



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



RECONOCIMIENTO DE LA PROBLÉMÁTICA NUTRICIONAL EN FAMILIAS DE NIÑOS DESNUTRIDOS. Una experiencia de sensibilización en el Área de Recuperación Nutricional (ARN) del CANIA

(Febrero-Mayo 2015)

Autores:

Tutor Académico: Migdalia Vila

Blanco Kenia

Tutor Institucional: William González

CI. 20.417.736

HuisesYoraisy

CI. 17.141.990

Pérez María Elena

CI. 21.471.901

Caracas, Noviembre 2015



VEREDICTO

Reunidos en: El Consejo de Escuela, el día 23/10/15, los
 Profesores: Amisaday Fernández y Brigitte Barris, designados
 por el Consejo de Escuela en su Sesión de fecha 09/10/2015, para examinar el

Informe de Pasantías, titulado:
Reconocimiento de la problemática profesional
de Paucalis de Quis desmotivados (con expe-
riencia de sensibilización en el área de Recupe-
ración Profesional (ARAP) del Centro (Feb-Mayo 2015)
 Presentado por los Bachilleres: Blanco Kenia, Ruiz Johnny, Morán Pérez
 titulares de la cédula de identidad números: 20.417.736, 17.141.990, 21.471.901.
 hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

Aprobado.

Jurado Evaluador



[Signature]
 Prof. [Signature]
 Tutor

[Signature]
 Prof. [Signature]
 Jurado

[Signature]
 Prof. Amisaday Fernández
 Jurado

AGRADECIMIENTOS

Ante todo le queremos agradecer a Dios, por habernos permitido llegar hasta aquí y por llenarnos de conocimiento y de sabiduría para poder cumplir satisfactoriamente esta meta.

A la Universidad Central de Venezuela, y la Escuela de Trabajo Social por habernos dado la oportunidad de formarnos durante en el período de la carrera y poder obtener el título de licenciadas en Trabajo Social, y a cada uno de los profesores que fueron pilar fundamental en este proceso académico, gracias por cada granito de arena que aportaron cada uno/a de ustedes.

Al CANIA por permitirnos realizar nuestras pasantías profesionales en su institución y por acompañarnos durante todo el transcurso de pasantías.

A nuestra Tutora Académica Lic. Migdalia Vila, y nuestro Tutor Institucional Lic. William González por habernos brindado su apoyo, colaboración, enseñanzas, orientación, conocimiento para fortalecernos en nuestro quehacer profesional. Muchísimas gracias, que Dios los bendiga.

A las Trabajadoras Sociales del CANIA, Migdalia Vila, Yohana Viloría, Elaine Rubio, William González, Carmen Naranjo, Acalía Duran, e Irashimi por su orientación y acompañamiento en nuestro camino de pasantías.

A las Técnicas de Abordaje Comunitario, Gennis, Milagros, Doris Plaza, Doris Torres, Sandra, Carme Oyer, Dayana, Endrina, gracias por todo su apoyo y colaboración que nos brindaron. A los empleados(as) del CANIA, por brindarnos su cooperación durante este proceso de pasantías profesionales.

Y en especial a nuestros seres queridos, amigos/as por habernos apoyado de alguna u otra manera para lograr este Trabajo Especial de Grado, con sus altos y bajos agradeciéndoles por su colaboración, se les quiere, gracias a todos lo que hicieron posible este gran logro.

Kenia, María Elena y Yoraisy.

DEDICATORIA

A Dios, a el profesor Lino Valle y a María Francia protectores de los estudiantes, por haberme dado claridad y entendimiento para así poder lograr la meta planteada.

También le quiero agradecer a mis padres Maribel Quintana y Jaime Blanco a mi abuela Carmen Burguillos por haberme apoyado, a mi prima Diomara Blanco y a mi primo José Torre que si no fuera por ellos no hubiese conocido que era el Trabajo Social.

A mis hermanos Eduardo Blanco, Mabel Blanco Desire Paiva y a Yorman Blanco, gracias por haberme apoyado y acompañado en esta etapa tan importante de mi vida.

A toda mi familia en general que de una u otra manera estuvieron apoyándome mil gracias este triunfo es de ustedes.

A los Trabajadores Sociales del CANIA, por haberme dado herramientas para poner en prácticas en mi ejercicio profesional.

A las Técnicas de Abordajes Comunitario por apoyarme durante mí proceso de pasantías en el CANIA.

A todas esas personas que de una u otra manera me permitieron llegar hasta aquí gracias.

A aquellas personas que sé que desde el cielo están conmigo acompañándome en esta victoria, en especial a ti que creías que era mentira ahora te puedo decir lo logre.

Kenia Blanco

DEDICATORIA

A mi Dios todo poderoso por ser mi guía espiritual, por haber brindado fortaleza, sabiduría, claridad, entendimiento, constancia, humildad y salud para culminar mis estudios académicos y lograr satisfactoriamente esta meta.

A nuestra UCV, La Casa que Vence las Sombras y a la Escuela de Trabajo Social, por mi formación profesional.

A mis padres Luis Omar Huises y Aracelis Blanco por enseñarme buenos valores, por estar a mi lado en todo momento. A mi “Esposito” Mervin David Purica, por estar a mi lado en las buenas y en las mala, gracias por todo los amo.

A mi guía y ejemplo a seguir Diomara Blanco; por apoyarme y no desampararme en ningún momento fue mi apoyo incondicional.

A todas mis familias en general en especial a Katiuskas, Eliana, Maricela, Eduardo, Pascual, Jonathan, Michael, Milagros, Deison, Angelis, y demás familiares gracias por el apoyo incondicional los quiero mucho.

A mis compañero sentimental que de alguna forma u otra estuvo apoyándome en todo momento “Ronald Briceño, Eliana Márquez y Antonio Acosta”, a mi segunda Madre, Tutora Académica y amiga ejemplar Migdalia Vila, por todo su apoyo, colaboración y enseñanza durante el proceso de pasantía profesionales .

A nuestro Tutor Institucional William González y demás Trabajadores Sociales por su valioso apoyo en las experiencias, conocimientos y habilidades desde la práctica para la acción profesional, Licenciados. Se le aprecia mil gracias.

A mis amigos incondicionales Eliana, Ronald, Airin, Yajaira, Susana, Adriana, Lisandra, Dalibet, Denis, Agatha, Leimis, Jonathan, Rosymar, Geraldine, Kenia, María, Antonio, Berimar, Hailen, entre otros porque si continuo nombrándolos no terminare, que de una forma u otra me apoyaron en todo momento para lograr esta meta.

A mi grupo de pasantías Kenia Blanco, María Elena las quiero gracias por ser mi compañera y tener paciencia durante el proceso.

Yoraisy Huises

DEDICATORIA

A mi Señor Jesucristo Dios Único y Poderoso, por haberme guiado y haberme dado la sabiduría y la oportunidad de lograr esta gran meta.

A mis padres: Haidee Rojas y Celso Pérez, por ser mis mejores ejemplos, porque siempre me brindaron su apoyo; enseñándome los mejores valores; amor respeto, amistad, perseverancia, humildad entre otros, gracias por ser mis mejores maestros los Amo.

A mi mami Elena (Abuela), que Dios te tenga en su gloria gracias por todo ese amor que siempre me manifestaste, por tus consejos y enseñanzas siempre te amare mi querida mami.

A mis hijos y nietos por ser parte de mi vida, y mostrarle que querer es poder que nada es imposible cuando se quiere, los Amo.

A mi familia, hermanos y hermanas que de una u otra forma me brindaron esas palabras de apoyo y de amor fraternal.

A mis tutores Migdalia y William por estar siempre atentos y brindarme todo su apoyo y compañía en este valioso Trabajo de Grado que Dios siempre los guíe.

A Brunilda porque siempre me alentó a continuar y logra ese sueño que había quedado en el olvido gracias por tu gran apoyo. Que Nuestro Señor Jesucristo te bendiga TQM.

A mi amiga Elsa Herrera y a su Familia por estar siempre en los buenos y en los malos momentos, gracias por ayudarme y darme esa mano amiga. Que Dios lo llene de bendiciones.

A Los Trabajadores Sociales del CANIA: Elaine, Yohana, Alcalia, Irashimi, Carmen, William, y Migdalia por su paciencia y constancia para enseñarme, gracias por todo lo vivido fue una bella experiencia.

A las Técnicas de Abordaje Comunitario Gennis, Doris Torre, Doris Plaza, Milagro, Carmen, Ana, Sandra, Endrina, Dayana por los momentos solidarios compartidos en la comunidad.

A mis Profesores de La Escuela de Trabajo Social de la UCV, por ofrecerme parte de sus conocimientos, gracias mil gracias por todo.

A todas las personas, compañeros y amigos que fueron parte de este gran logro, gracias por estar siempre dispuesto, y darme palabras de aliento en el momento oportuno.

¡QUE DIOS LOS BENDIGA!

María Elena

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

RECONOCIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA NUTRICIONAL EN FAMILIAS DE NIÑOS DESNUTRIDOS: Una experiencia de sensibilización en el Área de Recuperación Nutricional (ARN) del CANIA.

(Febrero-Mayo 2015)

Autores: Kenia Blanco, Yoraisy Huisés, María Elena Pérez.

Tutores: Profa. Migdalia Vila y Lic. William González

RESUMEN

El presente informe reconstruye la experiencia del proceso de las pasantías profesionales, efectuado durante el periodo Febrero- Mayo de 2015. A través de este informe se describen las experiencias de las pasantes, las cuales estuvieron enmarcadas en el área de la salud nutricional en el Centro de atención Nutricional Infantil de Antímano (CANIA). Se puede testificar, que a pesar de las distintas estrategias aplicadas por el equipo interdisciplinario para sensibilizar a las madres y representantes, acerca del no reconocimiento de la problemática nutricional, algunos de estos no están sensibilizados, lo cual nos llevó a tomar la decisión de presentarle una propuesta al CANIA para fortalecer las estrategias que vienen desarrollando los trabajadores sociales que allí laboran, y así poder sensibilizar a las madres y representantes sobre la importancia de este problema. Se utilizó el enfoque de Antonio Sandoval quien describe ocho (8), pasos pero se unificaron tres pasos, quedando cinco Capítulos. El grupo de pasantes, diseñó una propuesta dirigida a fortalecer la atención grupal de los Trabajadores Sociales de la Gerencia Psicosocial para promover la aceptación de la problemática nutricional en el programa del semi internado con familias de niños desnutridos. Entre los instrumentos y técnicas de recolección de datos utilizados se destacan, la entrevista, la visita domiciliaría, observación participante, revisión y recolección de información documental.

Este informe ofrece una visión general del Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímano (CANIA), su desarrollo histórico, su misión, visión, su estructura física y organizativa; es una Institución sin fines de lucro financiada por Empresas Polar, es un programa consolidado de nutrición comunitaria para el desarrollo social de la Parroquia Antímano. Es un centro de referencia nacional para la atención de la patología nutricional asociada a enfermedades crónicas,

Se sugieren ideas y recomendaciones desde el punto de vista del ejercicio profesional del trabajador social, explicando de manera precisa las actividades realizadas.

DESCRIPTORES: CANIA, Malnutrición, Comunidad, Responsabilidad Social, Familia, reconocimiento de la problemática nutricional.

INDICE GENERAL

	Pag
Agradecimiento -----	I
Dedicatoria -----	III
Resumen -----	VII
Introducción -----	5
CAPITULO I. MARCO INSTITUCIONAL -----	9
1.1 La Parroquia Antímáno -----	9
1.2 Misión y Visión -----	12
1.3 Objetivos Institucionales -----	13
1.4 Estructura Institucional -----	14
1.5 Programas del Centro -----	18
1.6 Gerencias -----	21
1.7 Dimensiones -----	25
CAPITULO II. MARCO TEORICO -----	26
2.1 La Malnutrición -----	27
2.2 La Responsabilidad Social -----	30
2.3 La Familia -----	35
2.4 Bases Legales -----	39
CAPITULO III. METODOLOGIA -----	40
3.1 Técnicas Aplicadas -----	42
3.2 La Metodología de la Investigación -----	43
3.3 Objetivos de la Sistematización -----	48
3.4 Enfoque de la sistematización -----	49
3.5 Descripción de la Pasantías Profesionales -----	53
3.6 Reconstrucción de la Experiencia de las Pasantías -----	68
3.7 Interpretación Crítica de la Experiencia -----	72
3.8 Justificación de la Propuesta -----	74
CAPITULO IV. PROPUESTA -----	73
4.1 Planteamiento de la Propuesta -----	76
4.2 Estrategia metodológica -----	78
4.3 Análisis de los resultados -----	82
4.4 Diseño de la Propuesta -----	112
CAPITULO V. CONCLUSIONES -----	113
5.1 Prospectiva -----	120
5.2 Socialización -----	122

REFERENCIAS	128
ANEXOS	129
MEMORIA FOTOGRÁFICA	161
LISTA DE CUADROS	81
Cuadro N° 1 ¿Qué es para usted la Desnutrición General?	81
Cuadro N° 2 ¿Qué es para usted la Desnutrición Activas?	86
Cuadro N° 2 ¿Qué es para usted la Desnutrición Egresadas?	88
Cuadro N° 2¿Qué es para usted la Desnutrición Desertoras?	
Cuadro N° 3 ¿Cuáles son las consecuencias General?	89
Cuadro N° 4 Reacción de la Familia ante la noticia de desnutrición ---	90
Cuadro N° 5 Significado del ingreso al ARN de los pacientes	92
Cuadro N° 6 Para las madres que es el ARN	94
Cuadro N° 7 Aprendizaje de los padres en el ARN	96
Cuadro N° 8 Motivo de interrupción del tratamiento Desertoras	98
Cuadro N° 9 Motivó de culminación de tratamiento Egresadas	100
Cuadro N° 10 Beneficios que obtuvo en el ARN	102
Cuadro N° 11 Sugerencias para que los pacientes se mantengan en el ARN	103

INTRODUCCIÓN

El objetivo de las pasantías tanto para las universidades como para las empresas e instituciones es dar la oportunidad a los estudiantes de aplicar los conocimientos, destrezas, soluciones de problemas y aprendizajes obtenidos en el proceso académico, los cuales servirán de ayuda y experiencia para un mejor desempeño laboral y profesional, así como un desenvolvimiento en la sociedad y en el ámbito competitivo.

Se puede considerar que las pasantías además de ser un requisito para culminar los estudios de Trabajo Social, son un reto y una estrategia eficiente en la adquisición de la actitud profesional, ya que permite integrar tanto el área teórica como la práctica, sin olvidar los valores de responsabilidad, eficiencia y perseverancia del estudiante.

En el caso del grupo actual, el desarrollo del proceso de pasantías se realizó de manera satisfactoria durante tres meses en el Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímano (CANIA), durante un periodo comprendido desde Febrero a Mayo 2015. Se logró desplegar una experiencia profesional centrada en la importancia de la salud nutricional de la población de la parroquia Antímano y sus alrededores, pudiéndose experimentar, que el CANIA ha venido ejecutando sus acciones de atención y prevención de la malnutrición en niños, adolescentes y embarazadas; de generación y difusión de conocimientos que contribuyan a solucionar la problemática nutricional al lograr cambios positivos sostenibles en la parroquia Antímano con proyección en todo el país. El modelo de la institución es integral, interdisciplinario, gratuito, e incorpora a las madres y familias a través de intervenciones individuales y grupales. Los favorecidos son niños y adolescentes con desnutrición primaria (leve, moderada y grave) o secundaria (asociada a patologías crónicas), obesidad y talla baja; embarazadas y niños con bajo peso al nacer.

Las acciones preventivas están dirigidas a las comunidades vulnerables de la parroquia Antímano por medio de acciones con las zonas educativas, hogares e instituciones de atención a niños y adolescentes, grupos y organizaciones comunitarias, y personal de salud en atención primaria, utilizando un enfoque de desarrollo de capacidades individuales y colectivas, así como el fortalecimiento organizacional, a partir de sus propias necesidades.

De acuerdo a Rapaport y Pérez (2000), la Malnutrición es una condición física caracterizada por un desorden nutricional, el cual es producido por una alimentación insuficiente o inadecuada que no aporta todos los nutrientes necesarios para una vida activa y saludable. (Pag 20).

La malnutrición afecta a todos los grupos de edad, pero algunos son particularmente vulnerables, en especial los niños (entre los 6 meses y cinco años, después del destete), las mujeres embarazadas y las que amamantan, a éstos se añaden los ancianos y las personas en condición de discapacidad.

La OMS (2008), expresa la siguiente definición: “El término malnutrición por exceso se refiere a un estado crónico en el que la ingesta de alimentos es superior a las necesidades de energía alimentaria, generando sobrepeso u obesidad”. La ingesta alimentaria supera las necesidades de energía y como resultado aumenta significativamente el tejido adiposo (Zayas et., al 2002). Esta acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, es una enfermedad que genera dificultades para respirar y de las cuales se desprende muchos padecimientos.

Según Oliveira, 2000, la desnutrición es considerada como:

(...)Es un estado patológico provocado por un consumo inadecuado de nutrientes que provoca una alteración de la composición corporal y que afecta negativamente a la respuesta normal del sujeto frente a la enfermedad y su tratamiento. (Oliveira, 2000).

Las principales causas y consecuencias a la que se apunta; son los malos hábitos en la alimentación, que acaban desembocando en una prevalencia del sobrepeso o de un 70% en la edad adulta. A largo plazo, la obesidad favorece la

aparición de enfermedades tales como diabetes, infartos, altos niveles de colesterol o insuficiencia renal, entre otros. Actualmente, la diabetes es el mayor problema al que se enfrenta el sistema nacional de salud: es la principal causa de muerte en adultos, la primera causa de demanda de atención médica y la enfermedad que consume el mayor porcentaje de gastos en las instituciones públicas. La experiencia demuestra que una correcta alimentación previene los problemas de sobrepeso y obesidad.

Este proceso se desarrolló centrado en la importancia de la salud y la comunidad desarrollando y ejecutando los cinco roles del Trabajo social.

El período de pasantías se distribuyó en los siguientes Programas: (PAM) Atención a la Malnutrición y Desarrollo Comunitario, este tiene dos áreas: Abordaje Comunitario y Nutrición Comunitaria, el Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímamo (CANIA), ubicada en la Av. Principal El Algodonal con Av. Intercomunal de Antímamo, Edificio CANIA, Caracas. En el marco de la corresponsabilidad social el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo CANIA institución privada sin fines de lucro financiada por Empresas Polar, se dedica a la atención integral de la malnutrición en los niños, niñas adolescente y mujeres embarazos, residentes en la Parroquia Antímamo. Con el fin de intervenir los factores causales de esta problemática con la participación de diferentes profesionales en la fase preventiva y curativa.

Cabe destacar, que el rol del Trabajador Social en el CANIA es fundamental, este profesional está preparado para ocuparse de diferentes realidades sociales que presentan los usuarios en dicha institución. La función del trabajador social en la malnutrición, se inserta en dos ámbitos de acción: en la comunidad su intervención es fortalecer la participación y la organización comunitaria de los problemas comunes que les afectan, especialmente en la salud y nutrición de los grupos más vulnerables. En la institución, aborda al grupo familiar del niño dentro de su contexto, realiza orientaciones y un seguimiento en base a la intervención social, a fin de potenciar la familia hacia la recuperación nutricional.

El trabajador social en el CANIA realiza articulaciones con otras redes interinstitucionales que permiten entrelazar y hacer posible el apoyo que estos niños, niñas, adolescentes y familia necesitan para el cuidado de la salud de sus hijos.

Considerando la importancia del abordaje social la malnutrición infantil, se desarrolla el presente informe y el cual presenta las actividades que se cubrieron para alcanzar este producto final y que se inició a partir de la inclusión en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA). Se ejecutaron distintas actividades en la Gerencia de Abordaje Comunitario y Gerencia Psicosocial, que facilitaron la inducción y conocimiento sobre el trabajo de la misma, seguidamente se efectuó un diagnóstico participativo el cual permitió generar una propuesta para el Área de Recuperación Nutricional (ARN), que se centró en el diseño de un insumo con enfoque orientador con el propósito de identificar el no reconocimiento de la problemática nutricional, a pesar del esfuerzo que realiza el Trabajador Social del CANIA incorporando a la familia, sensibilizando, informando entre otras cosas, muchas de las madres no terminan el tratamiento, el equipo de pasantes sintió la inquietud de ejecutar un material de sensibilización dirigido a las madres y representantes de (ARN), el cual tiene tres perfiles: Egresados (cumplieron tratamiento 3 meses), Deserción y Activas en proceso.

Es en este contexto, donde el presente informe de pasantías tiene por objetivo general “Adquirir destrezas y habilidades vinculados al campo organizacional mediante de la aplicación de métodos y técnicas que integran los diferentes roles del Trabajador Social en su atención a la familia y comunidad con problemas nutricionales, basado en el enfoque integral e interdisciplinario y centrado en el fortalecimiento de la atención grupal del área social del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA)”

El presente trabajo de pasantías profesionales, que se presenta a continuación bajo las orientaciones desarrolladas por Antonio Sandoval Ávila (2001), en su Propuesta Metodológica para Sistematizar la Práctica Profesional del Trabajo Social, quien plantea ocho (8) etapas para sistematizar el proceso vivido. Se Unificaron tres pasos reconstruyéndose la experiencia, en cinco capítulos considerando para ello postulados generales de la sistematización de experiencias, que permitirá evidenciar lo antes señalado, entre éstos tenemos:

Capítulo I: Marco Institucional su historia y dinámica dentro de la misma, para contextualizar, reconstruir y describir el espacio en el cual se desarrolló el proceso de Pasantías Profesionales.

Capítulo II: Reseñado a los Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, y Bases Legales.

Capítulo III: Correspondiente al Aspecto Metodológico, el cual contendrá información detallada sobre la metodología implementada, técnicas e instrumentos utilizados, la sistematización de la presente experiencia y la Justificación de la propuesta

Capítulo IV: Planteamiento de la Propuesta, su diseño, y análisis de los resultados.

Capítulo V: Conclusiones, referido a los resultados obtenidos en la experiencia vivida, Prospectiva y Socialización.

Para lograr el objetivo anteriormente mencionado, se recurrió a distintas fuentes con el objeto de obtener la información necesaria: consultas bibliográficas y de internet, medios impresos de información, trabajo en campo, entrevista social entre otras herramientas que serán definidas posteriormente en el desarrollo del presente informe.

Posteriormente, se muestran las referencias bibliográficas consultadas y los anexos que complementan este informe.

CAPÍTULO I.

MARCO INSTITUCIONAL

Este primer Capítulo Sandoval (2001), señala: el grupo de pasantes hará el análisis del contexto en el cual se ubica la práctica que se va a sistematizar, tomando en cuenta las diferentes dimensiones: económica, social, política, cultural, institucional, de los beneficiarios, con estas se reconstruirá el proceso vivido.

Según Sandoval (2001:139), considera lo siguiente:

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

De esta forma el mismo autor propone clasificar y ordenar los sucesos vividos que surgieron de manera desordenada en el periodo de la práctica, para lograr una visión global de los acontecimientos más significativos y destacados de la experiencia vivida.

1. Contexto Institucional del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano (CANIA)

La historia del Centro de Atención Nutricional Infantil "Antímano" (CANIA) empieza en el año de 1982, cuando la Junta Directiva de Inversiones Polar C.A decide destinar a una obra social un terreno de 10.000m² de superficie ubicado en Antímano, en el sitio donde empezó sus operaciones la Cervecería Polar,

encargando a la Fundación Polar la tarea de seleccionar la misma. (CANIA 1999 Pág. 3).

La Fundación Polar comenzó a realizar varios estudios para determinar el servicio benéfico social al que pudiera destinarse dicho terreno, durante tres años se realizaron una serie de indagaciones en distintos niveles que comprendieron comunidad, entidades gubernamentales y personas, lográndose definir como áreas prioritarias educación, recreación y deportes. Se recomendaron a personas expertas, donde decidieron crear un Centro de Recuperación Nutricional Infantil. (CANIA 1999 Pág. 4).

Se descartan las opciones propuestas por los(as) habitantes de la comunidad de Antímamo, tomando la decisión de destinar la obra al campo de la Nutrición Infantil, la Fundación Polar elaboró el documento destinando el terreno para uso social benéfico en Antímamo, justificando con argumentos contundentes por qué se selecciona esta alternativa y no la que se había sugerido por la comunidad. Esta oferta fue analizada por un equipo de especialistas tales como; Una psicóloga, una Doctora en el área de la salud, una Lic. En el área de Guardería, y una Trabajadora Social.

A mediados de los ochenta y noventa comenzaba a ser alarmante la desnutrición en los menores de 15 años y como principal objetivo dada la amenaza que significaba para las generaciones futuras el deterioro de la situación alimentaria y nutricional, se enfatizó la factibilidad del proyecto de la creación de un centro de atención nutricional, con Cifra Consultores C. A. En el año 1986 se solicitaron dos estudios a Nelson Geigel LopBello y A. Leone, los cuales coinciden en identificar como área de acción la "Desnutrición Infantil". Además, la complejidad de esta problemática motivó un proceso de consultas y la revisión de algunas experiencias en países de América Latina. Con este fin, en 1986, una comisión integrada por los doctores María Margarita Lara, José M. Bengoa y la licenciada Iraida Manzanilla visita los Centros de Recuperación Infantil de México y se entrevista con destacados especialistas en el área, como los doctores Adolfo Chávez, Joaquín Cravioto y Vega Franco, entre otros. De estas visitas y

entrevistas con los especialistas surgen interesantes recomendaciones para el diseño del proyecto. CANIA 1999. Continuando con lo planteado por el autor. (CANIA 1999 Pág. 3).

