activities, knowledge, social work, systematization, recognition and logical logic, experience, social work and social work. For this, strategies are used to strengthen the family and community approach from the social work in the CANIA.

Descriptors: psychosocial attention, CANIA, community development, social development organizations, malnutrition, corporate social responsibility, quality of care, state, family, evaluation, geriatric, social policy, social programs, health services.

INTRODUCCIÓN

La empresa es una institución social con una misión que cumplir dentro de un modelo de sociedad, es decir, la empresa no es neutra, sino que como nos refiere Araque y Montero (2015) "se vive dentro de un contexto social y económico específico, formando parte de una red compleja de relaciones" (pág.7) por ende, esta posee un compromiso social, económico y ambiental.

En Venezuela, específicamente, las empresas se ven permeadas por la crisis que genera malestar en todos los niveles de la sociedad, moviéndose en una tensión que muchas veces imposibilita el ejercicio pleno de la Responsabilidad Social Empresarial (RSE). Turbulencia y complejidad se han hecho parte de la caracterización del contexto venezolano, y es en función de los cambios sociales que se están gestando en la sociedad, que las empresas deben diseñar estrategias inteligentes para sobrevivir.

Es imposible realizar un balance de la RSE en Venezuela sin antes precisar el panorama social y económico en el cual se enmarca el país. El Estado venezolano ha implementado medidas políticas y económicas que impactan radicalmente a la sociedad, ejerciendo el sistema "socialista" que ha representado la extenuación de las empresas y de la propiedad privada; el Estado ejerce políticas económicas que generan la coacción en la libertad financiera de las empresas y, en la medida en que se inhiba esa libertad, al sector privado le costará aportar en los aspectos sociales, debido a que se verá sumergido en un estado de sobrevivencia permanente.

Como consecuencia, la RSE se ha visto mermada por la situación que enfrenta el país. Las empresas han tenido que enfocar sus esfuerzos en mantenerse apegados lo más posible a las políticas de Estado sin poder generar algo más allá de lo exigido. No obstante, existen empresas que, a pesar de la situación socioeconómica y política de Venezuela, han reafirmado su compromiso con el fortalecimiento de la sociedad.

Una de esas instituciones ha sido Empresas Polar, la cual desde sus inicios ha manifestado su interés por el bienestar de la sociedad, dicho interés ha sido operacionalizado, a través de la creación de la Fundación Empresas Polar (FEP), Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano (CANIA), Fundación para la Investigación Agrícola Danac, Casa Veroes y Centro de Desarrollo Deportivo Empresas Polar, así como muchas otras iniciativas de promoción del bienestar social en poblaciones vulnerables de Venezuela.

Dichos programas se han creado con el objetivo de fortalecer a la sociedad y las comunidades del país. Uno de los programas de RSE que hoy en día se puede considerar más pertinente de acuerdo al contexto venezolano, es el CANIA; el cual ha centrado su atención en fortalecer "...el capital humano y social a través de la prevención y atención integral de la condición nutricional infantil y familiar, la producción de conocimiento y la capacitación en salud nutricional y áreas relacionadas para favorecer cambios positivos sostenibles en la comunidad en general" CANIA (2012).

De allí que en la actualidad el CANIA se ha enfocado en atender, desde una visión integral, las enfermedades asociadas a la malnutrición, agravadas por la situación país, la cual resulta relevante analizar desde el Trabajo Social, ya que la crisis alimentaria representa, justamente, una de las principales problemáticas que atraviesa la Nación.

Lo antes expuesto refleja lo imperioso de diseñar estrategias para dar respuesta a esta gran problemática que está afectando a la población venezolana y en mayor medida a los niños, niñas y adolescentes que están en pleno desarrollo y son el futuro del país.

Lo expuesto obliga a la concienciación de la importancia de trabajar en conjunto con otras disciplinas, pues es una manera de unir esfuerzos desde la complementariedad para la formulación de estrategias y así brindar una atención integral a las familias, garantizando la recuperación nutricional del niño y el adolescente, previendo su perdurabilidad en el tiempo.

Este proceso, visto desde el Trabajo Social, más allá de ser una estrategia para la superación de las situaciones-problemas, es el resultado de la formación académica de sus profesionales, la cual de acuerdo a los principios de la Reforma Curricular (1994), apuesta a la concienciación; como la herramienta por excelencia para generar procesos de cambio, que incidan en los elementos de fondo.

En tal sentido, las Pasantías Profesionales como una asignatura más que obedece a estas directrices, invita al estudiante que decida cursarla, a materializar estos principios, los cuales están presentes a lo largo de este informe y, en consecuencia, en las acciones emprendidas por las estudiantes en el escenario institucional, en el que se desarrolló la experiencia práctica.

Vale decir que, en el presente informe se aspira presentar el desempeño tanto práctico como teórico de las estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela y en la que se adquirió el compromiso de acreditar las habilidades y destrezas adquiridas

durante el desarrollo de la carrera, y como tal, perfeccionarse como profesional y conquistar una valiosa experiencia teórico-práctica.

Las Pasantías representan, pues, una oportunidad de desarrollo personal y profesional, por el hecho de constituir un espacio de enseñanza-aprendizaje estrechamente vinculado al campo del quehacer profesional.

Éstas se ejecutaron en el Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímano (CANIA), específicamente se trabajó en la Gerencia de Desarrollo Psicosocial y Comunitario que tiene a su cargo la Coordinación de Desarrollo Psicosocial y Coordinación de Desarrollo Comunitario es una experiencia enmarcada en el quehacer desde la institución-familia-comunidad.

Como una forma de dar a conocer lo vivido por las estudiantes durante este proceso formativo y, a su vez, presentar la manera cómo encararon –desde la formación profesional– los retos y oportunidades que se presentaron dentro de este escenario, el presente informe se ha estructurado en cinco capítulos.

Capítulo I presenta al lector el espacio institucional. Su finalidad es contextualizar el escenario de pasantías que abrió sus puertas a las estudiantes, para realizar esta experiencia práctica. Dentro de este capítulo se podrá apreciar, entre otras cosas, el surgimiento del Centro, visión, misión, estructura organizacional y los programas que ejecuta; así como, el compromiso que tiene la institución.

De igual forma, se dará a conocer la instancia en la cual fueron ubicadas las pasantes, dentro de la institución.

Capítulo II da cuenta de las consideraciones teóricas que enmarcan y definen el análisis del presente informe y además que permitió empapar a las pasantes de conocimiento, con el fin de estar a la mano con las categorías manejadas en el CANIA. Allí se reflexiona, entre otras cosas, sobre la conceptualización de la malnutrición, malnutrición por déficit, malnutrición por exceso, causas y consecuencias de la malnutrición, la malnutrición en Venezuela y el contexto actual, como prevenir la malnutrición y las organizaciones que trabajan en pro para ello, la importancia de la Responsabilidad Social Empresarial en tiempos de crisis y aspectos jurídicos con competencia en materia de salud.

Capítulo III se refiere a la metodología de intervención profesional en la pasantía, es decir los aspectos técnicos-operativos que se utilizaron para llevar a cabo la experiencia, en

donde se engloban los objetivos de las pasantías en el ámbito académico e institucional, objetivo general y específicos, paradigma, diseño de la investigación, población y muestra y las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos.

Capítulo IV denominado sistematización de la experiencia práctica, su finalidad es presentar la reconstrucción lógica del proceso vivido, en los cuales se desarrollan las experiencias de las pasantes en la Coordinación de Desarrollo Psicosocial y en la Coordinación de Desarrollo Comunitario, es decir, este proceso se da desde la realidad institucional y comunitaria y cómo el trabajador social interviene desde esas dos perspectivas.

Capítulo V en él se presenta el producto final del proceso de pasantías, hace referencia a dos propuestas elaboradas por las estudiantes de trabajo social orientadas al fortalecimiento del abordaje familiar y comunitario emprendido por el CANIA. La primera propuesta dirigida a la Coordinación de Desarrollo Psicosocial, específicamente la creación de un Grupo de Apoyo Mutuo, titulado “Juntos Sumamos Más”, está dirigida a los familiares de pacientes en condición de malnutrición que se encuentran semi-internados en las instalaciones del Centro, con el fin de exponer las problemáticas que atraviesan cada uno, y a su vez aportar soluciones a las dificultades sociales que presentan estas familias.

La segunda propuesta está dirigida a la Coordinación de Desarrollo Comunitario y se titula: “Habilidades Sociales. Herramientas para una Adecuada Participación en la Vida Social” dirigida a la comunidad Antimanense con el propósito de brindarles herramientas para enfrentar de forma eficaz los factores sociales que intervienen en la atención a la malnutrición.

Con estas propuestas se procura contribuir al bienestar social de dichos beneficiarios, a través del diseño y ejecución de estrategias preventivas, promocionales, educativas y evaluativas, sustentadas, además, bajo un enfoque ecológico y resiliente.

En tal sentido, las pasantes aspiran que a partir de este espacio se generen en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela, diversas alternativas y reflexiones teóricas que ayuden a valorar el abordaje de la problemática de la malnutrición desde un enfoque integral.

CAPITULO I

ESCENARIO DE LA EXPERIENCIA



CAPITULO I

1.1 UNA ORGANIZACIÓN SOCIALMENTE RESPONSABLE.

1.1.1 ESCENARIO DE LA EXPERIENCIA

A los fines del presente informe resulta importante situar al lector en el escenario de la experiencia, el cual comprende la caracterización del espacio donde se desarrollaron las pasantías profesionales.

Este apartado tiene como propósito exponer las características institucionales del escenario, el cual se corresponde con el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno (CANIA), estimando estructurar el presente en diferentes tópicos en procura de alcanzar lo señalado.

1.1.1.1 SURGIMIENTO DEL CENTRO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL INFANTIL ANTÍMANO.

Según, Socorro, M. (2010) en 1991 con motivo al aniversario número 50 de la Empresas Polar, esta realiza “un anuncio corporativo de patrocinar un proyecto de alto impacto social en la comunidad de Antímáno” p.19. Es en este año cuando la empresa cede el terreno de la antigua planta cervecera para la creación de este proyecto.

Por este motivo, conforme con Socorro, M. (2010) la Fundación Empresas Polar realizó un estudio para detectar las necesidades de la comunidad:

Se efectuaron entrevistas con miembros de veintitrés (23) asociaciones de vecinos para conocer sus opiniones acerca del uso más adecuado de los terrenos sujetos a donación. En un principio las sugerencias manifestadas son: una escuela, un plantel de bachillerato, un mercado popular, un complejo deportivo, un centro de cultura popular o un instituto técnico de oficios artesanales adscrito al INCE... (p.20)

Se puede observar que, desde la mirada de la comunidad de Antímáno, la malnutrición no parecía representar un problema. Para ellos resultaba más significativo y necesario

construir una escuela, liceo, centro cultural, mercado, etc. No obstante, Socorro, M. (2010) afirmó:

Que en realidad siempre había estado allí, al alcance de quien lo deseara comprender. Los principales indicadores de salud revelaban el deterioro sostenido de la calidad de vida de la sociedad venezolana. Estadísticas muy concretas señalaban que la desnutrición grave iba en aumento, a pesar de no representar un porcentaje muy significativo. (p21).

La cita anterior permite comprender parte del fenómeno, así como la invisibilización sobre el tema de la nutrición dentro de la comunidad. Si bien, estaba latente, no se manifestaba con auge y pasaba desapercibido en esa época.

Cuatro años después, en 1995, ese anuncio se concretó con el programa de Responsabilidad Social Empresarial CANIA, como una solución integral de un problema de relevancia en el país y, que en la actualidad representa un fenómeno, incluso, mucho más grave, pues la inseguridad alimentaria, según Ortiz, L. (2013) “compromete el consumo de alimentos, energías y nutrientes de las personas, siendo su principal determinante, la ausencia de recursos económicos, aunque otros aspectos también pueden condicionar su existencia”. (p.2)

Según, Socorro, M. (2010) la Responsabilidad Social de Empresas Polar “no es un producto de una moda gerencial o de una estrategia de deducciones fiscales, sino un convencimiento compartido entre accionistas y trabajadores: con el esfuerzo de todos, sí se puede construir un mejor país” (p.30)

El CANIA es una organización venezolana de desarrollo social; forma parte de las acciones emprendidas por Empresas Polar para fortalecer a la sociedad y a las comunidades del país. Por lo tanto se ha convertido en un lugar de referencia, ya que según Socorro M. (2010):

...Es un Centro de Nutrición Infantil, cuyo respaldo es una empresa venezolana, que se ha abocado a dar a esos niños venezolanos una oportunidad, a través de la orientación que damos a esas madres para que aprendan a nutrir a sus hijos, a llevarlos adelante. (p.165)

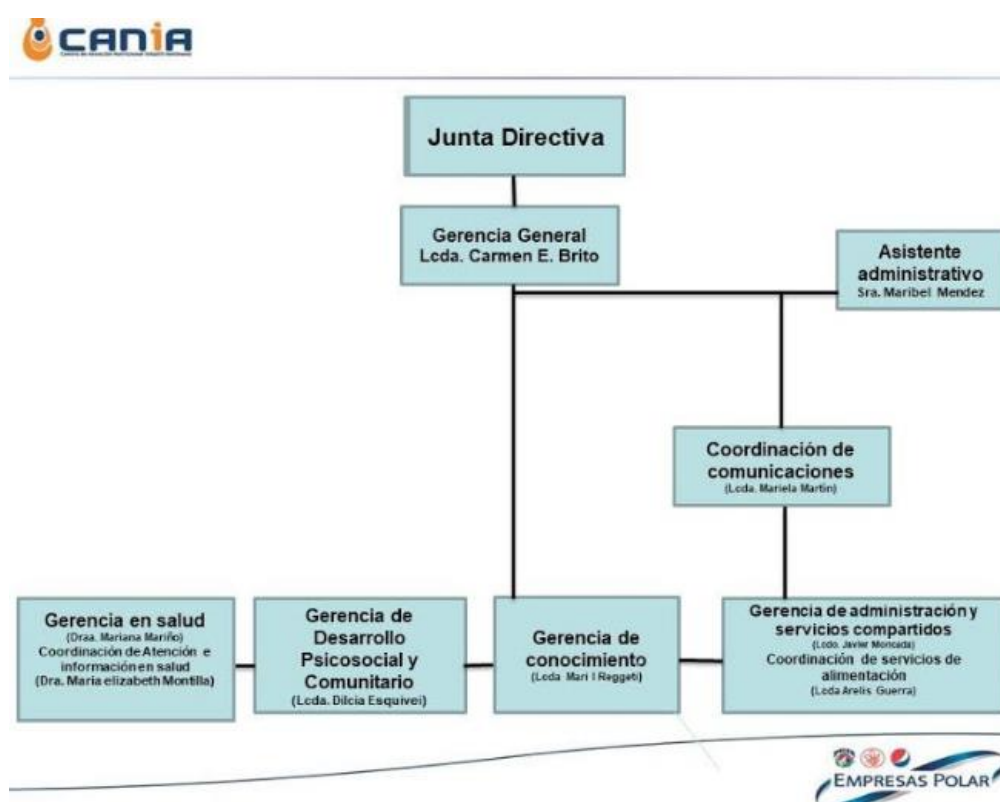
Por tanto, se puede aseverar que, el CANIA es una institución de referencia que brinda un servicio totalmente gratuito, con una atención e intervención integral. No solo se

atiende al paciente que sea diagnosticado con alguna problemática nutricional, sino también al grupo familiar y su entorno.

Es importante resaltar que, este centro de atención infantil cuenta con un equipo de profesionales capacitados en diferentes especialidades (Pediatría, Nutrición, Psicología, Trabajo Social y Educación) quienes son el reflejo de los valores institucionales, así como la certeza de una atención calificada desde lo clínico, lo formativo y lo psicosocial.

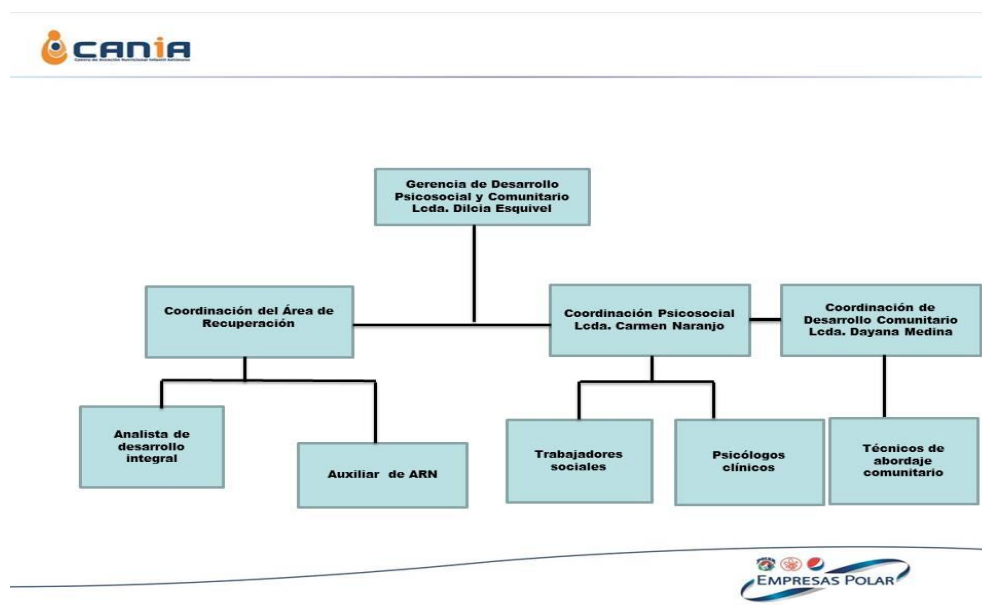
La población sujeto de atención se corresponde con niños, niñas, adolescentes con desnutrición por déficit o exceso u otras enfermedades que afecten su condición nutricional, además de mujeres embarazadas, para prevenir un inadecuado peso del niño al nacer.

Gráfico N° I. Estructura Organizativa-Funcional



Fuente: Estructura organizativa-funcional. CANIA, 2019.

Gráfico N° II. Estructura Gerencia de Desarrollo Psicosocial y comunitario



Fuente: Estructura Gerencia de Desarrollo Psicosocial y Comunitario. CANIA, 2019

La estructura organizativa-funcional del CANIA se corresponde con la siguiente descripción:

Gerencia de Salud: es la unidad encargada del Programa de Atención a la Malnutrición, donde realizan el diagnóstico y tratamiento nutricional de los niños y mujeres embarazadas, a través de los servicios de pediatría, dietética, antropometría, laboratorio y radiología. (CANIA, 2019). Dicha gerencia está a cargo de la Dra. Mariño, Mariana

La Gerencia de Salud tiene a su cargo:

- Coordinación médico dietética a cargo de Dra. Montilla, María Elizabeth.
- Unidad de servicios auxiliares a cargo de la Lcda. Gutiérrez, María Gabriela, quien a su vez trabaja con laboratorio clínico y de nutrición y rayos X, donde se realizan los exámenes necesarios para poder obtener el diagnóstico nutricional del paciente.

Gerencia de Gestión del Conocimiento e Información: según, CANIA (2019) tiene como objetivo “gerenciar la acción investigativa, educativa y la divulgación del CANIA, con miras a lograr mejores estándares de productividad, calidad y difusión de hallazgos significativos para la colectividad venezolana”. La misma está a cargo de la Lcda. Reggeti

Márquez, María Ignacia, quien asume a su vez dos coordinaciones: la de Educación y de Gestión de Información.

Gerencia de Administración y Servicios Compartidos: es la encargada de administrar y gerenciar los servicios que ofrece la institución con el fin de contribuir y potenciar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Coordinación de Servicios de Alimentación: tiene la función de diseñar y aplicar estrategias de atención dietética proporcionando una alimentación balanceada a sus trabajadores y pacientes, quienes se benefician de este servicio. Además, fomenta en otras instituciones la forma de mantener una buena nutrición. Esta coordinación depende de la Gerente General Lcda. Guerra, Arelis

Coordinación de Comunicaciones: según, CANIA (2018) es el departamento encargado de “informar, divulgar y proyectar el quehacer de la institución en materia de nutrición, a través de los diferentes medios de comunicación, tanto externos como internos, de la empresa así como también por la redes sociales, además conduce el programa de radio comunitario “Entre Vecinos” y produce el periódico “CANIA en comunidad”. La misma está a cargo por la Lcda. Martín, Mariela.

Gerencia de Desarrollo Psicosocial y Comunitario: esta instancia está a cargo de la Lcda. Esquivel, Dilcia y tiene como objetivo fundamental: “atender la condición nutricional en niños, adolescentes y embarazadas, de forma preventiva y curativa, mediante el desarrollo de conocimientos, capacidades y destrezas personales, familiares y comunitarias, y la construcción, mantenimiento y articulación de redes vinculantes, necesarios para promover y favorecer el logro de condiciones óptimas que permitan alcanzar la salud nutricional e integral, así como el bienestar personal, familiar y de la comunidad”, CANIA (2019). Tiene bajo su dependencia dos Coordinaciones: la Coordinación de Desarrollo Psicosocial y la Coordinación de Desarrollo Comunitario, espacios donde se desarrolló la experiencia de pasantías. En ese sentido, los aportes fundamentales de este proceso van orientados a promover la labor que hace la institución desde estas instancias.

Coordinación de Desarrollo Psicosocial (CDP): según conversación sostenida con la Lcda. Naranjo, C. (2019), Trabajadora Social y Coordinadora de la misma, el objetivo de esta Coordinación es “proporcionar atención social y psicológica a los pacientes, sus madres y/o familias, quienes acuden a la atención asistencial en el Centro, tanto en la modalidad

ambulatoria como en seminternado, Área de Recuperación Nutricional (ARN) y el Área Educativa de Seminternado (AES). Esta Coordinación cuenta con dos Psicólogas, la Lcda. Campos, Luz y la Lcda. Castro, Cielo, además de dos Trabajadores Sociales, el Lcdo. González, William y la Lcda. Vilorio, Johana. Cabe destacar que el Lic. González William, dada su experiencia y responsabilidad en la organización, fue designado como tutor institucional durante el periodo de pasantías enero-mayo 2019.

Por su parte, la **Coordinación de Desarrollo Comunitario (CDC)**, según la página web del CANIA tiene como objetivo “prevenir la malnutrición en niños, adolescentes y embarazadas de la parroquia Antimano, a través de estrategias de evaluación, diagnóstico, monitoreo, formación y gestión” y está a cargo de la Lcda. Medina, Dayanna, nutricionista y especialista en lactancia materna, la cual tiene bajo su responsabilidad un equipo de trabajo constituido por: tres Técnicos de Abordaje Comunitario: Linares Gennis, Granadillo Dayana y González Sandra, una Trabajadora Social, Lcda. Duran Acalia, una Psicóloga .Lcda. Díaz Raquel y un Nutricionista, Lcdo. Jiménez Ricardo.

En la CDP el trabajador social desarrolla un abordaje integral, aplicando en primer lugar, una entrevista social que permite obtener datos de la familia en estudio para identificar las condiciones socioeconómicas, educativas, laborales, la dinámica familiar, así como aspectos de orden físico ambiental que pudieran incidir en la problemática nutricional.

Por consiguiente, según el diagnóstico encontrado, se procede a diseñar un plan de acción, con el fin de dar respuestas a esas problemáticas identificadas el grupo familiar. Cuando son problemas habituales identificados en las familias atendidas por el CANIA, por ejemplo: deficiencia en las condiciones de higiene de la vivienda, ingresos económicos inestables, comunicación insatisfactoria, etc., el plan de acción va dirigido a los tratamientos grupales que brindan los mismos trabajadores sociales de la institución, pero cuando son problemas complejos, que ameritan otro tipo de atención, por ejemplo: niños que tienen un diagnóstico nutricional grave que requieren hospitalización, cuando la familia no tiene vivienda y necesitan un refugio, etc. se refieren a instituciones externas que puedan responder a esas problemáticas.

A diferencia de la CDC, donde la experiencia es totalmente diferente, pero complementaria, ya que en este caso, el trabajador social diseña estrategias educativas enfocadas en la promoción y prevención de la salud- nutrición; a través de sesiones educativas, talleres, conversatorios, cine-foros, entre otros, según las necesidades detectadas

en la comunidad. Por otro lado, también mantiene y establece alianzas con los organismos públicos y privados, para la planificación de las diferentes actividades.

En atención a lo expuesto, puede apreciarse el cúmulo de actividades que realiza el trabajador social en el CANIA, y el compromiso de éste con los beneficiarios de los diferentes programas.

1.1.1.1.1 MISIÓN

Según la página *web* oficial de CANIA su misión está encaminada a “Fortalecer 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 favorecer cambios positivos sostenibles en la comunidad en general”.

1.1.1.1.2 VISIÓN

Según la página *web* oficial de CANIA, las líneas o ideales que dirigen el accionar de esta institución son; “La familia, comunidad, gremios científicos y académicos incorporan, transfieren y promueven prácticas, conocimientos y la metodología de CANIA, para propiciar y contribuir con la salud nutricional de la población, como condición indispensable para el desarrollo sostenible del capital humano y social en el marco del compromiso social de Empresas Polar”.

1.1.1.1.3 PRINCIPIOS Y VALORES DE CANIA

Hay que tener presente que los principios y valores de CANIA según, Empresas Polar (2015) son:

- **Respeto mutuo:** es actuar o dejar de actuar.
- **Justicia:** dar, reconocer y respetar a cada quien lo que le corresponda.
- **Libertad responsable:** la responsabilidad más básica es cumplir con nuestros deberes.
- **Solidaridad:** somos parte integrante del todo.
- **Integridad:** hacer lo correcto.
- **Excelencia:** elegir lo mejor.
- **Alegría:** con una sonrisa.

- **Pasión por el bien:** de corazón.

En este sentido, el CANIA se rige por los valores y principios de Empresas Polar con el fin, de que los beneficiarios del centro, sean atendidos, a través de un servicio de calidad, responsable y con profesionales altamente capacitados para atender las problemáticas de las familias con malnutrición.

1.1.1.2 PROGRAMAS QUE DESARROLLA LA INSTITUCIÓN

1.1.1.2.1 ATENCIÓN A LA MALNUTRICIÓN (PAM)

El CANIA como corresponsable de garantizar el derecho a la salud desarrolló el programa designado por las siglas “**PAM**” que según el portal oficial del Centro, el objetivo del Programa de Atención a la Malnutrición es:

Proporcionar atención integral a niños y adolescentes menores de 18 años que presentan malnutrición calórico-proteica, y a embarazadas, con el fin de prevenir el bajo peso al nacer; y promover en el niño, la madre y su familia, el fortalecimiento y desarrollo de habilidades y destrezas personales y sociales, que les permitan sobrellevar las causas y factores asociados a la problemática nutricional.

Este programa está conformado por dos modalidades: atención ambulatoria y atención semi-internado, donde se encuentra adscrito al Área de Recuperación Nutricional (ARN) y Atención Educativa en Seminternado (AES).

Ambulatorio:

La estrategia que se utiliza en esta modalidad es a través de consultas semanales o mensuales, donde las familias asisten a talleres, tratamientos grupales, reuniones, charlas, grupos de apoyos, etc. Este abordaje es grupal y pretende sensibilizar a los padres y representantes sobre la problemática de salud y nutrición que presentan sus hijos, utilizando estrategias de grupo, tanto de manera preventiva como curativa.

La atención suministrada a los usuarios en la modalidad ambulatoria, según lo consultado en el sitio *web* del CANIA “incluye una evaluación antropométrica, clínica (pediátrica, nutricional, psicosocial), bioquímica y radiológica, para garantizar un diagnóstico

integral minucioso del estado nutricional del niño en atención”. De esta manera se presta un servicio integral realizando estudios y seguimientos tanto al paciente como a su grupo familiar, garantizando a los usuarios su completa recuperación.

Atención semi- internado:

- **ARN:** este tipo de atención se presta, directamente, en las instalaciones del CANIA, para niños que presentan desnutrición moderada o grave, en un horario de 7:00 am a 3:00 pm todos los días de la semana con una duración aproximada de dos meses, esto dependiendo de la recuperación nutricional del paciente. Este abordaje, es individual, ya que se le da atención específica a cada caso, a través del equipo integral de la institución (pediatras, nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales) donde los padres o representantes a cargo, asisten con el paciente y reciben entrenamiento para crear prácticas saludables en el grupo familiar, es decir, adoptan rutinas y normas que conllevan a crear hábitos en el hogar, desde el horario de las comidas, el adecuado aseo de los niños, horarios de los medicamentos, entre otros. Por otro lado, se realiza un abordaje grupal, con el fin de sensibilizar a los padres y representantes sobre las enfermedades nutricionales, causas y consecuencias, para promover cambios en la dinámica familiar y procurar una efectiva evolución del niño. Según, portal *web* del CANIA.
- **AES:** la atención brindada se suministra directamente en las instalaciones del CANIA, atendiendo a niños en edades comprendidas entre 6 años y 9 años, en un horario de 7:00 am a 12:00 pm, de lunes a viernes durante una semana, con el objetivo de formar a los padres y representantes en materia de nutrición, para crear hábitos que contribuyan a una alimentación balanceada, garantizando la recuperación de los niños y adolescentes, según portal *web* del CANIA.

1.1.1.2.2 DESARROLLO COMUNITARIO

Además, el CANIA ejecuta en la comunidad de Antúmano un programa comunitario que, según lo consultado en la página *web* del CANIA, tiene el objetivo de: “prevenir la malnutrición en niños, adolescentes y embarazadas de la parroquia Antúmano, a través de

estrategias de evaluación y diagnóstico, monitoreo, formación y gestión”. De esta manera se puede observar que la CDC establece contacto directo con la comunidad y las diferentes instituciones de la parroquia (CDI, ambulatorios, escuelas, consejos comunales, casas de alimentación, etc.) con el fin de detectar las necesidades de la comunidad Antimanesense, para así diseñar y planificar estrategias que aporten soluciones tangibles a las problemáticas.

Por consiguiente, este programa está dirigido a cuatro componentes, conforme con el Informe de Gestión CANIA 2017-2018:

- **Promotores Comunitarios de Salud (PCS):** la institución brinda un curso de formación con una duración de 4 meses para captar y formar líderes comunitarios, ofreciéndoles herramientas sobre facilitación y favoreciendo una mejor salud a través de sesiones educativas, charlas, etc. en la comunidad, pero además tiene una estrategia de capacitación continua. De ahí que estos promotores comunitarios se conviertan en las principales alianzas entre la comunidad y las instituciones.
- **Personal de Salud:** es dirigido a Médicos, Enfermeras, Nutricionistas y Psicólogos. A través de este programa se dictan talleres de antropometría, evaluación nutricional integral, nutrición y lactancia materna, con el fin de potenciar y reforzar el conocimiento que los referidos profesionales tienen en esas áreas y fortaleciendo las alianzas del CANIA con los centros de salud. Asimismo, el CANIA celebra la semana de promoción de la salud.
- **Educadores:** se desarrollan talleres con docentes de las distintas instituciones de la parroquia Antímano, pero tomando en cuenta que en un principio se realiza un diagnóstico social y cónsono con las necesidades o debilidades que se detecten, se efectúa la formación, siempre apuntando hacia estilos de vida saludables que promuevan un adecuado desarrollo. A través de este programa la institución celebra la semana de la alimentación CANIA y el encuentro de educadores.
- **Familias:** actualmente se está reactivando este programa con el fin de sensibilizar a los padres y representantes sobre la importancia y derechos de la salud en sus niños y niñas. Además, se encarga de promover la lactancia materna.

En este programa los diferentes especialistas se encargan cada uno de un componente, realizando la planificación y organización de una serie de actividades transversales que inciden directamente en los mismos, sin embargo, se complementan las acciones realizadas

por cada uno, ya que al momento de ejecutarlas se mantienen en constante comunicación e interacción, por ejemplo: se puede brindar una sesión educativa en un colegio, pero sobre el tema de familia, es decir, se pueden incluir dos componentes a la vez una para la planificación y otro para la ejecución, pero todos encaminados a atender esos problemas comunes relacionados con salud y nutrición que afectan a la comunidad.

Anteriormente se enlazaba el área psicosocial con el área de comunidad, pues dependiendo, si el caso lo ameritaba, el trabajador social delegaba a la CDC realizar visitas domiciliarias para atender y ejecutar más a fondo su intervención con las familias.

Actualmente y, debido al escenario nacional, así como de la dinámica comunitaria que ha cambiado tanto, a través de todos los componentes se realizan jornadas de despistaje nutricional, es decir, vigilan la situación alimentaria y nutricional en espacios educativos, de salud y urbanismos, también ofrecen sesiones educativas dependiendo de las necesidades de la comunidad, en ambulatorios, CDI, escuelas, etc. de la parroquia Antímano.

Por otro lado, captan a las embarazadas para facilitarles también sesiones educativas sobre lactancia materna y referir a las madres al tratamiento grupal denominado: Clínica Abierta de Lactancia Materna (CALMA), con la intención de sensibilizar a las futuras mamás sobre la importancia de la lactancia materna para el desarrollo y sano crecimiento de los niños, ya que la leche materna es el alimento ideal, debido a su alto valor nutricional.

1.1.1.2.3 GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Según el portal oficial del CANIA, este programa pretende: “generar y divulgar conocimientos en temas de alimentación, nutrición y desarrollo psicosocial con la finalidad de prevenir y aportar soluciones a la problemática nutricional, desde un enfoque integral interdisciplinario y de sostenibilidad”. Es un programa preventivo, cuyo fin es difundir información y conocimiento en materia nutricional, con la intención de empoderar a la población en estos temas de vital importancia en la actualidad. Esto lo hacen por medio de publicaciones, visitas guiadas, campañas educativas, entre otros.

Por lo tanto, se encarga de apoyar en la parte de investigación de todo el equipo del CANIA, pero también de la planificación y organización de los diferentes eventos científicos y educativos realizados por la misma.

1.1.1.3 BALANCE DE LA ACCIÓN REALIZADA POR EL CANIA

Según el Informe de Gestión CANIA 2017-2018, los logros de mayor relevancia son:

- Programa de Atención a la Malnutrición abordó de manera integral a niños, adolescentes con diagnósticos relacionados con malnutrición y embarazadas con el fin de prevenir un bajo peso al nacer. Los resultados obtenidos son: 5.195 casos de los cuales un 65,6 % recibió atención grupal en el centro, mientras que 15,6% recibió atención individual y el 18% fue dado de alta o referido a hospitalización.
- Programa de Desarrollo Comunitario logro beneficiar a 31.000 personas de la parroquia Antímano con el fin de prevenir y promocionar la salud y nutrición a través de sus 4 componentes: promotores comunitarios de salud, centros de salud, educadores y familia
- Programa de Gestión del Conocimiento benefició 17.567 personas entre profesionales, educadores, estudiantes, trabajadores de Empresas Polar y público en general, valiéndose de estrategias enmarcadas en el ámbito de la educación formal, no formal, de extensión, asesoría, proyección institucional e investigación. (p.4-5)

En este sentido se puede observar el impacto y alcance logrado por el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano, a través de sus distintos programas, brindando una atención integral y de calidad a la población que atiende.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 ANTECEDENTES

Este apartado se corresponde con informes previos que dan cuenta de la experiencia profesional de las pasantes al centro al que fueron asignadas. A los fines del presente, en el área de la nutrición.

El primer informe fue presentado por la pasante Yessika Colina (2011) bajo la tutoría académica de la profesora Rossana Duarte, estuvo orientado a la formulación de un proyecto, el cual se tituló “fortalecimiento integral de madres y familias con alta vulnerabilidad económica que asisten al CANIA”, dicho proyecto fue realizado bajo el enfoque metodológico de Marco Lógico, elaborado con la finalidad de plantear alternativas económicas dirigidas a superar los cuadros de vulnerabilidad socio-económica presentes en la población objetivo.

El segundo informe de pasantías fue presentado por las pasantes Galarraga, L., Ramírez, J., Rodríguez, C. y Suárez, S. (2013) bajo la tutoría académica del profesor José Ibarra. En este proceso se planteó, diseñó y ejecutó una propuesta dirigida a los padres y representantes de niños, niñas y adolescentes con glucogenosis, con la finalidad de generar estrategias para su organización y asociación. Esta propuesta básicamente se centró en el diseño de un taller de motivación grupal.

El tercer informe corresponde a las pasantes Ibarra, E. y Morillo, A. (2015), con el acompañamiento en calidad de tutor académico del profesor José Ibarra. Este proceso se centró en la formulación de una propuesta del seguimiento del programa de fortalecimiento económico para familias con vulnerabilidad social y alimentaria de la gerencia psicosocial del CANIA, con el objetivo de favorecer los procesos operativos del mismo.

Dichos informes sirvieron para la orientación de las estudiantes respecto al quehacer del CANIA y las funciones de los pasantes en dicha institución, así como fueron de utilidad para conocer el enfoque metodológico en el que sustentaron dichas experiencias profesionales.

2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Según, investigación realizada por Hurtado C. (2016) considera que “con el paso del tiempo se han venido presentando en el contexto mundial diferentes problemáticas relacionadas con la nutrición en niños, niñas, jóvenes y adultos; crisis económicas y diferentes factores políticos o sociales han desencadenado el desarrollo de estas problemáticas. (p 59). La problemática nutricional es cada vez más frecuente en el mundo, por lo tanto, se puede decir que, es un fenómeno a nivel global que afecta a millones de personas.

En ocasiones solemos pensar que, cuando refieren a la malnutrición solo se alude a no comer lo suficiente, pero eso es un solo lado de la moneda, pues también tenemos que tener en cuenta el otro lado que se refiere al consumo excesivo. Por consiguiente, la causa principal de malnutrición se basa en inadecuados hábitos alimentarios. Por esto, es importante que desde que el niño está en proceso de gestación, la madre debe demostrar su amor y cariño, asistiendo al control médico y consumiendo alimentos de todos los grupos (verduras, frutas, cereales, carnes, lácteos y grasas) para garantizar que su hijo al nacer esté saludable, además después de su nacimiento tiene que generar progresivamente hábitos saludables.

2.2.1 Malnutrición

Según la página *web* de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura en sus siglas FAO (2014) la malnutrición implica:

Una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo.

En este sentido, se comprende que una persona malnutrida no le está proporcionando al organismo las vitaminas, minerales, proteínas y grasas que necesita y que son fundamentales para el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo de las personas, principalmente de los niños, niñas y adolescentes que están en pleno crecimiento.

Así mismo, según la FAO (2014) la malnutrición “en todas sus formas, es un obstáculo importante para el desarrollo. La malnutrición se produce cuando la dieta de una

persona contiene muy pocos o demasiados nutrientes”. (p.1). Se debe tener claro que, la malnutrición es una enfermedad. Pero, actualmente, existen los tratamientos adecuados, además de promover una ingesta alimenticia completa y balanceada con todos los nutrientes necesarios para que el organismo tenga un buen funcionamiento.

También se puede observar que, según la definición anterior, existe una tipología sobre la malnutrición: por déficit y por exceso.

2.2.1.1 Malnutrición por déficit (desnutrición):

Según, SENIFA (1991) la desnutrición se puede definir como “el déficit de peso y deterioro del crecimiento como resultado de una variedad de factores. Sus causas inmediatas son la inadecuada ingesta dietaria y las enfermedades infecciosas frecuente”. (p.187) En efecto, la desnutrición se presenta cuando las personas tienen una alimentación inadecuada o insuficiente, es decir, el cuerpo no está absorbiendo los nutrientes necesarios para el funcionamiento normal del organismo y para lograr un adecuado desarrollo físico y mental, esto trae como consecuencia muchas enfermedades, ya que una persona desnutrida es una persona vulnerable, que puede contraer con mayor facilidad otros tipos de enfermedades.

Según, el hospital J. M. de los Ríos (2016) se registró un incremento considerable en las cifras de desnutrición en los niños de Venezuela durante los años 2013, 2014 y 2015; haciendo un llamado a las autoridades a estar alerta para que genere los mecanismos y garantice la seguridad alimentaria.

Según, la UNICEF (2011) hay distintas categorías de desnutrición:

- **Desnutrición crónica:** se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño.
- **Desnutrición aguda moderada:** pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.

- **Desnutrición aguda grave o severa:** peso inferior al que corresponde a la edad, en este caso el niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura... Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente.
- **Carencias de Vitaminas y Minerales:** la desnutrición debida a la falta de vitaminas y minerales (micronutrientes) se puede manifestar de múltiples maneras. La fatiga, la reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad son sólo algunas de ellas.

Lo mencionado anteriormente alude a varios tipos de desnutrición que van a depender, según el grado o avance de la enfermedad. Se debe considerar que todos estos tipos de desnutrición hay que tratarlos de manera inmediata, independientemente de su grado, ya que de no hacerlo, puede afectar a los niños tanto físico como cognitivamente, incluso en los casos más graves puede causar hasta la muerte.

Por otro lado, también es importante mencionar las formas clínicas extremas de desnutrición que son: el Marasmo y el *Kwashiorkor*.

- **Marasmo**

Según, SENIFA (1991) “es un trastorno del estado de nutrición del niño, debido a una intensa y prolongada deficiencia en el consumo de alimentos. Se observa con frecuencia en niños menores de dos años, y que están sometidos a una situación de hambre continua” (p.166). En este caso de desnutrición se puede observar un marcado retraso del crecimiento esto se debe a la falta extendida del consumo de alimentos en general. Continuado con el mismo autor se refiere a los niños que padezcan esta condición como “piel y huesos” pues son niños con extrema delgadez y sin grasa.

- ***Kwashiorkor***

Según, SENIFA (1991) “es un trastorno del estado de nutrición del niño es el resultado de una prolongada y continua alimentación deficiente en calorías, pero sobre todo en alimentos ricos en proteínas como lo son las carnes, leches y productos derivados (queso, requesón), huevos, y en calorías”. (p.167) Es cuando un niño recibe por un tiempo extendido una alimentación basada en carbohidratos, es decir, cereales, azúcares, tubérculos, entre otros,

dejando a un lado el consumo de proteínas y poco consumo de calorías. A diferencia del marasmo estos niños pueden verse gordos, pero esto se debe a la hinchazón del cuerpo.

2.2.1.2 Malnutrición por exceso (sobrepeso)

Según, SENIFA (1996) la malnutrición por exceso o mayormente conocida como sobrepeso:

Es cuando el peso está por encima del recomendado para su talla, edad y sexo. Cuando este sobrepeso se debe a exceso de grasa en el cuerpo se dice que hay obesidad. Existe la creencia de que los niños gordos son los más sanos, sin embargo, los niños con sobrepeso no son saludables, ya que esto puede traer consecuencias a corto y largo plazo. (p.108).

La malnutrición por exceso no se refiere solo a comer abundante, implica hábitos y conductas alimentarias inadecuadas, es decir, se basa en una alimentación no balanceada, en donde no se consumen todos los grupos de alimentos que son necesarios para que nuestro organismo tenga un buen funcionamiento. Con horarios no establecidos y porciones excesivas al momento de comer, consumo de chucherías y azúcares, falta de ejercicio físico, etc. Aunque en el caso de los venezolanos se puede decir que, aunque tengan exceso de peso no quiere decir que están bien alimentados, sino que se caracteriza por un consumo excesivo de grasas y carbohidratos.

2.2.2 Causas de la Malnutrición

Según Henríquez, D. (2009) “Ha sido ampliamente demostrado que las alteraciones del estado nutricional son debidas a una variada gama de factores condicionantes, como: socioeconómicos, dietéticos, psicológicos y biomédicos (factores genéticos y orgánicos)...”. (p.4). De acuerdo con lo citado se puede relacionar la malnutrición en Venezuela con los factores socio-económicos, debido a la situación actual del país, lo cual ha permitido el incremento de personas desempleadas o con trabajos en el sector informal, que trae como consecuencia que el poder adquisitivo varíe y no les alcance para cubrir los alimentos de la canasta básica, aunado a la inflación y escasez de los alimentos. Por este motivo, hoy en día las familias enfrentan muchas carencias económicas y que puede ser una de las principales causas de malnutrición.

Por otro lado, los factores dietéticos se pueden observar cuando hay conductas y hábitos alimenticios inadecuados en las familias. Según, la OMS (2004) se estimaba, 22 millones de niños menores de 5 años obesos. Lo que a su vez se traduce en posibles enfermedades crónicas como la diabetes, según la Federación Internacional de Diabetes (IDF). Asimismo, la OMS (2004) indicó que existía mucha presencia de azúcar en el mercado. Además, que las familias no hacen tanta actividad física. También, el mismo desarrollo tecnológico ha permitido incrementar los niveles de sedentarismo. Como aspecto positivo se reconoce que, los efectos negativos de lo que se está planteando, pueden ser revertidos. Por ejemplo, en Singapur se invierte en educación nutricional combinada con la oferta de alimentos y bebidas sanas. Por su parte, el Presidente de la IDF, Lefebvre, P. (2018) recalcó que se debía pasar a la acción. Por lo anterior se comprende que, las acciones deberían ser de mayor envergadura, ya que la enfermedad por malnutrición se avecina veloz y compleja.

Los factores psicológicos, cuando en el hogar hay conflictos familiares, fallas en la comunicación y la convivencia no se hace fácil, también afecta a los niños al momento de la ingesta. En especial, cuando las familias son numerosas y no existen los recursos económicos para satisfacer la necesidad. Según, Tejada M. (2016) el escenario venezolana es caldo para generar estas distorsiones en el apetito, siendo los niños los más afectados. Existe un nivel de sufrimiento en el venezolano y que puede ser explicado según Tejada, desde la mirada de la Teoría Motivacional de Maslow, donde refiere que, esta dinámica económica y alimenticia afecta la vida.

Y por último, se tienen factores biomédicos que se presentan cuando la persona tiene otro diagnóstico asociado que puede incidir o hacer que la persona recaiga. Por ejemplo: si a un niño le da diarrea puede deshidratarse, lo cual va a conllevar a sentirse débil y puede bajar de peso.

2.2.3 Consecuencias de la Malnutrición

Según Henríquez, H. (2009) lo antes expuesto denota que es importante:

“identificar precozmente la presencia de estas patologías, o el riesgo de las mismas, para abordarlas con una visión integral, con el fin de tomar

medidas requeridas para impedir o minimizar el impacto negativo de esta situación en el futuro desarrollo del niño, a nivel individual y del país a nivel, poblacional”. (p.5)

Visto de esta forma, es muy importante llevar a control médico a los niños regularmente, ya que representa la manera más segura de vigilar el crecimiento y desarrollo, además de prevenir o abordar a tiempo cualquier situación de salud que se presente, pues si no lo hacemos puede traer consigo consecuencias graves como lo son:

Según SENIFA (1991) “la desnutrición es muy corriente entre los niños menores de seis años, sobre todo en las comunidades de escasos recursos económicos, lo que lo hace más propenso a las enfermedades infecciosas, a las complicaciones de salud hasta la muerte” (p.164) Dicha situación desafortunadamente se presenta porque un niño desnutrido es un niño con el sistema inmunológico vulnerable y está más propenso a contraer enfermedades infecciosas como gripes, diarreas, virus, etc. Además, presentan retraso del crecimiento y desarrollo que conlleva a que los niños al momento de ir a la escuela presenten falta de atención y concentración y no puedan desenvolverse de una manera óptima en su rutina diaria. Y en los casos más graves puede llegar hasta la muerte.

Por consiguiente, también es importante mencionar que un niño con sobrepeso según SENIFA (1991) “es muy propenso a tener problemas circulatorios motores (correr, saltar), elevados niveles de grasas en la sangre y aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares tempranas y quedar lesionado en muchos casos de por vida” (p.164) es decir cuando el peso de una persona está por encima del recomendado, podemos observar que según el concepto mencionado incrementa el riesgo de enfermedades no transmisibles como, por ejemplo: diabetes, enfermedades del corazón, etc. Por lo tanto, representa una amenaza importante para la salud incluso puede llegar a causar morbilidad.

Entre las consecuencias más relevantes, según FAO y, reportadas en la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (2014), las personas desnutridas tienen:

- 1) Menos defensas. Mayor riesgo de enfermedad.
- 2) Trastornos físicos y cognitivos.
- 3) Retraso en el crecimiento.

- 4) Ceguera.
- 5) Dificultad para alcanzar el pleno potencial, lo que a su vez se traduce en menos oportunidad de empleo e ingresos; perpetuando la pobreza.
- 6) Enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras, lo que se traduce en un problema de salud público.

2.2.4 Malnutrición en Venezuela actualmente

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) indicó que Venezuela es el país en la región que experimentó mayores aumentos en materia de hambre y malnutrición entre los años 2016 y 2018.

Según Hernández P. (2016) nutricionista-dietista del Observatorio Venezolano de la Salud (OVS) la alimentación del venezolano se ha tenido que adaptar a las condiciones económicas de su entorno adquiriendo los alimentos más económicos y los más rendidores.

La dieta está centrada en arroz, maíz, harina de trigo y tubérculos con un consumo calórico diario de 1.800 calorías en promedio satisfaciendo solamente el requerimiento mínimo de una persona en estado de reposo.

La malnutrición, en este sentido, se ha acentuado llevando a los venezolanos a bajar de peso por una dieta anémica carente de hierro que aportan las carnes, las verduras y la harina de maíz nacional que se encuentra en escasez.

Esa pérdida de peso no solo involucra grasa, sino principalmente las proteínas y una importante pérdida de agua a partir de la disminución del consumo proteico. No hay una fuente adecuada de micronutrientes como vitaminas y minerales.

Un aumento de peso en algunos casos no revela bienestar, debido a que una dieta basada en tubérculos y harinas (carbohidratos y azúcares) puede generar aumento de peso, pero, no excluye a la persona de la epidemia de la malnutrición que vive; esto es calificado como “hambre oculta”.

Aunado a lo anterior, se pudo observar que los miembros de las familias que tienen diagnóstico asociados a la malnutrición, son familias que presentan dificultades en dos grandes sectores: el económico-laboral y el ambiental. Esto en primer lugar se debe a que, se encuentran familias desempleadas que dependen de las políticas implementadas por el gobierno, donde una bolsa o caja del sistema CLAP, además de los estipendios económicos suministrados al azar, representan las formas de abordar la ingesta alimenticia por parte del Estado venezolano, lo cual, según la ENCOVI (2018) es la máxima representación de la política social en Venezuela.

Se puede afirmar que, ni siquiera con un empleo estable, en Venezuela se puede cubrir el costo de la canasta alimentaria, lo que ha conducido a que las familias padezcan de inseguridad alimentaria, pues no consiguen los alimentos por las escasez o no los pueden comprar por la inestabilidad constante de los precios, pero, además, tienen que reducir la porciones de comidas entre los integrantes del grupo familiar, incluso en alguno casos solo comen 1 o 2 veces.

Según, la FAO la inseguridad alimentaria se reconoce por 4 dimensiones:

- que el alimento esté disponible
- que la población tenga acceso
- que lo pueda asimilar
- que todas las condiciones ocurran de forma estable.

Para, Raffalli, S. (2017) refiere que en Venezuela existe es una modalidad que denomina, violencia alimentaria. Donde los disturbios, saqueos, maltrato infantil por escasez de comida, además del impacto en los hábitos como el consumo de la arepa y tradiciones, ha repercutido en el venezolano significativamente y, esto no se resuelve con ayuda humanitaria.

Por otra parte en el área físico- ambiental se alude a la irregularidad de los servicios básicos. Pues, se afronta una realidad crítica con deficiencia en todos estos servicios que engloba: el agua, la electricidad, el transporte, el aseo urbano, etc. Las fallas en los servicios no solo han afectado las zonas residenciales, sino las instituciones hospitalarias y educativas.

También, se encuentran familias que tienen un inadecuado consumo de agua potable, pues no se valen de los métodos adecuados para su tratamiento y almacenamiento, por

consiguiente lo mencionado, anteriormente, es una de las principales causas del contagio de enfermedades infecciosas.

2.2.4.1 Malnutrición en cifras

- Julio de 2018 el 65% de los niños menores de 5 años de las parroquias más pobres del país estaba afectada por riesgo nutricional (CARITAS 2018)
- Julio de 2018 el 13,5% de los niños menores de 5 años de las parroquias más pobres del país estaba afectada por desnutrición aguda (CARITAS 2018)
- Julio de 2018 el 32% de los niños menores de 6 meses evaluados de las parroquias más pobres del país estaba afectado por desnutrición aguda (CARITAS 2018)
- Julio 2018 el 48% de las mujeres embarazadas evaluadas en las parroquias más pobres de 7 estados del país mostraba una desnutrición aguda. El 21% tenía desnutrición severa (CARITAS 2018)
- En julio de 2018, el 85% de los hogares en zonas empobrecidas del país estaba consumiendo una dieta inadecuada de nutrientes (CARITAS 2018)
- En julio de 2018 sólo el 15% de los hogares en zonas empobrecidas del país estaba consumiendo un patrón alimentario adecuado (CARITAS 2018)
- En julio de 2018 el 53% de los hogares en zonas empobrecidas del país recurría a lugares no convencionales, como contenedores de basura y mendicidad, para adquirir alimentos (CARITAS 2018)
- En julio de 2018 el 72% de los hogares en zonas empobrecidas del país había deteriorado su alimentación (CARITAS 2018)
- En julio de 2018 el 63% de los hogares en zonas empobrecidas del país había tenido que pasar por alguna privación alimentaria (CARITAS 2018)
- En julio de 2018 el 36% de los hogares en zonas empobrecidas del país había tenido que desincorporar a algún miembro familiar para rendir la comida (CARITAS 2018)
- Venezuela es el 3er país de América del Sur con mayor número de mujeres en edad reproductiva afectadas por anemia (entre un total de 12 países) (FAO, SOFI 2018)
- En el 2017 se estimó en 2 millones el número de mujeres en edad reproductiva afectadas por anemia (FAO, SOFI 2018).
- Venezuela es el 5to país con mayor número de personas con hambre reportadas en América del Sur en el trienio 2015-2017 (entre un total de 12 países) (FAO, SOFI 2018)

- El consumo de hortalizas bajó del 51,6% en el 2014 al 34,4% en 2017 (ENCOVI 2017)
- En 2017, en el 63,2% de los hogares algún adulto recortó o se saltó sus comidas por falta de dinero (ENCOVI 2017)
- En el último trimestre de 2017 no hubo suficiente comida en el 79,8% de los hogares (ENCOVI 2017)
- En el último trimestre de 2017 bajó la ingesta de alimentos en el 78,6% de los hogares (ENCOVI 2017)
- Las fuentes de hierro y otros micronutrientes se han reducido por la disminución en el aporte de hortalizas y frutas y harina de maíz no enriquecida (ENCOVI 2017)
- El aporte de proteínas de alto valor biológico sigue reduciéndose, por lo que el aporte de hierro, zinc, vitaminas A y complejo B también está disminuido (ENCOVI 2017)
- La dieta ha perdido cantidad, variedad y es “anémica” pues va con una disminución importante de micronutrientes, en particular de hierro (ENCOVI 2017)
- 80% de los hogares se encuentran en inseguridad alimentaria (ENCOVI 2017)
- De cada 100 niños detectados con retardo en el crecimiento (talla baja) por déficit nutricional crónico, 53 fueron niñas y 47 fueron niños desnutridos (AVESA, CEPAZ, 2017)
- En 2017 se estimaba que la oferta alimentaria posible era inferior al 95% de la necesitada para cubrir los mínimos de energía requerida en Venezuela (CIIAL, 2017)
- En 2018 se hicieron evidentes las limitaciones en cuanto a la atención hospitalaria debido al deterioro de las instalaciones y la migración de 22000 médicos venezolanos (CANIA,2018)
- En los hospitales la escasez de medicina aumento de 55% a 88% entre 2014 y 2018 (CANIA,2018)
- En 2018 el 80 % de los hogares se encontraron en inseguridad alimentaria (CANIA,2018)
- EN 2018 EL 89,4% de los hogares señalaron que sus ingresos son insuficientes para la compra de alimentos.
- El número de pacientes atendidos con desnutrición grave en el Cania paso de 55 en 2014-2015 a 355 en 2017-2018.
- En 2018 la pobreza por ingreso represento un 87% de la población, en el cual la principal causa de pobreza representaban los siguientes indicadores: el nivel de

ingreso, la precariedad de los servicios, las condiciones de la vivienda, el empleo y la protección social.

2.2.5 ¿Cómo prevenir la malnutrición?

Según, SENIFA (1991) la mejor alternativa para evitar la malnutrición es a través de:

- La práctica de adecuados hábitos alimentarios. Consumiendo diariamente una alimentación variada y equilibrada.
- Educar a la madre sobre el valor nutritivo de los alimentos disponibles localmente y al alcance de la población.
- Se debe insistir en la importancia, las ventajas y la necesidad de continuar la lactancia materna el mayor tiempo posible.
- Asistiendo con regularidad a la consulta preventiva de atención al niño.

Lo antes expuesto denota que, para prevenir la malnutrición es necesario tener una alimentación balanceada que contenga todos los grupos de alimentos (carne, frutas, vegetales, grasas, lácteos, cereales) con el fin de que el cuerpo absorba todos los nutrientes necesarios para su desarrollo físico y cognitivo.

Sin embargo, con respecto al segundo punto hay que sensibilizar a los padres con respecto al valor nutritivo que aporta cada alimento, con el fin de adaptarse y buscar alternativas, pues al momento de que las familias no pueden acceder a algún alimento, la recomendación está vinculada al reemplazo por otro que, de igual manera aporte, exactamente, los mismos nutrientes.

También, es importante que la madre reconozca que la lactancia materna es un beneficio, ya que es considerada la primera vacuna de los niños al nacer. Además utilizando técnicas adecuadas va a permitir facilitar esta práctica, pero sobre todo no tiene que ser doloroso, sino, más bien, un vínculo de apego y afecto madre-hijo. De esta manera la leche materna le va a aportar los nutrientes necesarios durante el primer año de vida incluso por más tiempo.

Por otro lado, es recomendable adquirir frutas y vegetales que estén de temporada, ya que son mucho más accesibles con respecto al costo, de igual manera al momento de

prepararlos hay que variar y combinar los alimentos como una manera de hacer un comida balanceada y, que, además, sea más atractiva y apetitiva, por ejemplo cuando a los niños no les gusta la auyama se puede combinar con harina de trigo y realizar panquecas.

De acuerdo a lo anterior, existen algunas medidas de prevención para combatir la crisis alimentaria, pero además es muy importante asistir al control médico periódico, tanto los niños como los adultos, ya que esta va a ser una manera de atender a tiempo cualquier situación de salud que se presente.

Por lo tanto, según, SENIFA (1991) “El prevenir que nuestros niños se vean afectados por problemas de malnutrición es responsabilidad de la madre, la familia, la comunidad, equipo de salud y la sociedad”. (p. 172). En resumen, es responsabilidad, primordialmente, de los padres proporcionar un cuidado y atención adecuada a los niños, y de asistir constantemente al control médico para atender y minimizar el riesgo de malnutrición, con el fin de que ese niño al crecer sea una persona sana y saludable.

2.2.6 ¿Qué se está haciendo para combatir la malnutrición en Venezuela?

Actualmente, a pesar de la emergencia humanitaria compleja que atraviesa el país, se puede decir que, se cuenta con instituciones aliadas trabajando en procura de esta situación, con el propósito de abordar la malnutrición. Entre ellas:

2.2.6.1 Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) surge de la preocupación compartida por la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), la Universidad Central de Venezuela (UCV) y la Universidad Simón Bolívar (USB) frente a la falta de información pertinente sobre la realidad social del país, orienta las estrategias adecuadas en materia de políticas, programas y proyectos sociales en un contexto de situación compleja.

2.2.6.2 Fundación Bengoa tiene como misión “promover propuestas de políticas y desarrollar estrategias y acciones para mejorar la alimentación y nutrición de los venezolanos en especial los grupos más vulnerables de la población: niños y mujeres”.

Giménez M. (2017) directora de la fundación asegura que los profesionales de la organización concentran sus actividades investigativas en sistematizar y elaborar propuestas y

estrategias para que la emergencia humanitaria no continúe dejando más víctimas mortales. Para lo que desarrolla programas como:

- **Faro nutricional:** encargada de alertar a las autoridades sobre el tema alimentario para que tomen cartas en el asunto.
- **Información y difusión:** se encarga de correr la voz sobre los buenos hábitos alimenticios. Para que las comunidades puedan manejar la información.
- **Asistencia técnica y capacitación:** fortalecer y ofrecer capacitaciones para ayudar a las comunidades específicas en temas de alimentación y nutrición.
- **Alianzas y RSE:** desarrolla y fortalece las capacidades de las personas que forman parte de las redes de relaciones de niños, niñas, padres, madres y adolescentes.