Según la misma fuente El 14 de marzo de 1991, el doctor Gustavo Giménez Pocaterria, con motivo de la celebración del cincuentenario de Cervecería Polar, C.A., anunció formalmente la creación del Centro de Atención Nutricional Infantil. En esta ocasión se designó un Comité Coordinador integrado por los doctores Guido Arnal A., Virgilio Urbina y Gerardo Tálamo B. Este Comité asume la gerencia directa del proyecto desde el mes de junio, a los fines de dar seguimiento al mismo. En este año se inicia la planificación del Centro en lo referente a su estructura física, y el desarrollo de los proyectos: médico-nutricional, psicológico, guardería y trabajo social.

Para el año 1994, se conforma un equipo de trabajo para la coordinación del proyecto dirigido por el Dr. Guido Arnal y posteriormente por el Dr. Gerardo Tálamo. Se convoca a los profesionales de diferentes áreas técnicas del Centro para iniciar las actividades del CANIA participando la Dra. Gladys Henríquez y las licenciadas Omaira Pláceres, Carmen León de Viloría y Aída Blasco. El 23 de marzo se constituye la Asociación Civil "Cincuentenario Cervecería Polar C.A.", contemplando entre sus funciones la construcción y dotación de CANIA.

Con el propósito de ubicar el personal requerido para cumplir con esta responsabilidad fueron seleccionadas, a través de la Escuela de Gerencia Comunitaria, cincuenta personas, habitantes de la misma comunidad, con experiencia y disposición hacia el trabajo comunitario. En el mes de septiembre se inicia la capacitación de Animadoras Comunitarias de la Parroquia Antímano mediante un curso de capacitación profesional el cual era dictado por el Centro Comunitario de Aprendizaje (CECODAP) ubicado en la Urbanización Bello Monte, donde se les proporcionaron herramientas metodológicas que fueron implementadas en el proceso de sectorización, identificar y referir de la comunidad niños en riesgo de malnutrición.

Del total de personas que culminaron el entrenamiento, se seleccionaron diez tomando en cuenta su iniciativa, creatividad y compromiso. Para el 14 de junio de 1995 comienzan las actividades administrativas en el Centro conformada por diez animadoras comunitarias de salud (A.C.S.) bajo la supervisión de una Trabajadora Social para ir sensibilizando a la parroquia hacia la apertura del CANIA.

El 17 de julio del mismo año, comienzan las actividades asistenciales de atención ambulatoria y el 4 de septiembre entra en funcionamiento la modalidad del seminternado. El Centro para ese entonces estaba conformado por la Dirección General, la Coordinación de Salud, la Coordinación de Psicología, la Coordinación Social y el Área de Guardería. (CANIA 1999).

1.1. La Parroquia Antímano

Antímano fue fundado el 8 de mayo de 1621. Originalmente fue una comunidad rural aledaña a Caracas, pero a mediados del siglo XX comenzó a industrializarse: en 1941 se funda la primera planta de Cervecería Polar y en 1948 la planta siderúrgica de SIDETUR. Desde la década de los setenta Antímano ha experimentado drásticos cambios demográficos con la formación de nuevas barriadas populares no planificadas, lo que ha ocasionado problemas urbanísticos y de salubridad ambiental en la parroquia. (CANIA 1999 Pág., 5)

La parroquia Antímano es una de las 22 parroquias en las que está dividido políticamente el Distrito Capital. Está ubicada al suroeste de Caracas y limita al norte con las parroquias El Junquito y Sucre, al oeste con la parroquia Macarao, al sur con la parroquia Caricuao y al este con las parroquias La Vega y El Paraíso. La principal vía de comunicación con el resto de la ciudad de Caracas es la autopista Francisco Fajardo y la línea 2 del Metro de Caracas. La parroquia también es servida por sistemas de transporte público, privado y varias líneas del Metrobús. En 1995, CANIA realizó la sectorización de la parroquia en 23 zonas con sus respectivos sectores, lo que ha servido de plataforma para caracterizar la población, y para planificar y operacionalizar actividades orientadas a desarrollar

acciones preventivas en salud nutricional para los habitantes de Antímáno en conjunto con las instituciones de la comunidad. (Según la misma fuente)

Los principales problemas en la zona de Antímáno están relacionados con la invasión creciente de poblaciones de bajos recursos en barrios insalubres, muchos de ellos en proceso de consolidación, ubicados en terrenos inestables y de difícil acceso. Esta situación genera problemas de inseguridad personal y deficiencia en los servicios: cloacas, alcantarillado, redes de alta tensión en zonas invadidas, deterioro de las vías y contaminación del ambiente. (CANIA 1999 pág. 6).

La parroquia está integrada por los sectores: Antímáno, Carapita, La Yaguara y Juan Pablo II, el primero está conformado por los barrios Las Delicias, Vidal López, Santa Ana, Las Clavellinas, Germán Rodríguez, El Refugio, La Redoma, La Acequia, El Carmen, Vuelta del Fraile, Germán González, La Gruta, La Grama, La Colmena, La Quebrada, Matapalo, Subida de la Pedrera, El Rosario y Buena Vista, además del casco histórico de Antímáno. (CANIA 1999 pag7)

1.2 Misión, Visión, Objetivos y Organigrama del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno. (CANIA)

Misión:

El Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímáno (CANIA), tiene como misión fundamental brindar atención integral a los niños niñas adolescentes y mujeres embarazadas de la Parroquia Antímáno, con trastornos nutricionales como desnutrición, sobrepeso y obesidad, abordando los socio ambientales y psicológicos que a través de alteraciones de la dinámica familiar interfiera con el desarrollo del niño. Fortaleciendo el capital humano y social a través de conocimiento y capacitación en salud nutricional y áreas relacionadas para lograr cambios positivos sostenibles en la comunidad en general. Estos alcances obtenidos con y para la comunidad y la familia, ha contribuido al fortalecimiento del

capital humano y social de la parroquia. (CANIA 1999).Entre los que podemos destacar:

En la Comunidad:

- Realización de actividades educativas en las instituciones de la comunidad.
- Realización de actividades educativas en las instituciones de la comunidad a través de charlas o talleres de sensibilización en la problemática nutricional. Entre otras.

En la familia:

- Implementación de nuevas estrategias para incrementar el presupuesto familiar mediante talleres, cursos de capacitación laboral.
- Inserción de niños al sistema educativo formal.

Cabe destacar que la **Misión** del centro de Atención Nutricional es:

“Fortalecemos el capital humano y social a través de la prevención y atención integral de la condición nutricional infantil y familiar, la producción de conocimientos y la capacitación en salud nutricional y áreas relacionadas para lograr cambios positivos sostenibles en la comunidad en general (CANIA 2007)

Visión:

El Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímano tiene como objetivo trabajar en pro de la salud de la población en general, especialmente en el tema de la Nutrición clínica y comunitaria, siendo una Institución de referencia Nacional para la atención de investigaciones nutricionales y de enfermedades crónicas en niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas. Promueve la participación, capacitación y educación en el área de nutrición. La salud es parte de nuestra vida diaria y es también un recurso para el desarrollo, para vivir con calidad de vida.

Reconsiderando que dicha institución se inserta en el tema de la malnutrición se traza como visión:

“Consolidarse como institución que a través de un programa de Nutrición Comunitaria lidere el desarrollo social de la parroquia Antímano, al mismo tiempo que se constituya en:

- ✓ Centro de referencia nacional para la atención de la patología nutricional asociada a enfermedades crónicas.
- ✓ Centro de capacitación y educación continua en nutrición.
- ✓ Centro de investigación en Nutrición clínica y Nutrición comunitaria.
- ✓ Centro centinela para el estudio de los factores condicionantes y determinantes de la problemática nutricional en la Parroquia.(CANIA 2007)

Característica del Centro:

- La atención es gratuita.
- La intervención es Interdisciplinaria: Médica, Nutricional, psicológica y Social.
- Se desarrollan estrategias de intervención para fortalecer a la familia y principalmente a la madre para capacitarla y sea participe de la recuperación de su hijo, sino también en la solución de su problemática familiar y social.
- Existen dos modalidades de atención: ambulatoria y seminternado.
- El Centro coordina esfuerzos con terceros a través de alianzas estratégicas y crea redes institucional es con el fin de optimizar la atención de los usuarios.

Fuente: Pág. Web <http://www.cania.org.ve/html/organigrama.ht>

1.3 Objetivos Institucionales del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímáno (CANIA)

El Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímáno (CANIA), cuenta con (5) objetivos esenciales que permiten desarrollar diferentes aspectos facilitando atención integral a nivel nacional e internacional, como una institución líder en materia nutricional con un enfoque interdisciplinario reflejándose los siguientes objetivos:

Preventivos: Su finalidad es impulsar el buen estado de nutrición y salud en la comunidad de Antímáno en general y de los grupos vulnerables en particular.

Curativos: Tiene como objetivo facilitar atención integral a los niños, niñas, adolescente y mujeres embarazadas de la Parroquia Antímáno que presenten algún dilema de malnutrición, que aparece como resultado de una dieta desequilibrada, a fin de lograr su recuperación, mediante un adecuado control y seguimiento de los pacientes egresados.

Docentes: Tiene como propósito favorecer con la formación de los recursos humanos en el área de la nutrición infantil.

De Investigación: Aumentar y difundir el conocimiento de la problemática alimentaria y nutricional con base en la experiencia asistencial.

De Proyección y Comunicación: Está orientado a instruir el quehacer científico, educativo asistencial de CANIA. (CANIA 1999)

1.4 Estructura Organizacional

El Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímano (CANIA), está organizado de la siguiente manera: Una Junta Directiva integrada por seis miembros, un Consejo Asesor de la Dirección General en materia nutricional en las áreas de asistencia, docencia e investigación. Este Consejo se encuentra integrado por profesionales con amplia trayectoria y experiencia en el área de la nutrición y alimentación y en los problemas de carácter social, educativos y psicológicos. Para su desempeño y funcionamiento cuenta con una Dirección General; Gerencia Psicosocial, Gerencia de Desarrollo Comunitario, y Gerencia de Gestión del Conocimiento.

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

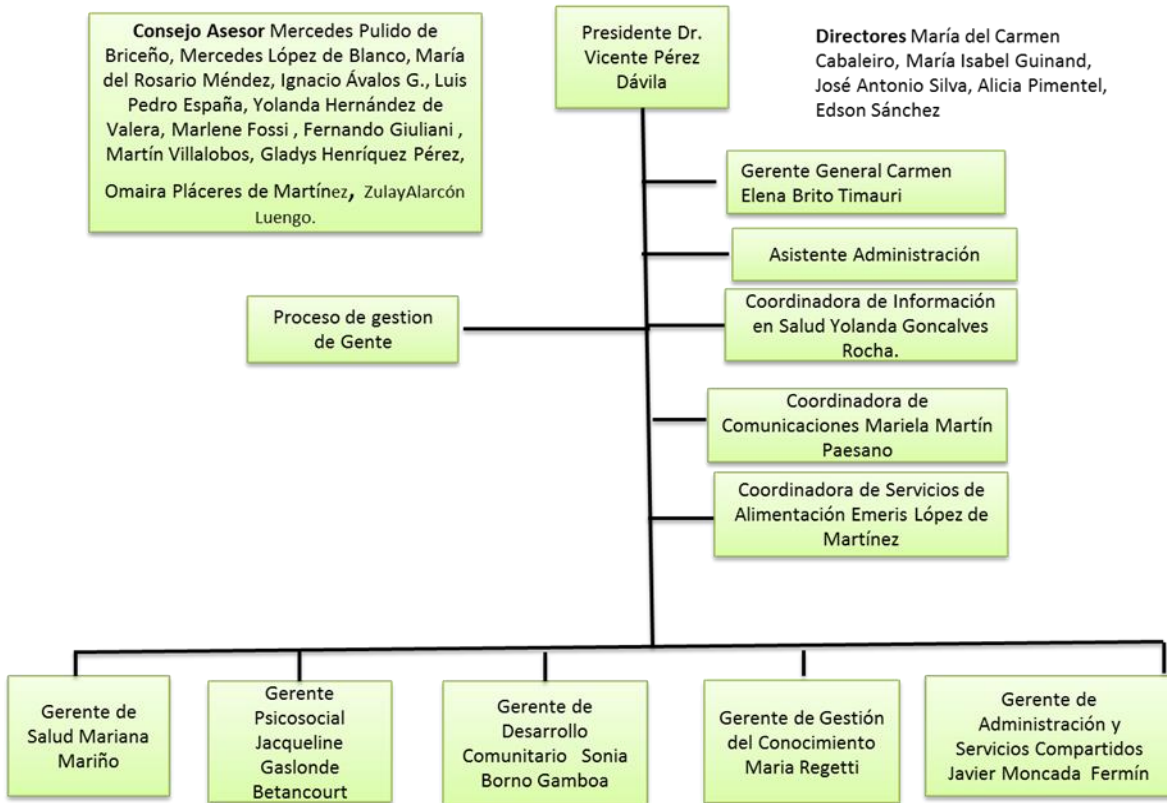


Gráfico Nº 2 Junta Directiva de CANIA (Elaboración Propia)

1.5 Programas del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA)

El Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA), consta de tres grandes programas que permiten brindar Atención Integral, mediante acciones de carácter preventivo y curativo abarcando la atención médica, nutricional, psicológica, educativa y social, dirigida al niño, a su entorno familiar y a la comunidad en general de la Parroquia Antímamo y otras zonas del país. Según el boletín nº3 CANIA patrocinado por la Fundación Polar (1999).

A través de estos programas se cumplen los objetivos determinados por la institución los cuales se presenta a continuación:

1.- Programa de Atención a la Malnutrición (PAM)

Dicho programa ofrece atención médica, de corte curativo ejercido por un equipo Inter y multidisciplinario que tiene el fin de atender a los niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas que consultan por padecer algún trastorno de malnutrición, desnutrición crónica u otra problemática relacionada con la nutrición.

A través de este programa se brinda atención a los niños niñas adolescentes que asisten con sus padres o representantes y son atendidos por consulta ambulatoria que sufren desnutrición, obesidad o talla baja o malnutrición asociada con patologías orgánicas, que acuden en forma espontánea, o porque han sido referidos por las animadoras comunitarias de salud (A.C.S) o el personal de nutrición comunitaria del CANIA, en el área de Tamizaje o despistaje, o mediante Instituciones Educativas a través de jornadas de tamizajes o jornadas informativas, en ambulatorios público y privado.

Atención Primaria:

La atención primaria en CANIA, se realiza bajo dos modalidades: ambulatorio y seminternado, se les hace examen médico y antropométrico y se elabora el diagnóstico nutricional En ambas modalidades el paciente es atendido por un equipo multidisciplinario integrado por: pediatra nutriólogo, nutricionista, trabajador

social y psicólogo, quienes decidirán la modalidad de atención que se seguirá con cada niño en particular. (CANIA 1999. N°3)

La recuperación es integral en sus aspectos de su desarrollo biológico, psicológico y social, de allí que incluye: recuperación médico-nutricional, recuperación psicológica y recuperación familiar.

La modalidad de seminternado tiene como propósito de atender a niños(as) menores desde 0 meses hasta seis años con desnutrición moderada o severa, sin complicaciones clínicas, que habiten en la zona de influencia del Centro, o niños con desnutrición leve pero con una problemática socioeconómica o alimentaria que comprometa su recuperación con el tratamiento ambulatorio. Las madres o representantes del paciente participan en la recuperación de su hijo, para garantizar el éxito del mismo. La atención a la malnutrición secundaria se brinda a pacientes con patologías crónicas que comprometen el estado de estos niños como hepatopatías, cáncer y neuropatías, entre otras.

Atención Nutricional a Embarazadas:

Se inició en septiembre de 1998 atendiendo a las mujeres embarazadas. Con el objetivo de lograr una buena condición nutricional en ellas y así prevenir el peso bajo de los niños al nacer, al tiempo que se las instruye y habilita para la alimentación y el cuidado adecuado de sus hijos.

Atención nutricional a recién nacidos prematuros o de bajo peso con el objetivo de identificar e intervenir precozmente la problemática nutricional, de crecimiento y desarrollo que presentan estos niños y prevenir así las secuelas derivadas de sus condiciones.

El equipo de Trabajadores y Trabajadoras Sociales intervienen con la elaboración del diagnóstico social, siendo su función primordial la identificación de las carencias y necesidades que aporte conocimiento acerca de la dimensión de lo real, y la construcción del o los problemas a abordar, y que permita plantear la planificación de la intervención a desarrollar.(CANIA 1999. N°3)

2.- Programa de Desarrollo Comunitario

Este programa ejecuta funciones preventivas directas y progresivas, involucrando a los diferentes actores de la comunidad de Antímano, sus organizaciones e instituciones. El trabajo se desarrolla con la comunidad en colectivo, sus líderes, las escuelas, los preescolares, multihogares, centros de salud y organizaciones e instituciones comunitarias. Se fortalece y se promueve la capacidad de la gente para generar soluciones a problemas comunitarios y se adelanta su ejecución cooperativamente. Vecinos capacitados como promotores comunitarios de salud. (CANIA. 2007)

3.- Programa de Gestión del Conocimiento

Se fundamenta en divulgar conocimientos en el área nutricional y desarrollo de proyectos de investigación, con la finalidad de aportar soluciones a la problemática alimentaria y lograr cambios positivos sostenibles en la comunidad, organizaciones, gremios científicos.

Esta difusión de conocimientos generados, se realiza mediante la organización de eventos, producción de programas y materiales didácticos, y la generación de publicaciones en materia de nutrición y desarrollo social.

Varias de las investigaciones desarrolladas en CANIA han sido motivo de reconocimiento: Premio Nestlé al Mejor Trabajo en Nutrición Pediátrica, Premio al Mejor Trabajo Libre de Gastroenterología Pediátrica por la investigación entre otras.

En el área de la docencia contribuye con la formación de recursos humanos en nutrición pediátrica y en todas las áreas técnicas de la institución a través de pasantías de pre y posgrado, cátedras especiales, asesorías y tutorías de tesis, en el ámbito público y privado.

Maneja un fondo documental disponible al público en el Centro de Información y Documentación. (CANIA 2007)

Existen tres (3), coordinaciones que brindan apoyo a la gestión de toda la organización, a fin de contribuir y potenciar el cumplimiento de los objetivos propuesto por cada programa así como los institucionales.

1.6 Gerencia Psicosocial

Esta Gerencia trabaja articuladamente con la Coordinación de Psicología y Trabajo Social, las cuales brindan atención psicológica y social a los pacientes del Centro y a su grupo familiar, a través de sesiones individuales y grupales.

En cuanto a los Trabajadores Sociales dentro de esta Gerencia (PAM), Programa de Atención a la Malnutrición, los profesionales se encuentran fragmentados en varios equipos, los cuales intervienen de la siguiente manera:

Equipo I: Atención de niños, niñas adolescentes con desnutrición leve

Equipo II: Atención de niños, niñas adolescentes con talla baja.

Equipo III: Atención de niños, niñas adolescentes con sobrepeso y obesidad .

Equipo IV: Atención de niños, niñas adolescentes con desnutrición moderada o grave

Equipo VII: Atención a pacientes con patología crónica.

Equipo VIII: Atención de mujeres embarazadas.

Es pertinente acotar que los Trabajadores Sociales en dicho programa, intervienen mediante el rol profesional atendiendo al individuo y al grupo familiar según el requerimiento y necesidad contribuyendo a que este grupo o individuo pueda obtener herramientas adecuadas para mejorar su calidad de vida, así como también se realiza alianzas con otras instituciones que motiven al desarrollo integral de los beneficiarios del (CANIA).

1.6 Gerencia de Desarrollo Comunitario

La finalidad de la Gerencia de Desarrollo Comunitario es de impulsar la participación de las comunidades de la Parroquia Antímano en el módulo de nutrición. Dicha Gerencia está conformada por dos unidades la Unidad de Abordaje Comunitario y la Unidad de Nutrición Comunitaria ambas unidades trabajan en el programa de nutrición comunitaria. El propósito de estas unidades es prevenir la malnutrición en niños, niña, adolescente y embarazada, con la participación activa de la comunidad. Componentes donde se interviene:

- Formación de Promotores Comunitarios de salud.
- Promoción de la organización y participación vecinal.
- Vigilancia educación nutricional en escuelas.
- Vigilancia y educación nutricional en preescolares asistenciales y multihogares.
- Educación nutricional a embarazadas y madres en periodo de lactancia.
- Sensibilización, capacitación y movilización de los actores de la red de atención primaria para la atención de la problemática nutricional. (CANIA 2007)

Esta Unidad está conformada por un Trabajador Social y los Técnicos de Abordaje Comunitario en salud, la cuales aportan apoyo a los distintos programas del Centro, a través de las siguientes estrategias: Talleres, mesas de trabajos, reuniones, cursos de formación y capacitación, talleres de cocina, charlas, actividades recreativas y de crecimiento personal, semana de alimentación, un día en CANIA; contribuyen a la vigilancia del estado nutricional de los niños y niñas de la parroquia a través de jornadas del despistaje nutricional, casa por casa, SISVAN, entregas de recetas, realizan visitas domiciliarias de ingreso al Área de Recuperación Nutricional (ARN), esta visitas son de seguimientos y rescate para aquellos casos que residen en Antímano, entre otros.

1.6 Gerencia de Gestión del Conocimiento.

Con el programa de Gestión del conocimiento se participa con la formación de recursos humanos en las diferentes áreas técnicas del centro, a través de pasantías de pre grado, cátedras especiales, asesorías y tutorías de tesis dentro de la educación formal.

En educación continua se desarrollan actividades de asesorías y capacitación en alimentación y nutrición para personal de instituciones u organismo asistenciales o educativos que lo soliciten.

Investigación: se fundamenta en el desarrollo de línea de investigación sobre distintos aspectos: pediátricos, dietéticos, socioeconómicos, psicológicos, y educativos, con el objetivo de difundir el conocimiento de la problemática nutricional en el país.

Información y Comunicación: tiene como objetivo informar, sensibilizar y educar al público en general sobre alimentación y estilos de vida saludable. Los órganos de comunicación institucionales son los siguientes:

Dirigidos al público general:

- Página WEB www.cania.org.ve
- Campañas institucionales educativas en los medios de comunicación social.
- Noticania (boletín informativo electrónico bimensual).(CANIA 2007)

En este sentido y a los fines de dar cumplimiento a los objetivos institucionales del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo, la Gerencia Psicosocial y la Gerencia de Desarrollo Comunitario brindan atención integral a los niños niñas adolescentes y mujeres embarazadas a través de una atención gratuita, confiable y de calidad. Es en este contexto en el que procedimos a realizar nuestras pasantías profesionales en el CANIA, bajo la metodología de sistematización de experiencias, atendiendo a lo dispuesto en el Proyecto Curricular de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (UCV) año 1994, donde por medio de la tutoría académica e institucional, nos dispusimos a desempeñar

los roles de: Investigador Social, Analista de la Política, Planificador Social y Dinamizador de los Procesos Sociales-Locales y Dinamizador de los procesos familiares en los programas de Desarrollo comunitario y el PAM programa de atención a la malnutrición, a objeto de cumplir con los objetivos académicos y profesionales plasmados en el presente informe.

1.7 Dimensiones de la práctica.

Posteriormente de haber efectuado la descripción del contexto institucional donde las pasantes estuvieron inmersas para llevar a cabo la experiencia como pasantes en Trabajo Social, y con ello cumplir las exigencias académicas enmarcadas en el Proyecto Curricular de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (UCV) del año 1994, es preciso mencionar que el mismo manifiesta que las Pasantías Profesionales

“Son un espacio académico del plan de estudio dirigido a proponer al estudiante una experiencia práctica concreta en un sector del mercado ocupacional que le permita confrontar críticamente el espacio académico y el entorno institucional. Ello supone insertar en procesos reales que exigen además de conocimientos, el desarrollo y destreza profesionales que posibiliten sintetizar su experiencia profesionales en el área en la cual le correspondió actuar”. (p.87)

Ciertamente, fue un lugar de actuación como futuros profesionales de trabajo social, que permitió poner en práctica los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante nuestra formación académica; desarrollando nuestras habilidades y destrezas orientadas al quehacer profesional.

De acuerdo a lo observado en el proceso de pasantía en las diferentes Gerencias del CANIA, se enfatizará en los aspectos resaltantes y las dimensiones presentes en el transcurso de las pasantías.

Vale acotar, que la información obtenida en cada dimensión (Social, Económica, Institucional, Beneficiarios), fue producto de la observación diaria experiencia vivida por nosotras en la Gerencia de Desarrollo Comunitario y la Gerencia de Psicosocial, de igual manera se aplicó la técnica de Revisión y

Recolección de Información Documental, la cual según Suárez (1999), establece que una investigación documental es conocida como una investigación bibliográfica, es una investigación formal, teórica, abstracta si se quiere, por cuanto se recoge, registra, analiza, e interpreta información contenida en documentos, soportes de información registrados es decir en libros, periódicos, revistas entre otros. (p.10). La aplicación de esta técnica nos sirvió como base de datos, para aproximarnos al contexto en el cual estuvimos metidos, desarrollando nuestras pasantías profesionales; esto con el fin de analizar la situación presentada en estos espacios, donde luego devino un plan de acción que estuvo orientado a contribuir con el fortalecimiento de los trabajadores sociales a través de una propuesta de un taller de sensibilización para las madres y representantes del Área de Recuperación Nutricional (ARN), del CANIA.