2.2.6.3 Cáritas de Venezuela tiene como misión: “promover acciones a la luz del evangelio y la doctrina social de la iglesia, que le permitan a los más pobres y excluidos ejercer sus derechos a la vida digan...” debido a la situación alimentaria que presenta Venezuela la fundación aboca sus esfuerzos a diseñar y ejecutar el programa de salud integral con objeto de proveer a la población más vulnerable servicios de nutrición, salud y acompañamiento espiritual.

El propósito de Cáritas de Venezuela es detectar a tiempo algún grado de desnutrición en niños para acompañar a la familia en su recuperación y remitirlo al sistema de salud pública de ser necesario.

2.2.6.4 Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímano (CANIA) cuenta con tres programas importantes para el desarrollo de las comunidades en cuanto al tema alimentario. El primero es la atención a la malnutrición, en la que, se presta atención integral al niño, niña, adolescente y mujer embarazada; el segundo es el desarrollo comunitario con el objetivo de prevenir la malnutrición elaborando estrategias evaluación y diagnóstico, monitoreo, formación y gestión; y por último la gestión de conocimiento buscando de generar y divulgar conocimiento en temas de alimentación, nutrición y desarrollo psicológico.

2.2.6.5 Fundación 1000 sonrisas promueve causas sociales a través de programas de alimentación que brinda comida a más de 300 niños semanales. En principio la fundación se aboca por la promoción y fomento del deporte, sin embargo, por la situación en la que se

encuentra el país se enfocó en servir un plato de comida a aquellos niños que no tienen, específicamente en la parroquia Petare. Víctor Vázquez presidente de la fundación manifiesta apoyo de embajadores y colaboradores, con enormes deseos de llegar al mayor número de lugares posibles.

Y como estas, otras tantas se abocan por ayudar a la población en cuanto al tema alimentario, enfocados principalmente en niños y mujeres embarazadas quienes son los más vulnerables a dicha situación, con los recursos y alianzas que puedan tener están apostando por una generación nutrida y bien desarrollada porque son los niños la generación de relevo y creadores del futuro.

Es necesario que las madres reconozcan lo importante y beneficioso que es la leche materna en los niños, pues es la que le aporta todos los nutrientes necesarios. Además, es fundamental el apoyo del padre y la familia ya que la madre en los primeros 6 meses de vida del bebe, tiene que dedicarse, exclusivamente a la lactancia materna, tomando en cuenta que los bebés comen cada 3 horas, pero es un proceso de vinculo y apego madre e hijo. Sin embargo, es importante aclarar, que aunque la leche materna en esta situación beneficia a muchas madres por lo costoso de las fórmulas, aún en tiempo de abundancia la lactancia materna es primordial.

En este sentido es importante destacar que en el escenario actual, la política pública en materia de salud presenta un colapso que se puede observar a través de importantes deficiencias, debido a que no se está garantizando a la población un buen servicio.

Los indicadores internacionales reflejan una gran regresión en la situación de la salud en Venezuela, diagnosticando que ha retrocedido unos 25- 30 años. No hay cifras oficiales en el país desde el 2013, tampoco se ha publicado el Anuario de Mortalidad y Morbilidad considerándose uno de los indicadores más importantes en el ámbito de la salud. Por lo tanto, se hace complicado detallar el escenario del 2018. (Méndez J. 2017)

El panorama general del sector salud en el 2017 se caracterizaba por: la dificultad de conseguir alimentos, la crisis hospitalaria a nivel nacional y el surgimiento de nuevas enfermedades por falta de políticas preventivas.

Méndez, J. (2017) asevera que si persisten problemas como el acceso a los alimentos básicos, la desnutrición, la desescolarización, la inseguridad y la falta de servicios básicos

como el agua, la electricidad y la movilidad, seguramente pocas son las probabilidades de mejoras en cuanto al tema de la salud.

2.2.7 Enfermedades asociadas al problema de la malnutrición y la ausencia de servicios básicos

En los últimos años se han encontrado múltiples enfermedades infecciosas, unas nuevas (emergentes) y otras viejas que resurgen (re-emergente), entre ellas:

- **Emergentes:** son aquellas transmitidas por vectores (mosquitos, moscas, roedores, etc.), se está en riesgo permanente. La densidad vectorial, en especial de mosquitos tipo Aedes es la más alta de América según datos oficiales.
- **Re-emergentes:** como sarampión, paludismo, difteria, coqueluche, zika, chikungunya, dengue y fiebre amarilla responden a un factor clave: la capacidad de generar protección inmune, bien sea por vacuna o por enfermedad.
- **Enfermedades crónicas no transmisibles:** la hipertensión arterial, la diabetes, el cáncer, la depresión, las enfermedades neurológicas, las pulmonares y las renales crónicas. El restringido acceso a medicamentos, que existe actualmente, cobra bastante importancia porque tiene un impacto significativo en la salud de las personas.

En este caso, el **acceso al medicamento** ya no es solo un tema de disponibilidad económica, sino de logística. Méndez, J. (2017) refiere al respecto: “...si usted necesita un marcapaso de emergencia y no lo hay en ese momento, aunque tenga la capacidad de pagarlo, las consecuencias son obvias” (p.20)

- **Enfermedades de alto costo:** HIV, cáncer, enfermedades inmunológicas, hepatitis crónicas, trasplantes, enfermedades raras y otras. En Venezuela es imposible pagarlo por otra vía que no sea mediante la ayuda del Estado

La escasez de materia prima y el difícil acceso a las divisas hace prácticamente imposible mejorar en el corto plazo una distribución eficiente de medicamentos...

2.2.8 Datos de mortalidad infantil por malnutrición

Mortalidad infantil: según, estudios realizados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) la mortalidad infantil de menores de 5 años se incrementó en Venezuela durante el año 2017 a 61 muertes por cada 1000 nacidos debido a la crisis sanitaria del país.

2.2.9 Riesgos de la ausencia de la política social y sanitaria

Los servicios básicos como el agua, la electricidad y el transporte público son los que, mayormente demanda la población para una mejor calidad de vida, sin embargo, en Venezuela hay una realidad que somete a las personas a buscar alternativas, puesto, que estos servicios tienen múltiples fallas, ya sea, por falta de planificación o falta de mantenimiento en los mismos.

Tomando en cuenta lo anterior y observando las diferentes deficiencias que presenta el sistema de salud, así como la ausencia de la política social sanitaria, se puede decir que el Estado es el responsable de la severa crisis hospitalaria nacional. Es aquí donde el CANIA como empresa socialmente responsable, actúa como corresponsable de la prevención y promoción de la salud en la parroquia Antímano y otros estados, brindando protección a la población, a través de sus programas y ámbitos de acción.

2.2.10 Importancia de una buena nutrición

Para desarrollar este punto se hace necesario definir el concepto de salud que según la OMS (1998) es “el estado de pleno bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”. Por tanto, no solamente cuenta el buen estado físico o fisiológico, sino también los aspectos psicológicos y emocionales. Dicho de otro modo, estar sano no se refiere solo a no tener ninguna enfermedad, sino estar bien psicológicamente, ya que esto también influye en la manera de desenvolvernó en nuestro contexto social.

De igual manera, es importante hacer referencia sobre la nutrición óptima, de la cual Hurtado, P. (2015) expresa “una nutrición adecuada es fundamental para una buena salud, así como una mala nutrición puede reducir la inmunidad del organismo, aumentar la

vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad”. (p.59)

Una buena nutrición es importante, debido a que aporta la energía necesaria para vivir y constituye la primera defensa contra las enfermedades. Una nutrición adecuada es fundamental para una buena salud y, del mismo modo, una mala nutrición puede incidir en la aparición de enfermedades o un subdesarrollo físico y mental, especialmente en el caso de niños.

Tener una adecuada alimentación es fundamental para desarrollar y mantener una buena salud; sin embargo, en algunas etapas de la vida cobra aún más importancia, como lo es en la adolescencia, ya que conlleva un incremento de las necesidades energéticas, proteicas y de micronutrientes que supera cualquier otra época de la vida.

Durante la pubertad, se adquiere el 25 % de la talla adulta, se aumenta un 50 % la masa esquelética, se duplica la masa muscular (sobre todo en el sexo masculino) y se produce un aumento del volumen sanguíneo y de los órganos internos. Todos estos cambios, tan importantes para el desarrollo y la correcta formación de una persona adulta, condicionan un aumento de las necesidades nutricionales.

Además, de mantener la salud en buen estado y ser necesaria para garantizar un correcto desarrollo físico y psicológico, la alimentación durante la adolescencia puede ayudar al establecimiento de hábitos alimentarios saludables que permitan prevenir algunos problemas de salud de la edad adulta.

En los adultos, una buena alimentación podrá afrontar el día a día con más fuerzas y ello se traduce a su vez en prevención de enfermedades. Y en los mayores, una etapa caracterizada por una gran incidencia de cambios físicos y mayores riesgos de contraer enfermedades asociadas a la edad. Es en este momento donde la alimentación juega un papel crucial en el control y mantenimiento de su salud. En la etapa adulta mayor, la persona se muestra más vulnerable a las deficiencias nutricionales, por los cambios fisiológicos, físicos, psíquicos y sociales, de ahí la importancia de mantener una ingesta adecuada de nutrientes de acuerdo a la edad, sexo, a la actividad física que desarrolla y a las patologías presentes. Cuando los adultos mayores incorporan dietas saludables pueden revertirse o retrasarse muchos de los cambios asociados al proceso de envejecimiento.

2.2.11 Importancia de la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) en tiempos de crisis.

En este punto es pertinente mencionar que, para que una empresa sea socialmente responsable el empresario debe actuar para servir a la sociedad en lugar de tener como objetivo exclusivo la maximización de los beneficios propios como único fin de la empresa. No obstante, Caravedo (s/f.) define la Responsabilidad Social Empresarial como:

Una filosofía corporativa adoptada por la alta dirección de la empresa para actuar en beneficio de sus propios trabajadores, sus familias y el entorno social en las zonas de influencia de las empresas. En otras palabras, es una perspectiva que no se limita a satisfacer al consumidor, sino que se preocupa por el bienestar de la comunidad con la que se involucra. (p.3)

En este sentido la RSE implica una postura social hacia recursos económicos y humanos de la sociedad, considerando que esos recursos están utilizados para fines sociales y no simplemente para los intereses de personas particulares y de empresas. De esta manera para cumplir con la RSE y ser considerada una empresa socialmente responsable no es suficiente solo producir bienes, generar empleo y pagar impuestos, sino realizar prácticas de transparencia, garantizar los derechos humanos, apostar a su desarrollo económico, promover el consumo consciente, desarrollar nuevos esquemas de cooperación. En otras palabras, el reto lo constituye una gestión empresarial responsable, tanto en la dimensión interna como externa de la empresa, de forma consistente y congruente entre las acciones.

Con relación a lo anterior, cuando los países atraviesan por crisis sociales enfrentan grandes problemas que no pueden solucionar y la empresa privada debe adaptarse a la nueva realidad, es decir, hacer más con menos, donde incluye reducción de costos y personal con el fin de continuar brindando apoyo a esas comunidades mientras pase esa difícil situación.

Cabe destacar que, según Ander- Egg (2004) la crisis social:

...Es una expresión que evoca la situación de desafío y enjuiciamiento que se plantea en el desarrollo de una sociedad cuando esta afronta una categoría y un tipo de problema que no puede resolverse sin transformarse, para la cual debe decidirse por un nuevo camino. Expresa la alteración o la interrupción de un proceso social regular previsible, en el que se produce una ruptura de equilibrio que incide en el funcionamiento de la sociedad. (p.23)

Es por este motivo que, en tiempo de crisis es donde la empresa privada que cumpla con conductas responsables se ve mejor posicionada en el mercado, obteniendo ventajas competitivas, esto se debe a que si logra perdurar es una empresa que va a demostrar estabilidad y sostenibilidad en el tiempo.

Además, va a dar respuestas a esas necesidades sociales que padecen las comunidades donde se desenvuelven. La Responsabilidad Social Empresarial se da por un “ganar-ganar” en otras palabras, no solo se refiere a una estrategia de deducciones fiscales sino, también contribuir con el desarrollo del país, y de esas comunidades vulnerables.

La RSE es un medio de desarrollo social para la superación de la crisis, representando, además, un nuevo espacio de actuación de profesionales en Trabajo Social como agentes de cambio, con capacidades y aptitudes para mejorar su labor, ya que la misma no se trata de donaciones, ni tampoco es filantropía, sino es una manera de llevar un negocio sostenible, que a su vez contribuya a su entorno de manera positiva.

2.2.12 Rol del trabajador social en la atención a la malnutrición desde el abordaje psicosocial y desarrollo comunitario

El Trabajo Social es una profesión que tiene como principal interés, el bienestar y la resolución de los problemas sociales, con el fin de cooperar y trabajar con el individuo, las familias y la comunidad, de este modo empoderarlas de forma constructiva, en aquellas estrategias necesarias para el progreso de estos grupos vulnerables. De esta manera orienta al hombre en la solución de una situación concreta, a partir de la información teórica-metodológica contextualizada, incentivándolo e incluyéndolo como sujeto de participación en la transformación de su realidad.

Ander-Egg (1992) define el Trabajo Social como:

...El Trabajo Social es una modalidad...de actuación con individuos, grupos o comunidades, para la realización de una serie de actividades destinadas a resolver problemas, satisfacer necesidades o para atender a sus centros de interés. Las tareas de acción social y la prestación de servicios, son realizadas, en cuanto a sus objetivos tácticos, con un alcance asistencial, rehabilitado o preventivo (...) el trabajador social como agente externo, pero inserto e inmerso en la misma realidad problemática que atiende, procura concientizar/concientizándose, movilizar/movilizándose y crear los espacios y ámbitos de actuación, para que la gente se organice a fin de

participar en la realización de proyectos y actividades específicas de cara a resolver sus problemas y satisfacer sus necesidades.(P.128-129).

El quehacer profesional del trabajador social está orientado al terreno de las relaciones humanas con la finalidad de comprender y establecer una dinámica familiar más adecuada, aplicando la justicia social como enfoque principal para que se cumplan los derechos de los ciudadanos, con el fin de buscar estrategias adecuadas en la resolución de situaciones-problemas, y así promover el cambio social.

Tomando en cuenta lo anterior se hace necesario mencionar dos conceptos fundamentales en **primer lugar** definir el desarrollo psicosocial que según la UNICEF (2004) es:

...un proceso de cambio ordenado y por etapas, en que se logran, en interacción con el medio, niveles cada vez más complejos de movimientos y acciones, de pensamiento, de lenguaje, de emociones y sentimientos, y de relaciones con los demás. (p.6)

Se refiere al proceso de interacción permanente del individuo con relación al entorno en donde se desenvuelve, con el fin de que esa persona enfrente y busque soluciones adecuadas al momento en que se le presente alguna problemática.

Y en **segundo lugar** el concepto de desarrollo de la comunidad según Ander-Egg, (2004):

Tiene como objetivo principal la promoción y la movilización de recursos humanos e institucionales mediante la participación activa y democrática de la población, en el estudio, la programación, la ejecución y la evaluación de programas que se desarrollan a nivel de comunidades de base, destinados a mejorar el nivel de vida y la calidad de vida. (p.30)

Es decir, está orientado a la intervención comunitaria, con el fin de detectar las necesidades presentes en la comunidad y darles respuestas para así brindarle a la población herramientas que contribuyan a una mejor calidad de vida.

Por este motivo la malnutrición es una realidad que denota una intervención profesional de calidad, de este modo el trabajador social en su desempeño brinda importantes aportes, visto desde la experiencia obtenida en el CANIA, para atender esta problemática, por un lado realiza diagnósticos, planifica, ejecuta y evalúa estrategias educativas desde un

enfoque social que contribuyan a incrementar y difundir el conocimiento con el fin de darles estrategias curativas-preventivas a la población en materia de salud.

Además, evalúa al grupo familiar con el fin de detectar y abordar los factores sociales/psicosociales que inciden en el estado nutricional; para ello, realiza labores de orientación y asesoramiento familiar donde ofrecen estrategias de resolución individual y grupal ante las situaciones/problemas que confrontan. Del mismo modo realiza seguimiento y control a los distintos casos.

Por consiguiente, el trabajador social asume su quehacer estableciendo y manteniendo activa la red de alianzas con organismos públicos y privados, cuyo propósito está vinculado con el trabajo en conjunto con otros profesionales; brindándoles a las familias una atención completa e integral.

2.2.13 Desafíos en la atención a la malnutrición en Venezuela.

Como se ha venido planteando a lo largo del informe, la sociedad venezolana actual atraviesa una emergencia humanitaria compleja que según la FAO (2019): “suele ser el resultado de una combinación de inestabilidad política, conflictos y violencia, desigualdades sociales y una pobreza subyacente”. En este sentido, Venezuela actualmente atraviesa una amplia crisis de gobernabilidad, aunado a una imperante crisis social y económica que afecta en mayor medida el buen desempeño de la vida en sociedad del venezolano, así como la de su propia vida.

No en vano se escucha que se ha vuelto un “viacrucis” vivir en Venezuela y es que sus ciudadanos sobreviven con poco, es decir, al ciudadano común, le ha tocado desarrollar nuevas estrategias para seguir viviendo. Por tal motivo, se comprende que el deficiente manejo del Estado ha conducido a que los venezolanos padezcan diversas problemáticas, las cuales agravan su condición humana.

De esta manera, urge establecer una estrategia de liberación y reconstrucción nacional apropiadas, que contemple medidas innovadoras para la solución del problema, ya que lo mencionado anteriormente son las principales causas actuales de la malnutrición en Venezuela. En este sentido, el desafío en la atención a la malnutrición se enmarca en la construcción de un Estado, capaz de velar por el buen funcionamiento de sus instituciones,

brindándole a la población las condiciones mínimas de vida que abarcan buena educación y de calidad, óptimas condiciones de salud, adecuada alimentación y servicios básicos estables para garantizar el buen vivir de la población.

Asimismo, resulta importante la participación activa del trabajador social para la solución de esta problemática, ya que este profesional es capaz de realizar y diseñar estrategias que permitan promover el desarrollo de habilidades y destrezas por parte de las personas, en este caso de las familias con malnutrición, así mismo de sensibilizar a los padres y representantes con el fin de transformar esa realidad que posibilite la satisfacción de necesidades, contribuyendo con la calidad de vida y restituyendo sus derechos ciudadanos.

2.3. MARCO JURÍDICO

Derecho de la salud

Para partir es necesario mencionar el Artículo 83 de **la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela** que no explica 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 salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el 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.

Por otro lado también hay que mencionar la **Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA)** que según sus artículos:

- Artículo 4° Obligaciones Generales del Estado: El Estado tiene la obligación indeclinable de tomar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales, y de cualquier otra índole que sean necesarias y apropiadas para asegurar que todos los niños y adolescentes disfruten plena y efectivamente de sus derechos y garantías.
- Artículo 5° Obligaciones Generales de la Familia: La familia es responsable, de forma prioritaria, inmediata e indeclinable, de asegurar a los niños y adolescentes el ejercicio y disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías. El padre y la madre tienen responsabilidades y obligaciones comunes e iguales en lo que respecta al cuidado, desarrollo y educación integral de sus hijos
- Artículo 42° Responsabilidad de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Salud. Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños y adolescentes.

Establece la corresponsabilidad que tiene el Estado, la familia y la sociedad de garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños niñas y adolescente. Pero, es importante resaltar la responsabilidad que tiene tanto la madre como el padre de cuidar e inculcar buenos valores en los mismos, ya que esa es su función primordial, muchas veces los

padres suelen pensar que la malnutrición viene dada por no poseer recursos económicos pero más allá de eso, el cuidado y atención hacia los niños es fundamental.

También, según la **Ley de Promoción y Protección a la Lactancia Materna** en su artículo 2, refiere 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”.

Por último, es importante considerar la **Ley para Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad**, la cual tiene como objeto según su artículo n° 1:

Establecer los mecanismos de desarrollo de políticas para la protección integral a las familiar, la maternidad y la paternidad así como promover prácticas responsables ante las mismas, y determinar las medidas para prevenir los conflictos y violencia intrafamiliar, educando para la igualdad, la tolerancia y el respeto mutuo en el seno familiar, asegurándole a todas y todos sus integrantes una vida digna y su pleno desarrollo en el marco de una sociedad democrática, participativa, solidaria e igualitaria.

La presente ley se enfoca en la protección de los derechos de las familias, así como establece en su artículo n° 4 las principales circunstancias de vulnerabilidad que se han de considerar a los fines de estas acceder a programas de apoyo, en los que resaltan: ingresos insuficientes para cubrir las necesidades alimentarias básicas, limitado acceso a servicios de salud, embarazado de adolescente y situaciones de conflicto y violencia intrafamiliar.

Dicha ley incluye, además, en su capítulo II la Protección Socio Económica de las Familias, que contiene a su vez: art. n° 8 Inamovilidad laboral del padre, art. n° 9 licencia de paternidad, artículo n° 10 protección a las familias de los pueblos y comunidades indígenas, art. n° 11 educación y capacitación, el artículo n° 12 y 13 que se resaltarán, pues es el que tiene principal vinculación con el quehacer del CANIA, ya que está direccionado a los programas de alimentación y la corresponsabilidad en materia de salud. Referidos artículos aluden a que el Estado deberá garantizar los programas de alimentación, así como incentivar otras formas de organización, que pudiera incluir las alianzas con organizaciones de desarrollo social como lo es el CANIA. Por otro lado, el artículo n° 13 refiere a la corresponsabilidad que debe existir con las familias y la sociedad, donde se promoverá programas y proyectos dirigidos a garantizar los servicios de atención de salud familiar.

CAPÍTULO III.

3. PROCEDIMIENTO RACIONAL DE LA PASANTÍA

3.1 Metodología de la pasantía

3.1.1 Objetivos en el Ámbito Académico

Objetivo general:

Reconstruir en sus distintos escenarios las oportunidades de acción profesional del Trabajo Social, mediante el alcance de experiencias de trabajo – aprendizaje en espacios laborales públicos y privados.

Objetivos Específicos:

- Aportar en la aprehensión y construcción de conocimientos específicos a partir de la experiencia.
- Contribuir mediante la reflexión y sistematización en el desarrollo teórico, metodológico, técnico y operativo del Trabajo Social a partir de la experiencia adquirida.
- Arribar a ciertas especificidades y generalizaciones vinculadas al espacio y niveles de actuación del Trabajador Social.
- Crear mecanismos y procedimientos idóneos y oportunos para comunicar y difundir conocimientos.

3.1.2 Objetivos de las Pasantías en el Ámbito Institucional

Objetivo general:

Diseñar una propuesta para el fortalecimiento del abordaje familiar y comunitario emprendido por el CANIA, desde la perspectiva del Trabajo Social

Objetivos específicos:

- Describir las funciones establecidas para los trabajadores sociales que ejercen dentro del CANIA
- Diagnosticar las necesidades sociales de las familias beneficiarias de los programas emprendidos por el CANIA
- Desarrollar acciones que promuevan el fortalecimiento del abordaje familiar y comunitario planificado por el CANIA

3.1.3 METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL O DE LA PASANTÍA

El presente apartado alude al momento táctico operacional en el proceso de pasantías que desde la perspectiva del informe se relaciona con el paradigma, tipo y diseño de investigación.

A continuación se expone el proceder científico de las pasantías, la cual permitió dar un orden lógico expresado en una serie de pasos o momentos que permitieron generar productos confiables. En este capítulo se espera organizar un sistema lo más objetivo posible, durante el proceso de las pasantías lo que es definido por Sabino como momento metodológico. (Sabino, c 1975, p.9).

Así mismo, la metodología según Balestrini, M (2006) es un “...conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícito durante toda la investigación...” (p.125).

Cabe destacar que tener una perspectiva metodológica clara y de sumo rigor científico, permitió desarrollar un proceso de sistematización organizado que va desde las expectativas institucionales que configuraron la necesidad de contar con pasantes en la institución, los datos obtenidos a través de la comprensión del campo de actuación, hasta la elaboración de unas propuestas develando la coherencia del proceso llevado a cabo por las estudiante en el CANIA, desde el momento de su inserción, levantamiento de información y elaboración de la propuesta.

De acuerdo a lo antes expuesto, en este capítulo se expondrá el paradigma que sustentó el proceso de pasantías, tipo y diseño de investigación y los procesos técnico-operativos llevados a cabo para alcanzar los objetivos propuestos.

Según Taylor y Bogdan (1986 citado por Ramírez, L., Arcila, A. y otros, 2004) en las ciencias sociales han predominado fundamentalmente dos perspectivas teóricas: Los positivistas (Comte, Durkheim) quienes buscan los hechos o causas de los fenómenos sociales con independencia de los estados subjetivos de los individuos, y los fenomenólogos (Husserl, Schütz) quienes buscan entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor.

De allí que este proceso de pasantías se suscribe en el **paradigma crítico**, el cual según Melero, N. (2011) se caracteriza no sólo por el hecho de indagar, obtener datos y comprender la realidad en la que se inserta la investigación, sino por provocar transformaciones sociales, en los contextos en los que se interviene. (p.243)

Unas de las características principales del paradigma crítico, es que la intervención sobre la dinámica social debe llevarse a cabo a través de procesos autorreflexivos, que produzcan cambios y transformaciones en los actores sociales protagonistas del proceso, a nivel social y educativo. Esta postura paradigmática debe estar comprometida no solo con la explicación de la dinámica social que se pretende estudiar, sino con la transformación de esa realidad desde una perspectiva emancipadora de los sujetos que forman parte de esa realidad. De allí la riqueza de asumir este paradigma en el proceso de pasantías, ya que los resultados permiten sumar, mejorar técnicas y procesos de investigación desde las prácticas significativas de la realidad social.

El paradigma crítico por tanto, se enfoca en la emancipación del sujeto, ya que lo sumerge en un proceso de reflexión y análisis sobre la realidad social en la que vive y la consciencia de la posibilidad de cambios que el mismo puede alcanzar a través del desarrollo de sus propias capacidades.

Según Freire (1989 citado por Melero, N., 2011):

...esta ideología emancipadora, “se caracterizaría por desarrollar “sujetos” más que meros “objetos”, posibilitando que los “oprimidos” puedan participar en la transformación socio histórica de su sociedad”. La forma de llevar a cabo este proceso, según Freire, es a través de una educación

liberadora, que permita a las personas constituirse como sujetos activos de sus propios procesos. Un argumento que reafirma Lucio Villegas (2004), que a su vez plantea, como la educación liberadora es un aprendizaje crítico que busca el despertar de la realidad, considerando el acto educativo como un acto de conocimiento que se crea de forma colectiva como interacción de todos los participantes. (p.344)

En ese sentido, el **tipo de investigación** llevado a cabo se encuentra enmarcado desde un **enfoque cualitativo** ya que de acuerdo con lo planteado por Martínez (2006):

La investigación cualitativa trata de identificar, básicamente la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone de ninguna forma a lo cuantitativo (que es solamente un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante. (p.66).

De esta manera, el enfoque cualitativo permite la integración de todos los elementos inmersos en el contexto, es por ello que se utilizará desde la fase crítica, dando paso a la democratización del conocimiento, es decir, un proceso recíproco de la información obtenida en la práctica.

El proceso de pasantías está constituido por diversas experiencias obtenidas desde la actuación profesional del pasante en trabajo social, partiendo desde dos roles, es decir, dinamizador de procesos sociales - locales y dinamizador de procesos familiares - locales, es por ello que se desarrolla un diseño de la investigación de campo la cual define Sabino (1992) como:

Los diseños de campo son los que se refieren a los métodos a emplear cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigado y su equipo; estos datos, son obtenidos directamente de la experiencia empírica, son llamados primarios, denominación que alude al hecho de que son datos de primera mano, originales, producto de la investigación en curso sin intermediarios de ninguna naturaleza. (...) los diseños de campo tampoco pueden basarse exclusivamente en datos primarios. (p. 89-90)

El **diseño de campo** permite la captación directa de datos desde las experiencias obtenidas en la comunidad de Antímano y de los beneficiarios insertados dentro de la

institución, visibilizando las necesidades sentidas de la población, de manera que se logre estructurar un plan de acción ajustado a la realidad de los mismos.

Durante el proceso de las pasantías se pudo constatar que los sujetos de la investigación están inmersos en la realidad cambiante y dentro de este contexto la autora Rojas. B (2014) expone que “asumir la realidad como compleja supone admitir, así mismo, la heterogeneidad social, la diversidad de perspectivas en una situación. De manera que la muestra en la investigación cualitativa no obedece a criterios de representación numérica” (p.72). Como consecuencia el sujeto de estudio son los beneficiarios de la coordinación de desarrollo psicosocial y comunitario.

La técnica utilizada en primera instancia, fue la revisión documental, la cual permitió conocer las distintas categorías manejadas dentro del CANIA, como la malnutrición, desnutrición, obesidad, entre otros. De igual manera se logró identificar las funciones del trabajador social en la coordinación de desarrollo psicosocial y de la coordinación de desarrollo comunitario, entendiendo que, según Valencia, V (s/f):

La revisión documental permite identificar las investigaciones elaboradas con anterioridad, las autorías y sus discusiones; delinear el objeto de estudio; construir premisas de partida; consolidar autores para elaborar una base teórica; hacer relaciones entre trabajos; rastrear preguntas y objetivos de investigación; observar las estéticas de los procedimientos (metodologías de abordaje); establecer semejanzas y diferencias entre los trabajos y las ideas del investigador; categorizar experiencias; distinguir los elementos más abordados con sus esquemas observacionales; y precisar ámbitos no explorados.

De igual manera, la **técnica de observación directa** fue aplicada por las pasantes en el CANIA, la cual permitió definir las funciones del trabajador social dentro de la coordinación de desarrollo psicosocial y la coordinación de desarrollo comunitario, entendiendo la observación según Pardinas (1969) como “la acción del investigador, que puede llamarse también la experiencia del investigador (...) significa también el conjunto de cosas observadas, el conjunto de datos, el conjunto de fenómenos y hechos” (p.47).

Aplicando como instrumento la guía de observación que tomando en cuenta lo planteado por Ortiz (2004) expone que “su estructura corresponde con la sistematicidad de los aspectos que se prevé registrar acerca del objeto. Este instrumento permite registrar los

datos con un orden cronológico, práctico y concreto para derivar de ellos el análisis de una situación o problema determinado” (p. 75).

En ese sentido fue utilizado para la sistematización de la experiencia como instrumento un **diario de campo** con la información obtenida durante el proceso de pasantías entendiendo que el mismo según lo expuesto por Ander-Egg (2003)

Es un instrumento de trabajo básico, donde se consignan los datos obtenidos en el desarrollo de un proceso práctico, el cual contiene más de una descripción detallada del hecho a tratar, un análisis del mismo, las experiencias vividas, los hechos observados y unas conclusiones enfocadas al planeamiento de metas. (p.95)

Igualmente, **la entrevista**, como técnica de abordaje familiar, fue utilizada por las pasantes de trabajo social en la coordinación de desarrollo psicosocial, para la obtención de datos de identificación, y los diagnósticos sociales que influyen y afectan directamente a la familia. Para ello se tomó en cuenta el concepto desarrollado por Ander-Egg (1995) donde explica que la entrevista

Es una Técnica muy importante para las disciplinas/ profesión que requieran la relación profesional con otras personas. Técnica utilizada para recoger información. Una técnica que exige la comunicación entre dos o más personas que comparten un problema, se desarrolla como una conversación donde la persona llamada entrevistador hace preguntas y las entrevistadas las contestan. (p.28).

En consecuencia la metodología llevada a cabo fue la **Investigación Acción Participativa o IAP**, que según Martínez (2006):

...Representa un proceso por medio del cual los sujetos investigados son auténticos coinvestigadores, participando muy activamente en el planteamiento del problema que va a ser investigado (que será algo que les afecta e interesa profundamente), en la información que debe obtenerse al respecto (que determina todo el curso de la investigación), en los métodos y técnicas que van a ser utilizados, en el análisis y en la interpretación de los datos y en la decisión de qué hacer con los resultados y qué acciones se programaran para su futuro. El investigador actúa esencialmente como un organizador de las discusiones, como un facilitador del proceso, como un catalizador de problemas y conflictos y, en general, como un técnico y recurso disponible para ser consultado. (p.240).

En esta investigación hay acción una práctica que conduce al cambio, a la transformación y a la emancipación del sujeto. Esta acción es llamada por algunos de sus impulsores, praxis (proceso síntesis entre teoría y práctica), la cual es el resultado de una reflexión, de una investigación continua sobre la realidad abordada no solo para conocerla, sino para lograr su transformación y de esta manera las personas comprometidas logren concientizar que su responsabilidad es el cambio de su vida y de su entorno. Por lo tanto esta es una acción práctica y transformadora. No se investiga por el mero placer de conocer; la investigación participativa es para la acción. No hay que esperar el final de la investigación para llegar a la acción, pues todo lo que se va realizando en el proceso es acción, y a la vez va incidiendo de la realidad de acuerdo a lo antes expuesto se puede afirmar que la investigación acción en este proceso de pasantías es eminentemente participativa.

La investigación no es solo realizada por los expertos, es decir, (pasantes), ya que esto se apoya en la participación de la comunidad comprometida con su transformación (beneficiarios del CANIA). Por tanto en este accionar la investigación deja de estar al servicio de unos pocos (una clase privilegiada y científica) para lograr una masificación del conocimiento.

La investigación y la ciencia deben estar al servicio de la colectividad; asumiendo una visión democrática del conocimiento la cual según Vélez, O. (2003) es definida como en la cual "tanto el investigador como los sujetos investigadores comparten responsabilidades y toman decisiones. Es un tipo de investigación orientado en lo fundamental a la acción, a la resolución crítica de problemas, a la educación de los sujetos para su propia emancipación, y eso hace que tenga tanto arraigo en los procesos de trabajo comunitario y de educación popular." (p.142)

Este enfoque está basada en la participación, el análisis crítico de la realidad, la reflexión seria y profunda de sus causas y tendencias, que originan una necesidad social en una población en específico y una vez diagnosticadas estas se proceda al planteamiento de estrategias concretas y factibles, enfocadas en la emancipación del sujeto. Por lo tanto la IAP es una acción liberadora del hombre y transformadora de la realidad

El fin último de la investigación es lograr que la comunidad vaya siendo la autogestora del proceso, se apropie de él, tenga un control operativo (saber hacer), lógico (entender) y crítico (juzgar) de él.

Considerando que el campo de acción en el centro de atención nutricional infantil Antímamo, parte de la inserción profesional en la comunidad, integrando al sujeto como principal protagonista, entendiendo que el mismo forma parte de la realidad cambiante y de las dinámicas que se desarrollan dentro de la comunidad, permiten un trabajo de coinvestigación entre la institución (el CANIA), investigadores (pasantes) y los actores comunitarios (beneficiarios del CANIA). Esto da como resultado un diagnóstico acertado formando equipos de alto desempeño entre ambas partes, construyendo una planificación conjunta para el abordaje de las problemáticas detectadas.

Por otro lado Escalona. B (2014) la investigación acción participativa se caracteriza por:

- Forma parte de una situación social específica en la cual se ha detectado una problemática
- Desarrolla un proceso dialéctico en la cual la acción genera conocimiento y la investigación conduce a la transformación, es decir, el acercamiento directo de las pasantes con el CANIA genera de manera recíproca el conocimiento y aplicación del trabajo social dentro de la comunidad y los beneficiarios de la institución, de manera que se construya de forma conjunta una propuesta que permita mejorar la dinámica dentro de la coordinación de psicosocial y comunitaria.
- En el proceso trabajan de forma conjunta y mancomunada los integrantes de la comunidad en estudio (beneficiarios del CANIA), los investigadores (pasantes con la orientación del tutor académico), promotores y animadores (el CANIA).
- La dinámica de participación genera un compromiso, tanto del investigador como del resto de los participantes. (p.57).

Respecto a la sistematización, es necesario significar que, les facilitó a las pasantes reseñar los aspectos más importantes del presente proceso formativo. La reseña se efectuó en correspondencia a lo señalado, desde la premisa de Oscar Jara (1994), la cual concibe a la sistematización como:

Aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explica la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo. (p.22)

Además, Jara (1994) refiere que la sistematización sirve para:

- a) Tener una comprensión más profunda de las experiencias que realizamos, con el fin de mejorar nuestra propia práctica.
- b) Compartir con otras prácticas similares, las enseñanzas surgidas de la experiencia.
- c) Aportar a la reflexión teórica (y en general a la construcción de la teoría) conocimientos surgidos de prácticas sociales concretas. (p.23)

CAPÍTULO IV

4. RECONSTRUCCIÓN DE LA LÓGICA DEL PROCESO VIVIDO.

En este capítulo se expone la reconstrucción de la experiencia de pasantías en las coordinaciones de Desarrollo Psicosocial y Comunitario del CANIA, haciendo énfasis en la vinculación con los roles profesionales del trabajador social.

4.1 Sistematización de la experiencia en la coordinación de desarrollo psicosocial

El momento de inserción en la Coordinación de Desarrollo Psicosocial inicia con una breve inducción por parte del tutor institucional el Lcdo. González William el día 14 de enero del presente año, se estableció y explicó las funciones del trabajador social dentro del departamento, y la presentación de la planificación desarrollada de las distintas experiencias que se llevarían a cabo por las pasantes de trabajo social.

Es importante destacar que para llevar a cabo la planificación mostrada por el tutor institucional, y para cumplir con las funciones que el trabajador social lleva a cabo dentro del CANIA, fue necesario realizar una revisión documental de los distintos términos que se deben conocer para realizar un abordaje adecuado en el área de la malnutrición, es ahí donde surge la necesidad de complementar dicha técnica con la observación directa, dicho esto, la observación permitió que las categorías consultadas se explorarían directamente en la realidad, y así conocer y comprender los distintos tratamientos grupales, controles, entrevistas sociales y su posterior seguimiento, etc. es decir, comprender el quehacer de la coordinación, con el fin de llevar a cabo el programa de atención a la malnutrición. De allí que se puso en práctica el rol de investigador social, no solo para conocer el quehacer institucional sino también para caracterizar a la población sujeto de atención.

En este sentido se llevó a cabo la observación directa en las distintas actividades que se desarrollan en la institución desde la Coordinación de Desarrollo Psicosocial para la atención grupal de las familias, tales como:

- **Charla de sensibilización y cambio:** forma parte del tratamiento grupal inicial, es dictado a todos los pacientes que ingresan por primera vez a la

institución y es facilitado por el equipo de trabajo de la Coordinación de Desarrollo Psicosocial

- **Atención integral en desnutrición y talla baja trial, inicial y control:** dichas sesiones forman parte del tratamiento grupal brindado en el CANIA, donde se realiza un seguimiento a los pacientes desde el ámbito nutricional, psicológico y social.
- **Tratamiento grupal “Aprendiendo a ser Mejores Padres”:** ofrece herramientas para identificar las conductas de los hijos que preocupan y generan conflictos en el hogar.
- **Tratamiento grupal de embarazadas:** este tratamiento orienta a las futuras madres preparándolas para el proceso prenatal y natal, facilitando herramientas, aclarando dudas y preocupaciones.
- **Tratamiento grupal “Proyecto de vida y Planificación familiar”:** dicho tratamiento permite que las familias identifiquen las metas personales y las oportunidades de desarrollo que puedan tener, todo eso es concretado a través de la elaboración de un proyecto de vida con la intención de que sean ejecutados por cada participante. De igual manera, se explica de manera sencilla los distintos métodos anticonceptivos que pueden utilizar para planificarse en el ámbito familiar
- **Tratamiento grupal “Fortaleciendo a mi familia”:** este tratamiento tiene como objetivo principal promover el fortalecimiento familiar a través de la educación en valores.
- **Tratamiento grupal “La Economía Familiar de Hoy”:** en ese espacio se busca reflexionar sobre la forma en que las familias distribuyen su presupuesto familiar, permite generar acciones que optimicen la distribución del mismo, garantizando de manera esencial una alimentación sana y la recuperación nutricional del niño en atención.
- **Consulta grupal social “Inducción al ARN”:** esta actividad se realiza con el objetivo de explicar a los padres que ingresan al área de recuperación nutricional las normas que se deben cumplir en las instalaciones de CANIA.

Después de conocer las distintas actividades que se desarrollan en el CANIA, las pasantes en trabajo social facilitaron la charla de sensibilización y cambio, la cual se brinda a las familias que serán atendidas por primera vez en la institución con el objetivo de

sensibilizar a las mismas sobre los factores psicosociales que afectan en la problemática de la malnutrición; con el propósito que reconozcan que es una enfermedad de múltiples causas que pone en riesgo la salud de los niños. Cabe destacar que en estas charlas fungen como facilitadores trabajadores sociales, psicólogos y enfermeros.

El día 18 de enero del 2019 se realizó una revisión bibliográfica al material “Guía de entrevista de evaluación social” con la finalidad de comprender el instrumento aplicado a las familias en el CANIA durante la evaluación social, entendiendo que según Naranjo, C. (2004) "en esta fase se recoge la información de la familia y se identifica la problemática relevante, aportando elementos para la determinación diagnóstica que conllevará al plan de intervención profesional; en el caso del CANIA, esta fase incluye: entrevista inicial de evaluación, diagnóstico social y la determinación de riesgo socioeconómico de desnutrición" (p.17)

Posteriormente se procedió a desarrollar entrevistas sociales dentro del marco de la atención psicosocial de la institución a través de un instrumento compuesto por siete secciones:

1. **Identificación:** etapa donde se recolectan los datos principales del paciente y su familia, es decir, nombre del paciente y de sus padres o representantes, sus edades, nivel educativo de los padres, diagnóstico nutricional y sus datos de contacto.
2. **Composición y situación actual de la familia:** se identifica la composición familiar tomando en cuenta el tipo de familia, personas que conviven con el niño, total de niños escolarizados, jefe del hogar, personas económicamente activas, personas económicamente inactivas, total de ingresos económicos, la distribución del ingreso familiar, seguridad alimentaria, el tipo de vivienda, número de dormitorios, y por último, la opinión del entrevistado en relación a la enfermedad nutricional del niño.
3. **Diagnósticos preliminares:** esta sección permite identificar los diagnósticos sociales de la familia a través de cuatro áreas: 1) económica, 2) educación y capacitación laboral, 3) dinámica familiar, y finalmente, 4) el área físico ambiental, es importante mencionar que cada área está conformada por indicadores que permiten observar las problemáticas presentes en la familia.

4. **Clasificación de la familia según Método Graffar modificado:** una vez culminada la entrevista, es sistematizada en una base de datos, la misma arroja el puntaje, el estrato, el código de línea de la pobreza y su riesgo socioeconómico, sin embargo, dicha clasificación se encuentra fuera de contexto debido a la situación de emergencia humanitaria compleja que atraviesa el país actualmente en donde todas las familias se encuentran en riesgo socioeconómico.
5. **Orientaciones:** en esta parte se toman notas detalladas de las orientaciones ofrecidas al grupo familiar en función de los diagnósticos detectados durante la entrevista.
6. **Plan de acción inicial:** luego de culminar la entrevista y de detectar los diagnósticos sociales presentes en el grupo familiar, se realiza un plan de acción basado en los tratamientos grupales dirigidos por los especialistas del CANIA, con el fin de dar respuestas a las problemáticas diagnosticadas.
7. **Observaciones:** en este caso también se toman notas detalladas de los problemas o situaciones, que aunque no lo arroje el instrumento, se consideren importantes y necesarias plasmarlas.

Luego de haber consultado, revisado y entendido los parámetros del instrumento de la evaluación social, se realizaron veintitrés (23) entrevistas durante el proceso de las pasantías, con la finalidad de conocer la dinámica familiar de los entrevistados, ya que la misma juega un papel fundamental en ella, que según lo expuesto por Agudelo. M (2008) dice que:

La dinámica familiar son situaciones biológicas, psicológicas y sociales presentes en las relaciones entre los miembros de la familia, mediadas por reglas, autoridad y afectividad, necesarias para lograr el crecimiento de cada uno de sus miembros, posibilitando la continuidad de la familia en la sociedad.(p.9)

De las entrevistas realizadas se pudo constatar que diez (10) comprendían la jefatura del hogar ejercidas por otro familiar, es decir, abuelos, tíos, primos, hermanos.

Diecisiete (17) de las familias atendidas era tipo extendida según lo expuesto por Quintero, A. (1997) **la familia extensa o conjunta** “está integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y/o colaterales” (p.19).

El CANIA maneja una tipología de familia adicional denominada A, B, B+ y C, que según lo expuesto en el material “La Atención Social a las Familias de Niños con Malnutrición”¹ desarrollado por el Centro, en el mismo se expone la siguiente tipología según el nivel de complejidad:

a. **Familia A** (sin compromiso en el área social): son familias poco alteradas, y donde no se detecten problemas sociales de importancia. Son familias sin riesgo socioeconómico, ubicadas en los estratos sociales I y II.

b. **Familia B** (con poco compromiso en el área Social): son familias donde están presentes algunos problemas de las diferentes áreas de intervención social. Son familias con riesgo socioeconómico Bajo y se ubican en los estratos sociales III y IV.

c. **Familia B+** : son familias que presentan algunos o todos los problemas que caracterizan a la familia tipo B y se le suman algún problema de la familia tipo C

d. **Familia C** (con graves compromiso en el área Social): En estas familias multiproblematizadas se observa una intensa alteración en su dinámica interna. Son un grupo de alto riesgo social. Son familias con riesgo socioeconómico Alto y se ubican en el estrato social V. (p.2).

Ahora bien, entender la tipología manejada en el CANIA permitió identificar que de las veintitrés (23) de las familias evaluadas, diez (10) se encontraban en la tipología B, en este tipo de familia los indicadores afectados son los pertenecientes al área socioeconómico y de la dinámica familiar, ubicándose en los estratos sociales III y IV.

Se puede evidenciar que, las familias sujeto de atención, se encuentran en riesgo socioeconómico importante, debido a los niveles de hiperinflación que caracterizan la Venezuela actual, producto de la ausencia de políticas económicas eficaces. Aunado a esto, la constante devaluación, pese a los aumentos salariales, inhiben el poder adquisitivo de las familias antimanenses, lo que a su vez se traduce en la dificultad para acceder a bienes y servicios necesarios, así como a la adquisición de la canasta básica, cuyo análisis se realiza sobre la base del Centro de Documentación y Análisis para los Trabajadores (2019), el cual reportó que:

¹ Naranjo, C. (2004) La Atención Social a las Familias de Niños con Malnutrición. CANIA. Caracas, Venezuela.

En febrero 2019 la Canasta Básica de Alimentos, Bienes y Servicios para el grupo familiar tuvo un costo de Bs.S 514.900,55 presentando una variación intermensual de 59,8%. Bs.S 307.698,35. Esta variación es inferior a la registrada durante el mes de enero que fue de 179,8%. Bs.S 330.852,24. Los precios en general continuaron subiendo, este mes a un ritmo inferior al mes de enero. • Una familia requiere de 45 salarios mínimos de los bolívares soberanos para poder cubrir sus necesidades básicas, tomando en cuenta el salario mínimo de Bs.S 18.000,00 vigente a partir del 15 de enero 2019). El mes pasado se requería de 29 salarios mínimos. • SALARIO MÍNIMO SIN PODER ADQUISITIVO. Poder adquisitivo real del ingreso familiar hipotético (2 salarios mínimos=Bs.S 36.000,00) es apenas del 4,4%

Como consecuencia de los problemas socioeconómicos del país se pudo observar que el total de las familias atendidas (23) respondieron tener deficiencias para cubrir la necesidad alimentaria, disminuyendo las porciones de comida entre los miembros que las conforman debido a los altos costos de los alimentos, además de no poder acceder a todos los grupos de alimentos por el costo de los mismos y la escasez.

Esto conlleva a la inseguridad alimentaria en la familia, que según la FAO la define 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”(p.7).

Es importante mencionar los diagnósticos nutricionales presentes en los pacientes; del total de los niños atendidos y abordados por las pasantes de trabajo social, once (11) presentan desnutrición grave, siete (7) desnutrición moderada, cuatro (4) desnutrición leve y sólo un (1) caso eutrófico.

Cabe destacar, que al presentar dicha enfermedad a las familias de los pacientes, dieciseis (16) de ellas no reconocían la problemática nutricional y desconocían que la malnutrición es una enfermedad que puede conllevar a graves consecuencias. De ahí el trabajo emprendido por las pasantes en la búsqueda de la concientización de estas familias, las estrategias que se usaron estuvieron basadas en la orientación familiar² y charlas de sensibilización y cambio.

² La orientación familiar, según Romero, F. (1998) puede entenderse como una ayuda prestada a la familia a través de un conjunto de técnicas encaminadas a prevenir y a afrontar dificultades por las que atraviesan sus miembros en los distintos momentos del ciclo vital. (p.221)

Sobre la base de las necesidades detectadas por las pasantes³, se procedió a diseñar una propuesta para el fortalecimiento del abordaje psicosocial emprendido por el CANIA, propuesta que fue diseñada con un enfoque ecológico⁴ y resiliente⁵. Esta propuesta se operacionaliza a través de la creación del un Grupo de Apoyo Mutuo (GAM), titulado "Juntos Sumamos Más". Cabe destacar que, con el fin de mejorar, establecer correctivos, refinar, validar los instrumentos y procedimientos del GAM, se realizó una prueba piloto⁶, en la cual se corroboró la estrategia a ser implementada.

4.2 Sistematización de la experiencia en la Coordinación de Desarrollo Comunitario.

En el mes de enero del año en curso, se llevó a cabo el momento de inserción de las pasantes en la Coordinación de Desarrollo Comunitario, la cual está conformada por un equipo de trabajo que consta de trabajadores sociales, nutricionistas, psicólogo y técnicos de abordaje comunitario. Esta inserción inició con una breve inducción por parte de la Lcda. Dayana Medina, responsable de la referida coordinación, mediante la cual explicó las funciones que se desarrollan desde la Coordinación y los objetivos a cumplir en la misma, incluyendo la programación, evaluación y monitoreo, semanalmente, de diversas actividades realizadas en la comunidad; considerando cuatro (4) componentes esenciales, como: promotores comunitarios, personal de salud, educadores y familias enmarcadas en relaciones de cooperación y alianzas.

³ Ver capítulo V. Prueba Piloto. Según Balestrini, M. (2006)...antes de aplicar la estrategia es conveniente someterla a prueba, con el propósito de establecer validez de esta en relación al problema investigado. Esta prueba previa de los instrumentos y procedimientos (...) denominada prueba piloto, estudio piloto, Pre test, test preliminar o investigación de ensayo, debe ser introducida en el marco del proceso de toda investigación, en la medida que permite someterlos a ciertos correctivos, refinarlos y validarlos. A fin de cumplir con esta estrategia, la prueba piloto donde se validarán los instrumentos y procedimientos de recolección de datos, puede efectuarse de varias maneras, entre algunas de estas, de destacan: 1) El test preliminar, realizado en una muestra pequeña con características idénticas y en una situación similar a la de la población donde se definirá la muestra definitiva (...) 2) La que se efectúa con jueces y testigos. Es decir con personas de gran experiencia en investigación o largo tiempo de servicio y conocedores del área o problema estudiado. (p. 166-167)

⁴ El enfoque ecológico establecido por Urie Bronfenbrenner, psicólogo estadounidense, "se concibe el modelo ecológico como algo que se extiende mucho más allá de la situación inmediata que afecta a las personas con las que interactúa cara a casa. Se les atribuye la misma importancia a las conexiones entre personas que estén presentes en el entorno, a la naturaleza de estos vínculos, y su influencia indirecta sobre la persona en desarrollo, a través del efecto que producen en aquello que se relacionan directamente. (Bronfenbrenner, 1987, p.27)

⁵ Resiliencia: según Barudy y Dantagnan (2011) citando a Manciaux y otros (2003) la resiliencia "es la capacidad de una persona o grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves" (p.19)

⁶ Ver capítulo V

En ese sentido, las acciones emprendidas desde la Coordinación de Desarrollo Comunitario están dirigidas al abordaje de casos y situaciones donde se identifiquen debilidades desde un enfoque preventivo de la salud, atendiendo principalmente la problemática referida a la malnutrición y todos los factores que intervienen en la misma. Estos casos se identifican mediante las visitas realizadas a la comunidad, escuelas, centros de salud y aquellos reportados por los promotores comunitarios, así como a través de jornadas de despistaje nutricional.

Es por ello que desde la Coordinación de Desarrollo Comunitario se planifican y desarrollan actividades de formación y prevención como talleres, charlas, sesiones educativas y conversatorios que permiten empoderar a los integrantes de la comunidad de Antímano para la resolución de sus problemas, ajustados al contexto actual. Cabe destacar que desde la lógica y el protocolo de abordaje de los casos identificados en la comunidad de Antímano, es una referencia acertada de la aplicación de la metodología de Investigación Acción Participativa, ya que el trabajador social se adentra en la comunidad como actor dinamizador de procesos que permiten la participación activa de los integrantes de la misma, siendo estos conocedores de su realidad y necesidades sentidas.

Entre las actividades relevantes que las pasantes realizaron desde la Coordinación de Desarrollo Comunitario, se encuentran:

Conversatorio sobre la importancia de la salud en los niños.

Objetivo: Sensibilizar a los padres, representantes y responsables respecto a la importancia de la salud en los niños y niñas, y el cumplimiento de la referencia.

Durante el desarrollo de las jornadas de despistaje nutricional, llevada a cabo por las técnicas de abordaje comunitario con el acompañamiento de las pasantes, se diagnosticaron algunos casos de riesgo nutricional en los niños y adolescentes, en vista de que los padres o representantes no daban respuestas a la referencia entregada en las jornadas a aquellos niños que se encontraban en riesgo de malnutrición, surgió la necesidad de implementar una estrategia que diera respuesta a esa problemática; en consecuencia, las pasantes de trabajo social sugirieron implementar un conversatorio donde se reforzara en los padres y representantes la importancia de la salud en los niños fundamentado por el artículo n° 43 de la LOPNNA donde se establece el derecho a la información en materia de salud, que tienen los niños, niñas y adolescentes, planificando así la estrategia educativa para ser implementada en la comunidad.

Posteriormente se procedió a sensibilizar a los padres y representantes sobre la importancia de la salud en los niños, el número de beneficiados durante dichas sesiones en la comunidad de Antímano fue de un total de setenta y uno (71) personas, el conversatorio se llevó a cabo en tres (3) instituciones encontradas en la comunidad, las cuales fueron: el Seguro Social de Antímano, Casa de Alimentación German Rodríguez y la Fundación Araguañey.

Sesión Educativa sobre la importancia del consumo, tratamiento y almacenamiento del agua.

Objetivo: sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de consumir agua potable y los métodos para su tratamiento y almacenamiento.

Esta actividad surgió como una iniciativa debido a la situación de deterioro que presentan en la actualidad los servicios básicos, entre estos el agua, ya que el servicio de la misma está siendo suministrado bajo un plan de racionamiento, a raíz de ello se constató que las personas de la comunidad optaron por extraer y consumir agua de fuentes no aptas para el consumo humano. Cabe destacar que no está siendo sometida a un tratamiento adecuado para ser potabilizada, lo cual ha generado enfermedades tales como hepatitis A, diarrea, cólera, escabiosis, entre otras enfermedades.

De esta manera las pasantes en trabajo social planificaron y construyeron una sesión educativa para dar respuesta a la problemática identificada, de este modo se procedió a facilitar métodos caseros para potabilizar el agua y consumirla de manera segura, reforzando además la información con trípticos alusivos al tema y también las instrucciones especificadas del método por cloración. Estas actividades tuvieron una participación total de doscientos sesenta y dos (262) personas.

Conversatorio sobre Responsabilidad Social Individual y Voluntariado:

Objetivo sensibilizar a los promotores comunitarios sobre la responsabilidad social individual y el voluntariado

Esta actividad fue fundamentada principalmente por el concepto de responsabilidad social individual que según la Escuela de Organización Industrial (EOI) de España:

...es la conducta ética personal para consigo mismo y su entorno, y esto va más allá del cumplimiento legal, pues es nuestra actitud con los demás y con el medio ambiente, en nuestro trabajo, en nuestra familia, en los diferentes espacios donde nos desenvolvemos. (p.22)

En ese sentido, la responsabilidad social individual es la actitud responsable que tenemos ante la vida, reconociendo que nuestras acciones siempre tendrán un impacto en el ámbito familiar, social, económico, laboral y ambiental, por lo cual las mismas deben ir direccionadas a procurar el bienestar individual y colectivo. Asimismo, la responsabilidad social individual debe estar basada en valores y principios como la solidaridad, el respeto, el trabajo en equipo, el amor, la honestidad, entre otros.

De igual manera se resaltó el voluntariado como principio, entendiendo que el mismo según Gutiérrez (1997):

...es la acción mediante la cual algunas personas, de manera solidaria y voluntaria, deciden prestar una parte de su tiempo y de sus facultades en beneficio de otros ciudadanos que lo necesiten, en organizaciones y programas de acción social, sin recibir las contraprestaciones habituales en el mercado. (p.43)

El voluntariado nos permite emprender acciones espontáneas y voluntariamente, destinadas a contribuir con el bienestar de las personas y el medio ambiente, durante un tiempo determinado, dejando así de manifiesto nuestro compromiso social.

La actividad llevada a cabo, fue dirigida a los promotores comunitarios⁷ formados por el CANIA, entendiendo que los mismos son actores aliados del Centro y quienes coadyuvan en el alcance y abordaje de algunas problemáticas referidas al tema de la malnutrición y la salud, presentes en la comunidad de Antímano.

Cabe destacar que algunos de los objetivos específicos logrados con el conversatorio fueron: la sensibilización de los promotores comunitarios sobre la importancia del voluntariado y sobre los aportes que esa acción brinda para el crecimiento personal de los mismos, reforzando así los valores que los impulsan a realizar cada una de sus acciones en beneficio de la comunidad.

⁷ Según Ezequiel, A. (1995) dícese del que realiza actividades de promoción social, haciendo las acciones conducentes a este fin (p.242)

Asimismo, el conversatorio permitió a los promotores comunitarios reconocer la labor del voluntariado como una forma de acción para la responsabilidad social individual y revalidar los espacios de acción para el ejercer el voluntariado desde su comunidad.

Para cerrar el proceso de las pasantías se cumplieron con dos actividades fundamentales. La primera actividad fue una presentación formal del producto de la experiencia de pasantías profesionales llevadas a cabo en el CANIA durante el período enero-mayo 2019, donde se expuso la metodología empleada, las actividades desarrolladas y su impacto, así como las propuestas diseñadas para fortalecer el abordaje de ambas coordinaciones; en dicha actividad participó la Lcda. Carmen Naranjo (coordinadora de desarrollo psicosocial), Lcda. Dayana Medina (coordinadora de desarrollo comunitario), Lcdo. William González (trabajador social y tutor institucional), Lcda. Johama Viloría (trabajadora social), Lcda. Raquel Díaz (psicólogo), Lcdo. Ricardo Jiménez (nutricionista), TSU Gennis Linares (técnico de abordaje comunitario), TSU Dayana Granadillo (técnico de abordaje comunitario), TSU Sandra González (técnico de abordaje comunitario), Lcda. Luz Campos (psicólogo), Lcda. Cielo Castro (psicólogo), Lcda. Karelem Díaz (trabajador social y tutora académica) y las pasantes. Esta presentación sirvió para explicar los resultados obtenidos por las pasantes así como las propuestas diseñadas por las mismas. Cabe destacar que esta actividad fue de relevancia, ya que se hicieron sugerencias para fortalecer las propuestas y el 100% de los participantes mostró intereses en la pronta ejecución de las mismas.

La segunda actividad llevada a cabo fue una reunión de evaluación institucional, con la participación de la Lcda. Carmen Naranjo, la Lcda. Dayana Medina, Lcdo. William González, Lcda. Johama Viloría, TSU Dayana Granadillo, Lcda. Karelem Díaz y las pasantes. La finalidad de dicha reunión fue evaluar el proceso de pasantías en el área aptitudinal y actitudinal, así como otros aspectos propios de la política institucional del CANIA.

En dicha reunión el 100% de los participantes expresó sentirse satisfecho con la intervención profesional de las pasantes. Y resaltaron los siguientes aspectos:

- Las pasantes manejan y aplican métodos y técnicas del trabajo social.
- Son creativas.
- Tienen capacidad para distinguir los diferentes diagnósticos sociales.
- Hacen entregas puntuales de las actividades demandadas.