Dimensión Social: En este aspecto, el CANIA es una institución de Empresas dedicada a la atención integral, desarrollan estrategias de intervención para fortalecer a la familia y fundamentalmente a la madre, a fin de potenciar sus capacidades personales para que participe activamente, no sólo en la recuperación de su hijo, sino también en la solución de su problemática familiar y social. Presta sus servicios a urbanismos populares, planificados y no planificados del área Metropolitana de Caracas, específicamente en la parroquia Antímamo y sus adyacentes; algunas de las viviendas son multifamiliares que muestran deterioro en su estructura física.

En el proceso de pasantías profesionales el grupo de pasantes vivió sus experiencias en las comunidades de la Parroquia de Antímamo, en las siguientes zonas: Santa Ana, Primera Calle de Carapita, el Progreso, Segunda calle de Carapita, Santa Elena, la Cumbre, Cuarta calle de Carapa, el Algodonal, Av. Intercomunal de Antímamo entre otras.

Resaltaremos que estas comunidades tienen características similares, entre ellas podemos enfatizar: la construcción de sus edificaciones, son viviendas de tipo multifamiliar fabricadas de forma vertical y se localizan en zonas populares de estratificación social clase media baja.

Delimitando que la atención es gratuita y se involucra al niño, la familia y la comunidad.

Dimensión Económica: En esta área, es de gran importancia destacar que los usuarios reciben atención gratuita en el CANIA, esta institución es sin fines de lucro financiada por la Fundación Empresas Polar, optimizando la atención de los usuarios apoyándose en redes y alianzas estratégicas y crea redes institucionales y locales con el fin de mejorar la atención de los usuarios.

Dimensión Institucional: Se puede expresar que se trata del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA), particularmente en la Gerencia Psicosocial y en la Gerencia de Desarrollo Comunitario, donde se centralizó nuestra experiencia siendo esta una institución sin fines de lucro con autonomía funcional, está constituida por un equipo multidisciplinario integrado por: Trabajadores Sociales, Psicólogos, Nutricionista, Pediatras, Técnicas de Abordaje Comunitario todos bajo la responsabilidad de un Gerente Psicosocial y un Gerente de Desarrollo Comunitario. Su campo de acción va dirigido en específico a la malnutrición de niños, niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y sus familias. Igualmente instituciones educativas, asistenciales, comunales, del cuidado del niño y del adolescente, entre otros. Su objetivo principal es promocionar el buen estado de nutrición y salud de la población de Antímamo en general y de los grupos vulnerables en particular.

Existen dos modalidades de atención: ambulatorio y seminternado. Para cumplir con lo antes mencionado, la institución coordina esfuerzos con terceros a través de alianzas estratégicas de manera articulada con otros organismos, tanto públicos como privados; este ambiente de trabajo se da en el marco de respeto, trabajo en equipo, compromiso, entre otros; permitiendo la eficiencia en la gestión institucional, esto desde su competencias y responsabilidades con el fin de optimizar la atención de los usuarios.

Dimensión de los Beneficiarios: El CANIA va dirigido a favorecer familias que según el Instituto Nacional de Estadística (INE) se definen por ser de clase social

media-baja. En su mayoría estas familias se caracterizan por ser de tipo nuclear y extensa, siendo la primera definida según Carlos Eroles (2001), como aquella conformada por los padres y los hijos dependientes que viven en una casa propia, y la segunda denominada por el mismo autor como ampliada o extensa, la cual está integrada por la convivencia de tres (3) o más generaciones o por la presencia de otros familiares convenientes.

En el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano se atienden en consulta ambulatoria menores de edad con desnutrición, obesidad o talla baja y en la modalidad seminternado, a niños menores de cero (0) meses hasta la edad de diez años de la Parroquia Antímano, con desnutrición moderada y grave, sin otra complicación clínica que requiera intervención médica especializada, o que limite su incorporación en grupos de niños sanos. Las mujeres embarazadas se atienden en una intervención con un alto componente educativo, como estrategia preventiva del peso bajo al nacer.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

El segundo capítulo que es el Marco Teórico permite “delimitar cual será la unidad de análisis, es decir, que se fijará el objeto central de la sistematización y expresará las razones por el cual se quiere sistematizar exclusivamente ese aspecto de esa práctica”.

Según el autor la justificación da respuesta a las siguientes interrogantes:

(...)¿Cuál será el enfoque desde el cual se va abordar la sistematización que se quiere hacer? Es decir, ¿desde qué ángulo? El ángulo es la perspectiva desde la cual se plantea el problema que representa la práctica que se quiere sistematizar y que puede ser muy variado: el papel que el trabajador social ha jugado a lo largo del proceso; el impacto que sus acciones han tenido en el grupo a que están dirigidas; la capacidad del programa en el que está inserto el trabajador social para solucionar las necesidades que le dieron origen, la capacidad de propuesta, de organización, han generado en el grupo con autogestión o autonomía que sus acciones han generado en el grupo con el cual trabaja... (Sandoval, 2001: 136).

Es de gran importancia abordar el enfoque de la sistematización y seleccionar el aspecto central de la práctica para poder explicar porque se considera de interés la sistematización de la práctica y que puede ser muy variado a lo largo del proceso. Por lo cual es conveniente explicar sus ventajas, desventajas y obstáculos que se podrían encontrar al hacer la sistematización de esta práctica y como se lograría superar

La experiencia de pasantías profesionales en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA), se centró en Optimizar la Atención Grupal del Área Social a través de la promoción del reconocimiento de la problemática nutricional en familias de niños desnutridos atendidas durante el periodo Febrero-Mayo 2015, en la modalidad del Área de Recuperación Nutricional (ARN). La función del grupo de pasantes en la institución se centró, en intervenir en la orientación familiar de los pacientes que se atienden en dicho centro.

Para enfatizar las bases teóricas que sustentan el contexto donde se desarrolla las pasantías profesionales en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo, es necesario profundizar sobre el antecedente de la malnutrición en Venezuela, la Responsabilidad Social, familia como área de estudio y CANIA, como entidad de atención. Esta información al ser procesada permitirá determinar las unidades de análisis que harán referencia al aspecto central en el cual se enfocó la experiencia vivida.

2.1 La Malnutrición

Es una enfermedad que se genera por la inadecuada ingesta de alimentos en los organismos, también por la mala absorción de nutrientes, este es uno de los grandes problemas que confrontan las mayorías de los países latinoamericanos y de otras regiones del mundo. La misma se da en los diversos sectores de la sociedad sin diferencia de status económico.

Según, Tora (2006), define la malnutrición como:

Alteraciones de la malnutrición, tanto por déficit (desnutrición) como por exceso (sobrepeso). Es, por lo tanto, el resultado de un desequilibrio entre las necesidades corporales y la ingesta de nutrientes que pueden llevar a un síndrome de deficiente, dependencia, toxicidad u obesidad. (pag34)

En síntesis, se puede decir que la malnutrición se produce por la presencia de diversos factores como son: desnutrición, sobrepeso, desequilibrio en la ingesta de energía o por la inadecuada absorción de nutrientes.

Se observa que, la malnutrición se genera por la carencia de recursos económicos, hábitos alimenticios inadecuados, lactancia materna prolongada, dinámica familiar alterada, enfermedades asociadas, enfermedades recurrentes, alimentación adecuada e inadecuadas condiciones tanto habitacionales como sanitarios, esto trae como consecuencia que tengan frecuencia a enfermarse, déficit del crecimiento, déficit de desarrollo, déficit de aprendizaje, enfermedades complicadas, muerte, etc. La falta de recursos económicos es un impedimento

para que las madres y los miembros de la familia les puedan dar a los infantes y adolescentes una alimentación acorde a las exigencias nutricionales, sin embargo no es el único factor ya que se ha identificado igualmente el problema en familias con estatus medio o incluso alto.

Es de resaltar que, a pesar que la malnutrición se genera por déficit (desnutrición) o por exceso (obesidad), las pasantes trabajaron con la población del Área de Recuperación Nutricional (ARN) en la modalidad de seminternado que presentaba desnutrición.

La desnutrición es definida por la OMS (2006: p.1), como:

El resultado de una ingesta de alimentos que es, de forma continuada, insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un abuso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. Habitualmente genera una pérdida de peso corporal.

Cabe destacar que la desnutrición afecta a la población infantil, esto trae como consecuencias: perturba el desarrollo cognitivo ocasionando déficits y limitaciones relacionadas a la capacidad de aprendizaje afectando la calidad de vida de las personas que lo padecen.

Dentro de este orden de idea, en el transcurso de esta sistematización se ha venido refiriendo a la malnutrición como una enfermedad en la que intervienen algunos factores y causas por lo que se distinguen como una condición multicausal y multifactorial. En el CANIA, la atención no se enfoca exclusivamente en lo nutricional, Su intervención abarca diferentes aspectos a través de un equipo multidisciplinario, Pediatra, Nutricionista, Psicólogo, Trabajador Social, ellos atienden las diversas problemáticas de cada uno de los casos.

Sin duda, unos de los indicadores fundamentales para intervenir satisfactoriamente en la evolución del tratamiento del niño, es la atención del área psicosocial a las familias de los pacientes que asisten al CANIA.

2.2 La Responsabilidad Social

Según Guédez (2001 p.97),), Considera la Responsabilidad Social Empresarial (RSE), como el puente entre la ética y la competitividad. No es el negocio, pero es parte del negocio. Propone una evolución desde la Empresa Económicamente Responsable que debe ser productiva; la Empresa Públicamente Responsable que debe generar empleo, pagar impuestos, cumplir con las leyes y ofrecer respuestas puntualizadas con los marcos regulatorios establecidos; la Empresa Socialmente Dispuesta que adquiere conciencia de su entorno, se identifica con los problemas de éste y establece como consecuencia una decisión de ayudar al entorno y hacerse corresponsable con él; la Empresa Socialmente Competente que no solamente admite que va a ayudar a la sociedad, sino que debe capacitarse para ayudar a la sociedad y convertirla en una competencia dentro de la organización; la Empresa Socialmente Inteligente cuando incorpora la ética y la responsabilidad social a su visión, misión, valores, cultura, y en la manera de sentir, de pensar y de hacer; la Empresa Socialmente Ética cuando se piensa en los derechos humanos, en la sustentabilidad, en la humanidad, y en el capital social.

En Venezuela, todavía para muchos, la responsabilidad social empresarial es lo que hace la empresa por la comunidad a través de iniciativas o acciones solidarias con el entorno. Sin embargo, está siendo incorporado en el discurso el concepto de atender todos los grupos con los cuales tiene relación la empresa (stakeholders) sean estos accionistas, trabajadores, proveedores, consumidores, autoridades y comunidades. Parece que ya no es suficiente producir bienes, generar empleo y pagar impuestos para ser considerada una empresa como socialmente responsable. Las nuevas orientaciones, expectativas y exigencias con relación a los accionistas, sugieren que no basta con cancelar dividendos sino realizar prácticas de transparencia; con los trabajadores, no basta con realizar compensación salarial sino garantizar sus derechos humanos; con los proveedores, no basta asegurar su contratación sino apostar a su desarrollo económico; con los consumidores, no basta con la calidad de los productos sino

con promover en forma consciente el consumo; con las autoridades, no basta con cumplir con las regulaciones sino desarrollar nuevos esquemas de cooperación y, con las comunidades, no basta con otorgar donaciones caritativas sino contribuir con el desarrollo social del país. Es decir, se aspira una gestión empresarial responsable, tanto en la dimensión interna como externa de la empresa, de forma consistente y congruente entre las acciones. (Regent, 2010, p.70)

La importancia alcanzada por la responsabilidad social empresarial (RSE) es tan significativa, que todos voltearon hacia ella para atribuirle buena parte de la culpa de la reciente crisis financiera. Pero lo interesante es que ahora todos hacen referencia a ella para superar esa misma crisis y para asegurar el mejoramiento de la sanidad económica, social y medioambiental.

El CANIA es financiada por Empresas Polar esta siguió adelante, honrando el compromiso social. Entre los más relevantes se encuentran los dirigidos a sus trabajadores (la masa laboral privada más grande del país), expresados no solo en términos de beneficios económicos, sino también en aspectos que garantizan el progreso personal, familiar, laboral y ciudadano.

En cuanto a la gestión ambiental responsable, la empresa invirtió 135 millones de bolívares en mejoras de esta índole. Sobre el desarrollo de la cadena de valor, se ejecutaron 27 proyectos de desarrollo de proveedores.

En lo que respecta al compromiso con los consumidores, destaca el fortalecimiento de la estrategia integral de consumo sustentable, especialmente la puesta en marcha de la plataforma Bienestar en el Consumo (que promueve la adopción de mejores hábitos para una vida saludable). También se desarrolló una iconografía nutricional, exhibida en los empaques de los productos.

Pero además, resalta el rol fundamental que los alimentos y bebidas producidos por Alimentos Polar, Cervecería Polar y Pepsi-Cola Venezuela siguen teniendo en la satisfacción de las necesidades de la familia venezolana. Por su calidad, accesibilidad y asequibilidad, siguen siendo los preferidos por el consumidor.

Otro resultado destacable es que la estrategia de inversión social, focalizada en educación, salud y nutrición, deporte, agricultura y desarrollo local. Fuente:

<http://www.fundacionempresaspoler.org/news/empresas-polar-present%C3%B3-su-reporte-de-compromiso-social>) Consultada: 13/11/2015 a las 5:00 pm

La principal idea de la RSE consiste en que una organización tiene obligaciones de trabajar para conseguir una mejora del bienestar social, se puede asumir esta obligación de manera voluntaria o puede ser impuesta por las distintas autoridades.

2.3 La Familia

La familia es definida según Eroles (citado por Díaz, 2010:p.3) como:

Una unidad básica bio-psico-social con leyes y dinámica propias, que le permiten mantenerse en equilibrio y soportan las tensiones y variaciones sin perder la identidad como grupo primario de organización social, a través de la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea.

En lo anterior expuesto, en el ámbito de la Integración Familiar: la familia constituye el primer ambiente social con que la persona hace contacto, ésta es el agente primario de socialización para los niños, quienes se encuentran en proceso de desarrollo de sus valores y aprendizaje de las relaciones sociales.

En tal sentido, la familia habrá de cubrir las necesidades de las personas en cada momento de su evolución, tomando en cuenta que la edad de la persona plantea modos nuevos de comunicación y diferentes requerimientos.

Lo anteriormente expuesto, permite señalar que la familia: es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia ha dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia. (Palacios y Rodríguez, 1998, p. 33)

Cabe destacar, que las personas tienen el derecho de pertenecer a una familia donde tenga los mecanismos necesarios para su desarrollo integral. Esta se

desarrolla y cumple funciones a través de subsistemas, formado por generación, sexo, interés y función.

Con el transcurrir del tiempo, se ha vuelto una familia con pocos miembros, es decir, mamá, papá e hijos y más independiente, según Artola, A. y Piezzi, R. (2000: p21) “la familia ha cambiado a través de la historia desde la extensa en la era patriarcal, a las familias nuclear y urbanas en la era industrial”.

Según estos autores las familias están clasificadas de los siguientes tipos:

- a)** La familia nuclear: es la unidad familiar que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijo. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- b)** Familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de persona, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tías, tíos, sobrinos, primos y demás familiares de triples generación incluye a los padres a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.
- c)** Familia monoparental: es aquella que se constituye por uno de los padres y sus hijos esta puede tener diversos origen ya sea porque los padres se han divorciados y los hijos quedan viviendo con unos de los padres, por lo general la madre por un embarazo precoz donde se configuran otros tipos de familia dentro de la mencionada, la familia de la madre soltera; de ultimo a una familia monoparental en el fallecimiento de uno de los cónyuge.

En el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA), diariamente se atienden diversos tipos de familias tales como: nuclear (Monoparental y Biparental), extendida, compuesta. Allí se atienden a los pacientes no solo por su estructura sino también por su dinámica familiar, tratando de incorporar a la mayoría de sus miembros en los diferentes tratamientos del CANIA para favorecer la recuperación nutricional del paciente.

Igualmente, este se encarga de realizar jornadas de despistajes nutricionales en escuelas y comunidades adyacentes, para descartar que los niños estén en situación de desnutrición o tengan riesgo de obesidad a través del tamizaje.

El tamizaje es utilizado por las técnicas de abordaje comunitario, ellas miden la circunferencia del brazo izquierdo (CBI), Para detectar si el niño tiene riesgo de tener bajo peso, talla baja, o sobrepeso, este se le realiza a los pacientes que acuden espontáneamente y los referidos en las jornadas de despistajes nutricionales en las escuelas y comunidades.

Es importante destacar, que en el CANIA, existe el Área de Recuperación Nutricional (ARN) modalidad de atención, esta es dedicada al paciente con desnutrición primaria, atención a pacientes con desnutrición secundaria - atención prolongada y crónica, programa especial, lactancia materna y conducta alimentaria, atención ambulatoria a pacientes Neurológicos, ya que en la misma se centró la propuesta de las pasantes.

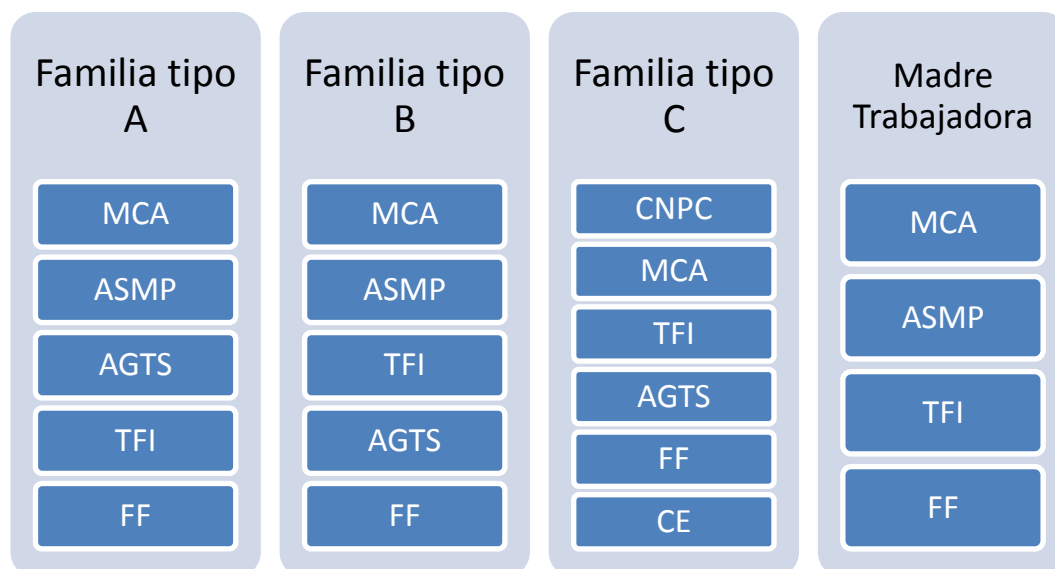
Este tiene una modalidad de seminternado, con un horario de atención de lunes a viernes de 7:00 am a 3:30 pm. Según el manual de normas y procedimientos del ARN 2014 “El objetivo principal de la intervención es la recuperación nutricional o entrenamiento directo a la madre o cuidador en técnicas de alimentación y en el manejo de la conducta alimentaria”. El tiempo de duración del tratamiento oscila de uno a tres meses máximo. (Fuente: Manual de normas y procedimiento del ARN 2014).

El paciente es atendido por especialista tales como: Antropometría, Pediatría, Nutrición, Psicología y Trabajo Social. Inicialmente el sujeto de atención es referido directamente por otras instituciones o asisten de forma espontánea, donde es evaluado por las técnicas de abordaje comunitario y a nivel antropométrico para detectar enfermedades nutricionales y puedan ser referidos a los equipos de atención interdisciplinaria.

El rol del trabajador social en el Área de Recuperación Nutricional (ARN), es realizar la evaluación social simplificada para elaborar el diagnóstico social del grupo atendido, establecer la tipología familiar (Familia A: sin compromiso social y psicológico, Familia B: con poco compromiso en el área Social y/o Psicológica y

Familia C con graves compromisos en el área Social y/o Psicológica.) y definir el ingreso del paciente al ARN, para esto se toma en cuenta las dificultades que pongan en riesgo la permanencia en el mismo y los impedimentos que tenga el paciente para cumplir con el tratamiento nutricional en el lapso indicado. (Fuente: Manual de Normas y Procedimientos del ARN 2014).

Una vez decidido el ingreso del paciente al área, la enfermera del equipo IV, lo traslada ante la coordinación del Área de Recuperación Nutricional (ARN), para concretar la ficha de ingreso, establecer los compromisos necesarios, dar un recorrido por las instalaciones y ubicar al paciente en su salón correspondiente de acuerdo a la edad cronológica. Las madres y representantes de los pacientes que ingresan al área deben cumplir una serie de actividades como: asistencia a los diversos talleres o tratamientos grupales, entre estos la charla inicial o CSC (Charla de Sensibilización y Cambio) y la entrega del plan alimenticio. Durante las primeras dos semanas del tratamiento, deben asistir a una serie de talleres de capacitación y entrenamiento como son: Taller de Manejo de la conducta alimentaria (MCA), Aprendiendo a Ser Mejores Padres (ASMP), Atención Grupal de Trabajo Social (AGTS), Taller de Formación Integra (TFI), Taller de Fortalecimiento Familiar (FF). Estos talleres son grupales con un equipo multidisciplinario y se aplican a cada familia según su tipología previo diagnóstico del profesional.



Fuente: (Manual de normas y procedimiento del ARN 2014)

Es importante destacar, que los pacientes una vez egresados del ARN a los tres(3) meses, son citados para ser evaluados por los especialistas al primer mes y conocer su evolución, estos pacientes son llamados pacientes “Egresados”, tienen tres (3) controles antes de ser dado de alta definitivamente del centro según su evolución.

Uno de los temas principales abordados por los trabajadores sociales, y en los cuales hace énfasis su intervención profesional, es en el reconocimiento de la problemática nutricional, este se refiere al estado en que la familia asume la problemática nutricional como una enfermedad, lo que favorece la puesta en práctica de las indicaciones integrales del equipo interdisciplinario y la recuperación del paciente.

El mismo se mide a través de la asistencia de la familia a la consulta de seguimiento y cumplimiento de las orientaciones; la aceptación por parte de los padres y cuidadores de la malnutrición como una enfermedad y el conocimiento y asociación de las causas y consecuencias familiares de la malnutrición. Igualmente se observa el reconocimiento de la problemática nutricional cuando se incorporan otros miembros del grupo familiar al tratamiento a las diversas actividades realizadas en la institución, contribuyendo así al cumplimiento de las indicaciones nutricionales en el hogar y en los diversos espacios en los que el niño participa.

Finalmente, una familia sensibilizada ante la problemática nutricional, también es capaz de solicitar apoyo a las instituciones que atienden a los niños malnutridos, a fin de promover el apoyo en el cumplimiento del tratamiento nutricional, lo que se interpreta por el equipo de especialistas como una adecuada recuperación y en consecuencia refiere la disposición del grupo familiar a mantener los logros obtenidos durante el tratamiento en el hogar en el tiempo, evitando así recaídas.

De allí que la promoción del reconocimiento de la problemática nutricional se convierta en una estrategia de actuación profesional por parte del trabajador social, ya que de ello depende el fortalecimiento de la familia y su disposición a establecer compromisos con el tratamiento integral del paciente.

2.4 Bases Legales

En Venezuela la malnutrición es un tema de importancia, y este se debe enunciar desde la legislación es por ellos que se mencionarán los artículos relevantes de la **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)**.

Artículo 78. Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa, y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

Este artículo manifiesta que todos los niños (as) y adolescentes son sujetos plenos de derechos y serán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los niños son especialmente vulnerables a la falta de alimentación adecuada, o maltratos de cualquier índole por lo cual el Estado, las familias y la sociedad deben asegurar su protección ya que su cuidado depende de sus progenitores o cuidadores. Las familias deben estar empoderadas para cumplir su responsabilidad de alimentación equilibrada y suficiente de los niños. Si estos están excluidos del acceso a los recursos y a los medios de garantizar su medio de vida, debe prestársele apoyo, por medio de algún programa de alimentación escolar o ayuda alimentaria por alguna institución del Estado.

Por otra parte, indica igualmente:

Artículo 83. 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 el derecho a la protección de la salud, así como el deber a la participación activamente a su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

La salud es un derecho social que el Estado debe garantizar a cualquier ciudadano o ciudadana al igual que la nutrición; este es un componente que pertenece al derecho a la salud ya que sin una alimentación adecuada el ser humano no gozaría de una buena salud. Cuando una mujer embarazada o que está amamantando y ve denegado su acceso a alimentos nutritivos, ella y su bebé puede sufrir desnutrición aunque reciba atención prenatal y posnatal.

(Elaboración propia)

Se destaca también que en el:

Artículo 305. El Estado promoverá la agricultura sustentable como base estratégica del desarrollo rural integral, y en consecuencia garantizará la seguridad alimentaria de la población entendida como la disposición suficiente y estable de alimentos en el ámbito nacional y el acceso oportuno y permanente a estos por parte del público consumidor. La seguridad alimentaria se alcanzará desarrollando y privilegiando la producción agropecuaria interna, entendiéndose como tal la proveniente de las actividades agrícolas, pecuarias, pesquera y acuícola. La producción de alimento es de interés nacional y fundamental al desarrollo económico y social de la Nación. A tales fines, el Estado dictará las medidas de orden financiero, comercial, transferencia tecnológica, tenencia de la tierra, infraestructura, capacitación de mano de obra y otras que fueran necesarias para alcanzar niveles estratégicos de autoabastecimiento. Además, promoverá las acciones en el marco de la economía nacional e internacional para compensar las desventajas propias de la actividad agrícola.