- Son dispuestas, empáticas, serviciales y tienen capacidad de respuesta.
- Son flexibles. Se adaptan a la población sujeto de atención aplicando técnicas apropiadas para su abordaje. Saben discriminar las técnicas a ser usadas según el caso.
- Trabajan en equipo, son responsables y puntuales.
- Planifican correctamente cada acción profesional.
- Visualizan el escenario antes de actuar, previendo los posibles riesgos en el entorno.
- Tienen capacidad para la investigación.
- Son constantes y proactivas.
- En todo momento mantienen una buena actitud.
- Son resilientes.
- Son respetuosas hacia el personal de la institución.
- Muestran disposición a aprender.
- Muestran fluidez en el diseño de dinámicas grupales.
- Buscan constantemente alternativas ante las dificultades.
- Hacen aportes importantes en cada coordinación.
- Proyectaron una imagen corporativa acorde al CANIA (higiene e imagen personal adecuada)
- Demostraron durante su permanencia dentro de la institución el acato a las normas y las políticas del CANIA, haciendo uso en todo momento de su uniforme, así como de la credencial que las identifica como parte del equipo de la institución.

No obstante, algunas de las dificultades expresadas en la evaluación de las pasantes fueron en relación al dominio de técnicas de expresión oral, los evaluadores por unanimidad manifestaron que estas deben reforzar la oratoria, pues consideran que el trabajador social posee muchas aptitudes que son de provecho, pero que al presentar esta dificultad cuesta proyectar esas aptitudes y alcanzar su máximo potencial. Asimismo, poseen dificultad en el manejo de las emociones, ya que al momento de presentárseles un reto, las pasantes solían dejarse permear por la emoción sentida, causando un cuadro de estrés, ansiedad e inseguridad al principio de cada actividad a ser ejecutada por las mismas.

Por último, los evaluadores preguntaron a la tutora académica respecto a cómo se sintió durante el proceso de las pasantías y sus observaciones sobre el equipo del CANIA. A lo que la tutora manifestó la importancia de diseñar un manual técnico-operativo, donde se

especifiquen las funciones de los actores claves vinculados al proceso de pasantías, cuyo propósito se corresponde con la necesidad discriminar los procedimientos, roles y competencias que deben asumir cada uno de los involucrados. Lo anterior, sobre la base de algunas inquietudes expuestas por el tutor institucional.

El manual sugerido, deberá ser elaborado sobre la base de las Normas de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social y las políticas institucionales particulares del CANIA, lo que fue aceptado por los participantes, asimismo, la tutora solicitó algunas sugerencias a los evaluadores, para impulsar la Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social. La opinión resultante de los expertos fue, incluir en el pensum de la Escuela una materia obligatoria vinculada al manejo de las técnicas de expresión oral, ya que evidenciaron que es una debilidad presente en las pasantes que se han desempeñado en la institución y, que en su consideración requiere de una atención inmediata para fortalecer la proyección de las aptitudes del trabajador social y así posicionar a la profesión, ya que se reflejan muchas capacidades, pero al mismo tiempo, debilidades para transmitirlas correctamente.

Por último, se recomendó incluir como materias obligatorias, inteligencia emocional y, atención de poblaciones vulnerables, ya que evidenciaron en las pasantes, debilidades en el manejo de las emociones (inseguridades, no reconocimiento de la emoción sentida) y desconocimiento al momento de abordar a algunas poblaciones en situación de riesgo. Área que en lo que le compete al CANIA fue atendida mediante la capacitación de las pasantes, no obstante, reportan la importancia de que estos temas sean manejados por todos los trabajadores sociales.

4.3 Reflexión crítica de la experiencia

La emergencia humanitaria compleja⁸ que atraviesa actualmente Venezuela, comprende factores multiproblemáticos, es decir, sociales, económicos, políticos, entre otros, afectando profundamente a la familia venezolana y su calidad de vida e incrementando así la inseguridad alimentaria en ellas.

Se puede evidenciar que Venezuela posee un alto riesgo a la seguridad alimentaria, según lo publicado por el sitio *web* del Observatorio de Ecología Política de Venezuela sobre

⁸ Emergencia Humanitaria Compleja: suele ser el resultado de una combinación de inestabilidad política, conflictos y violencia, desigualdades sociales y una pobreza subyacente (FAO, 2019).

el informe expuesto por la FAO “Alerta Temprana sobre Seguridad Alimentaria y Agricultura Abril-Junio 2019” (2019):

Ha ubicado a Venezuela entre los 10 países del mundo con “alto riesgo” de surgimiento de una emergencia o un deterioro significativo de la situación actual de su seguridad alimentaria y la agricultura, con efectos potencialmente severos.

El informe, que proporciona análisis trimestrales de los principales riesgos de desastres y emergencias de este tipo, coloca a Venezuela en el tercer lugar de este ranking, en orden de intensidad (nivel alto de probabilidad y de impacto). Los otros países señalados son Yemen, Sudán del Sur, Sudán, Zimbabwe, Cameroon, Burkina Faso, Haití, Afghanistan y Nigeria. (p.2)

Contrastando lo expuesto por la FAO, se evidencia que las familias atendidas por las pasantes durante el período Enero- Mayo 2019, el 100% de las mismas se encontró con inseguridad alimentaria, respaldando así las cifras publicadas. Asimismo, del 100% de los diagnósticos reportados en desnutrición, un 47,83% fue de tipo grave, generando como consecuencia riesgos importantes en los niños y adolescentes.

De igual manera entre los factores sociales y económicos que afectan a la familia e influyen en la salud nutricional de los niños y adolescentes, se pudo observar que en la dinámica familiar, específicamente en el área socioeconómica y el área físico ambiental⁹ existen indicadores que ponen a familia en situaciones de riesgo.

De allí que es importante destacar la atención a la malnutrición desde un enfoque integral, que según lo expuesto por el Lic. Gonzalez William (2001):

El CANIA, en sus seis años de funcionamiento, ha acumulado una experiencia basada en criterios de eficacia, eficiencia y efectividad, generando aprendizaje sobre la problemática nutricional y su solución, manteniendo la posición técnica de sistematizar acciones, resultados, evaluar la calidad de procesos y sus impactos. Todo ello ha sido producto del esfuerzo conjunto de la gerencia, los diferentes profesionales y del personal de apoyo, cuya visión integral ha permitido el trabajo en equipos interdisciplinarios en la intervención comunitaria e institucional del niño y la familia con problemas de malnutrición. La conjugación de los saberes obtenidos en el cumplimiento de los objetivos operativos de asistencia, docencia e investigación, han dado como resultado la creación de nuevos escenarios de intervención, cambios en la estrategia de atención, diseño y producción de nuevas herramientas de trabajo, acordes a las exigencias de la realidad social existente. (p.4)

⁹ Ver gráficos desde el V al X

Asimismo, la atención brindada desde dicho enfoque, reconoce al paciente como parte de un sistema y un entorno que es necesario atender en procura de que los resultados sean perdurables en el tiempo. Igualmente, este enfoque integral permite desarrollar e implementar estrategias que se adecuen a las necesidades del paciente con malnutrición y su familia, gracias a las distintas visiones que puede brindar cada profesional, es decir, un pediatra, nutricionista, psicólogo y trabajador social. De igual manera, la familia juega un papel fundamental en la recuperación del niño o adolescente en malnutrición, según Gonzalez, W. (2001) afirma que:

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 construcción del capital humano y social. En este marco, el elemento educativo es fundamental en el proceso de obtención de logros, tanto a nivel individual-familiar como grupal y comunal, es la herramienta vital para la prevención y tratamiento de la malnutrición... (p.13).

En este sentido, el Trabajador Social dentro de el Área de Atención a la Malnutrición, comprende un rol sumamente importante, ya que el mismo, maneja los conocimientos adecuados para la atención de las familias de los pacientes con dicha enfermedad, diagnosticando las necesidades y los factores sociales que inciden de manera directa o indirecta en la situación del niño o adolescente, esto permite planificar y generar estrategias, que den respuesta a las situaciones de conflicto dentro de la dinámica familiar.

Es por ello que al realizar las actividades en la Coordinación de Desarrollo Psicosocial, durante el proceso de pasantías, se pudo evidenciar que el primer rol emprendido y llevado a cabo por el trabajador social es el de Investigador Social¹⁰, ya que para actuar de manera adecuada y eficaz desde la profesión, es necesario comprender la realidad a abordar, en este caso, la malnutrición, para construir de manera constante todas aquellas variables o indicadores que se van encontrando a lo largo del ejercicio profesional en esta área de atención, reflexionando y reconstruyendo a su vez, el enfoque metodológico y práctico utilizado.

El segundo rol ejercido por el profesional en trabajo social en esta área es de Dinamizador de Procesos Familiares – Locales entendiendo que según la reforma curricular

¹⁰Investigador Social: Supone el dominio teórico, metodológico y técnico-operativo que le permitan comprender, explicar y abordar la realidad social. (Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social, 1994, p.23)

para la escuela de trabajo social (1994) el trabajador social que desenvuelve este rol debe cumplir los siguientes puntos:

- Desarrollar formas de estudio, diagnóstico y evaluación que permita identificar las situaciones que ameriten tratamiento individualizado.
- Generar los procesos técnicos e instrumentos específicos del Trabajo Social para tratar problemas sociales en el ámbito familiar local.
- Movilizar recursos individuales, familiares, institucionales y comunales según las situaciones detectadas.
- Fortalecer las potencialidades de los grupos familiares para facilitar su actividad autogestionaria.
- Explorar, definir y desarrollar alternativas de acción profesional que involucren las capacidades y potencialidades del individuo, del grupo familiar y de la comunidad, en el abordaje e intervención de situaciones que afectan la dinámica familiarlocalidad., ya que se atiende directamente a la familia desde un acompañamiento no solo familiar sino grupal a través de los distintos tratamientos dictados por los especialistas. (p 25-26)

Dentro de la Coordinación de Desarrollo Psicosocial las pasantes abordaron casos familiares, en los cuales se identificó una serie de diagnósticos mediante indicadores observados en las distintas áreas que comprenden el instrumento de Evaluación Social, esto permitió construir la planificación que se llevaría a cabo con cada grupo familiar, dando respuesta a las problemáticas identificadas, con el objetivo de fortalecer y reforzar la dinámica familiar de los beneficiarios del CANIA. Del mismo modo, los trabajadores sociales que se encuentran en dicha coordinación establecen enlaces institucionales, según la necesidad de las familias, para dar respuesta a situaciones presentes en la misma y que requieran atención de otras instituciones, gestionando también recursos para la promoción de estrategias, que permitan integrar, ajustar y fortalecer las capacidades de las familias, a través de la participación de la misma ante la malnutrición, entendiendo que comprende un rol importante para la recuperación del niño o adolescente.

En este sentido el tercer rol identificado y puesto en práctica por las pasantes de Trabajo Social en la Coordinación de Desarrollo Comunitario fue el de Dinamizador de Procesos Sociales- Locales entendiendo que según lo expuesto en la reforma curricular para la Escuela de Trabajo Social (1994)

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

El ejercicio de las pasantes dentro de la comunidad de Antímamo permitió diagnosticar e identificar las necesidades en la misma, a través de la observación activa y la investigación acción participativa, entendiendo que la población perteneciente a la comunidad son los principales protagonistas y beneficiarios del CANIA, en consecuencia, los beneficiarios, la institución y el profesional deben trabajar en equipo para dar respuesta a las problemáticas encontradas.

Asimismo, el diagnóstico realizado por el equipo de trabajo que conforma la Coordinación de Desarrollo Comunitario, permitió a las pasantes realizar una planificación¹¹ adecuada que diera respuesta a las necesidades detectadas, ejerciendo así el rol de Dinamizador de Procesos Sociales- Locales, invitando a la comunidad a la reflexión, a través de las sesiones educativas sobre la importancia del consumo, tratamiento y almacenamiento del agua y el conversatorio sobre la importancia de la salud en los niños y adolescentes, promoviendo, además, en la comunidad la participación de los Líderes Comunitarios¹² por medio de la Responsabilidad Social Individual y el Voluntariado, actividades brindadas por las pasantes de Trabajo Social, con el fin de promover en la comunidad la formación activa y participativa de los mismos, de manera que pudieran detectar problemáticas y aportar estrategias para su abordaje.

A partir de los diagnósticos obtenidos en ambas coordinaciones, se diseñaron dos propuestas para el fortalecimiento del abordaje familiar (Grupo de Apoyo Mutuo¹³) y comunitario (Habilidades Sociales. Herramientas para una Adecuada Participación en la Vida Social¹⁴). Desarrollando así el rol de Planificador, entendiendo que el mismo según lo expuesto en la reforma curricular para la Escuela de Trabajo Social (1994) “implica el dominio de los distintos modelos de planificación y gerencia social que permiten actuar sobre la realidad social, para el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y programas dirigidos al logro del bienestar social” (p.24).

Esto con el fin de dar respuestas a las distintas situaciones y necesidades encontradas en la población atendida por el CANIA, el diseño de las propuestas fue analizado desde la realidad social de la población en estudio, de manera que se pudieran generar

¹² Sujetos pertenecientes a la comunidad de Antímamo instruidos por el personal del CANIA para el trabajo comunitario en materia nutricional, quienes forman parte del Programa de Formación de Líderes Comunitarios.

¹³ Ver capítulo V

¹⁴ Ver capítulo V

transformaciones en la dinámica de los mismos, promoviendo en ellos la participación y emancipación en su accionar ante la realidad cambiante.

4.4 Aportes de la experiencia

Sobre el CANIA

El proceso de pasantías como experiencia profesional, permitió que las pasantes de Trabajo Social se adentraran en la praxis desarrollando, ejerciendo y potenciando los distintos roles que la componen, con el propósito de aplicar todos los conocimientos teóricos en una realidad inserta dentro del contexto actual venezolano.

Asimismo, el Centro de Atención Nutricional Antímano aportó nuevos conocimientos a las pasantes en materia nutricional, en virtud que es una temática que no se profundiza durante la formación y, que sin duda alguna, la actualidad exige la pericia; especialmente para el trabajador social, quien debe ejercer en aras de fortalecer los procesos sociales y con ello, contribuir con la calidad de vida de la población venezolana. Lo anterior, no solo representa un valor agregado para el CANIA como gerente de formación, sino que permitió un mejor desenvolvimiento de las pasantes, lo cual se evidenció en cada una de las actividades planificadas.

Además, en el área de abordaje psicosocial se orientó a las pasantes en cuanto al ciclo de las entrevistas y, se capacitaron para el diseño de planes de acción con el fin de dar respuestas a las necesidades detectadas en el grupo familiar. Aunado a esto, se formó a las estudiantes en el manejo de enlaces interinstitucionales.

Desde la Coordinación de Desarrollo Comunitario se permitió perfeccionar las habilidades y técnicas para la elaboración de diseños y ejecución de estrategias educativas, lo que contribuyó con el desarrollo de las pasantías favorablemente.

Sobre las pasantes

El ejercicio profesional de las pasantes contribuyó con las actividades del CANIA, en cuanto a la potenciación de sus funciones. Se reconocen como principales aportes, el diseño de las propuestas para el fortalecimiento del abordaje emprendido desde la institución.

Además, el equipo del CANIA reconoció que las pasantes les permitieron ver sus debilidades en materia de comunicación, lo que está irrumpiendo en el eficaz desarrollo de la planificación institucional.

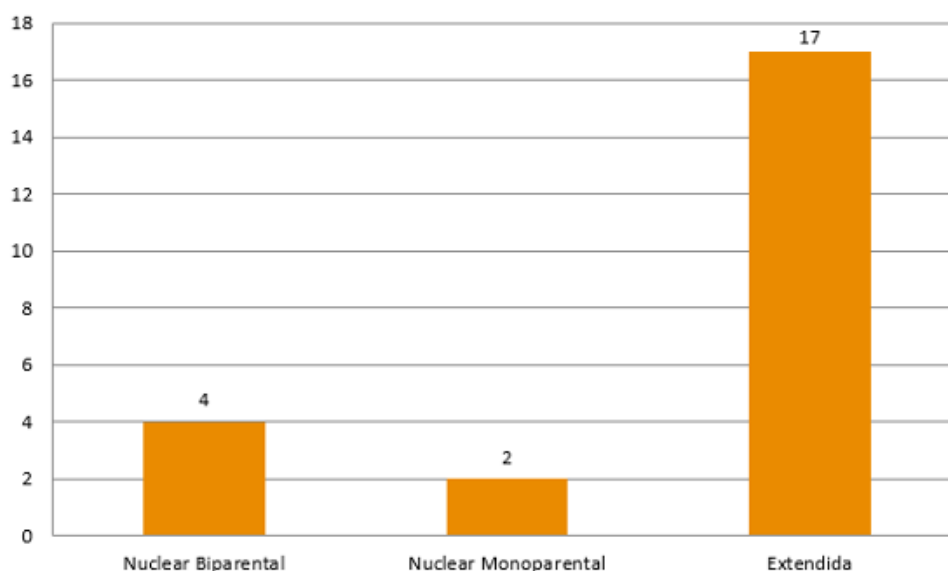
Las pasantes lograron aumentar el número de beneficiarios, ya que impulsaron las actividades formativas en el espacio comunitario, lo que generó mayor número de personas atendidas, así como reconocer aspectos susceptibles a la atención del CANIA. Asimismo, en el área psicosocial, se logró atender mayor número de personas, haciendo un abordaje completo por cada uno de los sujetos-familias atendidas.

La incorporación de las pasantes, así como el desarrollo de las propuestas, fueron aliciente para promover una cultura de atención horizontal, la cual se aspira sea considerada dentro de la planificación del CANIA.

4.5 Balance de la experiencia de pasantías profesionales en el CANIA

Gráfico N° III

Tipos de familia



El tipo de familia predominante en la atención durante el proceso de pasantías, fue la familia extendida comprendiendo diecisiete (17) casos, cabe destacar que es extendida no por la cantidad de integrantes que forman el núcleo familiar sino por los vínculos y grados de consanguinidad que se dan entre los que la constituyen. Entendiendo que la familia extendida

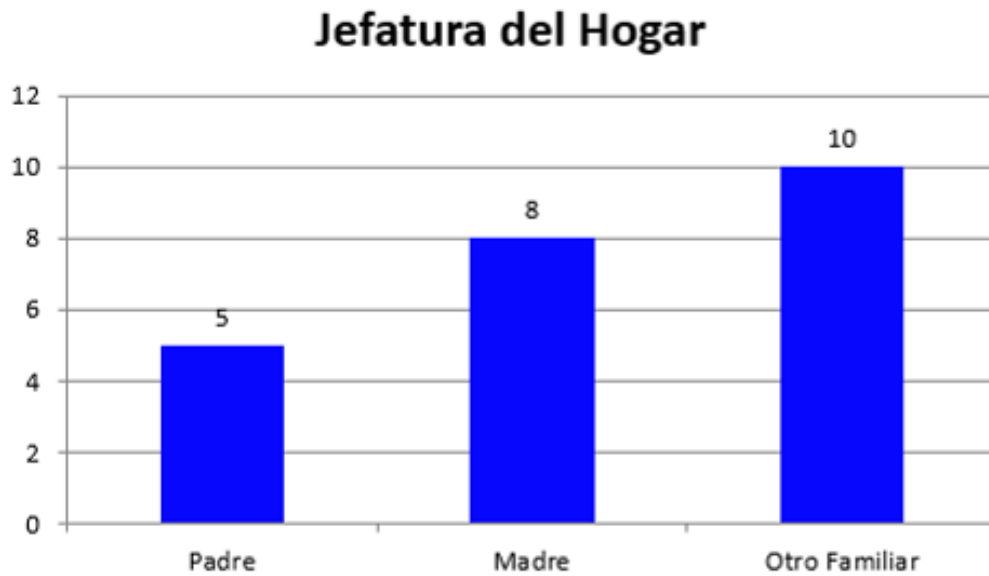
según Gattino y Aquín (2002) es una forma de organización donde conviven bajo el mismo espacio el padre, el abuelo, un hermano mayor, la madre, etc. Quienes se comparten los gastos. (p.20)

Los autores refieren al respecto que este tipo de familia evidencia una doble necesidad “necesita el que no tiene nada y el que no tiene a nadie”, lo que se traduce en que la familia extendida se genera y subsiste, sobre la base de un jefe de familia que permite la presencia de otros miembros, quienes por razones económicas no poseen los recursos necesarios la vivienda e independizarse, razón por la que permanece por tiempo indefinido en la casa de sus padres o abuelos. Al mismo tiempo que, los abuelos y padres obtienen un beneficio simbólico como: compañía, contención, afecto, y posibilidad de contar con el otro ante la soledad.

Asimismo, se tiene una presencia importante (4 casos) de la figura materna y paterna en la crianza de los niños (familia nuclear biparental¹⁵). Mientras que dos casos (2) corresponden a la tipología de familia nuclear monoparental, en donde es solo uno de los padres el que se hace cargo de la crianza de los hijos, las causas de la formación de este tipo de familia, según lo evidenciado en la atención psicosocial, es producto del proceso migratorio, donde en su mayoría es la madre quien está quedando a cargo de los hijos, mientras el padre emigra en búsqueda de mejores condiciones de vida

¹⁵ La familia biparental según Quintero A. (1997) es conformada por dos generaciones padres e hijos. (p.19)

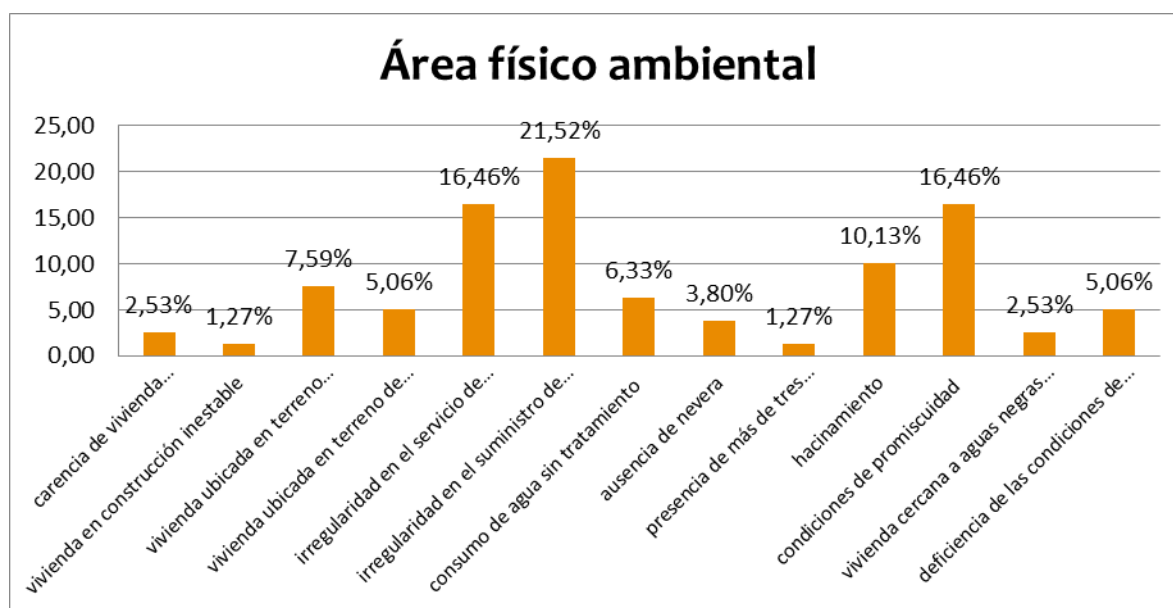
Gráfico N°IV



Tomando en cuenta lo anterior el concepto de jefatura del hogar¹⁶ suele relacionarse con la economía familiar, es decir, se refiere al integrante de la familia que es el encargado de dirigir a la misma y tomar decisiones para su beneficio, además brinda el aporte económico principal para el sostenimiento de la familia. En este sentido, la jefatura del hogar estuvo comprendida mayormente por otro familiar que según los casos atendidos eran llevados a cabo por abuelas y abuelos posicionándose con un total de diez (10) casos, dejando a las madres en el segundo lugar con ocho (8) casos y al padre en tan solo cinco (5) casos.

¹⁶ El concepto de jefatura del hogar según Budlener (2008) se refiere a la identificación de la persona como una autoridad, es decir, como la persona que controla la mantención del hogar y ejerce autoridad para imponer las reglas de este, tomando las decisiones más importantes para el hogar.

Gráfico N° V

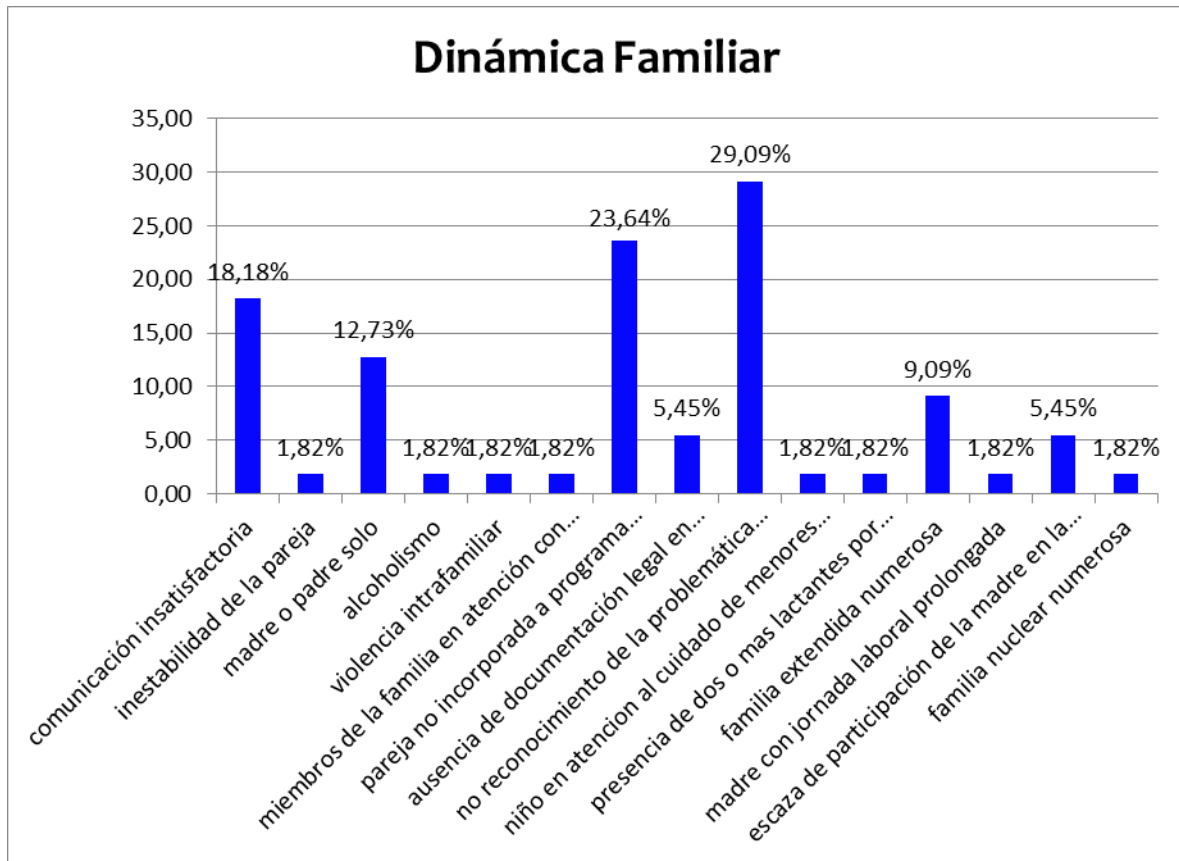


Según lo observado anteriormente las familias venezolanas que poseen un integrante del grupo con algún diagnóstico relacionado a la malnutrición, son familias que mayormente tienen el área físico ambiental inadecuada, esto se debe a que presentan fallas constante en los servicios básicos (agua, luz, transporte, etc.) como: la irregularidad en el suministro de agua potable con un 21,52%, la irregularidad en el servicio de aseo urbano en 16,46% que es consecuencia de ineficientes políticas implementadas por el Estado.

Por otro lado también se evidenció en las familias condiciones de promiscuidad en un 16,46% y el 10,13% en condiciones de hacinamiento¹⁷, esto se debe a que viven en espacios muy reducidos y la cantidad de integrantes excede al exigido en cuanto a las condiciones sanitarias e higiénicas de la vivienda. Pues nos encontramos con familias que duermen en una misma habitación, personas de diferentes sexos y de diferentes edades. Por lo tanto, la situación que atraviesa actualmente nuestro país, ha conllevado a que por falta de recursos no puedan independizarse y obtener una vivienda en este sentido si la familia crece no hay más opción que vivir así, aunque no sean las condiciones adecuadas.

¹⁷ Según Ander-egg (1995) el hacinamiento se refiere a la ocupación de un espacio por un número de personas que exceden la capacidad funcional de la misma. (p.143).

Gráfico N°VI

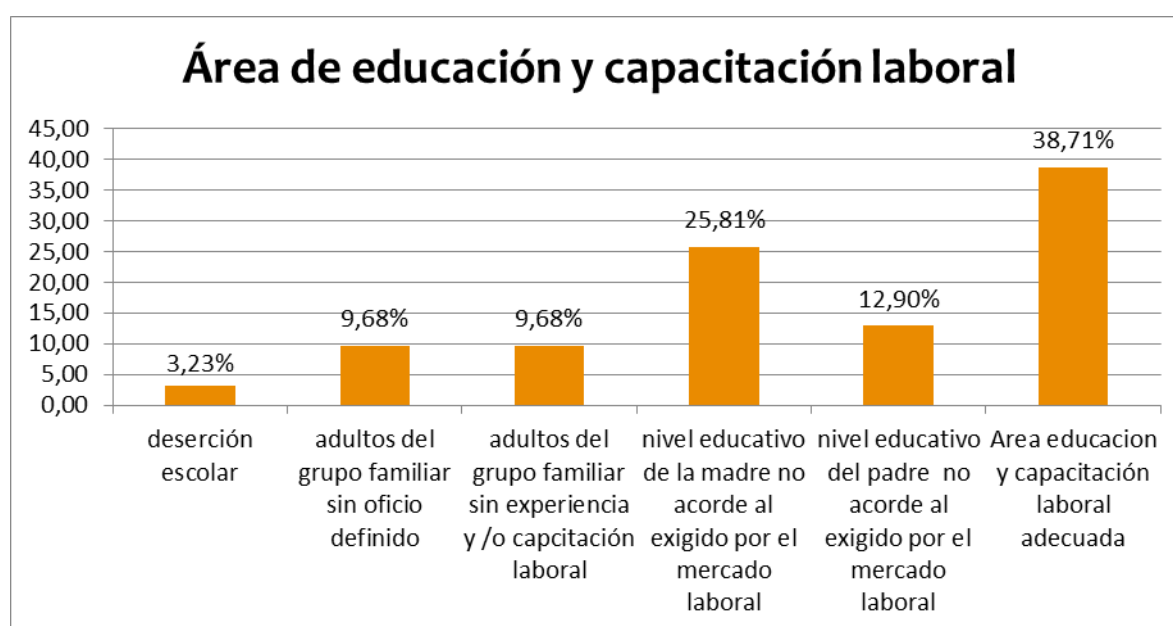


Entre los diagnósticos sociales el área dinámica familiar se vio afectada mayormente por el no reconocimiento de la problemática nutricional con un 29,09%, esto se debe a que las familias no reconocen la malnutrición como una enfermedad, pues suelen pensar que el niño este gordito o flaquito y eso es normal o es de familia. Hasta el momento donde les realizan controles médicos y se dan cuenta de la magnitud del problema y las consecuencias que puede causar en los niños.

Por otro lado también se encontró que un 23,64% de las parejas entrevistadas no se encontraban incorporadas a programas de planificación familiar, y donde el 12,73% de las familias eran madres solas. Es a través de estos indicadores que se puede observar que las madres no están planificando y realizando sus proyectos de vida, ya que no se están cuidando con ningún tipo de anticonceptivo y por consiguiente tienen embarazos muy cercanos entre si y más en un momento tan inoportuno por la dificultad de acceder principalmente a los alimentos, pañales, vestimenta, etc. Por este motivo la madre no va a poder garantizar bienestar y calidad de vida a sus hijos.

Otro aspecto resaltante es que un 18,18% de las familias se comunicaban de manera insatisfactoria, es decir, las familias presentan fallas en la comunicación y no logran ponerse de acuerdo en el momento de tomar decisiones, además demuestran no tener apoyo del grupo familiar. En realidad este es un aspecto de preocupación ya que la comunicación es indispensable para fortalecer los vínculos y poder superar de una manera adecuada esas crisis por las que atraviesa la familia.

Gráfico N°VII

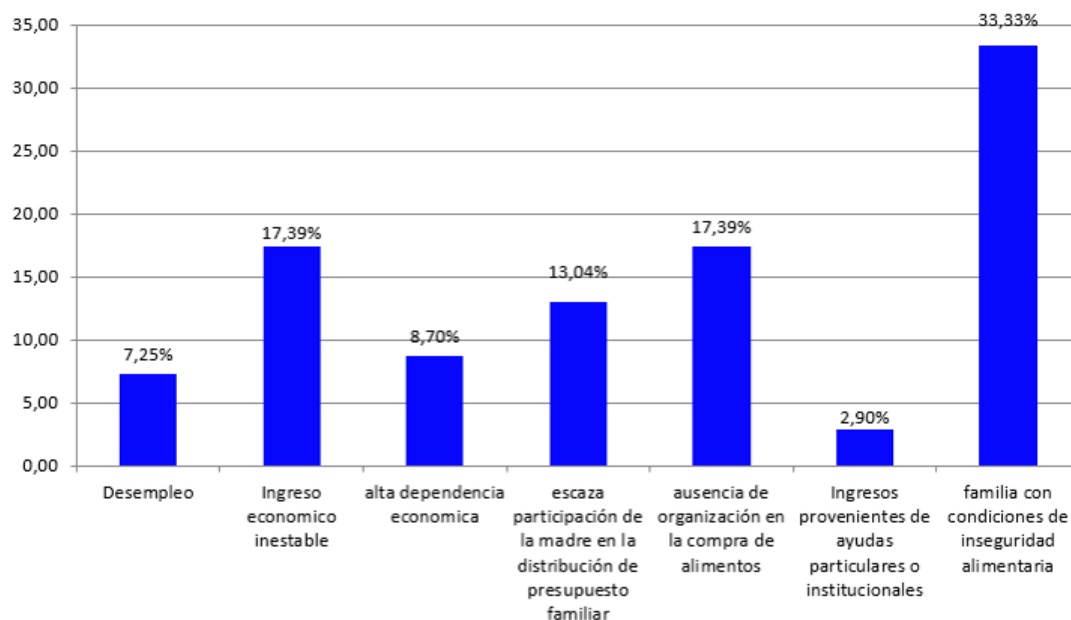


Entre los diagnósticos sociales el área de educación y capacitación laboral un 38,7% de las familias se encontraban adecuadas en esta área, pero sin embargo el 25,81% del nivel educativo de la madre era no acorde al exigido por el mercado laboral y el 12,90% del nivel educativo del padre era no acorde al exigido por el mercado laboral, en otras palabras el nivel educativo alcanzado por los padres ni siquiera llega a ser bachiller, y está por debajo del nivel educativo exigido en un puesto de trabajo, en este sentido los trabajos obtenidos son mayormente en la economía informal.

Por otro lado el 9,68% de los adultos del grupo familiar no tenían experiencia y/o capacitación laboral, es decir, no han realizado ningún tipo de curso ni formación para poder optar por un mejor puesto de trabajo. Aunque cabe destacar que en el contexto actual la mayoría de personas perciben un sueldo básico que independientemente por la escasez de los productos y la superinflación no alcanza para cubrir las necesidades básicas de la familia.

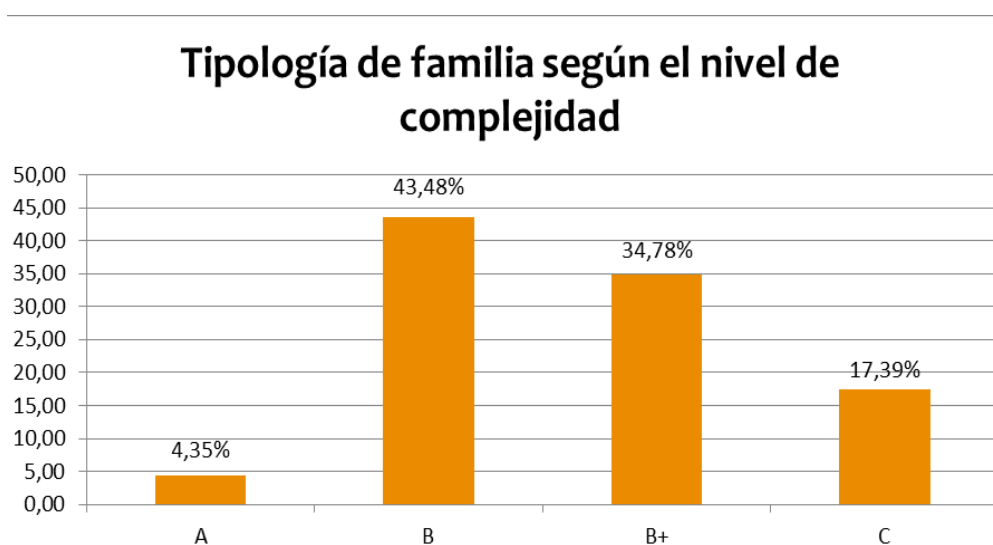
Gráfico N° VII

Área económica



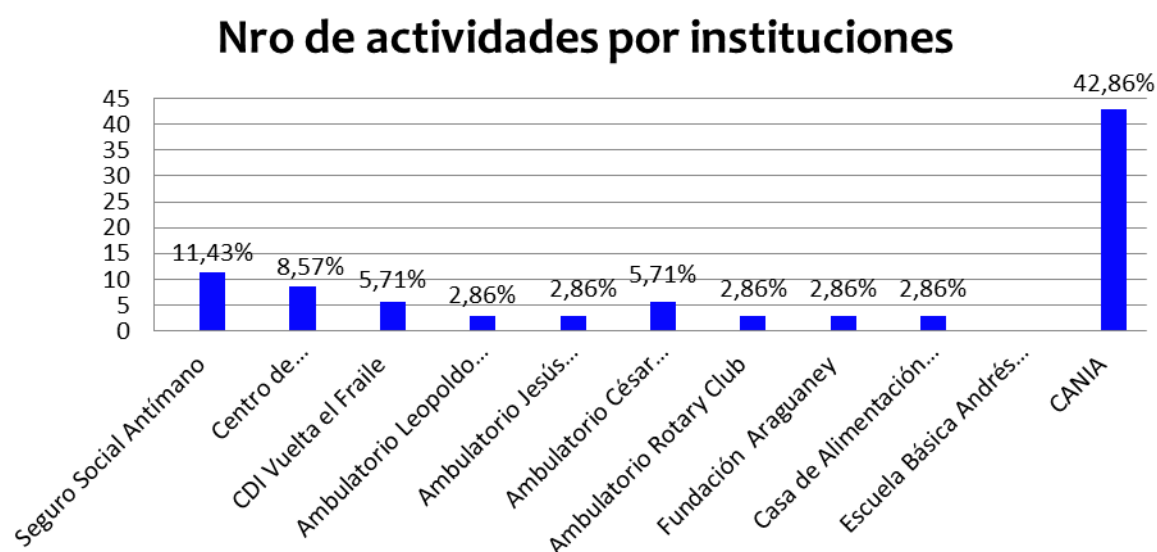
Entre los diagnósticos sociales, el área económica se vio afectada mayormente por la inseguridad alimentaria ubicada en un 33,33% de las familias, debido a los niveles de hiperinflación, lo que limita la compra de la Canasta Alimentaria. Así también, la ausencia de organización en la compra representó un 17,39%, lo cual es debido a la dificultad para comprar lo necesario, ya que adquieren lo que consiguen o pueden. En cuanto a la escasa participación de la madre en la distribución de presupuesto familiar, se reconoce que un 13,04%, manifestó afirmativamente ante esta interrogante, lo cual está vinculado a su incorporación en otras áreas de mayor interés. La alta dependencia económica de las familias en un 8,70%, el desempleo se caracterizó en un 7,25% y finalmente los Ingresos provenientes de ayudas particulares o institucionales en un 2,90%.

Gráfico N° IX



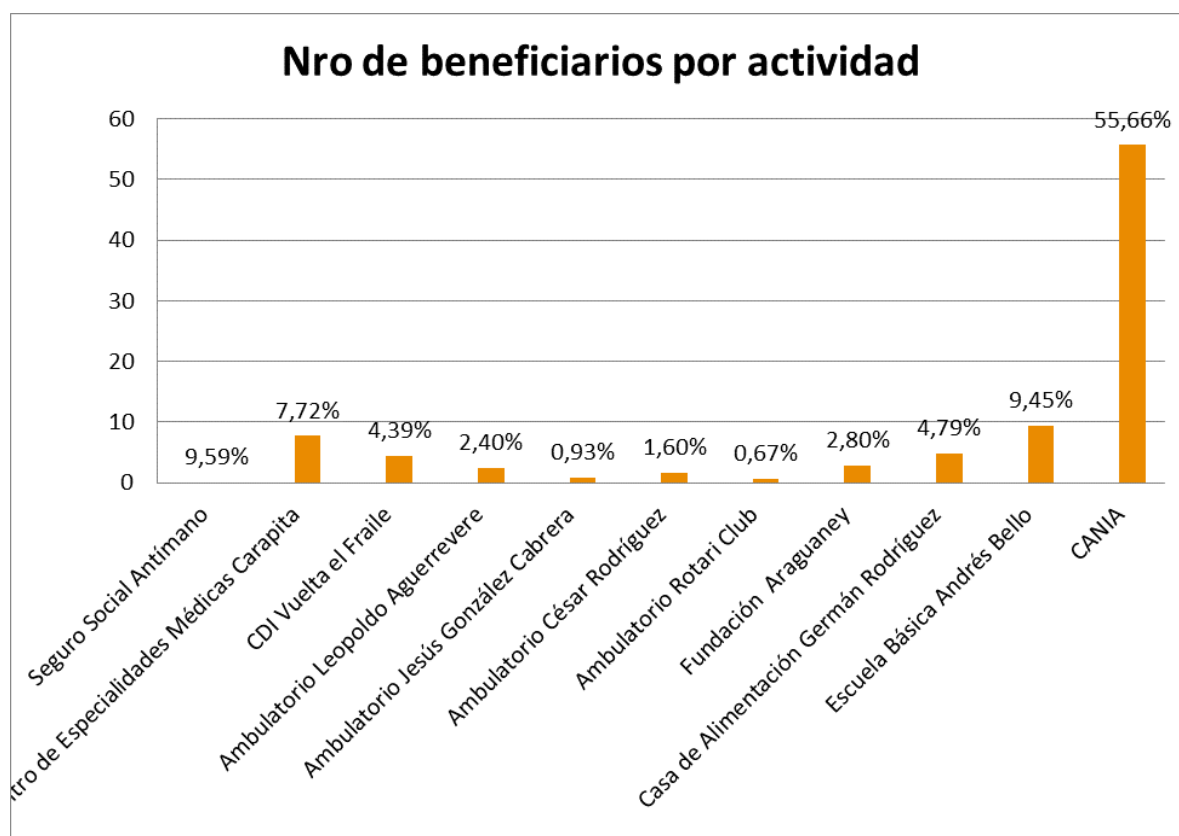
Según la tipología manejada dentro del CANIA por su nivel de complejidad, se pudo observar que el 43,48% de las familias se caracterizó por ser tipo B, el 34,78% de tipo B+, el 17,39% C y solo el 4,35% tipo A .

Gráfico N° X



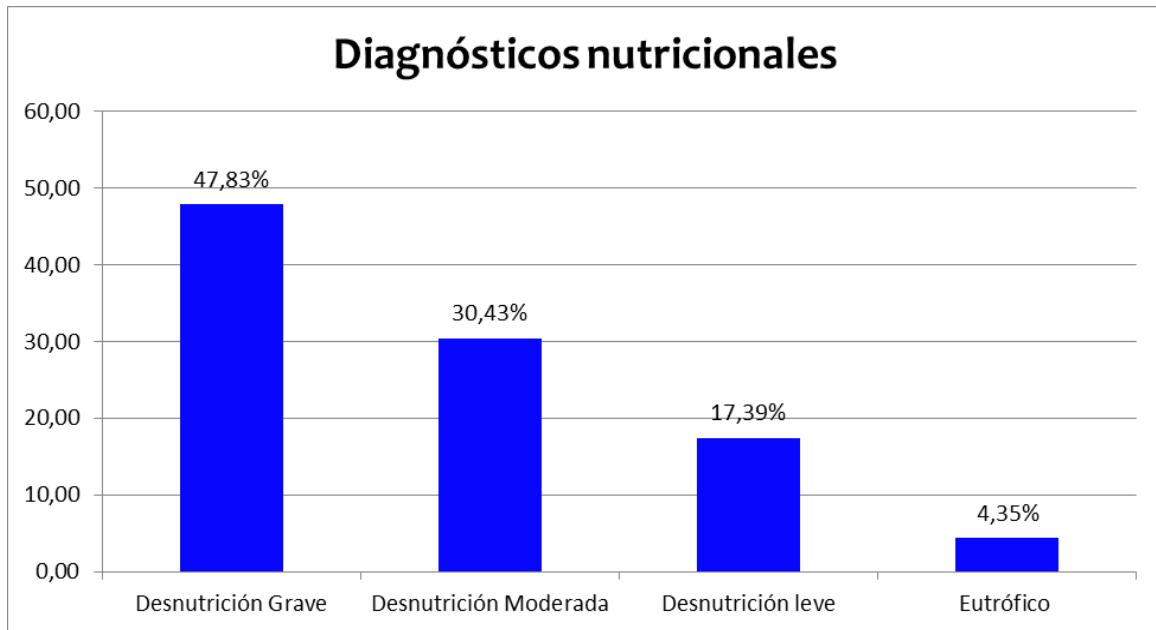
El 42,86% de las sesiones educativas y los conversatorios fueron realizados mayormente en el CANIA, ya que se cuenta con todos los recursos necesarios, así como una población referida para su debida atención y tratamiento. Seguidamente, del Seguro Social Antímamo con un 11,43%, un 8,57% en el Centro de Especialidades Médicas Carapita, el 5,71% en el CDI Vuelta el Fraile y el Ambulatorio Cesar Rodríguez y finalmente el Ambulatorio Leopoldo Aguerrevere, Ambulatorio Jesús González Cabrera, Ambulatorio Rotary Club, la Fundación Araguaney y la Casa de alimentación German Rodríguez se situaron en un 2,86%.

Gráfico N°XI



Tomando en cuenta todas las actividades realizadas por las pasantes de Trabajo Social durante las sesiones educativas y los conversatorios, se pudo constatar que un 55,66% de los beneficiados se encontraron dentro del CANIA, un 9,59% en el Seguro Social de Antimano, el 9,45% Escuela Básica Andrés Bello, el 7,72% Centro de Especialidades Médicas Carapita un 4,79% Casa de Alimentación Germán Rodríguez, el 4,39% CDI Vuelta el Fraile, el 2,80% Fundación Araguaney, un 2,40% Ambulatorio Leopoldo Aguerrevere, el 1,60% Ambulatorio Cesar Rodríguez, 0,93% Ambulatorio Jesús González Cabrera y finalmente un 0,67% de los beneficiarios se encontraban en el Ambulatorio Rotary Club.

Gráfico N°XII



De los diagnósticos nutricionales presentes en los niños atendidos por las pasantes de Trabajo Social en el CANIA, un 47,83% se caracterizó por presentar desnutrición grave, dentro de la cual se categorizaron por poseer marasmo, kwashiorkor y talla baja, un 30,43% se encontraban en desnutrición moderada y talla baja, el 17,39% con desnutrición leve y solo un 4,35% se encontraba eutrófico, es decir, sano y sin riesgo a poseer algún tipo de desnutrición. Todos los diagnósticos percibidos, son el reflejo de la situación crítica que afronta el país, donde los principales afectados son los niños y las madres que presentan dificultades económicas.

CAPÍTULO V.

5. PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Las propuestas que el lector tiene en sus manos se refieren a dos proyectos orientados al fortalecimiento del abordaje familiar y comunitario emprendido por el CANIA, desde la perspectiva del Trabajo Social.

Estas propuestas son un aporte desde el Trabajo Social para el fortalecimiento del quehacer de dicha organización; se diseñaron bajo la perspectiva de Balestrini en cuanto a la presentación; basándose en un enfoque resiliente¹⁸ y en los principios del modelo ecológico¹⁹ planteados por el psicólogo americano Bronfenbrenner. Todo ellos con la finalidad de que se consideren los entornos capaces de favorecer el desarrollo integral de los beneficiarios, y así reducir los efectos de las circunstancias desfavorables.

Las propuestas se apoyaran en los diferentes programas del CANIA, en procura de no redundar en las actividades de los proyectos promovidos por la misma, sino más bien, unir esfuerzos para garantizar una atención integral a la población sujeto de estudio.

La primera propuesta se ha titulado “Grupo de Apoyo Mutuo. Juntos sumamos más”. En esta propuesta se apoyará la atención psicosocial de familiares de pacientes en condición de malnutrición, y consiste en reunir a los padres y representantes de los pacientes que están en el semi internado, será un espacio para verbalizar dificultades en común en el ámbito social, dejándolo de vivir en privado como un problema individual y pasándolo a la socialización para encontrar soluciones más efectivas.

De acuerdo a Domenech, Y. (s/f) los grupos de apoyo mutuo son:

¹⁸ Resiliencia: según Barudy y Dantagnan (2011) citando a Manciaux y otros (2003) la resiliencia es “la capacidad de una persona o grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles...” (p.19)

¹⁹ Modelo ecológico: modelo establecido por Urie Bronfenbrenner, psicólogo estadounidense, “se concibe el modelo ecológico como algo que se extiende mucho más allá de la situación inmediata que afecta a las personas con las que interactúa cara a casa. Se les atribuye la misma importancia a las conexiones entre personas que estén presentes en el entorno, a la naturaleza de estos vínculos, y su influencia indirecta sobre la persona en desarrollo, a través del efecto que producen en aquello que se relacionan directamente. Este complejo de interrelaciones dentro del entorno inmediato se denomina microsistema.

El principio de interconexión se aplica no solo dentro de los entornos, sino también, con la misma fuerza y con las mismas consecuencias, a los vínculos entre entornos, tanto aquellos en los que la persona en desarrollo participa realmente, como aquellos en los que tal vez no entre nunca, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el ambiente inmediato de la persona, los exosistemas.

Por último, se considera el complejo de sistemas seriados e interconectados como una manifestación de los patrones arqueados de la ideología y la organización de las instituciones sociales comunes a una determinada cultura (...). Estos patrones generalizados se denominan macrosistemas.” (Bronfenbrenner, 1987, p.27)

...grupos pequeños y voluntarios estructurados para la ayuda mutua y la consecución de un propósito específico. Estos grupos están integrados habitualmente por iguales que se reúnen para ayudarse mutuamente en la satisfacción de una necesidad común, para superar un problema común que trastornan la vida cotidiana, y conseguir cambios sociales y/o personales deseados.

Los grupos de ayuda mutua enfatizan la interacción social cara a cara y la responsabilidad personal de sus miembros. Con frecuencia, proporcionan ayuda material así como apoyo emocional; están orientados a la causa del problema y promueven una ideología o conjunto de valores a través de los cuales los miembros del grupo pueden obtener e incrementar un sentimiento de identidad personal. (p. 182-183).

El Grupo de Apoyo Mutuo (GAM) es un espacio que le permitirá al participante aprovechar la experiencia directa de personas que han pasado o está pasando por experiencias similares a las de ellos y aportar soluciones a las dificultades sociales que presentan estas familias. El GAM es un espacio horizontal donde debe prevalecer el respeto por la otredad y la tolerancia.

Algunas características de los GAM según Domenech, Y. (s/f) son: los miembros del grupo intercambian experiencias comunes²⁰, el grupo proporciona apoyo emocional²¹, se intercambia información, consejo y educación²², en el grupo se favorece la reestructuración cognitiva²³, el grupo cumple funciones de socialización²⁴, las acciones se realizan conjuntamente, implica que los miembros participen²⁵ y el grupo promueve sentimientos de control, autoconfianza y autoestima²⁶.

²⁰ "Ello implica que los participantes a pesar de las diferencias individuales, comparten una situación en común... el mismo problema, como los sentimientos similares que surgen de dicha situación de incomodidad y de cambio". (Domenech, Y. s/f: 183).

²¹ "Implica el hecho de saber acompañar y entender a otro miembro del grupo, ese apoyo emocional que se transmite puede ayudar a la persona bien a ajustarse a la situación o a cambiar. Este apoyo puede darse fuera del Grupo, evidenciándose así las interrelaciones que en el mismo se da." (Op cit, s/f: 183).

²² "Se da y se proporciona la información necesaria que ayuda a las personas a mejorar su capacidad de afrontamiento y a poseer conocimientos a nivel profesional de la situación presente,...a través de la invitación de expertos sobre los temas en comunes entre los miembros del grupo." (Op cit, s/f: 184).

²³ "El grupo proporciona a sus miembros una razón y una lógica a sus problemas o fuentes de estrés, así como una forma para manejar esos problemas, como también apoya el cambio." (Op cit, s/f: 184).

²⁴ "Ello implica ayudar a sus miembros a superar los sentimientos de aislamiento social La integración en un grupo, le permite a la persona a reincorporarse en actividades en momento de abandono". (Op cit, s/f: 185).

²⁵ "Según sus posibilidades en las actividades planificadas por el grupo y no sea solamente receptor". (Op cit, s/f: 185).

²⁶ "Las actividades planificadas por el grupo ayudan a superar la pasividad y a mejorar la autoestima, así como a promover la responsabilidad personal, se busca reforzar la imagen que poseen de ellos mismos". (Op cit, s/f: 186).

En esta propuesta se trabajará bajo la primicia de que la solución pasa por darnos apoyo mutuo y luchar juntos en colectivo para intentar hacer una sociedad más humana, solidaria y justa.

La segunda propuesta se titula “**Habilidades Sociales. Herramientas para una adecuada participación en la vida social**”. En dicha propuesta se entenderán las habilidades Sociales desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (2017), entendiéndolas como aquellas "destrezas que nos llevan a resolver problemas, a comunicarnos efectivamente y poder expresar nuestros sentimientos, pensamientos y acciones de forma acertada, para poder garantizarnos relaciones estables y duraderas" (p.1)

Es importante señalar que habilidades sociales tienen que ver con el concepto de competencias psicosociales, teniendo como premisa que es a través del aprendizaje que se transforma el comportamiento, actitudes y valores, para saber qué hacer y de qué forma se hace.

Mantilla (2001) a partir de revisiones teóricas plantea que las habilidades sociales se consideran genéricas, ya que:

- 1) Tienen aplicación en el manejo de las diferentes situaciones diarias y evidencian riesgos que puedan presentarse en las diferentes etapas del ciclo vital.
- 2) Son necesarias para enfrentar de manera efectiva determinadas situaciones.
- 3) Estas habilidades adquiridas, aprendidas y desarrolladas oportunamente a lo largo de la vida permiten al individuo transformar su entorno y así mismos.
- 4) Permiten aprender a procesar y reaccionar activamente frente a las circunstancias de su vida y medio social.
- 5) Guardan relación con la promoción de la salud y de la resiliencia, ya que permiten el desarrollo de aptitudes y actitudes personales para tomar decisiones saludables y soportar presiones negativas.
- 6) Permite adoptar estilos de vida y comportamientos más saludables.
- 7) Fomentan los valores, principios y cualidades positivas necesarias para manejarse en la cotidianidad. (p.54)

El desarrollo de estas habilidades les permitirá enfrentar de forma eficaz las exigencias y retos que demanda la realidad social, tomar decisiones asertivas a través de la participación consciente en la sociedad e impulsar su integración en el entorno.

Asimismo, a través del desarrollo de habilidades sociales se promoverán herramientas para enfrentar de forma eficaz los factores sociales que intervienen en la atención a la malnutrición.

5. 1 Justificación de las propuestas

Entre los hallazgos que impulsan a diseñar la presente propuesta, se encuentran los factores de riesgo presentes en los entornos de los niños, niñas y adolescentes de la comunidad de Antímano. Cabe destacar que esta justificación es válida para ambas propuestas, ya que la mayoría de las personas que son atendidas en el área psicosocial del CANIA son referidas desde la comunidad, aunado a que en comunidad este diagnóstico se sustentó en los diarios de campos realizados por las pasantes.

De allí que a través de la atención psicosocial y el abordaje comunitario se evidenció que:

- A través de los diarios de campo, de la observación y las entrevistas de evaluación social se manifestó que los padres y representantes de los niños, niñas y adolescentes no cumplen con el control de niño sano, además que no dan respuesta a las referencias emitidas durante las jornadas de despistaje nutricional, reflejando desinterés y/o desatención en relación a la salud de sus representados.
- A lo interno de la dinámica familiar permanece un clima de tensión como consecuencia de la emergencia humanitaria compleja por la cual pasa el país que incide en que las familias se reorganicen y generen estrategias para poder sobrevivir, pasando a un segundo plano la atención social de los niños, niñas y adolescentes.
- Hostigamiento y deficiente comunicación entre los miembros de la familia. Del 100% de los casos atendidos por las pasantes en la Coordinación de Desarrollo Psicosocial el 36,36% presentan comunicación insatisfactoria.
- Desconocimiento de las fortalezas y debilidades de la familia.
- Alta conflictividad familiar.
- Familias multiproblemáticas.

- Deficiente integración social.
- Deficiente configuración del proyecto de vida.

5.2 Ficha Resumen de la propuesta para el fortalecimiento del abordaje psicosocial emprendido por el CANIA, desde la perspectiva del trabajo social.

Identificación de la Propuesta	Grupo de Apoyo Mutuo. Juntos sumamos más.		
Organización que propone	Universidad Central de Venezuela - Escuela de Trabajo Social	Dirección Ciudad Universitaria de Caracas	Teléfonos 0426-1503946 0414-9131210 0424-2167446
Objetivo	Mejorar las habilidades sociales de las familias beneficiarias del CANIA.		
Resultados esperados	Que el participante al final del grupo de apoyo mutuo logre: • Identificar la dinámica social y estilo de vida presente en su grupo familiar • Identificar prácticas sociales presentes en su entorno social • Reconocer las habilidades sociales existentes y por desarrollar en cada uno de los miembros de la familia. • Conozcan y manejen herramientas para mejorar las habilidades sociales.		
Perfil de los participantes	Padres y representantes beneficiarios del CANIA pertenecientes al área de recuperación nutricional (semi internado)		
Recursos	Humanos: 1 profesional experto en manejo de grupo y 1 secretario. Materiales: 2 hojas por cada sesión, un bolígrafo, un marcador y materiales según las dinámicas planificadas para cada sesión.		
Duración de la Propuesta	3 años	Responsables: pasantes del CANIA	

5.2.1 Técnicas a ser usadas en el GAM: preguntas generadoras, lluvia de ideas, matriz de jerarquización de necesidades, juego de roles y dinámicas grupales que promuevan la participación activa.

5.2.2 Requisitos para participar en el GAM:

- Los que ingresen en el GAM deben hacerlo de forma voluntaria

- Experiencia compartida
- Los que ingresan han GAM deben estar consciente de que están ahí para conversar en primera persona de su experiencia.
- Encuentro quincenal.
- Máximo 12 participantes

5.2.3 Normas:

- No se permitirán conductas de discriminación
- Se deberá respetar las opiniones de los participantes.
- El moderador deberá evitar emitir juicios de valor
- Se deberán respetar las normas de buen hablante y buen oyente.

5.2.4 Resumen de los resultados de la prueba piloto de la propuesta para el fortalecimiento del abordaje psicosocial.

Prueba Piloto del Grupo de Apoyo Mutuo.

Fecha: 13/05/2019
Hora de inicio: 8:33 am
Hora de cierre: 9:50 am
Asistentes en la actividad: 9 representantes del Área de Recuperación Nutricional y 4 pacientes.
Responsables: Pasantes, tutor académico y observador institucional.

Etapas de inducción.

Nombre de la actividad: Grupo de Apoyo Mutuo. Juntos sumamos más

Objetivo de la actividad: validar los instrumentos y procedimientos del grupo de apoyo mutuo.