En el año 2004 el Consejo de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), aprobó las Directrices Voluntarias en apoyo de la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional. Esta importante herramienta, elaborada por un grupo de trabajo intergubernamental con el apoyo de sociedad civil y organismos internacionales, representa el primer intento de los gobiernos por interpretar el derecho a la alimentación y recomendar la adopción de medidas para su realización. El objetivo de las Directrices es proporcionar una orientación práctica a los Estados respecto de sus esfuerzos por lograr la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional. Asimismo, también pueden emplearse para reforzar y mejorar los marcos de desarrollo existentes, especialmente en relación a las dimensiones social y humana del derecho a la alimentación, posicionando un enfoque de derechos en el centro de las políticas y estrategias de desarrollo.

Todos los seres humanos, independientemente de su raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otro orden, origen nacional o social, posesiones, nacimiento u otra condición, tienen derecho a la alimentación adecuada y el derecho de vivir libres del hambre. Fuente: (<http://www.ialcsh.org/es/la-iniciativa/derecho-alimentacion/>)

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

En esta Ley se abrigan los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes de Venezuela:

Artículo 30. Derecho a un Nivel de Vida Adecuado: Todos los niños y adolescentes tienen derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su desarrollo integral. Este derecho comprende, entre otros, el disfrute de:

- a) Alimentación nutritiva y balanceada, en calidad y cantidad que satisfaga las normas de la dietética, la higiene y la salud;

b) Vestido apropiado al clima y que proteja la salud; Vivienda digna, segura, higiénica y salubre, con acceso a los servicios públicos esenciales.

En Conclusión: los Derechos estipulados en las constituciones, leyes, códigos, entre otros a favor de los Niños, Niñas y Adolescentes deben ser cumplidos para el bienestar de ellos y su futuro, son seres humanos, constructores de su propia historia, y no objetos de la tutela de los adultos, la sociedad y el Estado.

Ley Orgánica de Seguridad y Soberanía Agroalimentaria:

Esta ley garantiza la soberanía y seguridad alimentaria de los venezolanos y venezolanas:

Artículo 4: La soberanía agroalimentaria es el derecho inalienable de una nación a definir y desarrollar políticas agrarias y alimentarias apropiadas a sus circunstancias específicas, a partir de la producción local y nacional, respetando la conservación de la biodiversidad productiva y cultural, así como la capacidad de autoabastecimiento priorizado, garantizando el acceso oportuno y suficiente de alimentos a toda la población.

El derecho a la alimentación impone a los Estados obligaciones jurídicas de superar el hambre y la desnutrición y de hacer realidad la seguridad alimentaria para todos. El derecho a la alimentación se refiere además a las obligaciones de los Estados más allá de sus fronteras, incluidos los unidos por lazos de comercio.

El Estado tiene el deber mediante esta ley de asegurar la soberanía alimentaria y garantizar la capacidad de producción de alimentos en el país.

Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna:

En este artículo se señala lo siguiente:

Artículo 2. 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.

Este artículo expresa que las madres tienen el deber de darle lactancia materna a los niños y niñas ya que la leche materna es el alimento nutricional que protege al bebé de muchas enfermedades debido a que aporta nutrientes, necesarios para el desarrollo integral del mismo, así como también favorece el vínculo afectivo entre la madre, el niño o la niña generando una confianza afectuosa y estabilidad emocional al infante.

Ley Orgánica para el Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras

Artículo 345. Durante el período de lactancia, la mujer tendrá derecho a dos descansos diarios de media hora cada uno, para amamantar a su hijo o hija en el Centro de Educación Inicial o sala de lactancia respectiva.

Si no hubiere Centro de Educación Inicial con sala de lactancia, los descansos previstos en este artículo serán de una hora y media cada uno.

Artículo 352. En todo lo no previsto en el presente Título, se aplicará lo establecido en las Leyes especiales.

Ley Orgánica de Salud

En sus sesiones preliminares refiere:

Artículo 2. Se entiende por salud no solo la ausencia de enfermedades sino en completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.

Declaración Universal de los Derechos Humanos:

En este sentido se expone que:

Artículo 25. En donde hace referencia al nivel de vida que merece toda persona, lo cual incluye naturalmente el aspecto referente a la alimentación:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (Http: [//www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml](http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml), consultada el día 12/01/13 a las 12:45 Pm).

El derecho a la alimentación es un derecho humano universal que permite que las personas tengan acceso a una alimentación adecuada y a los recursos necesarios para tener en forma sostenible seguridad alimentaria. Este derecho representa no sólo un compromiso moral o una opción de políticas, sino que en la mayoría de los países constituye un deber de derechos humanos jurídicamente obligatorio de acuerdo a las normas internacionales de derechos humanos que han ratificado. Se encuentra, reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, como parte del derecho a un nivel de vida adecuado (art. 25) y está consagrado con un mayor desarrollo en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966 como el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado (art. 11) y como el derecho de toda persona a estar protegida contra el hambre (art. 12). Asimismo, lo amparan tratados regionales como el Protocolo de San Salvador de 1988. Fuente: (<http://www.ialcsh.org/es/la-iniciativa/derecho-alimentacion/>)

En el siguiente capítulo se narrará la forma de cómo se recolectaron los hechos sucedidos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

En esta etapa Sandoval (2001), señala lo siguiente: “En este momento se elabora un discurso descriptivo que dé cuenta del proceso de la práctica. Para ello se elabora un documento en el que se ordenan, de manera lógica y cronológica, los componentes del proceso de la práctica que fueron aprendiendo en el proceso de reconstrucción de la misma para articular la información obtenida en torno a los aspectos básicos de ella.” (Sandoval, 2001:152).

En esta etapa se describirá la lógica en la que sucedieron los hechos en forma ordenada, clara y precisa de los procesos vividos, fundamentándose en los registros obtenidos. Se trata de realizar una reconstrucción de manera cronológica de los acontecimientos significativos de la experiencia vivida.

De acuerdo el diccionario Larousse (2007), “**registro**” significa:

“Acción que consiste en mirar o examinar una cosa, un lugar o a una persona con cuidado y detenimiento para encontrar algo que se está buscando.”

Los registros utilizados en este proceso fueron los siguientes:

Cuaderno personal, el informe de actividades, entrevistas sociales de control, memoria fotográfica. (Ver anexos n° 1)

A continuación se describirá el conjunto de métodos, técnicas, procedimientos y formalidades instrumentales de carácter lógico, científico y/o tecno-operacional, implícito en todo proceso de investigación.

3.1 Técnicas Aplicadas para la Recolección de Información

Pardinas (1982), lo define como: “Una guía, producto de una reflexión que provee pautas lógicas generales pertinentes a desarrollar y coordinar operaciones

destinadas a la consecución de objetivos intelectuales de un modo más aplicable". (p75).

En primer lugar, la técnica que se utilizó para la sistematización de la experiencia vivida en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA), fue la Observación directa, ya que, el grupo de pasantes de la Escuela de Trabajo Social realizaron un primer contacto con la institución, comprendiendo un proceso de inducción e integración en los procesos internos del CANIA, facilitando la recopilación de datos e información para la posterior sistematización de la experiencia vivida.

Considerando lo siguiente según Marshall y Rosman (1989), definen la observación como:

"la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado". Las observaciones facultan al observador a describir situaciones existentes usando los cinco sentidos, proporcionando una "fotografía escrita" de la situación en estudio. (p.79)

Otra técnica que nos sirvió para la recolección de datos primarios fue la visita domiciliaria que nos permitió diagnosticar e intervenir directamente con las madres y representantes con el propósito de vincular el problema y nos permitió conocer la realidad socio-económica, familiar, ambiental y cultural en la cual esta se desenvuelve.

Según Vélez Restrepo (2003 Paga 56), define la visita domiciliaria como: "una técnica interactiva, en la cual la pregunta-respuesta actúa como un mecanismo de afectación mutua, donde actúa el tipo de interacción como es: el clima emocional, la correlación entre el nivel de ingresos económicos, el estilo de vida, los valores y costumbres del sujeto y su familia, condiciones de la vivienda y del sector en el que habita el sujeto".

A través de esta técnica se pudo comprobar, la realidad en la que viven las madres y representantes del Área de Recuperación Nutricional (ARN), de la Parroquia Antímamo. Esta técnica nos permitió obtener datos relevantes en este

proceso; se abordó diversos aspectos como la observación de las necesidades individuales dentro del marco de la familia, este tipo de visita se planificó con las Técnicas de Abordaje Comunitario (TAC) de Desarrollo Comunitario.

Instrumentos utilizados

Como instrumento de recolección de datos primarios de la técnica; es el Diario de Campo, el cual resultará de gran importancia, siendo indispensable registrar los datos de la observación, lo cual permitirá luego de establecer dichos datos de manera coherente y organizada; se estructurarán una serie de ítems a ser identificados sin limitarnos a no captar todos aquellos datos que sin estar previamente calificados como de interés para la investigación podrán ser de utilidad al momento de organizar y procesar la información para la investigación.

Así mismo Gerson (1979), concibe al diario de campo como un instrumento de recopilación de datos con cierto sentido íntimo recuperado por la misma palabra “diario”, que implica la descripción detallada de acontecimientos y se basa en la observación directa de la realidad, por eso se denomina “de campo”.

Según los datos a recolectar de la realidad, esta investigación es de campo, pues las técnicas o estrategias preponderantes al momento de recolectar los datos primarios, serán empleados directamente de la realidad en estudio es decir en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo CANIA. La investigación de campo de acuerdo Carlos Sabino (1992), se fundamenta en indagaciones logradas directamente del escenario, permitiéndole al investigador garantizar los medios existentes en que se han conseguido los datos primarios.

Según Sierra Bravo (1999), señala que:

.... La investigación de campo consiste en la recolección de los datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos naturales en el ambiente natural. El investigador no manipula las variables debido a que esto pierde el ambiente de naturalidad el cual se manifiesta y se desenvuelve el hecho. (p. 245).

A través de este informe las pasantes podrán, analizar, describir, interpretar y entender a los sujetos de estudio en su naturaleza donde los datos de interés son

recogidos en forma directa de la realidad; en estos estudios se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios.

Este proceso de pasantías se desarrolló bajo el enfoque cualitativo, pues el problema en cuestión planteó elementos de la realidad de las personas que afectan directamente su subjetividad, conforme cada quien interpreta su contexto.

El método cualitativo permitió a las pasantes recuperar la subjetividad al momento de investigar, o al menos expresarla abiertamente, dependiendo del contexto donde esta se desenvuelve.

3.2 La Metodología Investigación Acción

La metodología desarrollada en el proceso de las pasantías profesionales constituye dar respuesta al enfoque cualitativo, haciendo referencia al método de “La investigación-acción se instala en el paradigma epistemológico fenomenológico y toma aportes del paradigma del cambio porque genera transformaciones en la acción educativa. “Para el fenomenólogo, la conducta humana, lo que la gente dice y hace, es producto del modo en que define su mundo” (Taylor y Bogdan, 1996, p. 23).

A través de la investigación acción se funde la práctica para ser investigada y la acción para ser convertida, esta no se investiga solo por querer conocer, sino para modificar la situación; una vez que se logre una comprensión más profunda de los problemas incidiendo en la realidad del no reconocimiento de la problemática nutricional de la madres y representantes del Área de Recuperación Nutricional (ARN) del CANIA se planifica y se ejecuta las acciones pertinentes y se pasa a un nuevo proceso de conceptualización.

Por su parte, los profesores Lourdes Merino y Enrique Raya proponen establecer diferencias entre investigación-acción e investigación-acción participativa, situando a la primera como una aplicación del método científico a un problema con voluntad praxeológica y con cierta participación de los afectados (Merino y Raya, 1993: 5).

En síntesis, para este Paradigma, la realidad no puede ser simplemente observada, sino que tiene que ser interpretada. Tal como se señaló anteriormente se utilizará este paradigma para estar acorde con lo que se está investigando; pues se pretende analizar el conocimiento de las madres y representantes del Área de Recuperación Nutricional (ARN), del CANIA sobre el no reconocimiento de la problemática nutricional precisando cómo estas personas caracterizan la desnutrición sus causas y consecuencias, ya que muchas de ellas la asumen como algo cotidiano.

En el siguiente capítulo se aportan elementos de importancia para este informe de pasantías, a fin de sustentarlo adecuadamente.

3.3 Objetivos.

El autor refiere que se tienen que definir los objetivos del proceso de pasantías ya que hay que tener claridad desde el inicio de las prácticas para poder realizar el trabajo, estos le permitirán al grupo de pasantes trabajar de manera ordenada en base a los objetivos. Para así poder darles respuesta a las siguientes interrogantes planteadas por el autor:

¿Para qué se quiere sistematizar la práctica? ¿Para comprenderla mejor y mejorarla? ¿Para extraer sus enseñanzas y compartirlas con otros? ¿Para construir una propuesta de trabajo que responda a un determinado desafío? ¿Para qué sus resultados sirvan de base para iniciar la teorización sobre la práctica? Es decir, se entiende que clasificar y explicar los objetivos que se persiguen con la sistematización de la práctica que se ha seleccionado. (Sandoval, 2001: 139) citando a: (Jara, 1997: 103-125).

Hay que resaltar, que algunos autores no creen pertinente sistematizar toda la práctica, y plantea solo hacerlo con lo que se considere necesario para darle respuesta a los objetivos planteados. En el caso de las pasantes compartieron el

planteamiento de Sandoval y a los fines del presente informe se seguirán sus pautas.

Los objetivos de la sistematización del presente informe del grupo de pasante de la Escuela de Trabajo Social de la UCV son los siguientes:

3.3 Los Objetivos de Nuestra Experiencia

3.3 Objetivo General.

- ✓ Adquirir destrezas y habilidades vinculados al campo organizacional mediante de la aplicación de métodos y técnicas que integran los diferentes roles del Trabajador Social en su atención a la familia y comunidad con problemas nutricionales, basado en el enfoque integral e interdisciplinario y centrado en el fortalecimiento de la atención grupal del área social del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA)

3.3 Objetivos Específicos.

- ✓ Identificar las necesidades reales del trabajador social
Generar una propuesta para fortalecer el quehacer profesional de los trabajadores Sociales del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA).
- ✓ Determinar el nivel de reconocimiento de la problemática nutricional de las familias de los niños desnutridos del Are de Recuperación Nutricional (ARN).
- ✓ Proponer una estrategia grupal que potencie la actuación del trabajador social centrada en la problemática del reconocimiento nutricional de los padres o representantes del (ARN).

3.4 ENFOQUE DE LA SISTEMATIZACIÓN

Antonio Sandoval Ávila (2001) plantea que: “la sistematización se centra en la dinámica de los procesos” y afirma que no se trata sólo de entender situaciones, procesos o estructuras sociales sino que, en lo fundamental, se trata de conocer cómo se producen nuevas situaciones y procesos que puedan incidir en el cambio de ciertas estructuras. (p.114). En todo caso, debe quedar claro que sistematizar es algo más que recuperar una experiencia; es teorizar la práctica vivida; es producir conocimiento a partir de la experiencia.

La sistematización es una interpretación lógica y crítica de las prácticas, en ella van de la mano lo práctico y lo teórico con el objetivo de crear conocimientos; en ésta se manifiesta el proceso vivido para la reconstrucción y ordenamiento del proceso, se puede entender el sentido de la experiencia permitiendo tener una visión objetiva.

A través de la sistematización de la práctica se obtiene conocimientos nuevos, se mejoran los procesos de intervención, registrando de manera ordenada, una experiencia que deseamos compartir con los demás, combinando el quehacer con su sustento teórico, y con énfasis en la identificación de los aprendizajes alcanzados en dicha experiencia.

Considerando que Sistematizar es un ordenamiento de la práctica, a través de la reflexión crítica, es decir, se entiende como aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y porqué lo han hecho de ese modo (Jara, 1994).

En este sentido, la sistematización como herramienta metodológica incorpora la relación de conocer-hacer, porque busca conocer, reflexionar e interrogar a la práctica, con la finalidad de recrearla y mejorarla (Aguayo, 1992).

De acuerdo con lo planteado por los distintos autores, la sistematización de experiencia en las prácticas, nos permite ordenar los acontecimientos, mediante la recolección de información en base de un orden lógico, de los hechos y los conocimientos de la experiencia, obteniendo un aprendizaje y la incorporación de nuevos conocimientos que se adquiere de la propia experiencia práctica.

Hay que resaltar, que el propósito principal de la sistematización de experiencias, es destacar lo vivido desde los diferentes momentos del proceso de planificación, ejecución y evaluación del proyecto. Todo ello bajo la orientación de los indicios desarrollados por Sandoval (2001): “la sistematización, es un proceso permanente, acumulativo, de creación de conocimientos a partir de la práctica de intervención en una realidad social, como un primer nivel de teorización sobre la práctica” (p. 116).

El grupo de estudiantes sistematizó la experiencia para ordenar el procedimiento de las pasantías dentro del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA), específicamente en La Gerencia Psicosocial y La Gerencia de Desarrollo Comunitario, esta práctica permitió dilucidar el transcurso de la dinámica del proceso de modo ordenado y coherente, mediante un orden cronológico de los sucesos y hechos en el tiempo y espacio que se proporcionaron en los distintos momentos del desarrollo, la actuación de los participantes, sus aciertos y equivocaciones entorno a los propósitos trazados en el marco de la experiencia.

3.5 Descripción de la Pasantías Profesionales

Este apartado contiene de manera descriptiva las actividades ejecutadas por el grupo de Pasantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela. Dichas actividades se desarrollaron en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo. Las actividades realizadas permitieron el cumplimiento de las 384 horas académicas requeridas y establecidas por la Normativa de las Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (2004), tal como lo señala en su artículo N° 4. Del carácter y duración.

La Pasantía en la Escuela de Trabajo Social, tendrá el carácter de asignatura electiva y selectiva, con un valor de veinte (20) créditos y una duración no menor de trescientos ochenta y cuatro horas (384) académicas, equivaliendo cada hora académica a cuarenta y cinco minutos (45'). (p.2)

Es por ello, que el objetivo de las pasantías profesionales en el ámbito académico es el acoplamiento al campo institucional para desarrollar las habilidades y destrezas como Trabajador Social, las cuales le faciliten esquematizar su experiencia profesional en el área en la cual le correspondió actuar, con la finalidad de adquirir las herramientas necesarias que permitan una adecuada adaptación en el campo laboral, de esta manera dar respuesta a situaciones reales, considerando que todos los conocimientos adquiridos durante la carrera, se deben ajustar a una dinámica social que se transforma constantemente.

Este ejercicio es guiado y supervisado poniéndose en práctica los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo del estudiante. Permiten aplicar teorías a situaciones y problemáticas reales que contribuyen a la formación profesional del alumno (a).Permitiéndole Al pasante relacionarse en la realidad de su área profesional, poniendo en práctica y reforzando sus conocimientos, habilidades y competencias que le permita darse a conocer como un profesional capacitado y con valores suficientes para cumplir con su responsabilidad social.

(CANIA Reglamento Para Pasantes).

Las actividades de pasantías en CANIA persiguen los siguientes objetivos:

- Brindar la oportunidad de desarrollo a estudiantes, cuyas carreras o especialidades se relacionan directamente con el campo de acción de CANIA facilitando el aprendizaje práctico de aspectos teóricos relacionados con el área del conocimiento donde se involucran.
- Incorporar recursos humanos en actividades asociadas a objetivos del CANIA.
- Fomentar el intercambio científico, tecnológico y humanístico entre CANIA, las instituciones educativas y los estudiantes.

- Incentivar el trabajo en equipo e interdisciplinario entre CANIA-institución
- Educativa-estudiante, buscando así hacer sinergia, gestionar el conocimiento y generar una visión holística del entorno social.

Es de resaltar que el grupo de pasantes fue supervisado por la Gerente del área Psicosocial Lic. Carmen Naranjo la Gerencia de Desarrollo Comunitario por la Lic. Acalia Duran, por el Tutores institucional y académico el Lic. Williams González, la Lic. Migdalia Vila ellos acompañaron al grupo de pasantes durante su proceso de pasantías en el lapso Febrero-Mayo 2015, en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA).

El grupo de pasantes en este aspecto describirá las actividades que realizó durante su proceso de pasantías en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA), en el período comprendido de Febrero-Mayo 2015. En las actividades realizadas se cumplió con la cantidad de horas académicas requeridas.

Cronograma de actividades del grupo de pasante en el Área de Desarrollo Comunitario

Fecha	Actividad
Día 23/02/al 5/ 03/2015	<ul style="list-style-type: none"> • Semana de observación. • Reunión con los tutores institucional y académico.
Día 09-03-2015 al 12-03-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de campo zona de Antímamo con la Lic. Acalia Duran y la TAC. • Promoción: medición CBI, CA, P/T, registros encuestas, otros.
Día 16-03-2015 al 20-03-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de campo zona Santa Ana Carapita • Taller de fortalecimiento económico • Visita domiciliaria
Día 23-03-2015 al 27-03-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de campo con el equipo de la

	<p>Unidad de Nutrición Comunitaria: recorrido de ambulatorios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cierre de la promoción de la salud realizada en la Plaza de Antímano.
Día 06-04-2015 al 09-04-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de visitas domiciliarias zona de Antímano. • Visita al centro de documentación.
Día 13-04-2015 al 16-04-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de campo: promoción de taller de valores • Asistir al taller de elaboración de proyectos • Asistir a defensa de informe de Endrina Ibarra y Andreina Morrillo.
Día 20-04-2015 al 23-04-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de campo jornada de despistaje nutricional • Asistir a talleres.

Elaboración propia Pasantes: Kenia Blanco, Yoraisy Huisés, María Elena Pérez

Cronograma de actividades del grupo de pasante en el Área de Psicosocial

Fecha	Actividad
27-04-2015 al 30-04-2015	Fase de observación
04-05-2015 al 07-05-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer Entrevistas y Evaluación Social a los pacientes. • Curso con la Lic. Carmen Naranjo Método Graffar.
11-05-2015 al 15-05-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer Entrevistas y Evaluación Social a los pacientes. • Realización de taller teórico de fortalecimiento económico Programa de Atención de la Malnutrición. • Taller de fortalecimiento económico práctico. • Visita domiciliaria Parroquia Antímano.

18-05-2015 al 21-05-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer Entrevistas y Evaluación Social a los pacientes. • Realización de taller teórico de fortalecimiento Económico Bisutería Programa de Atención de la Malnutrición • Realización de taller práctico de fortalecimiento Económico Bisutería Programa de Atención de la Malnutrición • Visita domiciliaria.
25-05-2015 al 29-05-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Caso para cada pasante • Asistir a talleres • Hacer Entrevistas y Evaluación Social a los pacientes

Elaboración propia Pasantes: Kenia Blanco, Yoraisy Huisen, María Elena Pérez

Después de haber llevado a cabo todas las actividades durante el proceso de pasantías estas permitieron, fortalecer y adquirir el conocimiento para poner en práctica en el quehacer profesional, esto permitió formular los siguientes objetivos de nuestra sistematización de la experiencia realizada en CANIA

3.6 Reconstrucción de la Experiencia de las Pasantías

La experiencias de las pasantías fue iniciada el día 23 de febrero del año 2015, en la cual se realizó la primera visita a la institución, allí se llevó a cabo una reunión junto a los Tutores institucional y académico, para discutir los temas y elementos que hicieron posible la ejecución de las pasantías en dicha institución. Luego se procedió a una reunión la Lic. Isabel Cohelo para realizar una pequeña encuesta sobre los datos personales, los días y hora de la realización de las pasantías; a su vez facilitó el manual de reglamento para pasantes del CANIA, manifestando, que entregaría un carnet con la identificación la cual debían colocarse en un lugar visible para poder desplazarse dentro de la institución.

Al culminar dicha encuesta se procedió una reunión en el salón N° 1 de la institución realizada con los trabajadores sociales que laboran en el Centro: William González, Migdalia Vila, Johana Vilorio, Elaine Rubio, Acalia Duran, y Carmen Naranjo con el objetivo de proyectarnos el funcionamiento de la Institución (Misión, Visión y su estructura en general), al finalizar dicha reunión, se continuó con la Lic. Carmen Naranjo a realizar el recorrido por las instalaciones de la institución y todos sus departamentos; donde se tuvo el agrado de conocer a sus colaboradores, luego de finalizar este encuentro las pasantes se retiraron de las instalaciones.

Entre los espacios recorridos del CANIA por el grupo de pasantes se encuentran: el Área de Atención Ambulatoria, Área de Recuperación Nutricional, Área de Desarrollo Comunitario laboratorio y el Comedor. Con respecto al personal que se desempeña dentro de la misma tienen: Gerentes, Técnicos y Administrativos, Nutricionistas, Psicólogos y Psicólogas, Trabajadores y Trabajadoras Sociales, Enfermeras, Educadores entre otros.