Desarrollo de la actividad

Técnica 1. La Bienvenida y presentación:

La presentación se llevó a cabo de forma oral. En un primer momento la pasante en trabajo social Erasbeli González inició la actividad, dirigió unas breves palabras en donde se

agradeció la presencia de los participantes; seguidamente se procedió a explicar el objetivo del encuentro, su importancia para el diseño de estrategias pertinentes para atender la problemática planteada, cómo iba a funcionar y su finalidad, así como la explicación del consentimiento informado, respondiendo dudas que se generaban respecto a ello. La técnica duró aproximadamente 18 minutos.

Técnica 2. “Mi nombre es y me gusta...”

Con esta técnica se logró que cada participante expusiera su nombre y algo que le gusta hacer, esta técnica se realizó con el objetivo de dar a conocer al grupo. El 100% de los asistentes se mostró animado y dispuesto a participar. Esta técnica duró aproximadamente 5 minutos.

Técnica 3. “¿Un qué?”

La técnica llevada a cabo consistió en hacer pasar dos objetos y decirle a la persona que se encontraba del lado derecho el nombre del objeto que no coincidiera con el mismo, de manera que se generara confusión en el grupo, dicha actividad se realizó con el objetivo de hacer entrar en confianza al grupo, rompiendo el hielo en la sala, permitiendo que el grupo en cuestión posteriormente participara activamente en el grupo de apoyo mutuo, el 100% de los participantes se mostraron animados y dispuestos a participar. Esta técnica tuvo una duración de 10 minutos.

Etapas de desarrollo

Técnica 4: Lluvia de ideas

Por medio de este ejercicio se logró estimular a los participantes a exponer las problemáticas que más les afectan en su dinámica diaria, encontrando elementos en común en los participantes.

El tema central iba en torno a la siguiente pregunta: ¿cuáles creen ustedes que sean los problemas que se le presentan a las familias en la actualidad? De manera integrada, la respuesta fue semejante en la mayoría de los casos, los mismos se mostraron interesados y animados frente a la técnica aplicada.

El 100% indicaba que se encuentran afectados y preocupados por la situación económica del país, un 55% expresó haber tenido un negocio propio en el que no pudieron continuar por la situación país, otro 22% expresó tener dos trabajos, sin embargo, los mismos

no les permite costear todos los productos de primera necesidad, el 21% expresó sentirse frustrado por depender económicamente de su pareja, un 33% indicó haber disminuido el nivel en el ámbito laboral, el 44% de los participantes indicaron no sentirse cómodos con migrar y finalmente un 22% de los participantes manifestaron no poder costear el pasaje urbano.

Al culminar la participación del grupo se procedió a realizar otra pregunta generadora expresada de la siguiente manera ¿si tuvieras la oportunidad de cambiar algo de ti, qué sería?, la misma se realizó para identificar las debilidades percibidas por cada uno de las personas presentes.

El 66% indicó que cambiarían su carácter, un 33% expresó que cambiarían el carácter de un familiar, otro 55% manifestó que mejorarían la comunicación en su familia y por ultimo un 64% expresó que les gustaría una familia más unida. El ambiente percibido era de responsabilidad compartida por todos, de trabajo en equipo y complementariedad en las ideas aportadas.

Asimismo, se resaltó la importancia y potencialidades que posee cada participante como ser transformador de las realidades que se presentan en su entorno social y familiar.

Finalmente, se exploró la percepción de los participantes de la atención brindada por el CANIA, los mismos manifestaron estar aprendiendo hábitos alimenticios, a comunicarse de manera adecuada, además de dar respuesta a las necesidades de sus hijos de manera paciente y están satisfechos con la atención brindada por la institución.

De igual manera, se indagó sobre el funcionamiento del GAM y su utilidad, a lo cual el 100% expresó ser un espacio productivo y necesario, donde pueden contar sus problemas sociales de manera abierta, compartir experiencias con personas que se encuentran en una situación similar a la de ellos y buscar entre todos ayuda y herramientas para superar sus problemas.

Cabe destacar que, a través de la guía de observación y el diario de campo es que pudimos obtener los resultados antes expuestos.

5.3 Ficha Resumen de la segunda propuesta para el fortalecimiento del abordaje comunitario emprendido por el CANIA, desde la perspectiva del trabajo social. Habilidades Sociales. Herramientas para una adecuada participación en la vida social

Identificación de la Propuesta	Habilidades Sociales. Herramientas para una adecuada participación en la vida social		
Organización que propone	Universidad Central de Venezuela - Escuela de Trabajo Social	Dirección Ciudad Universitaria de Caracas	Teléfono 0426-1503946 0414-9131210 0424-2167446
Objetivo	Fortalecer las habilidades sociales de las comunidades beneficiarias del CANIA.		
Resultados esperados	Que el participante al final logre: • Identificar sus fortalezas y debilidades respecto a sus habilidades sociales. • Conocer y manejar herramientas apropiadas para la resolución de conflictos • Interactuar de forma asertiva con su entorno social • Ejercer estrategias de comunicación asertivas • Potenciar la habilidad para responder y enfrentar los problemas presentes en su entorno social. • Mejorar sus relaciones interpersonales.		
Perfil de los participantes	Comunidad beneficiaria del CANIA.		
Recursos	Humano: 3 profesionales expertos en manejo de grupo. Materiales: 2 hojas por cada sesión, un bolígrafo, un marcador y materiales según las dinámicas planificadas para cada sesión.		
Duración de la Propuesta	3 años	Responsables: pasantes del CANIA	

5.3.1 Líneas estratégicas de la propuesta:

- 1) Grupos familiares desarrollados integralmente

- ¿Quién soy? Promocionando la auto aceptación desde un enfoque de prevención a la malnutrición.
- Ejecución de puzzle como dinámica de evaluación para el fomento de la comunicación asertiva en familias con problemas de malnutrición.
- Teatro sobre deberes y derechos a la salud.
- Ginkana de valores asociados a la salud.
- Sesión sobre roles familiares y la responsabilidad que tienen los padres y representantes de garantizar la salud en los niños y adolescentes.
- Sesión educativa sobre la resolución de conflictos en familias con problemas de malnutrición.
- Conversatorio sobre motivación al logro de hábitos y conductas alimentarias adecuadas.
- Sesión educativa sobre la importancia de fortalecer las habilidades sociales para el empoderamiento de las familias con problemas de malnutrición.
- Dinámica reflexiva “reconociéndome a mí mismo”.
- Sesión educativa sobre la importancia de la participación familiar en la atención a la malnutrición.
- Sesión educativa respecto al valor de la responsabilidad enfocado a la atención de la malnutrición.
- Sesión educativa respecto al valor a la union familiar enfocado a la atención de la malnutrición.
- Sesión educativa sobre convivencia social para la prevención de la malnutrición.
- Sesión educativa sobre liderazgo resiliente.
- Dinámica para niños “el valor de la responsabilidad social individual”

2) Uso adecuado de patrones de comunicación.

- Sesión educativa sobre comunicación. Parte I ¿Qué es la comunicación? y su importancia para la atención de la malnutrición.
- Sesión educativa sobre comunicación. Parte II Formas de comunicarse.
- Sesión educativa sobre comunicación. Parte III “Promocionando la comunicación asertiva. Técnicas para ser asertivos”.

- Sesión educativa ¿cómo ser personas honestas y expresivas en las relaciones interpersonales?
- Dinámica para niños “árbol negativo y positivo”. Identificando los factores de riesgo y protección en mi familia y comunidad.
- Taller para padres y representantes “Fuentes que generan tensión a lo interno de la dinámica familiar”
- Taller para padres y representantes ¿cómo llevar la casa en paz?

3) Baja conflictividad familiar.

- Sesión educativa sobre manejo de la ansiedad y el estrés en la atención de la malnutrición.
- Sesión informativa sobre factores de riesgo social que inciden en la atención de la malnutrición.
- Conversatorio sobre factores de protección para prevenir la malnutrición.
- Sesión educativa sobre fuentes que generan tensión a lo interno de la dinámica familiar.
- Sesión educativa sobre resolución de conflictos en familias con problemas de malnutrición.
- Sesión educativa sobre “La paciencia. Habilidad indispensable para edificar vidas” enfocado a la atención de la malnutrición.
- Taller para padres “Estrategias para la crianza de los niños, niñas y adolescentes en entornos sociales complejos”

5.4 Forma en que serán evaluadas las propuestas.

La evaluación se ejecutará de la siguiente manera:

a) Se procurará que al final de cada actividad ejecutada los participantes expresen sus comentarios respecto al desarrollo de la misma, bien sea a través de cuestionarios, dinámicas reflexivas u otros instrumentos en procura de recolectar información general en relación al

alcance que tuvieron las actividades en la población participante. Asimismo, el coordinador de la actividad deberá sistematizar dicha evaluación, bien sea a través de minutas, crónicas, informe de actividad, cuaderno de notas, etc., con la finalidad de que le sea útil para la construcción de un informe de gestión, el cual deberá consignar cada mes a las coordinaciones respectivas.

b) Cada tres meses ambas coordinaciones realizarán una reunión técnica con las ejecutoras de las propuestas, en procura de evaluar la eficacia y eficiencia de las acciones ejecutadas hasta el momento. Cabe acotar que, en dicha reunión se propone que sean invitados especialistas en el área con la finalidad de dar sugerencias para la mejora en la implementación de las propuestas.

CONCLUSIONES

Las pasantías profesionales representan un medio eficaz de inmersión y reconocimiento del mundo laboral, así como, es el complemento idóneo para la formación académica. Es un espacio que permite descubrir e incorporar hábitos para el pasante, futuro profesional, en este caso para el trabajador social.

Las pasantías se realizan en espacios interesantes para la Academia, cuya función formadora impulsa a seleccionar los mercados más pertinentes, con el propósito de dar respuestas a la sociedad, la cual demanda de profesionales capacitados para el contexto.

En esta experiencia, el espacio seleccionado fue el Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano, lugar donde se pudo aplicar conocimientos teóricos desde la perspectiva del Trabajo Social al ámbito clínico, se pudo reconocer la dinámica institucional, conocer los equipos de alto desempeño que integran, así como trabajar con ellos, además de adquirir una experiencia laboral formal, debido a la cultura organizacional percibida en el CANIA.

Para, Rainusso, V. (2019) las pasantías son la combinación perfecta para la formación de los jóvenes de hoy, quienes deben enfrentarse a empresas y organizaciones en constante cambio. No se puede obviar el hecho de que, en Venezuela confluyen otros elementos que obligan a la Academia, a las instituciones y al mismo estudiante, a reinventarse, a abrirse a otras dinámicas y, por sobre todo, a buscar alianzas estratégicas que le permitan subsistir en la crisis.

Se afirma, entonces, que las pasantías representan un modo de ejercicio formativo-laboral que incide positivamente en la ejecución eficiente de la profesión y que el CANIA es, sin lugar a dudas, debido al contexto venezolano actual, un espacio de abordaje susceptible para el Trabajo Social, cuya disciplina inserta en lo social, pero sobretodo, basada en su función dinamizadora y humana, busca fortalecer a las comunidades, a las familias y a los individuos, con el fin de promover una sociedad justa y equitativa.

El CANIA como institución de salud, brinda a la población venezolana, mayoritariamente a la Antimanense, atención inmediata a las mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes (menores de 18 años) que presenten diagnósticos de malnutrición, ya sea por déficit o por exceso. Igualmente, canaliza la resolución de casos especiales en alianza con

otras instituciones, no solo de salud, sino educativas. Procura no solo la detección y tratamiento, sino que proporciona apoyo psicosocial a las familias, así como a las comunidades.

Esta experiencia en el CANIA 2019 permitió a las pasantes formar parte de las actividades desde dos Coordinaciones específicamente; Atención Psicosocial y Desarrollo Comunitario.

La Coordinación de Atención Psicosocial apunta a proporcionar asistencia integral a la población sujeto que presente malnutrición, promoviendo el fortalecimiento y desarrollo de habilidades y destrezas personales y sociales, según página web del CANIA, además que esto se pudo corroborar a lo largo de la práctica en el Centro. Esta función la ejercen mediante una evaluación e intervención interdisciplinaria, donde el trabajador social representa un actor ineludible durante el proceso. Se reporta que para el año 2018 se ofrecieron más de 3.108 consultas individuales, lo que permite reconocer, la pertinencia del CANIA, cuya institución apuesta al desarrollo integral y el trabajador social es su aliado para la consecución de los objetivos propuestos.

Por otro lado, la Coordinación de Desarrollo Comunitario tiene como objetivo la prevención de la malnutrición en la población sujeto y, lo hace mediante el uso de estrategias de evaluación y diagnóstico, monitoreo, formación y gestión, según la página web del CANIA. Esta Coordinación hace alianza con el sector educativo de la parroquia, con la comunidad y con la familia misma. Reportan para el año 2018 más de 16.449 beneficiarios en más de 46 instituciones educativas, así como, 31.243 beneficiarios de los programas adelantados.

Desde la perspectiva de las pasantes y sobre la base de la descripción y datos presentados, se puede afirmar que esta fue una experiencia nutritiva, ya que desde la mirada del Trabajo Social se pudo percibir una realidad que al ser contrastada con la formación académica previa, se pudieron engranar vinculando la praxis con la teoría, detectando fácilmente durante cada actividad los roles profesionales.

Vale aclarar que esta es una relación recíproca, pues no solo las pasantes abordaron y ofrecieron sus conocimientos al CANIA, sino que la dinámica institucional aportó a las pasantes el bagaje necesario para la adaptación, comprensión y abordaje del mundo al que se estaban adentrando. Las pasantes adquirieron una formación adicional que les permitirá contribuir en otros espacios más allá de los educativos y con ello orientar en la resolución de

las situaciones problemas. Lo anterior ocurre con similitud e intensidad en ambas coordinaciones, cuyas estrategias implementadas, como talleres, sesiones formativas, entre otros, permitirán empoderar a las comunidades beneficiarias y con ello aportar en tiempo de crisis a la mejora de la calidad de vida de un porcentaje de la población venezolana.

De tal manera que, esta experiencia hace un llamado a la Academia, específicamente, a la Escuela de Trabajo Social para que incluya oportunamente dentro del pensum y demás materias electivas, temáticas que ahonden en las poblaciones vulnerables, ya que ante un escenario como el venezolano, donde la situación política, económica y social adversa juega contra la estabilidad, amerita indudablemente de personas, de profesionales más y mejor capacitados para que su intervención sea oportuna, de excelencia, así como de modelo para otras disciplinas.

Asimismo, se debe referir que todo esto es posible gracias a la integración del equipo de trabajo; lo que permite ofrecer de manera eficaz y eficiente una atención integral para las personas, debidamente referidas o asistentes al CANIA. Se comprobó que los valores presentes en el Centro son su mayor baluarte, entre ellos el compromiso social, la responsabilidad y su alto nivel de profesionalización, los cuales aportan sustentabilidad, no solo a su gestión, sino a sus beneficiarios.

Es por ello que, hablar del CANIA como centro de salud y siendo este un programa de Empresas Polar, es hacerlo de la pericia con la que el sector privado se inserta desde la Responsabilidad Social Empresarial en el país, aportando soluciones y contribuyendo desde la voluntariedad con la comunidad que les vio nacer, así como con otros espacios que claman por estas atenciones.

Se puede enfatizar que, las pasantías constituyeron un espacio de crecimiento, potenciando la labor y formación del trabajador social; ofreciendo una óptica totalmente diferente y, esto es, a todas luces, un aporte para las pasantes, para la Academia y para las comunidades que se beneficiaron de las acciones emprendidas. Egresan estudiantes más fortalecidas y con mayor capacidad para la atención social, en salud y comunitaria.

RECOMENDACIONES

AL CANIA

- Fortalecer la comunicación inter-áreas (Coordinación de Desarrollo Psicosocial y Comunitario), ya que al mejorar la comunicación entre ambas áreas se logrará ser más efectivo, eficiente y eficaz en la acción emprendida por ambas coordinaciones, generando una mejor retroalimentación, mayor alcance de la acción ejecutada y unión de esfuerzos a favor de una misma población sujeto de atención.
- En el área de atención psicosocial se recomienda respetar los tiempos de las entrevistas entre los psicólogos y los trabajadores sociales, ya que realizar las dos entrevistas al mismo tiempo puede ser incómodo tanto para las familias entrevistadas como para los profesionales del área.
- En el área de desarrollo comunitario se recomienda fortalecer la comunicación interna, ya que la misma al no ser adecuada interfiere en la planificación semanal, generando confusiones sobre las actividades a realizar.

A LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

- Solicitar el diseño de un manual técnico-operativo de procedimientos de las pasantías por cada institución, donde se especifiquen las funciones de los actores claves vinculados al proceso de pasantías en concordancia a la normativa establecida en la Escuela de Trabajo Social y a las especificidades de cada institución, así como puntualizar por escrito los acuerdos institucionales y los mecanismos de retribución de las instituciones implicadas en el proceso; todo esto con el fin de garantizar el buen funcionamiento de las experiencias de las pasantías profesionales centrado en una perspectiva de ganar-ganar.

- Fortalecer la comunicación con las instituciones donde se realizan las pasantías, generando espacios que permiten el intercambio de inquietudes, aportes e ideas.
- Incluir en la Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social, específicamente en el pensum de la Escuela una materia obligatoria vinculada al manejo de las técnicas de expresión oral, ya que evidenció que es una debilidad de las pasantes que se han desempeñado en la institución y, que en consideración del equipo distinguido del CANIA, requieren de una atención inmediata para mejorar la proyección de las aptitudes del trabajador social y así posicionar a la profesión, ya que se reflejan muchas capacidades, pero al mismo tiempo, debilidades para transmitirlos correctamente.
- Incluir en la Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social, como materia obligatoria, una asignatura vinculada a la inteligencia emocional, ya que evidencian en las pasantes debilidades en el manejo de las emociones (inseguridades, no reconocimiento de la emoción sentida).
- Incluir en la Reforma Curricular de la Escuela de Trabajo Social, como materias obligatorias, la inteligencia emocional y, atención de poblaciones vulnerables, ya que evidenciaron en las pasantes, debilidades en el manejo de las emociones (inseguridades, no reconocimiento de la emoción sentida) y desconocimiento al momento de abordar a algunas poblaciones en situación de riesgo. Área que en lo que le compete al CANIA (atención de niños y jóvenes con problemas de malnutrición) fue atendida mediante la capacitación de las pasantes, no obstante, reportan la importancia de que estos temas sean manejados por todos los trabajadores sociales.

REFERENCIAS CONSULTADAS

Abouhmad, J. (1965) *Apuntes de métodos de investigación en las Ciencias Sociales*.

Caracas, Venezuela: FaCES UCV.

Arias, F. (2012) El proyecto de investigación. Caracas, Venezuela: Episteme.

Ávila, R. (2001) *Guía para elaborar la tesis: metodología de la investigación*. Lima, Perú.

Alfredo, P. O. (2016). Guía práctica sobre métodos y técnicas de Investigación documental y de campo. Guatemala: GP Editores.

Agudelo, M. E. (2008). Dinámica familiar y salud mental de niños y adolescentes en familias que han vivido la separación de los padres. Revista Facultad de Trabajo Social.

Ander-Egg, E. (1995). Diccionario del Trabajo Social. Buenos Aires, Argentina: Lumen.

Ander-Egg, E. (2004). Léxico del trabajo social y los servicios sociales. Buenos aires, México. Buenos Aires: Argentina.

CANIA. (2018). Informe de Gestión CANIA 2017-2018. Caracas.

Carmen Naranjo, E. N. (2004). *La Atención social a familias de niños con malnutrición*. Caracas.

Balestrini, M. (2006) *Cómo se elabora el proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: BL Consultores Asociados

Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948) art. 22 y 25.

Henríquez, G. (2009). *Nutrición y Pediatría*. CARACAS: Medica PANAMERICANA.

Pardinas, F. (1974). *Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales introducción elemental*. México D.F: Siglo veintiuno.

Quintero, A. (1997). *Trabajo social y procesos familiares*. Buenos Aires: LUMEN/HVMANITAS.

SENIFA. (1991). *Guía de alimentación para Venezuela del niño menor de seis años: Manual para hogares y multihogares de cuidado diario*.

SENIFA. (1996). *Programa de Educación Familiar: Manual de Salud y Nutrición*. Editorial texto C.A.

Socorro, M. (2010). *CANIA 15 AÑOS*. Caracas.

Ley Orgánica de la Salud. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36579 11 de noviembre de 1998.

Ministerio del Poder Popular del Despacho de la Presidencia. (2013). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999*. Caracas: depósito legal.

Quiñones, R. (2017) *Panorama actual de la salud en Venezuela*. Caracas, Venezuela: UCAB

Ramírez, T. (2010) *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Caracas, Venezuela: Panapo.

Ramírez, L., Arcila, A., Buriticá, L y Castrillón, J. (2004) *Paradigmas y modelos de investigación*. Medellín, Colombia: Fundación Universitaria Luis Amigó.

Sabino, C. (1986) El proceso de investigación. Caracas, Venezuela: Panapo.

Sabino, C. (1974) Metodología de la Investigación: Una introducción teórico-práctica. Caracas, Venezuela: FaCES UCV

Fuentes electrónicas

Blanco, Belén (s.f). Malnutrición por exceso: demasiadas calorías vacías. Recuperado de

<https://blog.cartif.com/malnutricion-por-exceso-demasiadas-calorias-vacias/>

CANIA (s.f) Centro de Atención Nutricional Infantil de Antimano. Recuperado de

www.cania.org

Centro Empresarial de Inversión Social. (s.f.). La Responsabilidad Social Empresarial. Recuperado el 7 de marzo de 2019, de

<https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/8/12168/respempresarialglobal.pdf>

Caraota digital (2017) Fundación 1000 sonrisas continua promoviendo causas sociales.

Recuperado de www.caraotadigital.net/nacionales/fundacion-1000-sonrisas-continua-promoviendo-causas-sociales/

CARITAS (s.f) Caritas de Venezuela. Recuperado en: Caritasvenezuela.org

Centro de documentación y análisis para los trabajadores. (31 de marzo de 2019). CENDA. Obtenido de <http://cenda.org.ve/noticia.asp?id=187>

Empresas Polar. (2015). Empresas Polar. Recuperado el 2019 de abril de 10, de <http://portal.netpolar.com/irj/portal>

FAO. (2011). Seguridad Alimentaria y Nutricional. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria - PESA - Centroamérica, 8. Recuperado el Mayo de 11 de 2019, de <http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>

Duarte, M (2018) Desnutrición y crisis alimentaria impacta la esperanza de vida de los venezolanos. Recuperado de <https://www.google.com/amp/s/www.larazon.net/2018/02/desnutricion-y-crisis-alimentaria-impacta-la-esperanza-de-vida-de-los-venezolanos/amp/>

ENCOVI (s.f) Encuesta de Condiciones de Vida. Recuperado de <https://encovi.ucab.ve>

Fundación Bengoa (s.f) Programas. Recuperado de: https://www.fundacionbengoa.org/programas_servicios/

Gonzalez William, N. E. (2001). Abordaje Social de la Malnutrición: Vía para la Construcción de Capital Humano y Social. *XVII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social*, (pág. 17). Perú. Recuperado el 20 de marzo de 2019, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-075.pdf>

Venezuela, O. d. (21 de marzo de 2019). Observatorio de Ecología Política de Venezuela. Recuperado el 25 de marzo de 2019, de <http://www.ecopoliticavenezuela.org/2019/04/21/fao-alerta-venezuela-esta-los-10-paises-del-mundo-mayores-riesgos-seguridad-alimentaria/>

López; Landaeta; Herrera; Sifontes (2014) La doble carga de desnutrición y obesidad en

Venezuela. Fundación Bengoa, CENDES, escuela de Nutrición y dietética. Recuperado en: www.scielo.org.ve/sciela.php?scrip=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100012

Mal nutrición en la adolescencia (2019). Cuídate Plus Recuperado de <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/malnutricion-adolescencia.html>

Organización mundial de la salud, (2016). Malnutrición. Recuperado de <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2014). Por qué la nutrición es importante. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf>

Rapapor Jonatan t y Pérez Karlos (s.f) Malnutrición. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Recuperado de <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/135>

Vázquez, Lucia (2018). Causas de la malnutrición. Recuperado de <https://www.vix.com/es/imj/salud/2008/05/12/las-causas-de-la-malnutricion>

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Publicada en Gaceta Oficial N° 5.453 de fecha 24/03/2000 y con la posterior Enmienda N° 1, publicada en la Gaceta Oficial N° 5.908 Extraordinario de fecha 19 de febrero 2009.

Encuesta de Condiciones de Vida (2017) ¿Qué es la ENCOVI? Recuperado de <https://encovi.ucab.edu.ve/que-es-la-encovi/> [Consulta: 2019, Abril 10]

Fernández P. y Díaz P. (2002) Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Recuperado de https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp [Consulta: 2019, abril 10]

López, P (2004) Población muestra y muestreo. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012. [Consulta: 2019, mayo 11]

Lovera, T. (2017) 98 % de los medicamentos en Venezuela son importados. Recuperado de <http://fedecamarasradio.com/98-medicamentos-venezuela-importados/> [Consulta: 2019, mayo 25]

Organización Mundial de la Salud. Salud y Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>. [Consulta: 2019, Febrero 03]

Organización de las Naciones Unidas. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> [Consulta: 2019, Marzo 25]

Organización Mundial de la Salud (2019) ¿Cómo define la OMS la salud? Recuperado de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>. [Consulta: 2019, Abril 11]

Pérez, J. y Merino, M. (2012) Definición de Guía de Observación. Recuperado de

<https://definicion.de/guia-de-observacion/>. [Consulta: 2019, febrero 12]

Pérez, J. y Merino, M. (2012) Definición de guía de observación Recuperado de

<http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2011/02/0008paradigmasymodelos.771.pdf>. [Consulta: 2019, abril 13]

Rodríguez N. (1999) Los tres paradigmas de la investigación en Educación. Recuperado de

<https://es.scribd.com/document/348525652/Los-Tres-Paradigmas-de-La-Investigacion-en-Educacion> [Consulta: 2019, abril 13]

Rusque M. (2003) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008b/402/Validez%20y%20confiabilidad%20de%20los%20Instrumentos%20de%20Recoleccion%20de%20Datos.htm> [Consulta: 2019, abril 22]

Sierra B. (2001) Concepto de investigación. Recuperado de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/11/concepto-de-investigacion.html>

[Consulta: 2019, abril 19]

Hernández, C. (2012). <http://portafolioclarismar.blogspot.com/2012/05/clarismar-v-behaviorurldefaultvmlo.html>. Recuperado el 2019 de abril de 2, de <http://portafolioclarismar.blogspot.com/2012/05/clarismar-v-behaviorurldefaultvmlo.html>

Hurtado, C. (2015). Malnutrición por exceso y deficit en niños, niñas y adolescentes. Recuperado el 2019 de marzo de 14, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n1/0120-386X-rfnsp-35-01-00058.pdf>

LOPNA. (1998). Ley orgánica para la protección del niño y del adolescente. Recuperado el 2019 de mayo de 5, de [https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LOPNA\(1\).pdf](https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LOPNA(1).pdf)

OMS. (1998). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 2019 de abril de 25, de http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/41011038/moodle2/pluginfile.php/4501/mod_resource/content/1/Resumen%20Tema%207.%20Salud%20y%20enfermedad.pdf

UNICEF. (2004). UNICEF. Recuperado el 2019 de mayo de 10, de <https://www.unicef.org/colombia/pdf/ManualDP.pdf>

UNICEF. (2011). La desnutrición Infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Recuperado el 2019 de abril de 23, de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Do sierdesnutricion.pdf>

ANEXOS

PASANTÍAS

Centro de Atención Nutricional Infantil Antimano (CANIA)			Fecha de Inicio		####																									
Gonzalez Erasbeli, Peña María, Zerpa Whinnifer			ENERO																											
			14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31										
Actividad Realizada	Asignado a	Fecha	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J										
Observación y participación en la CSC	Peña María, Zerpa Whinnifer	14/1/2019																												
Observación y participación en la atención integral en desnutrición y talla baja control 1	Peña María, Zerpa Whinnifer	14/1/2019																												
Revisión de informes de pasantías de CANIA	Peña María, Zerpa Whinnifer	16/1/2019																												
Observación y participación en ASMP	Peña María, Zerpa Whinnifer	16/1/2019																												
Observación y participación en Tratamiento grupal de embarazadas	Peña María, Zerpa Whinnifer	16/1/2019																												
Observación y participación en entrevista de evaluación social	Peña María, Zerpa Whinnifer	18/1/2019																												
Revisión de la Guía de Entrevista de Evaluación Social	Peña María, Zerpa Whinnifer	18/1/2019																												
Observación y participación en Atención Inicial en Desnutrición y Talla Baja	Peña María, Zerpa Whinnifer	18/1/2019																												
Observación y participación en la CSC	Peña María, Zerpa Whinnifer	21/1/2019																												
Observación y participacion en entrevista de evaluación social comunitario	Peña María, Zerpa Whinnifer	21/1/2019																												
	Gonzalez Erasbeli	22/1/2019																												
Revisión de informes de pasantías de CANIA	Gonzalez Erasbeli	22/1/2019																												
Induccion por parte de la coordinacion de educacion y reunion con el lic. William	Gonzalez Erasbeli, Peña María, Zerpa Whinnifer	28/1/2019																												
revisión de material utilizado en encuentro para construir alianzas desde el ámbito psicosocial en la atención de NNA	Gonzalez Erasbeli	28/1/2019																												
talla baja control	Peña María	28/1/2019																												
MALNUTRICION	Zerpa Whinnifer	28/1/2019																												
desarrollo comunitario para revisar y realizar aportes para el proximo	Gonzalez Erasbeli	29/1/2019																												
ambulatorios, base de misiones y escuelas, para actualizar información	Gonzalez Erasbeli	29/1/2019																												
Aplicación de entrevista de evaluación social	Peña María, Zerpa Whinnifer	30/1/2019																												
Observación y participación PDV Y PF	Peña María, Zerpa Whinnifer	30/1/2019																												
Revisión del material sobre olimpiadas de la alimentación	Gonzalez Erasbeli	30/1/2019																												
importancia de la salud en los niños y niñas	Gonzalez Erasbeli	30/1/2019																												