Se destacará, que se empleó la técnica de observación participante, que según (Dewalt&Dewalt 2002). “Es el proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades. Provee el contexto para desarrollar directrices de muestreo y guías de entrevistas” De esta manera, se acordó con el grupo de pasantes la programación de actividades y horarios a cumplir durante el periodo febrero- mayo 2015, definiendo las 384 horas, tiempo requerido durante el proceso de pasantías, distribuyéndolo de lunes a jueves de 7:30 am a 3:00 pm, el día viernes se emplearía para reuniones con el tutor académico.

Es de destacar, que el grupo de pasantes en su fase de observación podía intervenir en las consultas de los pacientes del área de Trabajo Social, para así adquirir herramientas para su intervención profesional. Mencionaremos las siguientes actividades en las que las pasantes participaron:

ACTIVIDADES REALIZADAS EN DESARROLLO COMUNITARIO

Semana 1 - 2

Día 23/02/al 5/ 03/2015

En las dos primeras semanas se estuvo en el proceso de inducción en el cual empleó la categoría de observación no participante, la cual significó mirar el contexto y la realidad pero sin intervenir en ella, allí observamos la dinámica de trabajo de los profesionales en el área de Psicosocial y la Abordaje Comunitario, el grupo de pasantes estuvo dividido en las diferentes Gerencias de la institución: dos (2) en la Gerencia de Desarrollo Comunitario y una (1) en la Gerencia Psicosocial, al cumplir las 192 horas se intercambiaron.

Semana 3

Día 09-03-2015 al 12-03-2015

En esta primera fase de la experiencia el grupo de pasantes comienza a realizar el trabajo institucional, intervienen con abordaje comunitario el cual se realizó en la comunidad de la Parroquia Antímano, donde se consideró los siguientes aspectos específicamente en la salud nutricional los cuales junto con la Técnicas de Abordaje Comunitario (TAC): Ana Arévalo, Gennis Linares, Doris Torre, Doris Plaza, y la Lic. De Trabajo Social Acalia Duran, y las Nutricionista Comunitarias, se realizaron jornadas de tamizaje nutricional, junto con las pasantes en los diferentes Centros educativos, y ambulatorios de dicha Parroquia con la finalidad de prevenir el riesgo de malnutrición en los niños, niñas, adolescentes y mujeres embarazadas.

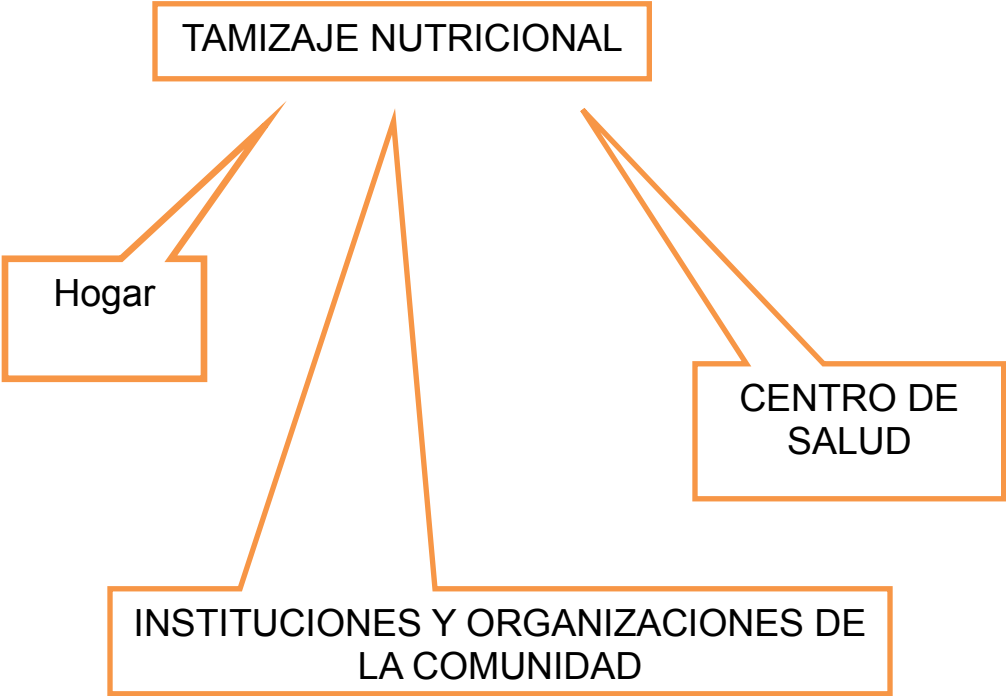
Dentro de este programa de Desarrollo Comunitario; se encuentra un departamento de Tamizaje ubicado en la institución (CANIA), el cual brinda atención a las personas que asisten por primera vez sin ninguna referencia médica, o son referidos de las instituciones educativas por las técnicas de abordaje comunitario.

En tal sentido las pasantes durante la inserción de este abordaje, acompañaron al equipo de las Técnicas de Abordaje Comunitario a la realización de dichas Jornadas de Despistaje Nutricional (JDN), en instituciones educativas, realizándose 10 jornadas en la zona de Antímano. En que consiste la jornada de tamizaje nutricional; el grupo de técnicas de abordaje comunitario junto con las pasantes acudieron a las diferentes zonas educativas, que con previa fecha es solicitado por las escuelas; se realiza la aplicación de medidas antropométricas (Circunferencia del brazo izquierdo) para detectar el riesgo de malnutrición en niños y adolescentes y referirlo al centro de salud correspondiente; este procedimiento es realizado por los animadores o promotores comunitarios de salud en los siguientes lugares que se pueden observar en el gráfico N° 1. Se visitó el preescolar La Consolata para canalizar la solicitud de la Jornada de Despistaje Nutricional.

Se visitó el Preescolar Blanca Estrella de Mescoli, donde se acordó fecha de la Jornada de Despistaje Nutricional para el día 21-04-15.

Se repartieron 700 ejemplares de recetas de CANIA para ti, de febrero 2015 en diferentes instituciones de salud, escuelas, ambulatorios, bodegas, mercado popular, supermercados, asociaciones, cooperativa, perfumerías, farmacias, bibliotecas, establecimientos que ofrecen servicios entre otros recursos de la parroquia. Con el fin de que los participantes de esta comunidad puedan realizar diferentes menús nutritivos.

En este gráfico se observará en qué lugares se realiza el tamizaje nutricional



Elaboración Propia

Semana 5

Día 23-03-2015 al 27-03-2015

Del 23 al 27 de marzo se celebró la semana de la salud de CANIA 2015.

Se entregó oficio de invitación de solicitud de servicio y de apoyo a las siguientes organizaciones comunitarias, entes de seguridad y defensa ciudadana que hacen vida en la Parroquia Antímamo, en fecha de la celebración del cierre de la campaña de la semana de promoción de la salud, CANIA 2014-2015 se repartieron volantes informativos, se pegaron carteles en las diferentes comunidades y se realizaron invitaciones a los actores de los Consejos Comunales.

27/03/15 se realizó cierre de la celebración de la semana de promoción de la salud en La Plaza Bolívar De Antímamo de 9:00 a 11:30 a.m.

Se colocaron 5 puestos informativo (5 mesas cada una de ellas con 1 mensaje de los de 5 por mi salud de la campaña educativa CANIA 2014-2015.

- 1- Desayuno Temprano Responsable.
- 2- Hago Ejercicio Responsable.
- 3- Tomo Agua Responsable.
- 4- Como Frutas y Vegetales
- 5- Comparto en Familia.

Este evento estuvo organizado por CANIA, participando el Hospital Algodonal Ambulatorio Dr., Rodríguez, Ambulatorio de Carapita, Ambulatorio Rotary.

Semana 6

Día 06-04-2015 al 09-04-2015

Se realizaron los trabajos de campo con el objetivo de recolectar el Sistema De Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) en los Ambulatorios de la Zona Jesús González Cabrera, Leopoldo Aguerrevere, Centro de Especialidades Medica Carapita, Rotary Club, con el fin de obtener cifras de la población para detectar el riesgo de malnutrición, las pasantes colaboraron en este recorrido.

Jornada de despistaje en el Preescolar Simón Bolívar. Zona II, Primera Entrada De Carapita, Sector 7. En todas las actividades el grupo de pasante tuvo la

oportunidad de participar y sobretodo de obtener herramientas para un futuro profesional. Todo esto se realizó bajo el acompañamiento de la Lic. En Trabajo Social Acalia Duran y las (TAC). Durante este proceso de pasantías participamos en un total de diez (10) a doce (12) tamizaje educativos, durante el tiempo que estuvimos sumergida en esta Gerencia, recorrimos a diario los Ambulatorios, y Consejos Comunales.

Semana 7

Día 13-04-2015 al 17-04-2015

Se realizó visita en la zona 4ta calle de carapa en el galpón la vima A, consejo comunal carapa, consejo comunal disco moda, colectivo la vima, iglesia evangélica casa de oración, comité de salud fuerza bolivariana, modulo octogonal de barrio adentro, para contactar a líderes comunitarios e invitar a voceros y vecinos al taller de elaboración de proyecto.

A sí mismo el grupo de pasantes realizaron doce (12), visitas domiciliaria acompañada por la Trabajadora Social Lic. Elaine Rubio junto con las (TAC), con el fin de observar las condiciones socio económicas, las cuales se realizaron en la zona de Antímamo en varias ocasiones con el objetivo de verificar las condiciones físico- ambiental e indagar la dinámica familiar en la que se desenvuelve el/la niño (a) sujeto de atención, estas visitas fueron de seguimiento y rescate. El CANIA ha implementado este programa en forma progresiva en las zonas sectorizadas de la Parroquia Antímamo. Las pasantes tuvieron la oportunidad de emplear sus conocimientos y destrezas en estas primeras 192 horas de pasantías, en las que participaron en el área de Abordaje Comunitario.

La Intervención en el Programa de Atención Nutricional (PAM):

El Trabajador Social de CANIA participa en el abordaje al niño, familia, comunidad, a través de un instrumento denominado la Entrevista social, la cual es

un recurso que dominan por excelencia y que mediante esta entrevista pueden recoger información sobre el caso de la familia a intervenir, para luego realizar el diagnóstico, y poder interactuar con esta. He de destacar, que el grupo de pasantes en su fase de observación podía intervenir en las consultas de los pacientes del área de Trabajo Social, para así adquirir herramientas para nuestra intervención profesional.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN PSICOSOCIAL

Mencionaremos las siguientes actividades en las que las pasantes participaron:

Semana 8

Día 20/04/2015 al 23/04/2015

Evaluación Social Simplificada:

En esta evaluación se recopilan información del paciente y su grupo familiar, con el propósito de detectar las situaciones problemáticas del sujeto en atención, allí se miden 4 áreas tales como: área económica, área educación y capacitación laboral, físico-ambiental y dinámica familiar. Una vez conocida la situación del sujeto en atención se realiza un diagnóstico y de acuerdo al mismo se elabora un plan de acción inicial para atacar la problemática, orientando al ciudadano en atención, luego se realiza la clasificación social de la familia a través del Método Graffar Modificado por Méndez Castellano (1959). Esta información es vaciada en el sistema (SIP) para obtener la misma en digital. Se emplea para clasificar a la familia socialmente en 5 estratos sociales. Considera 4 variables:

1. Procedencia del ingreso.
2. Profesión del Jefe de Hogar.
3. Nivel de instrucción de la madre.
4. Condiciones de alojamiento

Emplea un escala tipo Likert del 1 al 5 (1 para muy bueno y 5 para muy malo). El puntaje obtenido en cada variable se suma y se obtiene un total, que puede ir desde 4 (clase alta) hasta 20 (pobreza crítica), de acuerdo a las siguientes escalas:

- Estrato I: clase alta (4 a 6 puntos)
- Estrato II: clase media alta (7 a 9 puntos)
- Estrato III: clase media baja (10 a 12 puntos)
- Estrato IV: pobreza relativa (13 a 16 puntos)
- Estrato V: pobreza crítica (17 a 20 puntos)

Entrevista de Control: Las entrevistas de control que se realizan a los sujetos de atención, es con el fin de obtener criterios de resolución del diagnóstico social utilizándose 4 variables: Resuelto (R): Cuando la problemática social en el diagnóstico definitivo para su intervención, ha sido solucionada al momento del egreso.

No Resuelto (NR): Cuando la problemática social del área de mayor incidencia no fue solucionada al momento del egreso definitivo.

En Proceso (EP): Cuando la problemática social del área de mayor incidencia en el diagnóstico definitivo para su intervención, está siendo canalizada y para la fecha del egreso no tiene resultados definitivos.

No Intervenible (NI): Cuando la problemática social excede de la acción profesional.

El grupo de pasantes realizó las entrevistas como todas unas futuras trabajadoras sociales, atendió aproximadamente 123 sujetos en la Gerencia Psicosocial. (Ver anexo 2).

Semana 9

Día 27/04/2015 al 30/04/2015

Evaluación Social de Pacientes Crónicos:

Esta evaluación se lleva a cabo para conocer las situaciones de los niños niñas y adolescentes que tengan algún tipo de diagnóstico por mal nutrición y se encuentre relacionado con alguna patología crónica. El grupo de pasantes atendió a 40 sujetos de atención allí se hace el mismo procedimiento que en la evaluación social simplificadas. Posteriormente, se vacía en el sistema computarizado para llevar un registro de los casos. (Ver anexo 4).

Taller de Fortalecimiento Económico: Está dirigido a madres de pacientes del

Área de Recuperación Nutricional (ARN), familiares, mujeres embarazadas, líderes comunitarios y promotores de salud, tiene como finalidad empoderar a las(os) participantes para que sean personas emprendedoras y puedan crear su microempresas en pro de sus propios beneficios, para así mejorar su calidad de vida, se capacitan en cursos de jabones artesanales, peluquería, maquillajes, bisutería, repostería, pasa palos para fiestas, artículos para el hogar.

Dentro de este tipo de actividad actuamos como futuras trabajadoras sociales orientando las funciones realizadas por la Gerencia Psicosocial incitando a los participantes a involucrarse en las actividades realizadas por la institución. Durante el proceso de pasantías asistimos a tres (3), talleres de fortalecimiento económico.

Semana 10

Día 04/05/2015 al 07/05/2015

Charla de Sensibilización al Cambio (CSC): Este es una charla dirigido a los padres y/o Representantes que asisten al CANIA por primera vez, con el objetivo de conocer que información nutricional tienen ellos; para sensibilizarlos acerca de la problemática nutricional que tienen sus hijos (as). Y poder brindarles herramientas para el cumplimiento de dicho objetivo. El grupo de pasantes participo en Seis (6) Charlas realizadas por los trabajadores sociales apoyando en la distribución de los materiales, ayudando a los participantes en el cuestionario de información nutricional realizada para obtener información sobre las prácticas alimentaria y estilo de vida.

Taller de Obesidad: Está dirigido a Padres y/o Representantes de Niños Niñas y Adolescentes con malnutrición por exceso (obesidad), con el objetivo de sensibilizarlos acerca de la enfermedad, como lo es la obesidad. El contenido de este taller es que los mismos mejoren sus hábitos alimenticios, establezcan horarios de comidas y realicen actividad física para disminuir el sobrepeso. Las pasantes asistieron a Dos (2) talleres y formaron parte de esta dinámica realizada por el equipo interdisciplinario.

Semana 11

Día 11/05/2015 al 14/05/2015

Taller de Elaboración de Proyecto: Este taller está dirigido a promotores de salud y a toda persona de la comunidad que esté dispuesto a querer participar para obtener esta herramienta de trabajo para ser aplicada en su comunidad en pro de un progreso y mejor calidad de vida dentro de su entidad, capacitándose a través de la herramienta y metodología del Marco lógico, para ser multiplicadores de la información obtenida. El grupo de pasantes fue presentado ante los participantes por la Lic. Irashimi Lauretta como trabajadoras sociales quienes prestaron apoyo a su exposición.

Taller Formativo Integral (TFI): Este taller está dirigido a las madres y /o representantes que asisten a la Área de Recuperación Nutricional (ARN), con el fin de que participen activamente junto con el equipo interdisciplinario para el reconocimiento de la desnutrición que padecen sus hijos(as). Y fortalecerlos a que cumplan los horarios de comida, se les orienta a realizar menú saludables y nutritivos para la recuperación de sus infantes. El grupo de pasante asistió a este taller con la finalidad observar como es la dinámica interdisciplinaria.

Semana 12

Día 18/05/2015 al 21/05/2015

Taller de valores: Este taller es realizado anualmente por las (TAC) técnicos de abordaje comunitario, estuvo dirigido a la población docente de las instituciones educativas de la zona de Antímano; y tiene como finalidad reforzar los valores tales como: el Respeto, Solidaridad, Justicia, Amor, y Tolerancia se empleó dinámicas, lluvias de idea, y el rincón de los valores. Dicha actividad se realizó en la institución de CANIA, donde las pasantes pudieron participar, y obtener una visión diferente con este grupo de participantes.

Evaluación social a Embarazadas:

En esta evaluación se hace énfasis a que edad comenzó a tener relación sexual, si el embarazo fue planificado, si es madre sola, se orienta a la planificación familiar, esta evaluación se asimila a la evaluación social simplificada. El trabajador social orientará de acuerdo al diagnóstico que presente el caso para elaborar un plan de acción del mismo. Esta información es vaciada en el sistema computarizado para llevar el registro y acelerar el proceso de búsqueda. El grupo de pasantes realizó treinta (30) evaluaciones a embarazadas. (Ver anexo 6).

Semana 13

Día 25/05 /2015 al 29/05/2015

Visita Domiciliaria:

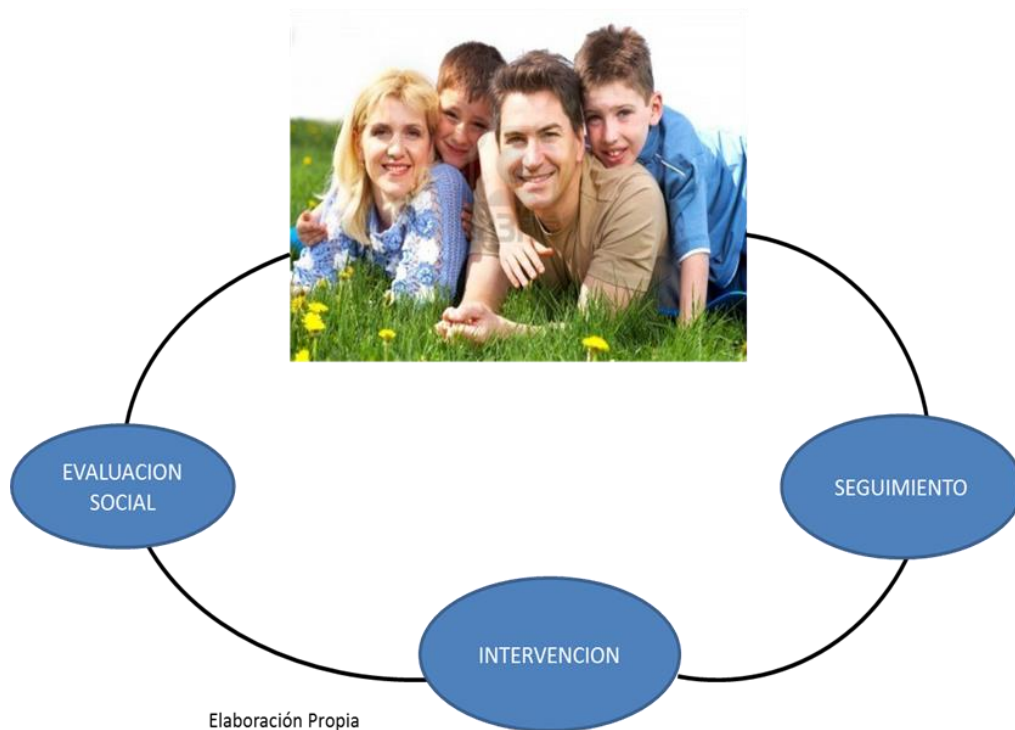
Se realizó 12 doces visitas domiciliaria con las madres que están en el ARN para observar la condiciones en las que vive el paciente, y de que forma el Trabajador Social puede intervenir para brindarle una ayuda económica a través de los diferentes entes institucionales del país. O bien sea por la Empres polar.

Le asignaron un caso a cada pasante el cual debía de realizarle una visita domiciliaria y bríndale el apoyo al sujeto de atención. La entrevistas deben realizarse de forma dinámica, jovial, y respetuosa, estableciendo desde el inicio el rapport y la empatía necesarios; la habilidad para escuchar y lograr una comunicación efectiva, estas son las principales armas para el futuro profesional. Fue una experiencia demasiado bella en la cual recibimos muchas herramientas; las cuales nos servirán para el futuro, y ponerlas en prácticas en el lugar donde nos vayamos a desenvolver y colocar en alto a la UCV y al CANIA el cual nos brindó su apoyo.

De acuerdo a lo antes expuesto y teniendo conocimiento de cada una de las actividades realizadas por las diferentes Gerencias, continuó de manera ininterrumpida el proceso de pasantías dentro de la institución, actuando de manera directa durante las trece (13) semanas en el desarrollo de las actividades de índole comunitario y Psicosocial.

En este gráfico se observará como es el abordaje a la familia; el cual debe entenderse como un proceso global; que se realiza en cuatro fases: evaluación social, intervención, seguimiento, y evaluación de resultados.

El abordaje a la familia en el CANIA se desarrolla de la siguiente manera:

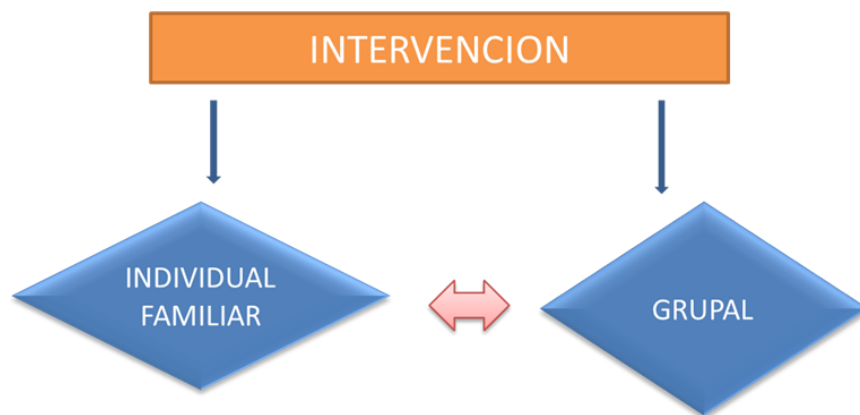


1.- Evaluación social:

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.

2.- Intervención Social de las Familias:

La intervención social comienza a estructurarse desde la evaluación social, en el ámbito asistencial está dirigida a actuar sobre problemáticas específicas de las familias, expresadas en demandas y carencias que se definen como el objetivo de la acción profesional. En el área de la salud, la intervención social se realiza en dos formas: individual y grupal, incorporando en ambos casos, un alto componente educativo. (Naranjo, Nahr, González 2002)



Elaboración Propia

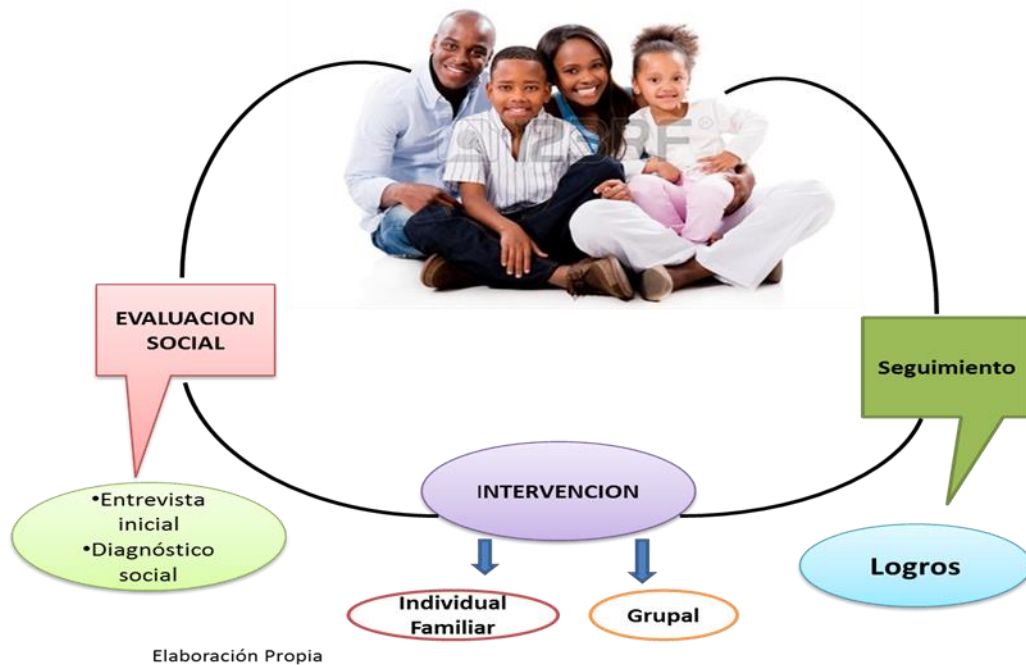
La intervención familiar debe estar dirigida a la atención de aquella problemática social que por su complejidad, amerita una atención individualizada. La intervención grupal pretende abordar la problemática de salud y nutrición utilizando la estrategia de

grupo, tanto en la acción preventiva como curativa se considera parte del tratamiento integral y no un complemento.

3.- Seguimiento:

El objetivo es de mantener la vigilancia de los cambios alcanzados y continuar promoviendo aquellas que son más difíciles de modificar en las familias y comunidades atendidas.

En el siguiente gráfico se puede observar los aspectos a considerar para la sistematización de logros sociales; bien sea a corto plazo, mediano y largo plazo al momento del egreso de la familia. (Naranjo, Nahr, González 2002)



4.- Evaluación de Resultados:

Para realizar estas evaluaciones es importante el registro que se ha obtenido durante el proceso de intervención familiar. El registro de logros sociales que permite tener información sistematizada de los resultados de la acción profesional en las familias. Estos permiten evaluar los cambios obtenidos con las familias, según el plan de intervención previsto para cada caso, aquí participa el equipo interdisciplinario para evaluar el impacto de la intervención integral en la recuperación nutricional del niño y la familia. (Naranjo, Nahr, González 2002). (Ver Anexo)

A partir de este análisis, como objetivo general del presente informe de pasantías profesionales, nos planteamos el “Diseño de una propuesta como un instrumento de apoyo para el trabajador social que contribuya con el fortalecimiento en la sensibilización de las madres del Área de Recuperación Nutricional (ARN), de CANIA.”

3.7 INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA VIVIDA

En el inicio de este proceso el grupo de pasantes pudo identificar, como la Gerencia Psicosocial y la Gerencia de Abordaje Comunitario del CANIA, ejecuta sus actividades, se realizará un análisis crítico y reflexivo sobre el funcionamiento del proceso que se llevó a cabo para el desarrollo y éxito de las actividades existentes en el CANIA, esta se centra en las siguientes actividades a saber.

Con la aplicación de los instrumentos utilizados en el CANIA como la evaluación social simplificada, la entrevista de control, evaluación social a embarazadas, visita domiciliaria y el trabajo de campo que se realizó en la comunidad de la Parroquia Antímáno, éstas le permitieron al grupo de pasantes, comprender la realidad de las familias vulnerables de la población de Antímáno y poner en práctica los conocimientos aprendidos durante los años anteriores de la carrera de Trabajo Social en pro de trabajar en el Bienestar Social de la sociedad.

Igualmente se puso en práctica los cinco roles del Trabajador Social uno de ellos es el de Dinamizador de Procesos Familiares- Locales, a través del cual el grupo de pasantes en la Gerencia Psicosocial del CANIA, intervino fortaleciendo las potencialidades de la familia del sujeto de atención a través de un plan de acción para solucionar la problemática del mismo.

Se le asignó una situación familiar de un paciente a cada una de las pasantes, en el cual cada una debe intervenir orientando al grupo familiar, desarrollando alternativas a través de un plan de acción, midiendo los logros obtenidos con la misma.

Otro de los roles del Trabajador Social es el de investigador, allí el grupo de pasantes participó en la investigación del Lic. Williams González y Lic. Yaroska Ceballos, acompañándolo en la aplicación de un instrumento para verificar si los pacientes están sensibilizados con la problemática nutricional luego de haber pasado un mes de recibir la charla de sensibilización y cambio.

Así mismo, se ejecutó este rol realizándose las visitas domiciliarias la cual nos permitió evaluar el ambiente físico-ambiental donde se desenvuelven los sujetos en estudio junto con su grupo familiar.

El rol de Analista de política social se realizó a través de la seguridad alimentaria que CANIA maneja para beneficiar a las familias de bajos recursos económicos.

El rol de Planificador y gerente social se puso en marcha cuando se investigó por qué las madres y representantes desertan del Área de Recuperación Nutricional (ARN), este motivo nos llevó a realizar una investigación y a planificar una Propuesta que sirva como herramienta para los trabajadores sociales que laboran en el CANIA, para la sensibilización de las madres ante el reconocimiento de la problemática nutricional; el cual es un factor que deriva diferentes causas y consecuencias entre ellas la muerte.

El Dinamizador de procesos sociales-locales se realizó en el campo promoviéndose la participación de las comunidades de Antímano y sus zonas aledañas, a través de invitaciones y diálogos con las juntas comunales y sus actores sociales. Se realizaron

jornadas de despistajes nutricionales en diferentes instituciones educativas; se participó en jornadas de cinco por mi salud organizada y desarrollada por el CANIA y diferentes ambulatorios de la zona de Antímano, se promovió el taller de elaboración de proyectos y el taller de valores entre otros.

Después de haber estado 384 horas en el CANIA, se pudo observar que a pesar de las diferentes charlas, talleres, campañas de difusión, tríptico, díptico, cartelera informativas, entre otras, relacionadas con la enfermedad de la malnutrición, las madres y representantes no reconocen la problemática nutricional, y “si la reconocen” ignoran la magnitud que conlleva este problema, la malnutrición se da por déficit o por exceso esta una enfermedad tiene como consecuencias el bajo rendimiento escolar, baja estatura y diversas enfermedades que pueden ocasionar hasta la muerte, pero pese al esfuerzo que realizan los Trabajadores Sociales del CANIA; estas madres ni siquiera se sienten comprometidas con el padecimiento de sus hijos/as y esto trae como consecuencia la deserción de los pacientes del Área de Recuperación Nutricional (ARN), o que los mismos no obtengan mejoras en su diagnóstico nutricional. Por lo cual el grupo de pasantes sintió la motivación de hacer una propuesta al CANIA dirigida a esta población en pos de sensibilizar a estas madres y/o representantes que acuden al Área de Recuperación Nutricional (ARN).

Otras de las situaciones relevantes es que a pesar de que las técnicas de abordaje comunitario (TAC), buscan darle herramientas a las comunidades a través de talleres de elaboración de proyectos, entre otros, las comunidades y los actores sociales se muestran apáticos y no asisten a los talleres planificados por el CANIA. Como por ejemplo el Taller de Elaboración de Proyectos, este taller es útil para la comunidad ya que a través de este, ellos pueden aprender a realizar proyectos que beneficia a la comunidad en general.

Es importante resaltar que con las herramientas que obtuvieron las pasantes pudieron perfeccionar su técnica al realizar las entrevistas, las visitas domiciliarias, las elaboraciones de talleres, para así poder utilizarlas en su desempeño profesional.

Durante el acompañamiento a los pacientes en las entrevistas, se pudo sensibilizar al cumplimiento del tratamiento, mejora de los hábitos alimenticios, se orientó con relación a la dinámica familiar y se estableció un compromiso para el cumplimiento nutricional del mismo.

De igual manera se pudo apreciar el apoyo y acompañamiento brindado por el grupo de profesionales que laboran en el CANIA y el resto del personal que integra este Centro. Permitiendo identificar la importancia de trabajar en equipo, y consolidar la idea de los equipos multidisciplinarios. Otro aspecto facilitador presentado durante el desarrollo de la experiencia vivida fue haber contado con dos Licenciados en Trabajo Social como Tutora Institucional y Académico quien cuenta con más de 20 años de experiencia en el área nutricional. Por último, otro elemento facilitador del proceso fue la ubicación geográfica de la institución de adscripción, la cual nos permitió el fácil acceso a los espacios comunitarios, institucionales, académicos y recreativos dentro de los cuales fueron llevadas a cabo las actividades realizadas durante el proceso de pasantías profesionales.

Resaltándose la necesidad institucional de fortalecer las acciones del Trabajador Social del (CANIA), se dispuso a iniciar un proceso de indagación en materia de investigación y planificación. Considerándose lo vivido durante la experiencia; diseñando una propuesta dirigida a las madres y representantes, cuyo objetivo es sensibilizar a esta población, sobre el reconocimiento de la problemática nutricional del Área de Recuperación Nutricional (ARN).

3.8 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

En el transcurso de las pasantías, los bachilleres pudieron observar y participar en las diferentes actividades de la gerencia psicosocial, especialmente en las evaluaciones sociales simplificadas a pacientes de la modalidad del Área de Recuperación Nutricional (ARN). El Área de Recuperación Nutricional es una modalidad de semi-internado, que tiene un horario de funcionamiento de 7 am a 3:30 pm, durante tres meses consecutivos y su propósito es lograr y mantener el adecuado estado nutricional del niño o niña atendido/a con desnutrición leve, moderado o grave, y espacio donde participan los padres y representantes de los niños incorporados a esta área.

En ese tiempo los estudiantes se percataron de que las madres y representantes de los pacientes no reconocían la problemática nutricional, a pesar de todo el esfuerzo del CANIA para sensibilizar a las madres a través de talleres, campañas de difusión, trípticos, entre otras. Algunas madres interrumpen el tratamiento, otras lo terminan pero no mantienen los hábitos alimenticios, las conductas adecuadas, el compromiso de la familia para la recuperación del niño, ni lo aprendido en los talleres grupales e individuales del ARN.

Desde esta perspectiva, la familia juega un rol fundamental durante el abordaje del paciente en las diferentes etapas del proceso de recuperación, ya que permite involucrarse en el tratamiento y reconocer la problemática nutricional como una enfermedad y las consecuencias que esta puede generar en el mismo; una vez que el familiar participa durante el desarrollo de este proceso, favorece la puesta en práctica de las indicaciones integrales del equipo interdisciplinario haciendo efectivo el tratamiento, logrando así una recuperación satisfactoria del paciente.

Ante esta situación los pasantes se preocuparon y quisieron dejarle a la institución una propuesta, para fortalecer las acciones del Trabajador Social del CANIA

para sensibilizar a las madres y representantes de los pacientes que acuden al Área de Recuperación Nutricional (ARN).

Esta proposición es de gran importancia para los trabajadores sociales del CANIA, porque le va a permitir potenciar la atención grupal del área psicosocial, y así poder mejorar las estrategias de sensibilización, de esta forma evitar que los pacientes interrumpen el tratamiento, los que los cumplen puedan mantener los hábitos alimenticios aprendidos durante su permanencia en el centro y manejar el impacto que tiene la desnutrición en la dinámica familiar.

Es de resaltar, que la misma favorece a el grupo de pasantes, ya que pone en prácticas sus habilidades, destrezas y conocimientos como futuras Licenciadas en Trabajo Social, para su desempeño profesional.

CAPÍTULO IV

Propuesta

4.1 PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

En el paso del grupo de pasantes por los diferentes programas del CANIA, se pudo observar y participar en las diferentes visitas domiciliarias que se realizaron en las comunidades de la Parroquia Antímamo, se identificó que los trabajadores sociales del CANIA en la atención grupal de la Gerencia Psicosocial efectúan tres (03) talleres de asistencia obligatoria como son:

- ✓ **Taller de Atención Grupal Social (AGS)**, su fin es constituir un control grupal al primer mes de permanencia en el Área de Recuperación Nutricional (ARN), abordándose diferentes áreas de evolución social como: área económica, educación y capacitación laboral, dinámica familiar, y físico ambiental; haciendo énfasis en desarrollar las oportunidades personales de las madres.
- ✓ **Taller Formativo Integral (TFI)**, este está orientado a la sensibilización de la problemática nutricional de las madres y representantes que permanecen en el ARN resaltando las causas y consecuencias de la misma. Con el propósito de orientar y reforzar a los padres en la importancia del cumplimiento del tratamiento y cambios nutricionales.
- ✓ **Taller Fortalecimiento Familiar (FF)**, su propósito es reflexionar sobre algunos valores básicos que contribuyen a fortalecer las relaciones familiares, a identificar los factores que pueden causar las crisis en la familia, las estrategias para superarlas, y analizar el rol de los padres en la crianza de sus hijos.

Considerando lo anterior expuesto, las pasantes perciben que estos talleres no son suficientes para sensibilizar a las madres y representantes en el reconocimiento de la problemática nutricional, a través de las visitas de seguimiento se encontraron madres

desertoras del programa, que no cumplieron con el tratamiento, por diversas circunstancias, como lo es el factor económico, pobreza extrema, dinámica familiar y el no tener quien les cuide a sus hijos.

Por este motivo, el grupo de pasantes decide crear un taller para fortalecer la atención grupal del Trabajador Social de la institución, como parte de sus líneas estratégicas de acción hacia el reconocimiento de la problemática nutricional del niño, la misma se refiere al estado en que la familia asume la problemática nutricional como una enfermedad, lo que favorece la puesta en prácticas de las indicaciones integrales del equipo interdisciplinario y la recuperación del paciente.

Cabe destacar, que los aspectos psicosociales tomados por el (ARN), para atender el reconocimiento de la problemática nutricional es el manejo de información oportuna acerca del mismo, ya que las madres deben manipular los conocimientos relacionados con esta problemática para que así tomen conciencia, se sensibilicen y puedan identificar el problema y tomar decisiones que involucren a la familia para lograr el cumplimiento nutricional del paciente.

Es importante resaltar que se trabajó con madres y representantes de bajo nivel educativo, esto se determinó a través de las evaluaciones sociales que se realizaron en la Gerencia Psicosocial el área de atención, ya que en muchas ocasiones esto no permite que ellas tengan la capacidad educativa de discernir con facilidad lo que implica la problemática nutricional, es por ello que se debe trabajar con recursos visuales y auditivos, para que así puedan comprender claramente la información suministrada. Esto trae como consecuencia que las madres abandonen el tratamiento que no realicen los cambios en los hábitos alimenticios, (eliminen los distractores a la hora de comer, que no establezcan un lugar fijo para comer en familia, entre otros).

Se espera de la familia que puedan comprender que la desnutrición es una enfermedad que puede ocasionar múltiples problemas: muerte, talla baja, adultos mayores desnutridos entre otros, es por esto que se espera que los padres y representantes establezcan un mayor compromiso con la salud de sus hijos/as.

Como es requisito normativo del programa de pasantías los bachilleres tomaron la iniciativa de crear una propuesta que fortalezca las estrategias de atención grupal de los Trabajadores Sociales del CANIA, para así sensibilizar y ayudar a que las madres reconozcan la problemática nutricional.

Se decidió trabajar con las madres del Área de Recuperación Nutricional que están activas, las que ya egresaron del programa con un tiempo de duración de (3 meses) y las que desertaron del mismo antes del tiempo previsto, para identificar cuáles son las causas que afectan el reconocimiento de la problemática nutricional y así poder mejorarlas.

Se realizó una reunión con los tutores institucionales y académicos para presentarles la propuesta y así realizarle los ajustes necesarios; obteniendo como resultado una respuesta positiva por parte de la Gerencia Psicosocial. El equipo de pasantes comienza un proceso de análisis de cómo recolectar datos que les permitieran lograr, los factores negativos y positivos del mismo, por lo que se procede a la elaboración de un instrumento de recolección de información.

4.2 Estrategias Metodológicas

Con la propuesta se pretende potenciar la atención grupal de los trabajadores sociales con el objetivo de Sensibilizar a los representantes de la modalidad del Área de Recuperación Nutricional (ARN), con respecto al reconocimiento de la problemática nutricional, el cual se refiere al estado en que la familia asume la problemática nutricional como una enfermedad, lo que favorece la puesta en práctica de las indicaciones integrales del equipo interdisciplinario y la recuperación del paciente.

Cuenta con un diseño de laboratorio, debido a que las opiniones escritas de los representantes que asistieron al taller fueron recogidas en la sala del CANIA.

La población citada fueron 25 madres, representantes o cuidadores de niños con desnutrición pertenecientes al ARN, quienes fueron convocados a la actividad de

sensibilización. La muestra la constituyeron 15 madres o representantes de niños con desnutrición que asistieron a la actividad y a quienes se les facilitó el taller y se les aplicó el cuestionario. Se estableció criterios de inclusión para recolectar la información, tales como:

- ✓ madres o representantes que residan en la zona de Antímano
- ✓ todas madres o representantes que asisten al ARN (Activos, Egresados, y Desertoras)

En la recolección de los datos, se realizó una prueba piloto para validar el instrumento, la cual fue aplicado a cuatros madres que se encontraban en permanencia en el ARN. Una vez ajustado el instrumento, se procedió citar a las madres o representantes a dicha actividad grupal por vía telefónica, los datos telefónicos y zona de residencia fueron aportados por la Unidad de Registro de Información del CANIA.

El cuestionario fue semiestructurado conformado 10 ítems con preguntas abiertas y cerradas, contiene una parte de identificación, zona de residencia, edad, sexo y fecha de aplicación. Para la recolección de información se decidió establecer tres grupos de estudio madres o representantes activos, son las que están en el ARN, con su hijo/a recibiendo el tratamiento las madres o representantes desertores son las que solo asistieron una a dos semanas y abandonaron el tratamiento y madres o representantes egresados son los que cumplieron completamente sus tres meses reglamentario, con fines de extraer una información completa y desde diferentes perspectivas y que permitiera construir la propuesta.



Universidad Central de Venezuela
Escuela de Trabajo social
Pasantías Profesionales



Cuestionario

Fecha: _____

Identificación del (la) Entrevistado/a: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Nivel educativo: _____

Zona donde reside: _____

Instrucciones: A continuación se le presentaran una serie de preguntas con el objetivo de realizar una investigación para identificar cuáles son las causas que afectan el reconocimiento de la problemática nutricional la misma se realizara con fines académico e institucional.

1. ¿Qué es para usted la Desnutrición?

2. ¿Conoce Cuáles son las consecuencias de la Desnutrición? Señale.

3. Cuándo usted Comentó en el hogar que su hijo (a) presentaba desnutrición ¿Cuál fue la reacción de la familia?

4. ¿Qué es para usted, el Área de Recuperación Nutricional (ARN) del CANIA?

5. ¿Qué significó para usted, el ingreso del niño al ARN?

Tristeza_____

Seguridad_____

Tranquilidad_____

Preocupación _____

Desesperación _____

Temor _____

Otros_____

Especifique:

6. ¿Cuál fue el aprendizaje que obtuvo al asistir al ARN?

7. ¿Cuáles aspectos le impiden o impidieron la asistencia al ARN?(si es su caso)

8. ¿Qué le motivó a culminar el tratamiento de atención del ARN?

9. ¿Qué beneficios obtuvo usted durante el tratamiento de su hijo en el ARN?

10. ¿Qué sugiere usted para que los pacientes se mantengan en el ARN durante el tiempo previsto?

Elaboración Propia

Para dar paso a este análisis, es fundamental comprender en qué consiste el instrumento; de esta manera se define: Según Hurtado (2010), los instrumentos de recolección de datos son: “los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar información”. (p.69),

Para la aplicación de este instrumento se realizó un taller motivador con el tema: “sensibilización de las madres del ARN para el reconocimiento de la problemática nutricional”. En este se trataron las siguientes definiciones de desnutrición malnutrición por exceso, alimentación equilibrada, recomendaciones para mantener una vida saludable.

Luego de obtener la información se procedió a la realización de la tabulación utilizándose los siguientes pasos:

- **Recopilación.**- Consiste en la obtención de datos relacionados con el problema motivo de estudio, utilizando instrumentos, tales como: cuestionarios, entrevistas, informes, memorias, etc.
- **Organización.**- Consiste en realizar una crítica, corrección, clasificación y tabulación de los datos obtenidos en el paso anterior.
- **Presentación.**- Consiste en mostrar datos de manera significativa y descriptiva. Los datos deben colocarse en un orden lógico que revele rápida y fácilmente el mensaje que contienen. La presentación se la puede hacer a través de gráficos estadísticos.
- **Análisis.**- Consiste en descomponer el fenómeno en partes y luego examinar cada una de ellas con el objetivo de lograr una explicación, haciendo uso, en su mayoría, de los cálculos matemáticos.
- **Interpretación.**- Consiste en un proceso mental, mediante el cual se encuentra un significado más amplio de los datos estadísticos con el objetivo de llegar a conclusiones para la toma de decisiones y solución de problemas. Profitt, N. (2003 Pag 30)

Definiéndose como población según Balestrini (2002pág. 137), “es un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presentan características comunes” La población de las madres del ARN era de 27, y la muestra que se obtuvo para la recolección de estos datos fue 15 personas: tres desertoras, cuatro activas, y ocho egresadas.

El autor antes mencionado define la muestra: “como una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo”. (pág. 141)

Para el proceso de los datos estadísticos se realizó en forma de tablas o cuadros se clasificó por cuatro casillas donde tales como: clase, frecuencia absoluta, frecuencia relativa, y frecuencia porcentual, de esta forma se obtuvieron los siguientes resultados que se presentan a continuación con su respectivo análisis e interpretación.

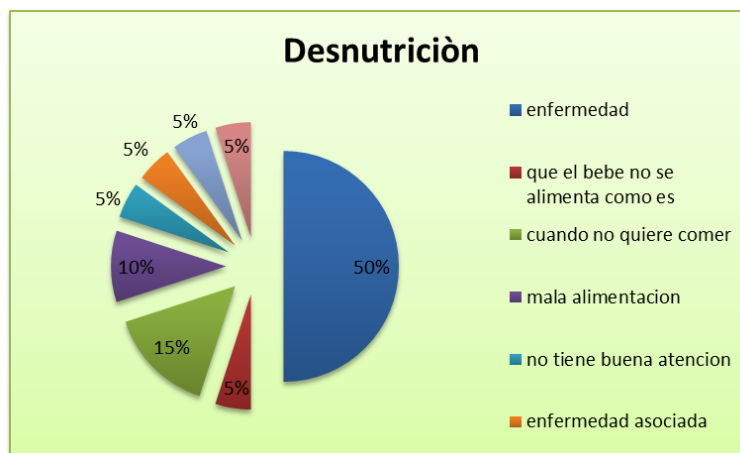
**4.3 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TALLER
“Sensibilización de las madres del ARN para el reconocimiento de la problemática
nutricional”.**

Cuadro Nº 1 Perfil General

Tabla de Frecuencia

Clase	F. Absoluta	F. Relativa	F. porcentual
Es una enfermedad	10	0,5	50%
Que él bebe no se alimenta como es	1	0,05	5%
Cuando no quiere comer	3	0,15	15%
Mala alimentación	2	0,1	10%
No tiene buena atención	1	0,05	5%
Enfermedad asociada	1	0,05	5%
Esta flaco	1	0,05	5%
No come a la hora	1	0,05	5%
TOTAL	N 20	N 1	100%

Gráfico 1



ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos se demuestra que el 50% de las madres y representantes tanto de la población activa, egresadas, y desertoras manifestaron que la desnutrición es una enfermedad; y un 15% lo asocian con no querer comer y el otro 10% con mala alimentación.

INTERPRETACIÓN:

Los datos obtenidos nos reflejan que actualmente en la población de estudio existen niños, niñas y adolescentes; con problemas de desnutrición. El padecer de desnutrición imposibilita a que el cuerpo humano se desarrolle con normalidad.

A pesar que estas madres reconocen la desnutrición no se sienten comprometida o sensibilizada ante la magnitud de esta problemática, son pocas las que continúan con el tratamiento y asumen una responsabilidad de cuidado con sus hijos/as.

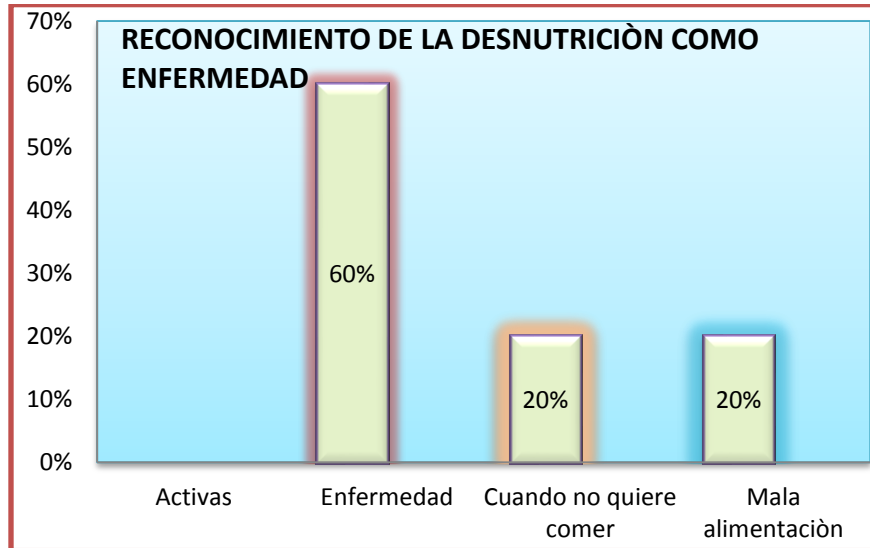
Cuadro N° 2 Por Cada perfil

1. ¿Qué es para usted la Desnutrición?

Madres y representantes **ACTIVOS** en el ARN

Clase	F. Absoluta	F. Relativa	F. porcentual
Enfermedad	4	0,6	60%
Cuando no quiere comer	1	0,2	20%
Mala alimentación	1	0,2	20%
TOTAL	N 6	1	100%

Gráfico 2



Elaboración propia

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos se demuestra que el 60% de las madres y representantes que se encuentran activas recibiendo el tratamiento en el Área de Recuperación Nutricional (ARN) del CANIA reconocen la desnutrición como una enfermedad; y un 20% como asocia con no querer comer y el otro 20% como mala alimentación.

INTERPRETACIÓN:

Los datos obtenidos nos reflejan que actualmente en la población de estudio existen niños, niñas y adolescentes; con problemas de desnutrición. El padecer de desnutrición imposibilita a que el cuerpo humano se desarrolle con normalidad.

En un niño/a, o adolescente este problema incita en ellos un desequilibrio en su salud (escaso desarrollo muscular y enfermedades), rendimiento escolar (falta de motivación), concentración, retención, participación, disminución en el coeficiente intelectual.