			FEBRERO																											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	#	21	#	#	25	26	27	28	
Actividad Realizada	Asignado a	Fecha	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
Observación y participación en EES	Peña María, Zerpa Whinnifer	1/2/2019																												
Inducción de utilización de base de datos	Peña María, Zerpa Whinnifer	1/2/2019																												
Transcripción de EES en base de datos	Zerpa Whinnifer	1/2/2019																												
Asistencia a taller CALMA	Gonzalez Erasbeli	1/2/2019																												
conversatorio del 05/02/2019	Gonzalez Erasbeli	1/2/2019																												
Realización de EES	Peña María, Zerpa Whinnifer	4/2/2019																												
Transcripción de EES en base de datos	Peña María, Zerpa Whinnifer	4/2/2019																												
Asistencia a taller Fortaleciendo a mi Familia	Peña María	4/2/2019																												
Atención integral trial en desnutrición talla baja	Zerpa Whinnifer	4/2/2019																												
conversatorio del 05/02/2019	Gonzalez Erasbeli	4/2/2019																												
Revisión de casos en ARN	Peña María, Zerpa Whinnifer	6/2/2019																												
Tratamiento grupal de embarazadas	Peña María, Zerpa Whinnifer	6/2/2019																												
Levantamiento de precios	Gonzalez Erasbeli	6/2/2019																												
Alianzas con consejo comunal de la zona de Cumbre	Gonzalez Erasbeli	6/2/2019																												
datos	Gonzalez Erasbeli	6/2/2019																												
Entrevista de evaluación social	Peña María	8/2/2019																												
Reunión para la reactivacion de REDITS	Zerpa Whinnifer, Erasbelis Gonzalez	8/2/2019																												
Aplicación de entrevista de evaluación social	Zerpa Whinnifer	11/2/2019																												
Transcripción de EES en base de datos	Zerpa Whinnifer	11/2/2019																												
Revisión de material sobre RSP y Voluntariado	Gonzalez Erasbeli	11/2/2019																												
revisión con Acalia de diseño operativo para conversatorio sobre RSP	Gonzalez Erasbeli	11/2/2019																												
Consulta grupal social: Inducción al ARN	Peña María, Zerpa Whinnifer	13/2/2019																												
Entrevista de evaluación social	Peña María, Zerpa Whinnifer	13/2/2019																												
Atención integral inicial en desnutrición y talla baja	Peña María, Zerpa Whinnifer	13/2/2019																												
importancia de la salud en los niños	Gonzalez Erasbeli	13/2/2019																												
sobre importancia de la salud en los niños	Gonzalez Erasbeli	15/2/2019																												
voluntariado	Gonzalez Erasbeli	15/2/2019																												
complejas	Peña María, Zerpa Whinnifer	15/2/2019																												
Observación y participación en la CSC	Peña María, Zerpa Whinnifer	18/2/2019																												
Entrevista de evaluación social	Peña María, Zerpa Whinnifer	18/2/2019																												
Observación y participación en PEF	Peña María, Zerpa Whinnifer	18/2/2019																												
revisión de planificación de actividades	Gonzalez Erasbeli	18/2/2019																												
voluntariado	Gonzalez Erasbeli	18/2/2019																												
Salud en nuestros niños y niñas	Gonzalez Erasbeli	19/2/2019																												
voluntariado	Gonzalez Erasbeli	19/2/2019																												
Facilitadoras de la CSC	Peña María, Zerpa Whinnifer	20/2/2019																												
Visita a Escuela Bolivariana "Barrio San Jose"	Gonzalez Erasbeli	20/2/2019																												
Visita a Unidad Educativa Nacional "Mercedes L."	Gonzalez Erasbeli	20/2/2019																												
Visita a CDI José Marta Aranda	Gonzalez Erasbeli	20/2/2019																												
Reunión con Acalia por actividad del 22/02/2019	Gonzalez Erasbeli	20/2/2019																												
Facilitadoras de la CSC	Peña María, Zerpa Whinnifer	22/2/2019																												
Entrevista de evaluación social	Zerpa Whinnifer	22/2/2019																												
estratégicas	Gonzalez Erasbeli, Peña María	22/2/2019																												
de trabajo de CANIA	Peña María, Zerpa Whinnifer	25/2/2019																												
Entrevista de evaluación social	Peña María, Zerpa Whinnifer	25/2/2019																												
voluntariado	Gonzalez Erasbeli	25/2/2019																												
actual: construyendo alianzas desde el ambito psicosocial	Peña María, Zerpa Whinnifer	26/2/2019																												
saludable)	Zerpa Whinnifer	26/2/2019																												
Recolección de datos en el Liceo Simón Bolívar	Gonzalez Erasbeli	26/2/2019																												
Recolección de datos en Escuela Pedro Felipe Ledezma	Gonzalez Erasbeli	27/2/2019																												

			MARZO																														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	#	21	#	#	#	25	26	27	28	29	30	31
Actividad Realizada	Asignado a	Fecha	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Revisión de material sobre voluntariado para conversatorio	Gonzalez Erasbeli	01/03/19																															
Entrevista de evaluación social	Zerpa Whinnifer	06/03/19																															
Facilitadoras de la CSC	Peña María, Zerpa Whinnifer	18/03/19																															
Comunitario, Apoyo con transcripción de datos	Gonzalez Erasbeli	18/03/19																															
situación alimentaria actual	Peña María, Zerpa Whinnifer	19/03/19																															
levantamiento de datos en preescolar Jean Piaget	Gonzalez Erasbeli	19/03/19																															
Facilitadoras de CSC y Entrevista de evaluación social	Peña María, Zerpa Whinnifer	20/03/19																															
necesidades en la comunidad	Gonzalez Erasbeli	20/03/19																															
Conversatorio sobre el Voluntariado	Gonzalez Erasbeli	22/03/19																															
Facilitadoras de la CSC y entrevista de evaluación social	Peña María, Zerpa Whinnifer	22/03/19																															
profesionales	Gonzalez Erasbeli	25/03/19																															
Entrevista de evaluación social	Peña María, Zerpa Whinnifer	25/03/19																															
profesionales	Gonzalez Erasbeli	29/03/19																															

			ABRIL																														
Actividad Realizada	Asignado a	Fecha	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	#	#	#	25	26	27	28	29	30	
			L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	
Observación en CSC y apoyo en sistematización de datos	Gonzalez Erasbeli	01/04/19																															
Facilitadoras del CSC	Peña María, Zerpa Whirener	01/04/19																															
Facilitadoras del CSC y Entrevista de evaluación social	Peña María, Zerpa Whirener	01/04/19																															
Recolección de precios y vsitas a instituciones educativas	Peña María, Zerpa Whirener	03/04/19																															
desnutrición y talla baja control 1	Gonzalez Erasbeli	03/04/19																															
Recolección de precios	Peña María, Zerpa Whirener	04/04/19																															
Observación y participación en CSC	Gonzalez Erasbeli	04/04/19																															
importancia del agua	Peña María, Zerpa Whirener	08/04/19																															
Observación y participación en MACA	Gonzalez Erasbeli	08/04/19																															
Visitas a ambulatorios de Antimano	Peña María, Zerpa Whirener	09/04/19																															
licenciada yohama de la entrevista de evaluación social	Gonzalez Erasbeli	09/04/19																															
Antimano	Peña María, Zerpa Whirener	10/04/19																															
salud en los niños en IVSS de Antimano	Gonzalez Erasbeli	10/04/19																															
Facilitadoras de sesion educativa sobre el agua	Peña María, Zerpa Whirener	11/04/19																															
voluntario y observación a tratamiento grupal de	Gonzalez Erasbeli	11/04/19																															
Tutoría con la Profa. Karelem Díaz	Gonzalez Erasbeli	12/04/19																															
Jornada de Despiñaje Nutricional	Peña María, Zerpa Whirener	22/04/19																															
Sesión educativa sobre el agua en CDI Antimano	Peña María, Zerpa Whirener	23/04/19																															
Observación y participación en CSC	Gonzalez Erasbeli	23/04/19																															
Bello	Peña María, Zerpa Whirener	24/04/19																															
Antimano	Peña María, Zerpa Whirener	25/04/19																															
Facilitar conversatorio sobre voluntariado	Gonzalez Erasbeli	26/04/19																															
Facilitar CSC y Entrevista de Evaluación Social	Gonzalez Erasbeli	29/04/19																															

			MAYO																			
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Actividad Realizada	Asignado a	Fecha	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L
Facilitar CSC y Entrevista de Evaluación Social	Gonzalez Erasbeli	02/05/19																				
Entrevista a la Lic. Isabel Cohelo	Peña María, Zorpa Whireñer	02/05/19																				
Observación y participación en CALMA	Peña María, Zorpa Whireñer	03/05/19																				
sesion educativa sobre el agua	Peña María, Zorpa Whireñer	05/05/19																				
Facilitar CSC y Entrevista de Evaluación Social	Gonzalez Erasbeli	06/05/19																				
Facilitar CSC y Entrevista de Evaluación Social	Gonzalez Erasbeli	07/05/19																				
sesion educativa sobre el agua	Peña María, Zorpa Whireñer	08/05/19																				
sistematización de casos en el sistema	Gonzalez Erasbeli	08/05/19																				
facilitar CSC	Gonzalez Erasbeli	09/05/19																				
Prueba Piloto de la propuesta a la Coordinación de Desarrollo Psicosocial		14/05/19																				
Presentación de la experiencia de pasantías profesionales en el CANIA	Gonzalez Erasbeli, Peña María, Zorpa Whireñer	17/05/19																				
Evaluación final de la experiencia de pasantías profesionales en el CANIA	Gonzalez Erasbeli, Peña María, Zorpa Whireñer	20/05/19																				



ENTREVISTA DE EVALUACIÓN SOCIAL

Fecha: No. De Historia:

Procedencia: Familia. N° Tipo de Familia

Trabajador Social:

I.- IDENTIFICACIÓN

Nombre del niño: Edad:

Diagnóstico nutricional: Otros Diagnósticos:

Referido: ☐ Asgurado: 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 Teléfono:

Nombre de la padre: C.I. Edad:

Cod. Nivel Educativo Etapa Escolar ☐ Cod. Nacionalidad Teléfono:

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

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

Teléfono: Cod. Ocupación Especifique:

Dirección:

II.- COMPOSICIÓN Y SITUACIÓN ACTUAL DE LA FAMILIA:

Tipo de familia: Nuclear Biparental ☐ Nuclear Monoparental ☐ Extendida ☐ Compuesta ☐

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 ☐

PEI: Pensionados ☐ Estudiantes ☐ Amas de casa ☐ Ancianos ☐ Incapacitados ☐

Ingresos Económicos:

Salarios/sueldos:	Pensión (s):	Ticket Alim.	Bonitas/ intereses:	Becas/ayuda/Misión S.	Otros:	Total ingresos:

Distribución del ingreso familiar:

Alimentación Vivienda Servicios: Transporte:

Salud: Educación: Otros: Total egresos:

Costo actual de la Canasta Alimentaria:

Instrumento de la Entrevista de Evaluación Social utilizado por el CANIA

Seguridad Alimentaria: (en los últimos 6 meses)

¿Falta dinero en el hogar para comprar alimentos de primera necesidad para la familia?

SI ☐ NO ☐

¿Se compra menos alimentos de primera necesidad para la familia, por escasez de productos en los expendios?

SI ☐ NO ☐

¿Disminuye el número de comidas o la ración en algunos miembros de la familia, porque el dinero no alcanza para comprar más alimentos?

SI* ☐ NO ☐

*De ser afirmativo, Especifique a quienes: Niños ☐ Adultos ☐ En todos ☐

Vivienda y participación comunitaria:

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 nutricional del niño en atención: _____

III.- DIAGNOSTICO PRELIMINAR:

Área Económica. Adecuada ☐ Inadecuada:	Área Educación y Capacit. Laboral. Adecuada ☐ Inadecuada:
1.- Desempleo () 2.- Ingreso global menor al costo de la Canasta Alimentaria () 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 ()	1.- Madre o figura sustituta analfabeta () 2.- Madre o figura sustituta alfabeta () 3.- Niños en edad escolar no inscritos en el sistema educativo () 4.- Deserción escolar () 5.- Repitencia escolar () 6.- Adultos del grupo familiar en 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 ()
Área Dinámica Familiar. Adecuada ☐ Inadecuada:	Área Físico Ambiental. Adecuada ☐ Inadecuada:
1.- Comunicación insatisfactoria () 2.- Inestabilidad de la pareja () 3.- Madre o padre solo () 4.- Madre adolescente () 5.- Alcoholismo () 6.- Consumo de sustancias adictivas () 7.- Violencia intrafamiliar () 8.- Miembros de la familia en atención con discapacidad física o mental () 9.- Pareja no incorporada a programa de planificación familiar () 10.- Ausencia de documentación legal en miembros de la familia nuclear en atención () 11.- No reconocimiento de la problemática nutricional ()	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 déficit 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.- Ausencia de nevera () 11.- Presencia de más de tres animales domésticos dentro de la vivienda () 12.- Hacinamiento ()

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. Madre con jornada laboral prolongada () 17. Escasa participación de la madre en la toma de decisiones () 18. Ausencia de ambos padres biológicos () 19. Sedentario () 20. Familia nuclear numerosa ()	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 Cod.
 Riesgo Socioeconómico de Desnutrición Cod. Combinación:
 Control sucesivo: Si ☐ No ☐

V. ORIENTACIONES

VI. PLAN DE ACCION INICIAL

VII. OBSERVACIONES:



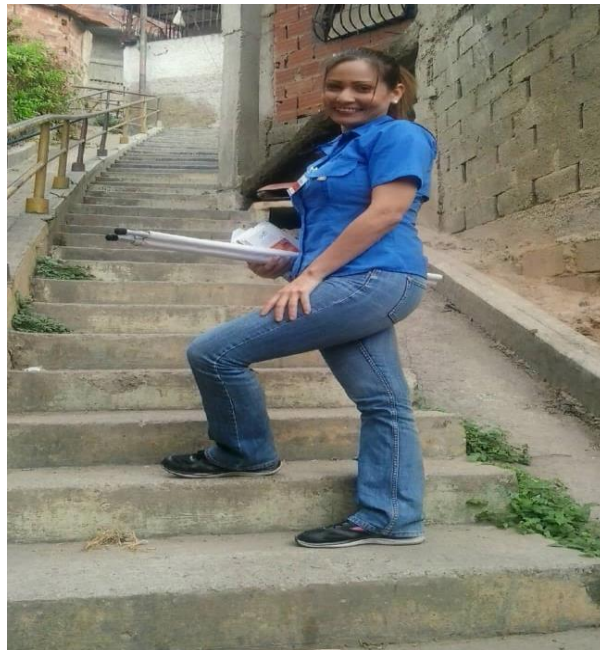
Material de apoyo entregado durante las sesiones educativas sobre la importancia del consumo, tratamiento y almacenamiento del agua.



Inducción al CANIA por parte de la Lic. Isabel Cohelo



Conversatorio sobre la importancia de la salud en los niños





Sesión educativa sobre la importancia del consumo, tratamiento y almacenamiento del agua.





Conversatorio sobre Responsabilidad Social Individual y Voluntariado



Prueba piloto del GAM





Tutorías Académicas



Presentación de la experiencia de pasantías en el CANIA

Control de Asistencia de Pasantías

Responsable: William González

Firma: 

Fecha	Nombre y Apellido	Hora de entrada	Hora de Salida	Actividad Realizada	Firma
14/01/19	María Peña	8:00 am	12:00 pm	Asistencia en CSC	María Peña
16/01/19	María Peña	8:00 am	3:30 pm	Revisión de Bibliografía/Informe Pasantías	María Peña
18/01/19	María Peña	8:00 am	3:30 pm	Asistencia en CSC	María Peña
21/01/19	María Peña	8:00 am	2:30 pm	Observación en E.E.S.	María Peña
28/01/19	María Peña	8:00 am	3:45 pm	Atención integral inicial en desnutrición y TB	María Peña
30/01/19	María Peña	7:45 am	3:00 pm	Revisión de guías de EES	María Peña
01/02/19	María Peña	7:30 am	3:00 pm	CSC y observación en EES	María Peña
04/02/19	María Peña	7:30 am	3:00 pm	Inducción formal de pasantías	María Peña
06/02/19	María Peña	8:00 am	3:15 pm	Atención integral en desnutrición y TB Control	María Peña
08/02/19	María Peña	7:30 am	2:00 pm	Asistencia Taller PDU	María Peña
13/02/19	María Peña	7:30 am	3:10 pm	E.E.S. y Transcripción de EES en BD	María Peña
15/02/19	María Peña	7:20 am	2:30 pm	Taller fortalecimiento familiar	María Peña
18/02/19	María Peña	7:00 am	3:15 pm	Revisión de casos en ARN	María Peña
20/02/19	María Peña	7:10 am	3:15 pm	Testimonios grupales de embarazadas	María Peña
22/02/19	María Peña	7:30 am	2:15 pm	E.E.S.	María Peña
25/02/19	María Peña	7:25 am	3:00 pm	E.E.S. y Inducción ARN	María Peña



Control de Asistencia de Pasantías

Responsable: William González

Firma: _____

Fecha	Nombre y Apellido	Hora de entrada	Hora de Salida	Actividad Realizada	Firma
26/02/2019	María Peña	7:35	3:15	Asistencia en CSC	María Peña
27/02/2019	María Peña	8:00	3:15	Revisión de Bibliografía/Informe Pasantías	María Peña
18/03/2019	María Peña	7:00	3:15	Asistencia en CSC	María Peña
19/03/2019	María Peña	6:55	2:30	Observación en E.E.S.	María Peña
20/03/2019	María Peña	7:00	3:00	Atención integral inicial en desnutrición y TB	María Peña
22/03/2019	María Peña	7:00	2:00	Revisión de guías de EES	María Peña
25/03/2019	María Peña	7:00	2:30	CSC y observación en EES	María Peña
01/04/2019	María Peña	6:40	2:00	Inducción formal de pasantías	María Peña
03/04/2019	María Peña	7:00	2:00	Atención integral en desnutrición y TB Control	María Peña
04/04/2019	María Peña	7:00	2:00	Asistencia Taller PDU	María Peña
08/04/2019	María Peña	7:00	3:00	E.E.S. y Transcripción de EES en BD	María Peña
09/04/2019	María Peña	7:00	2:30	Taller fortalecimiento familiar	María Peña
10/04/2019	María Peña	7:00	2:30	Revisión de casos en ARN	María Peña
11/04/2019	María Peña	6:40	3:00	Testimonios grupales de embarazadas	María Peña
22/04/2019	María Peña	6:40	2:30	E.E.S.	María Peña
23/04/2019	María Peña	7:00	2:30	E.E.S. y Inducción ARN	María Peña
24/04/2019	María Peña	7:00	2:00	Atención integral en desnutrición y TB	María Peña
25/04/2019	María Peña	6:40	2:00	Revisión de Bibliografía/Informe Pasantías	María Peña
29/04/2019	María Peña	7:00	3:00	Asistencia en CSC	María Peña
02/05/2019	María Peña	7:00	3:00	Observación en E.E.S.	María Peña

03/05/2019	Maria Jose Peña	7:00 - 3:00	✓ CALMD	Maria Peña
06/05/2019		7:00 - 3:15	✓ Sesión Educativa en Cesar Rodríguez, S.S.O Antimano, Rotary y Umetta el Fraile.	Maria Peña
07/05/2019		7:00 - 3:30	✓ Trabajo en informe de pasantías	Maria Peña
08/05/2019		7:00 - 3:00	✓ Sesión- Conversatorio de la Salud en Fundación Aragua y	Maria Peña
09/05/2019		7:00 - 3:15	✓ Sesión Educativa sobre el agua	Maria Peña
10/05/2019		7:00 - 3:00	✓ Trabajo en informe final de pasantías	Maria Peña
13/05/2019		7:00 - 3:00	✓ " " " " " "	Maria Peña
14/05/2019		7:00 - 3:00	✓ Pruebas piloto	Maria Peña
17/05/2019		7:00 - 11:00	✓ Presentación de la experiencia de pasantías en el CALMD.	Maria Peña

Control de Asistencia de Pasantías					
Responsable: William González			Firma: 		
Fecha	Nombre y Apellido	Hora de entrada	Hora de Salida	Actividad Realizada	Firma
22/01/2019	Esteban González	7:45 am	4:00 pm	Formulación de la pasantía (entrega de recordatorio)	
28/01/2019	"	8:00 am	3:45 pm	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	
29/01/2019	"	7:00 am	3:30 pm	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	
30/01/2019	"	7:00 am	3:30 pm	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	
01/02/2019	"	7:20 am	3:00 pm	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	
04/02/2019	"	7:20 am	3:10 pm	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	
06/02/2019	"	7:15 am	3:15 pm	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	
08/02/2019	"	8:30 am	10:30 am	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	
11/02/2019	"	7:20 am	3:15 pm	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	
13/02/2019	"	7:05 am	3:15 pm	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	
15/02/2019	"	7:20 am	3:00 pm	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	
18/02/2019	"	7:25 am	3:10 pm	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	
19/02/2019	"	7:10 am	3:10 pm	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	
20/02/2019	"	7:25 am	3:10 pm	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	
22/02/2019	"	7:20 am	3:30 pm	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	
25/02/2019	"	7:00 am	3:10 pm	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	
26/02/2019	"	7:00 am	3:00 pm	Reunión con el equipo de trabajo para la entrega de la pasantía	

Control de Asistencia de Pasantías					
Responsable: William González					
Fecha	Nombre y Apellido	Hora de entrada	Hora de Salida	Actividad Realizada	Firma
27/02/19	Erasbeli González	7:00 am	3:00 pm	Comunidad Pasanta Pedro Felipe Sabagüa.	
01/03/19	Erasbeli González	7:30 am	2:00 pm	Revisión de material sobre voluntariado y sea	
08/03/19					
11/03/19					
12/03/19					
13/03/19					
14/03/19					
15/03/19					
16/03/19	Erasbeli González	7:00 am	3:00 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
19/03/19	Erasbeli González	7:10 am	3:00 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
25/03/19	Erasbeli González	7:00 am	3:00 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
26/03/19	Erasbeli González	7:10 am	2:10 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
27/03/19	Erasbeli González	7:10 am	2:10 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
28/03/19	Erasbeli González	7:10 am	2:10 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
29/03/19	Erasbeli González	7:00 am	2:00 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
01/04/19	Erasbeli González	7:35 am	2:50 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
03/04/19	Erasbeli González	7:00 am	2:30 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
04/04/19	Erasbeli González	7:35 am	2:00 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
06/04/19	Erasbeli González	7:20 am	3:00 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	

07/04/19	Erasbeli González	7:25 am	2:00 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
10/04/19	Erasbeli González	7:20 am	1:45 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
11/04/19	Erasbeli González	7:10 am	2:30 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
12/04/19	Erasbeli González	7:10 am	11:30 am	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
23/04/19	Erasbeli González	7:15 am	2:00 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
26/04/19	Erasbeli González	7:15 am	2:00 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
29/04/19	Erasbeli González	7:30 am	2:15 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
02/05/19	Erasbeli González	7:35 am	2:00 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
06/05/19	Erasbeli González	7:30 am	3:15 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
07/05/19	Erasbeli González	7:10 am	3:15 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
08/05/19	Erasbeli González	7:20 am	3:15 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
09/05/19	Erasbeli González	7:20 am	3:15 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
10/05/19	Erasbeli González	7:00 am	3:15 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
13/05/19	Erasbeli González	7:00 am	3:00 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
14/05/19	Erasbeli González	7:10 am	3:10 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
15/05/19	Erasbeli González	7:15 am	3:00 pm	Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
16/05/19	Erasbeli González			Revisión de trabajo escrito de David Escamilla Comunit.	
17/05/19	Erasbeli González	7:00 am	10:45 am	Presentación en Canico	

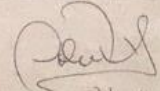
Control de Asistencia de Pasantías

Responsable: William González

Firma: 

Fecha	Nombre y Apellido	Hora de entrada	Hora de Salida	Actividad Realizada	Firma
14/01/2019	Whinnifer Zerpa	8:00 am	12:00 pm	observación y participación en CSC	
16/01/2019	Whinnifer Zerpa	8:00 am	3:30 pm	* Revisión de Bibliografías / Informes de Pasantías * observación y participación en CSC	
18/01/2019	Whinnifer Zerpa	8:00 am	3:30 pm	* observación y participación en E.E.S. * atención idiosincrasia Inicial en disertación y taller boya * revisión de la guía de E.E.S.	
21/01/2019	Whinnifer Zerpa	8:00 am	2:30 pm	* observación y participación en CSC	
23/01/2019	Whinnifer Zerpa	8:00 am	3:45 pm	* Inducción a normas de pasantías * Revisión del libro: la atención social a familias con necesidades	
30/01/2019	Whinnifer Zerpa	7:30 am	3:00 pm	* observación y participación P.V. * Estrategia de Evaluación Social	
01/02/2019	Whinnifer Zerpa	8:00 am	3:00 pm	* observación y participación E.E.S. * Inducción a base de datos / Transcripción de E.E.S. en base de datos	
04/02/2019	Whinnifer Zerpa	8:00 am	3:00 pm	* Estrategia de Evaluación Social * Base de datos * Atención Integral Total en disertación T.B.	
06/02/2019	Whinnifer Zerpa	7:40 am	3:15 pm	* Revisión de casos de ARA * Tratamientos Empeños de Embarazadas	
08/02/2019	Whinnifer Zerpa	8:00 am	11:00 pm	* Reunión para reactivar REDITS	
11/02/2019	Whinnifer Zerpa	7:20 am	3:15 pm	* Entrevistas de Evaluación Social * transcripción en la base de datos.	
13/02/2019	Whinnifer Zerpa	7:20 am	3:10 pm	* Estrategia de Evaluación Social * Inducción a ARA * ATIDTB	
15/02/2019	Whinnifer Zerpa	7:45 am	2:30 pm	* Revisión de bibliografía sistemas de emergencia complejas	
18/02/2019	Whinnifer Zerpa	7:00 am	3:15 pm	* CSC * Entrevistas de Evaluación Social * PEF	
20/02/2019	Whinnifer Zerpa	7:10 am	3:15 pm	* Facilitadora de CSC	
22/02/2019	Whinnifer Zerpa	7:15 am	2:15 pm	* Facilitadora de CSC * EES	


Carmen Naranjo


Johana Viloria

Activa WIR

Control de Asistencia de Pasantías

Responsable: William González

Firma: _____

Fecha	Nombre y Apellido	Hora de entrada	Hora de Salida	Actividad Realizada	Firma
25/02/2019	Whinnifer Zerpa	7:40 am	3:00 pm	* Revisión la selección como estrategia de trabajo de CSC * EES	
26/02/2019	Whinnifer Zerpa	7:40 am	3:15 pm	* Revisión del contenido II sesión alimentación * Hydrus * EES - Tray 83655-19 y 83658.	
27/02/2019	Whinnifer Zerpa	7:30 am	3:15 pm	* E.E.S.	
06/03/2019	Whinnifer Zerpa	7:00 am	2:30 pm	* observación y observación CSC.	
18/03/2019	Whinnifer Zerpa	7:00 am	3:15 pm	* Facilitadora CSC * observación y participación en MACA	
19/03/2019	Whinnifer Zerpa	7:50 am	2:30 pm	* E.E.S.	
20/03/2019	Whinnifer Zerpa	7:20 am	3:00 pm	* Base de datos de situación alimentaria actual	
22/03/2019	Whinnifer Zerpa	7:00 am	2:00 pm	* EES * Facilitadora CSC	
25/03/2019	Whinnifer Zerpa	7:20 am	2:30 pm	* EES	
01/04/2019	Whinnifer Zerpa	6:50 am	2:00 pm	* Facilitadora de CSC	
02/04/2019	Whinnifer Zerpa	6:35 am	2:00 pm	* Facilitadora de CSC * EES	
03/04/2019	Whinnifer Zerpa	6:40 am	2:00 pm	* Revisión de precios * Visitas a Instituciones Educativas	
04/04/2019	Whinnifer Zerpa	7:15 am	2:00 pm	* Revisión de precios	
03/04/2019	Whinnifer Zerpa	7:15 am	3:00 pm	* Material para consumo de agua potable	
09/04/2019	Whinnifer Zerpa	7:15 am	2:30 pm	* Visitas Amistosas de Alimento	
10/04/2019	Whinnifer Zerpa	7:30 am	2:00 pm	* Facilitadora de sesión educativa.	

Activa

Control de asistencia de Pasantías CANIA 20019

Tutor Académico: William González

Firma: _____

Fecha	Nombre	Hora de Entrada	Hora de Salida	Actividad Realizada	Firma
11/04/19	Whinnifer Z.	7:00 am	3:00 pm	* Sesión educativa sobre la potabilización del agua Ambulatorio Casapita	<i>[Firma]</i>
22/04/19	Whinnifer Z.	7:15 am	2:30 pm	* Jornada Epidemiológica	<i>[Firma]</i>
23/04/19	Whinnifer Z.	7:15 am	2:30 pm	* Sesión educativa sobre el agua CDI Antisano	<i>[Firma]</i>
24/04/19	Whinnifer Z.	7:00 am	2:00 pm	* Sesión educativa sobre agua UE Andes Bello	<i>[Firma]</i>
25/04/19	Whinnifer Z.	6:40 am	2:00 pm	* Sesión educativa en 3 Ambulatorios de Antisano	<i>[Firma]</i>
29/04/19	Whinnifer Z.	7:10 am	2:00 pm	* Entrevista Dayana y Genia	<i>[Firma]</i>
02/05/19	Whinnifer Z.	6:40 am	2:30 pm	* Entrevista Isabel Cabello	<i>[Firma]</i>
03/05/19	Whinnifer Z.	6:40 am	2:30 pm	* DM Calma: Clínica abierta de atención médica	<i>[Firma]</i>
06/05/19	Whinnifer Z.	7:30 am	3:15 pm	* Sesión educativa Casa Rodríguez, IVSS, Bolívar, vuelta al Trail	<i>[Firma]</i>
07/05/19	Whinnifer Z.	7:15 am	3:30 pm	* Informe de pasantías	<i>[Firma]</i>
09/05/19	Whinnifer Z.	7:00 am	3:15 pm	* Sesiones educativas sobre el agua	<i>[Firma]</i>
10/05/19	Whinnifer Z.	7:00 am	3:00 pm	* Informe de pasantías	<i>[Firma]</i>
13/05/19	Whinnifer Z.	7:00 am	2:00 pm	* Informe de Pasantías	<i>[Firma]</i>
14/05/19	Whinnifer Z.	7:30 am		Prueba piloto propuesta personal	<i>[Firma]</i>