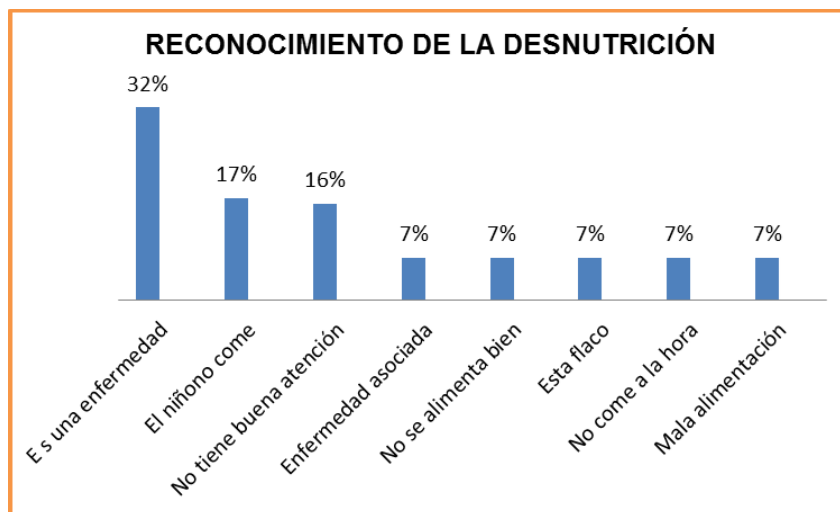
Los parámetros antropométricos que se utilizan para identificar el grado de desnutrición en niños, niñas y adolescente es la base de la curva normal a través de indicadores como: peso/talla, talla/edad, peso/edad.

Cuadro Nº 2

Madres y representantes EGRESADOS del ARN

Clase	F. Absoluta	F. Relativa	F. porcentual
Enfermedad	4	0,32	32%
El niño no come	2	0,17	17%
No tiene buena atención	2	0,16	16%
Enfermedad asociada	1	0,07	7%
No se alimenta bien	1	0,07	7%
Esta flaco	1	0,07	7%
No come a la hora	1	0,07	7%
Mala alimentación	1	0,07	7%
Total	N 13	1	100%

Gráfico 3



ANÁLISIS:

Se puede observar que el 32% de las madres y representantes de la población Egresadas reconocieron que la desnutrición es una enfermedad, un 17% dijeron que era que el niño no como; un 16% que no tiene buena atención; el 7% de las madres expresaron que es por la mala alimentación; otro 7% que es porque no come a la hora; el 7% esta flaco, el otro 7% manifestó lo relaciona con enfermedad asociada, y otro 7% con que no se alimenta bien.

INTERPRETACIÓN:

Al padecer un niño/a o adolescente con desnutrición viene con él una serie de enfermedades, que imposibilitan el buen funcionamiento del cuerpo humano ya que estas permiten un desequilibrio corporal y mental.

Los niños, niñas y adolescentes se encuentran vulnerables a padecer de enfermedades como: visión, anemia, enfermedades gastrointestinales y respiratorias.

Cuadro Nº 2

Madres y representantes DESERTORAS del ARN

Clase	F. Absoluta	F. Relativa	F. porcentual
Es una enfermedad	2	0,5	50%
Cuando un niño esta decaído	1	0,25	25%
Que el bebé no se alimenta bien	1	0,25	25%
Total	N 4	1	100%

Gráfico 4



Elaboración propia

ANÁLISIS:

Según los datos adquiridos se puede verificar que el 50% de las madres y representante reconocen que la desnutrición es una enfermedad, y el 25% manifestaron que el niño no come; el 25% dicen que no le tienen buena atención.

INTERPRETACIÓN:

Estas madres saben que la desnutrición es una enfermedad y a pesar de eso ellas no cumplen con el tratamiento, por diversas razones bien sea económicas, familiar, por no quien les cuide a sus hijos entre otras. La malnutrición es una enfermedad, que trae múltiples consecuencias tales como: la muerte, enfermedades nuevas o recurrentes, dificultad de aprendizaje, gastos excesivos en medicina, problemas de crecimiento, por la inadecuada alimentación entre otras.

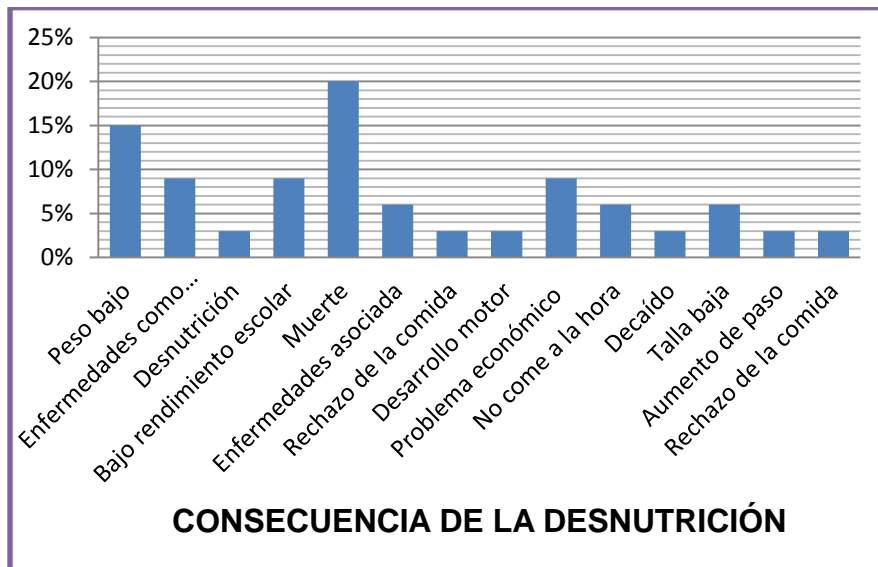
Cuadro N° 3 General de los Tres Perfiles

2. ¿Cuáles son las consecuencias?

Madres y representantes Activas, Egresadas y Desertoras

Clase	F. Absoluta	F. Relativa	F. Porcentual
Peso bajo	5	0,15	15%
Enfermedades como diarrea	3	0.09	9%
Desnutrición	1	0.03	3%
Bajo rendimiento escolar	3	0,09	9%
Muerte	7	0,2	20%
Enfermedades asociada	2	0,06	6%
Rechazo de la comida	1	0.03	3%
Desarrollo motor	1	0.03	3%
Problema económico	3	0,09	9%
No come a la hora	2	0,06	6%
Decaído	1	0.03	3%
Talla baja	2	0,06	6%
Distracción	1	0.03	3%
Aumento de paso	1	0.03	3%
Total	N 33	1	100%

Gráfico 5



Elaboración propia

ANÁLISIS:

En los resultados obtenidos las madres y representantes indican que 20% de la consecuencia de la desnutrición lleva a la muerte un 15% manifestó que la desnutrición afecta en el niño con bajo peso; un 9% manifestaron que como consecuencia de la desnutrición afecta radicalmente el rendimiento escolar de niños, niñas y adolescente. Ya que un niño mal alimentado es indiferente apático, desatento, tiene una capacidad limitada para comprender y retener hechos; todo ello se refleja en el proceso de aprendizaje y rendimiento escolar. Un 9% expresaron que los problemas económicos las afectaban a ellas y a sus hijo/as; el 6% dijeron que la desnutrición causaba efectos como: Enfermedades asociada, Talla baja, y el No come a la hora, el 3% consideraron que como consecuencia esto le dejaba en los niños/as decaimiento, distracción, aumento de paso, Rechazo a la comida entre otras.

INTERPRETACIÓN: En los gráficos antepuestos se puede observar que la mayoría de los pacientes activos y egresados reconocen que la malnutrición es una enfermedad, que trae múltiples consecuencias tales como: la muerte, enfermedades como diarrea,

dificultad de aprendizaje, problemas económicos, problemas de crecimiento, por la incorrecta alimentación entre otras. Una mala nutrición en los primeros años de vida (0a12 años) influye propiciando un bajo coeficiente intelectual, disminuye su atención, aprendizaje deficiente y logros educacionales más bajos. Mientras que un niño saludable aumenta potencialmente para aprender mejora su comportamiento y asistencia a clases.

Cuadro N° 4 General de los tres perfiles

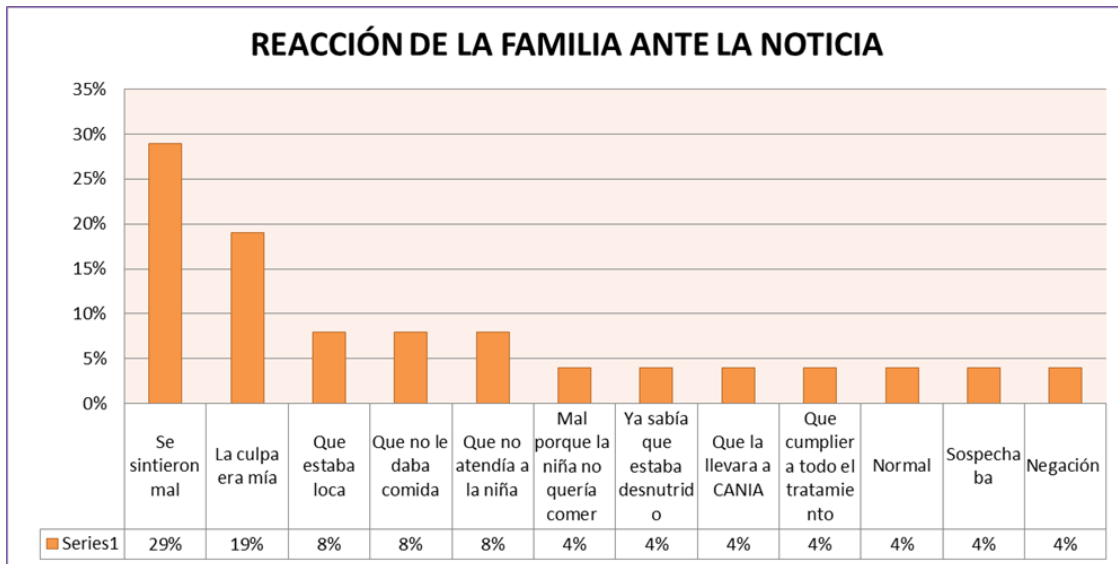
3. Reacción de la Familia ante la noticia de desnutrición

Madres y representantes Activas, Egresadas y Desertoras

Clase	F. Absoluta	F. Relativa	F. Porcentual
Mal porque la niña no quería comer	1	0,04	4%
La culpa era mía	4	0,19	19%
Se sintieron mal	6	0,29	29%
Que estaba loca	2	0,08	8%
Que no le daba comida	2	0,08	8%
Ya sabía que estaba desnutrido	1	0,04	4%
Que la llevara a CANIA	1	0,04	4%
Que cumpliera todo el tratamiento	1	0,04	4%
Que no atendía a la niña	2	0,08	8%
Normal	1	0,04	4%
Sospechaba	1	0,04	4%
Negación	1	0,04	4%
Total	N 23	1	100%

Elaboración propi

Gráfico 6



Elaboración propia

ANÁLISIS:

El 29% se sintieron mal ante la noticia de que su niño/a estaba desnutrido 19% de las madres cuando les daban las noticia a sus familiares la culpaban por no tenerle cuidado a su niño/a, el 8 % les decían que estaba loca, que no le daba comida, que no le tenía cuidado; el 4% que lo llevara a CANIA, que ya sabía, que cumpliera con el tratamiento, que sospechaban, normal o negación ante los resultados.

INTERPRETACIÓN:

En el presente cuadro el porcentaje más alto es que la familia se sienten mal y otro porcentaje la culpa a la madre por que el niño esta desnutrido, además le decían que “estaba loca” se negaban a aceptar el diagnóstico, esto puede incidir en

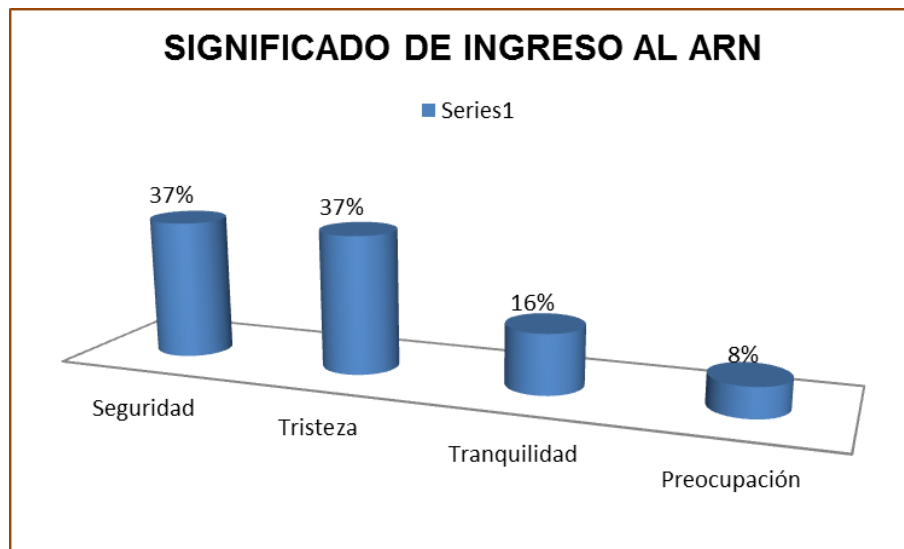
que las madres abandonen el tratamiento ya que para evitar tener problemas familiares en su casa deciden interrumpir el mismo. El Trabajador Social a través de sus talleres de atención grupal debe trabajar con las madres y representantes el manejo de información para que las madres puedan llevar la familia la misma de forma clara y precisa para que todos las puedan comprender y tomar la decisión en conjunto de seguir o cumplir el tratamiento nutricional.

Cuadro Nº 5 General de los tres perfiles

4. Significado del ingreso al ARN de los pacientes

Clase	F. Absoluta	F. Relativa	F. Porcentual
Seguridad	9	0,37	37%
Tristeza	9	0,37	37%
Tranquilidad	4	0,16	16%
Preocupación	2	0,08	8%
Total	N 24	98	98%

Gráfico 7



ANÁLISIS:

En el siguiente gráfico se puede verificar que el 37% de las madres cuando les notificaron que su hijo/a debía de ingresar al ARN sintieron tristeza y seguridad a la vez porque su hijo/a recibirían el tratamiento en el Área de Recuperación Nutricional; el 16% lo tomaron con tranquilidad, y el 8% se preocuparon ante la noticia de que su hijo /a sería ingresado al ARN.

INTERPRETACIÓN:

El mayor porcentaje de las madres de los pacientes sintieron seguridad al enterarse que iban a ingresar en la modalidad de semi internado del ARN ya que CANIA es una institución reconocida con relación al tema de la salud nutricional.

Cuadro Nº 6 General de los tres perfiles

5. Para las madres que es el ARN

Clase	F. Absoluta	F. Relativa	F. Porcentual
Te enseñan como alimentar a los niños	1	0,06	6%
Es donde enseñan a comer	5	0,31	31%
Vi a mi hija recuperarse subió de peso	1	0,06	6%
Es una organización donde orientan	1	0,06	6%
Brindan apoyo	1	0,06	6%
Enseñan valores	1	0,06	6%
Enseñan a la mamá	3	0,2	20%
Escuela donde enseñan a ser mamá	1	0,06	6%

Excelente	1	0,06	6%
Buena atención	1	0,06	6%
Total	N 16	1	100%

Gráfico 8



Elaboración propia

ANÁLISIS:

El 31 % de las madres dicen que el ARN es un lugar donde enseñan a comer, el 20% que les enseñan a las mamás; y el 6% que es excelente, buena atención, enseñan valores, la comparan con una escuela donde enseñan a ser mamá, brindan apoyo, que es una organización donde orientan entre otras.

INTERPRETACIÓN:

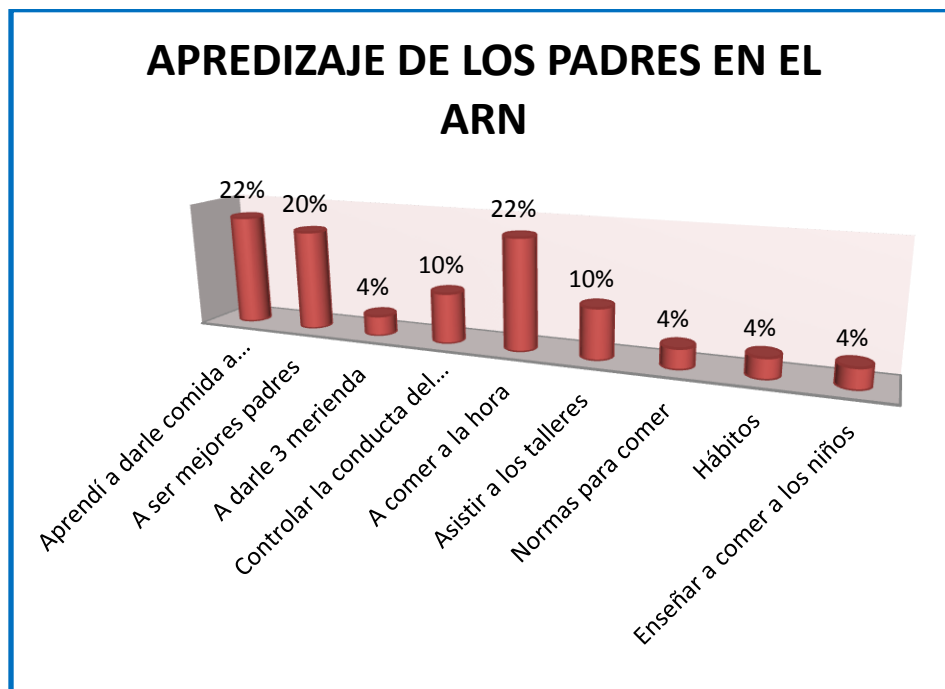
Las madres y representantes tienen claro lo que es la modalidad del Área de Recuperación Nutricional, es un lugar donde enseñan a las madres a mejorar los hábitos alimenticios, mejoran la conducta del paciente, les enseñan Valores en la familia a través del taller de Fortalecimiento Familiar, la charla de sensibilización y cambio entre otros

Cuadro N° 7 General de los tres perfiles

6. Aprendizaje de los padres en el ARN

Clase	F. Absoluta	F. Relativa	F. Porcentual
Aprendí a darle comida a mis hijos como vegetales, frutas	5	0,22	22%
A ser mejores padres	4	0,2	20%
A darle 3 merienda	1	0,04	4%
Controlar la conducta del niño	2	0,1	10%
A comer a la hora	5	0,22	22%
Asistir a los talleres	2	0,1	10%
Normas para comer	1	0,04	4%
Hábitos	1	0,04	4%
Enseñar a comer a los niños	1	0,04	4%
Total	N 22	1	100%

Gráfico 9



Elaboración propia

ANÁLISIS:

El 22% opinaron que aprendieron a darle comida a sus hijos, y a comer a la hora; un 20% a ser mejores padres el 10% a controlar la conducta de sus niños y a cumplir con los talleres que CANIA les ofrece para obtener una mejor calidad de vida; el 4% consideraron que mejorarían sus hábitos de alimentos, que les enseñarían a comer a sus hijos, que pondrían normas para comer, y que tenían que darle tres merienda al día.

INTERPRETACIÓN:

Con los distintos talleres obligatorios y opcionales de la atención grupal del área psicosocial las madres y representantes obtienen aprendizajes significativos que le permiten poner en práctica en la dinámica familiar, para así fortalecer las relaciones

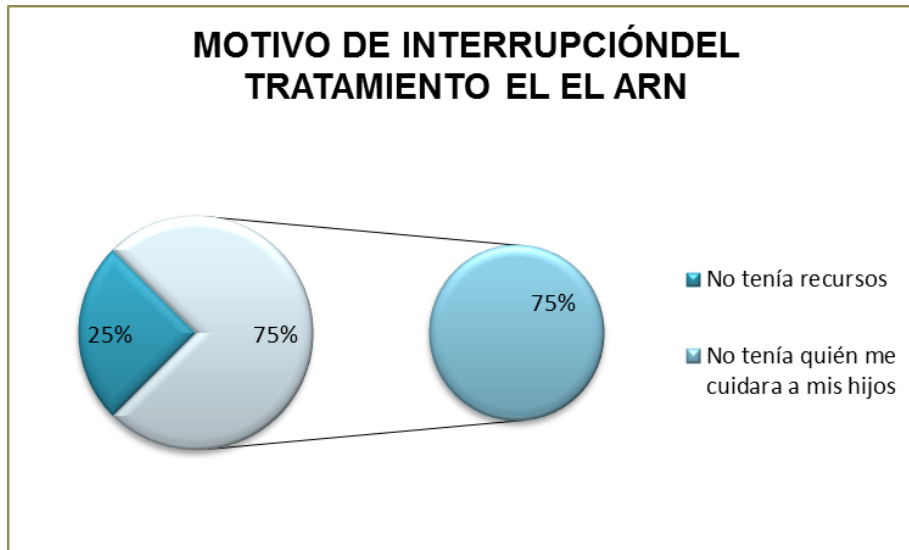
familiares, la comunicación efectiva, comprender los cambios que pueden hacer para ayudar a sus hijos con relación al tratamiento nutricional en el ARN.

Cuadro N° 8 General de los tres perfiles

7. Motivo de interrupción del tratamiento Desertoras

Clase	F. Absoluta	F. Relativa	F. Porcentual
No tenía recursos	1	0,25	25%
No tenía quién me cuidara a mis hijos	3	0,75	75%
Total	N 4	1	100%

Gráfico 10



Elaboración propia

ANÁLISIS:

Se observa en el gráfico que el 75% de las madres y representantes no tenían con quien dejar a sus hijos para llevar al niño/a, que iba a ser ingresado para recibir tratamiento en el ARN, ya que este tratamiento es por tres meses en un horario comprendido de 7:00am a 3:30 de la tarde y la madre debe quedarse para aprender y ayudar a la recuperación de su hijo; y el 25% no tenía recursos para el traslado al Centro.

INTERPRETACIÓN:

Es importante destacar que las madres y representantes interrumpen el tratamiento por que no tienen quien les cuide a sus demás hijos, la minoría dijo que era porque no tenían recursos, ya que estaban desempleados, otros por situaciones familiares como: cambio de vivienda, separaciones de parejas entre otros, existe en algunas madres la disposición de culminar el tratamiento ya que quieren que sus hijos se le recupere, pero tienen que analizar el cuidado de sus otros niños.

La situación país puede influir en que las madres interrumpan el tratamiento por el tema de la inseguridad alimentaria, dejan de traer a los niños por ir a realizar colas en los súper mercados.

Cuadro Nº 9 General de los tres perfiles

8. Motivó de culminación de tratamiento Egresadas

Clase	F. Absoluta	F. Relativa	F. Porcentual
Recuperación de mi hijo	12	1	100%
Total	N 12	1	100

Elaboración propia

Gráfico 11



Elaboración propia

ANÁLISIS:

En el siguiente resultado podemos distinguir que el 100% de las madres y representantes que culminaron el tratamiento, fue porque que estas tenían la necesidad de comprometerse asistir al Área de Recuperación Nutricional ya que en este lugar sus hijos/as se recuperarían de la desnutrición que estos presentaban en el momento que acudieron a CANIA.

INTERPRETACIÓN:

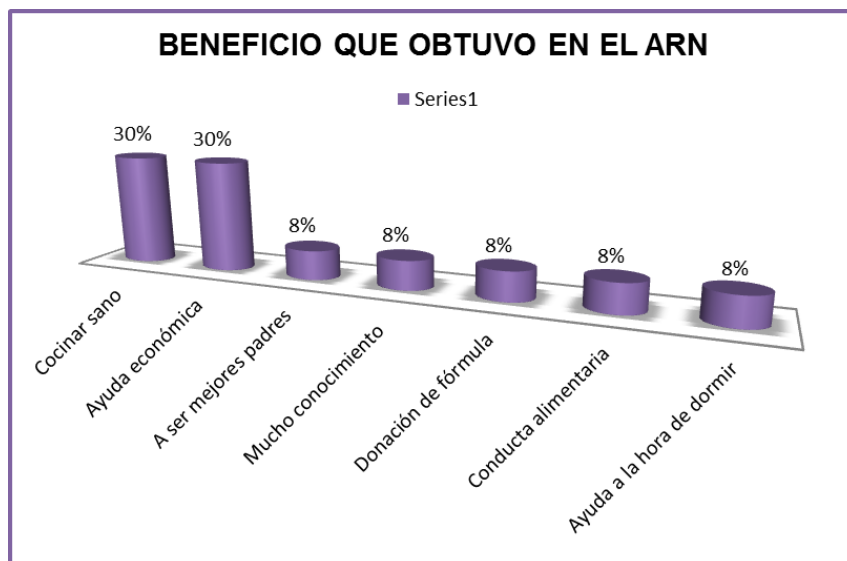
Las madres y representantes les motivó culminar el tratamiento en el ARN la recuperación de sus hijos ya que se sienten comprometidas con la salud nutricional de sus hijos para de esta forma tener una mejor calidad de vida, y no llegar a tener causas y consecuencias en el futuro.

Cuadro N° 10 General de los tres perfiles

9. Beneficios que obtuvo en el ARN

Clase	F. Absoluta	F. Relativa	F. Porcentual
Cocinar sano	4	0,3	30%
Ayuda económica	3	0,3	30%
A ser mejores padres	1	0,08	8%
Mucho conocimiento	1	0,08	8%
Donación de fórmula	1	0,08	8%
Conducta alimentaria	1	0,08	8%
Ayuda a la hora de dormir	1	0,08	8%
Total	N 12	1	100%

Gráfico 12



Elaboración propia

ANÁLISIS:

En los resultados que se reflejan podemos verificar que el 30% de las madres y representantes obtuvieron del Área de Recuperación Nutricional (ARN), que se encuentra dentro de la Institución del CANIA una ayuda económica y aprendieron a cocinar sano, ya que esta Institución brinda la oportunidad de mejorar su calidad de vida a través de sus talleres enseñando a las mamás a preparar desayunos, almuerzos meriendas y cenas equilibradas; el 8% manifestaron que obtuvieron el beneficio de fórmulas, aprendieron a ser mejores padres, a manejar la conducta de sus hijos/as; obtuvieron conocimientos de muchas herramientas, entre otras cosas.

INTERPRETACIÓN:

Las madres y representantes obtuvieron beneficios como pasajes para movilizarse de su casa al CANIA y viceversa, medicamentos, formulas, aprendieron a mejora la conducta alimentaria de sus hijos/as, a ser mejores padres, cocinar sano entre otros. Es importante destacar que a pesar de los beneficios que obtienen las madres en el CANIA en el Área de Recuperación Nutricional (ARN), algunas no culminan el tratamiento nutricional; debido a que muchas de estas madres no reconocen la problemática nutricional.

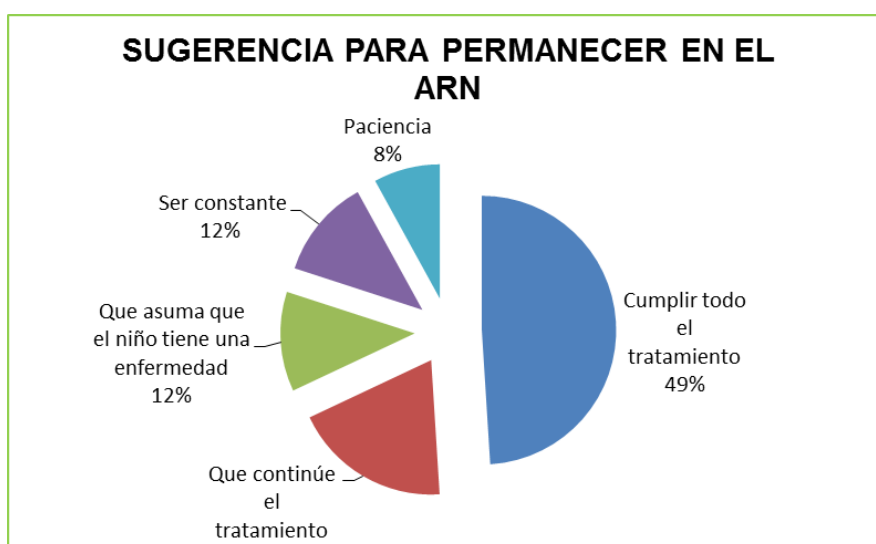
Cuadro N° 11 General de los tres perfiles

10 Sugerencias para que los pacientes se mantengan en el ARN

Clase	F. Absoluta	F. Relativa	F. Porcentual
Que continúe el tratamiento	4	0,19	19 %
Que asuma que el niño tiene una enfermedad	3	0,12	12%
Cumplir todo el	12	0,49	49%

tratamiento			
Paciencia	2	0,08	8%
Ser constante	3	0,12	12%
Total	N 24	1	100%

Gráfico 13



ANÁLISIS:

El 49% de las madres y representantes expusieron que debe culminarse el tratamiento ya que esto beneficia la salud de sus hijos/as para un futuro mejor; el 19% recomienda que continúen con el tratamiento; el 12% aconseja que las madres deben reconocer que la desnutrición es una enfermedad y que deben ser constante; el 12% manifestó que deben tener paciencia ya que el tratamiento dentro del ARN es de tres meses máximo y mínimo de un mes.

INTERPRETACIÓN:

Las madres y representantes sugieren tener paciencia ya que la evolución del paciente muchas veces puede ser lenta, tienen que tener claro que es una enfermedad y hacer que la familia lo comprenda para que el tratamiento sea más efectivo y el paciente se pueda recuperar satisfactoriamente.

Con la aplicación de este instrumento se le dio respuesta al segundo objetivo Determinar el nivel de reconocimiento de la problemática nutricional de las familias de los niños desnutridos del ARN.

4.3 DISEÑO DE LA PROPUESTA

Luego de una serie de reuniones con el Tutor Institucional William González y la Lic. Migdalia Vila, se aprobó la propuesta, la misma fue presentada al equipo Psicosocial la Lcda. Carmen Naranjo (coordinadora Psicosocial) y la Psicóloga Jacqueline Gaslonde (Gerente Psicosocial). Cabe destacar, que una vez presentada dicha propuesta se recibió varias recomendaciones y sugerencias, cada una aceptada por el grupo de pasantes.

El grupo de pasantes, analizó los aspectos referentes al no reconocimiento de la problemática nutricional y sus categorías resultantes, a través de un instrumento de recolección de información (cuestionario), donde se enfatiza que las madres y representantes no reconocen a la malnutrición como una enfermedad. Se proyecta en conjunto con los trabajadores sociales de la Gerencia Psicosocial, los tutores institucionales y académicos.

ESTRATEGIAS PARA FORTALECER LA ATENCIÓN GRUPAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES ANTE LA SENSIBILIZACION DEL RECONOCIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA NUTRICIONAL PARA LAS MADRES Y REPRESENTANTES DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL AREA DE RECUPERACION NUTRICIONAL (ARN).

Esta propuesta tendrá Objetivos Generales y Específicos:

Objetivo General:

- ✓ Fortalecer estrategias de atención grupal de los trabajadores sociales para sensibilización a las madres y representantes que acuden al Área de Recuperación Nutricional del CANIA ante la problemática del no reconocimiento nutricional.

Objetivos Específicos:

- ✓ Generar una propuesta que fortalezca la atención grupal de los trabajadores sociales que promueva el reconocimiento de la problemática nutricional dirigidas a las madres y representantes, para concientizar la importancia de la salud de los hijos.
- ✓ Sensibilizar a las madres y representantes acerca de los principales problemas de hábitos alimenticios que afectan la salud de los niños, niña y adolescente.
- ✓ Favorecer el incremento del compromiso de las madres y representantes de los pacientes para la asistencia y el cumplimiento del tratamiento en el CANIA.

Es importante destacar, que para dar cumplimiento a dicha propuesta se efectuará unas series de tareas orientadas a dar respuesta a cada uno de los objetivos

específicos planteados con base al objetivo general diseñados en dicha proposición institucional.

Este taller es diseñado bajo el enfoque metodológico del manual de facilitadores de aprendizajes de la autora Gladys Quintero (2012), quien refiere que “es necesaria la definición de objetivos, contenidos, actividades y dinámicas, recursos, pero no se puede limitar únicamente a ella, para garantizar el éxito de la facilitación es necesario ir más allá y ocuparnos del proceso como tal, garantizando que nuestro diseño efectivamente permita partir de la experiencia de las y los participantes, promover la construcción colectivas, generar reflexiones, profundizar los contenidos y aplicar lo que hemos aprendido para transformar la realidad, a nosotras y nosotros mismo”. S/P.

Gladys Quintero (2012) Apoyándose en el enfoque de aprendizaje experiencia de David Kolb quien estructura el diseño en los cuatros (04) tiempos de la rueda del aprendizaje, inmersión, reflexionar, conceptualizar, aplicar para retornar nuevamente a la inmersión.

- ✓ **Inmersión:** involucrarse por completo y abiertamente en las experiencias vividas o en nuevas experiencias. Conectar los conocimientos previos, los símbolos el contexto, las emociones.
- ✓ **Reflexión:** analizar, comprender, interpretar lo vivido derivar aprendizajes vinculados con la realidad desde muchas perspectivas. ¿Qué?, ¿Dónde?, Por qué?, Para qué ?
- ✓ **Conceptualización:** crear conceptos e integrar sus observaciones en teorías lógicamente sólidas.
- ✓ **Aplicación/acción:** emplear teorías y conceptos en la realidad, experimentar, practicar, tomar decisiones y solucionar problemas.

A continuación este es el nombre del taller que será aplicado por los trabajadores sociales del CANIA el cual se titula de la siguiente manera:

Taller: Atención Grupal para el Reconocimiento de la Problemática Nutricional (AGRPN).

Este taller tiene los siguientes objetivos a desarrollarse:

Objetivo General:

Al finalizar el taller los participantes estarán en la capacidad de:

- ✓ Promover la sensibilización a las madres y representantes sobre la problemática del reconocimiento nutricional en los pacientes que son abordados por el Área de Recuperación Nutricional (ARN).

Objetivos Específicos:

Al finalizar el taller el participante estará en la capacidad de:

- ✓ Incentivar a las madres y representantes sobre la problemática del reconocimiento nutricional en los pacientes que son abordados en el ARN.
- ✓ Orientar a los familiares de los pacientes que son abordados en el ARN, sobre el reconocimiento de la problemática nutricional.

CONTENIDO A DESARROLLAR:

- Definición de la Desnutrición. (ver anexo n°6)
- Causas y Consecuencias de la Desnutrición en los pacientes (ver anexo n°7)
- Impacto de la Enfermedad en la Dinámica Familiar (ver anexo n°8)
- Generar Compromiso en la familia para cumplir con el tratamiento nutricional del paciente (ver anexo n°9)

DIRIGIDO A:

- A las madres y representantes del ARN de la Parroquia Antímano.

FACILITADORES:

Trabajadores Sociales del CANIA.

TIEMPO DE DURACIÓN:

- 2 horas.

RECURSOS

- Sala
- Sillas para 25 ó 30 personas.
- 1 Atril desplegable
- Material de apoyo (taller diseñado en rotafolio)
- Marcadores indelebles de diferente colores
- Pliegos de papel bond blanco tipo rotafolio
- Video Beam
- Lápiz
- Hojas

Guía de Facilitación

Bienvenida	10 minutos
Importante: tener todos los materiales y el espacio acondicionado para el taller 15 minutos antes de la hora de planificada.	

<p>Descripción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palabras de bienvenida por parte del facilitador/a • Presentación del equipo acompañante. • Presentación del tema; Atención Grupal para el reconocimiento de la problemática nutricional (AGRPN). • Nombre rotulado del participante y facilitadores. • Chequeo de expectativas • Construir las normas de la sesión en colectivo. 	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etiquetas autoadhesivas • Marcadores indelebles de diferentes colores. • Tirro de papel • Lista de asistencia • Bolígrafo • Papel bond
<p>Apertura – Dinámica rompe hielo</p>	<p>15 mn</p>
<p>Dinámica grupal</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Ciempiés 	<ul style="list-style-type: none"> • Canción y danza
<p>Instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicite la atención de los participantes. • Da la bienvenida a todos • Iniciar la Dinámica rompe hielo • Pasos de la dinámica: • Se les pedirá a los participantes que se pongan de pies y se coloquen uno detrás de otro. • Introduce la actividad explicándoles que seremos un ciempiés y comenzaremos con el pie derecho cantando la canción en forma de un tren. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Luego la segunda ronda se hará agarrándose la rodilla, y la tercera ronda se hará agarrándose el tobillo. • Para promover la participación uno de los facilitadores será el guía. • Posteriormente se invitara a los participantes a sentarse. • solicitar a los presentantes que pongan en silencio sus celulares para aprovechar y respetar el proceso. 	
Chequeo de Expectativas	10mn
Dinámica Grupal Lluvias de expectativas	Materiales: <ul style="list-style-type: none"> • pliegos de papel bond • Tirro • Marcadores
Instrucciones: a) Se les dice a los participantes que, antes de comenzar es importante que sepamos qué esperan ellos del taller, de los facilitadores. b) Pedirle que se coloquen en pareja o en tríos para que discutan sus expectativas con respecto al taller y aquello que le aportaran al proceso de aprendizaje y al grupo en general. c) En plenaria, los participantes enunciaran sus expectativas y el facilitador las anotara.	
Conceptualización:	
La Desnutrición	15mn
Introducciones: <ul style="list-style-type: none"> • El facilitador inicia la sesión indicando a los participantes en la necesidad de ser cada vez mejor en la alimentación de sus hijos, preguntando a la audiencia ¿Qué es la desnutrición? Promoviendo una construcción conjunta sobre su definición. • El facilitador apuntara en el pizarrón las palabras o frases clave para luego enriquecer con la definición sobre la Desnutrición. • El facilitador promoverá una lluvia de ideas sobre las distintas estrategias 	

<p>para obtener una alimentación equilibrada: menú, evitar los refrescos, las chucherías entre otras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cierre: el facilitador cerrará esta sesión explicando la importancia de la alimentación equilibrada para el mejoramiento de la salud de sus hijos. 	
<p>Causas y Consecuencias de la desnutrición</p>	<p>10mn</p>
<p>Instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El facilitador preguntará a los participantes cuáles son las causas y consecuencias de la desnutrición. • Esta información se obtendrá a través de una lluvia de ideas en donde los beneficiarios aportarán para construir las causas y consecuencias del mismo. 	
<p>Luego se proyectará un video titulado la Desnutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> • El facilitador entregará material de apoyo para que los participantes diferencien entre los niveles de malnutrición, a la medida que los participantes vayan opinando y se consolidan el concepto: • El facilitador se apoyará en su material de apoyo Rotafolio: Compartir las percepciones y emociones que experimenten. 	
<p>Impacto de la enfermedad en la dinámica familiar.</p>	<p>20mn</p>
<p>Instrucciones:</p> <p>El facilitador invita a los participantes a colocarse en grupos de cuatro (4) personas para realizar una mesa de trabajo, en donde hacen a los padres una pregunta generadora, la cual es la siguiente. ¿Cómo creen ustedes que la dinámica familiar afecta cuando tenemos un niño enfermo?</p>	

<p>Luego los padres se reunirán en equipos y debatirán la pregunta, se le dará 10 minutos para responder a la misma.</p> <p>El equipo deberá elegir un miembro que represente al grupo para darle lectura a su respuesta.</p> <p>Posteriormente el facilitador debe guiar y hacer registro de las diversas opiniones de los padres y representantes.</p>	
Generar Compromisos	20mn
<p>El facilitador le realizara una pregunta generadora, la cual es la siguiente ¿Qué hará usted para comprometerse y cumplir el tratamiento durante su permanencia en Área de Recuperación Nutricional?</p> <p>El trabajador social suministrara una hoja de compromiso a los padres y representantes con el propósito de que estos se involucren con el tratamiento nutricional del paciente.</p>	
<p>APLICACIÓN:</p> <p>Se entregara una hoja preguntando ¿Qué me llevo hoy de la sesión de aprendizaje?</p>	
Cierre y verificación de las expectativas.	15mn

Es importante destacar, que la información del taller se entregó a los Trabajadores Sociales del CANIA, para la ejecución de esta propuesta (diapositivas, video de la desnutrición, manual de facilitadores e instrumento de compromiso).

Con la elaboración de este taller se le da respuesta al objetivo Proponer una estrategia grupal que potencie la actuación del trabajador social centrada en el reconocimiento de la problemática nutricional de los padres o representantes del Área de Recuperación Nutricional (ARN).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

En este paso Sandoval (2001), indica lo siguiente:

En cuanto a los objetivos, es decir, con relación a lo que se esperaba: qué se logró, qué no se logró, y que no se logró, y qué se logró que no estaba contemplando, y por qué. (...) Las conclusiones prácticas son aquellas enseñanzas que se desprenden directamente de la práctica y que ayudarán a mejorar futuras prácticas, tanto propias como ajenas". (Sandoval, 2001: 154) citando a: (Jara, 1997: 122-123).

En este espacio el autor expresa que pueden ser formulaciones teóricas o prácticas. Aquí se expresara si se cumplieron los objetivos propuestos en la experiencia vivida, que enseñanza dejó el proceso de pasantías y que aportes deja para el futuro de ella misma y para el de otras experiencias.

El requerimiento inicial de la Gerencia Psicosocial del CANIA, para con el grupo de pasantes se perfiló a fortalecer las acciones que desde esta Gerencia desarrollan para promover y sensibilizar a las familias al no reconocimiento de la problemática nutricional que acuden a este centro. Esto ameritó realizar un acercamiento a las comunidades beneficiarias, lo que nos permitió conocer día a día y en campo, todo el procedimiento para la ejecución de esta propuesta. Cada actividad en la cual participamos constituyó un insumo para identificar la pertinencia de la actuación profesional del Trabajo Social en este ámbito.

Efectivamente al identificar nuestra actuación como futuros profesionales del Trabajo Social, nos dispusimos a conocer cómo la Gerencia de Desarrollo Comunitario y la Gerencia Psicosocial del CANIA, coordinan y dirigen la atención

integral de la Parroquia Antímano, nos permitió identificar el contexto institucional y local dentro del cual se desarrolla estos programas.

Para los efectos de nuestra experiencia como pasantes en Trabajo Social, el abordaje y acompañamiento técnico-social brindado a las comunidades y dentro de la institución a través de evaluaciones sociales, fue el aspecto que cobró mayor significado, para dar respuesta a la demanda institucional. Para dar respuesta a la demanda institucional desplegamos nuestras capacidades y competencias como investigadores, dinamizadores y planificadores, que según el Proyecto de Reforma Curricular (1994) de la Escuela de Trabajo Social de Universidad Central de Venezuela, corresponde con los roles que definen al Trabajador Social: Como primer rol mencionado por la Reforma Curricular se define el de Investigador Social el cual “Supone el dominio teórico, metodológico y técnico operativo que le permitan comprender, explicar y abordar la realidad social.” (p.23). Aplicando los conocimientos adquiridos desde la perspectiva profesional y atendiendo la solicitud de la institución referida al Diseño de una propuesta para fortalecer los tres talleres obligatorios del Área de Recuperación Nutricional (ARN), para el Fortalecimiento del trabajador social en su campo de acción, procedimos a elaborar una investigación exhaustiva de tipo documental y de campo, que permitió conocer los aspectos técnicos, operativos y sociales, así como los niveles de participación de los beneficiarios, organización comunitaria y el control social necesario para el éxito del proyecto.

De igual manera, durante la experiencia vivida aplicamos el rol de Dinamizador de procesos sociales –locales, ya que: Supone participar activamente en la promoción y desarrollo de estrategias y acciones capaces de influir en la dinámica de dichos procesos en beneficio de los sectores poblacionales involucrados. Ello exige una abierta disposición para entender su indeclinable responsabilidad frente a la sociedad en la cual ejerce, con miras a proponer estrategias viables de atención-superación de las situaciones detectadas (Reforma Curricular, 1994, p.24).

Efectivamente, la experiencia vivida en las diferentes Gerencias nos permitió ejercer este rol, en cuanto a las asistencias realizadas a nivel institucional y comunitario. Ya que en el desarrollo de estas actividades a nivel comunitario permitió promover, organizar y motivar liderazgos entre los involucrados, estimulando la participación activa, analítica y reflexiva de los presentes para la comprensión de la importancia de la salud nutricional. De igual manera, la puesta en práctica de este rol durante el proceso de pasantías profesionales, nos permitió propiciar la formación y el fortalecimiento de las organizaciones de bases (Consejos Comunales y Comunas), en cuanto a los temas de: Elaboración de Proyectos, Valores, Nutrición y Participación Comunitaria, con el fin de impulsar el desarrollo comunitario en pro de las familias. Con la aplicación del Rol de Dinamizador de los Procesos Sociales Locales durante el desarrollo de la experiencia vivida, logramos promover, coordinar y movilizar recursos humanos interinstitucionales, los cuales permitieron dar respuestas a las demandas y expectativas de las familias y organizaciones comunitarias.

En cuanto al rol de Planificador y Gerente Social que según la Reforma Curricular (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). Desde esta perspectiva, actuamos en el diseño de la propuesta para la sensibilización al reconocimiento de la problemática nutricional de las madres y representantes del Área de Recuperación Nutricional (ARN), de CANIA.

Las pasantías representan un reto importante en la vida del alumno, porque por medio de ellas, demuestra su conocimiento, sus destrezas y habilidades para desenvolverse en el campo institucional y laboral, expresando seriedad junto con la disponibilidad para aprender nuevas estrategias que sólo se aprende con la práctica y a su vez mejorar las ya existentes. Se experimentó convivir con personas de más experiencia en el campo laboral en donde ellos (a) nos orientaron a defendernos de algún problema que se nos presentara en alguna actividad; esto nos ayudó a organizarnos mejor y seguir adelante sin ningún obstáculo en el camino.

El Trayecto de pasantías les permitió a las pasantes desarrollar trabajos prácticos en equipo, recibiendo y aportando conocimientos de los participantes y comunidades a un fin en común, y como resultados les accedió tomar mayor seguridad y habilidad de desenvolvimiento en cuanto al desempeño dentro de la realidad institucional al estar presente en las jornadas de trabajo y estudio, relacionarse con nuevos grupos de personas y estar en contacto directo con el manejo y funcionamiento de un campo laboral. Es por ello que la mayor importancia recae en el área de pasantías donde el futuro Trabajador social vive de manera directa su real experiencia de trabajo.

Es preciso mencionar, que las pasantes ejercieron un rol de dinamizador de procesos familiares locales, poniendo en práctica la intervención psicosocial donde interactuaron en conjunto con la Psicóloga, el cual fue de gran aprendizaje, ambos profesionales trabajan en conjunto para ejecutar soluciones al individuo y su grupo social. Permitiendo hacer un abordaje mucho más integral, ya que ambos se complementan y se apoyan respetándose la opinión de cada profesional. A través de estas entrevistas realizadas se logró orientar a las familias sobre el no reconocimiento de la problemática nutricional. Se enfatizó a las madres de continuar sus estudios académicos, para mejorar su calidad de vida, de asistir a los talleres que CANIA facilita ya que estos les ayudan a pulirse y a corregir sus errores en cuanto a la problemática nutricional. Se insistió en la planificación familiar e incluso se realizó informes sociales y referencias a diferentes redes institucionales que prestan ayuda.

Se reforzó a la familia a tener una mejor comunicación, y a solucionar sus problemas familiares fuera de la presencia de los niños, ya que esto afecta su salud y sus emociones.

Se asignó un caso a cada pasante el cual se desarrolló en la institución, se le hizo seguimiento y se realizó la visita domiciliaria, se les prestó ayuda a las familias dependiendo de lo que necesitaban; se finalizó con un informe social los cuales reposan en las historias clínicas de cada paciente que nos fue asignado.

Por otra parte, se puede afirmar, que a pesar de las distintas estrategias aplicadas por los diversos profesionales para sensibilizar a los pacientes acerca del no reconocimiento de la problemática nutricional, algunos de los pacientes no están sensibilizados, lo cual nos llevó a tomar la decisión de presentarle una propuesta para fortalecer las estrategias y así poder sensibilizar a los pacientes y su representantes sobre la importancia del reconocimiento de la problemática nutricional.

Las pasantías fueron realizadas con gran eficacia, madurez, responsabilidad y entusiasmo en donde se logró un gran desenvolvimiento dentro del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA).

En relación a los aspectos obstaculizadores que surgieron durante el desarrollo de la experiencia vivida, haremos énfasis sobre la asistencia a la convocatoria del taller de sensibilización que se realizó en la institución siendo esta una limitante para el grupo de pasantes, debido a que esto no permitió realizar el taller como se había planificado. Otro aspecto obstaculizador que condujo a la redefinición del planteamiento inicial de la experiencia vivida, fue el tiempo ya que 384 horas no son suficientes para realizar y ejecutar la propuesta y ver los efectos obtenidos. En vista de las tensiones y contradicciones presentadas durante el proceso de Pasantías Profesionales, se convocó una reunión de mutuo acuerdo entre los tutores académica e institucional, a fin de llegar a un acuerdo sobre la ejecución de la propuesta.

En este sentido, al dar cumplimiento a este tiempo mínimo de horas académicas surge una expectativa final por parte del equipo de trabajo de dicha Gerencia, la cual estuvo concentrada en solicitar al grupo de pasantes, el diseño de un taller que orientara a la sensibilización a las madres de la población activas, egresadas, y desertoras del (ARN), en virtud que como pasantes, poseíamos los conocimientos necesarios para diseñar esta propuesta.

5.1 PROSPECTIVA

En este paso, Sandoval (2001) muestra lo siguiente:

¿Cómo se puede transformar esta práctica para lograr mejores resultados? Con base en las enseñanzas que se obtuvieron, ¿qué perspectivas se abren para plantear nuevas alternativas para generar una nueva práctica más rica y eficaz? ¿Qué decisiones se pueden tomar para mejorar la práctica? Es decir: ¿qué sugerencias y recomendaciones se pueden hacer para el mejoramiento de la práctica? ¿Qué elementos de la práctica se deben dejar de lado y cuáles se deben consolidar? ¿Cuáles deben innovar y cuales se deben crear? ¿Cuáles deben ser los nuevos ejes estructuradores de la práctica? ¿Cómo se deben reformular los objetivos? ¿Cuáles deben ser las nuevas estrategias metodológicas? (Peresson, 1996 54-79 en Sandoval, 2001: 155).

Este paso les permitirá al grupo de pasantes transfigurar las enseñanzas aprendidas, en el CANIA para lograr mejores resultados. Diseñar una estrategia de sugerencias y recomendaciones que permita optimizar el mejoramiento de las prácticas en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA), para que sea parte de un proceso educativo más amplio, con el fin de que las prácticas sean eficientes, eficaces y de calidad.

En la experiencia vivida en el proceso de Pasantía Profesionales realizadas por las estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (UCV), en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA), las pasantes aportaron una serie de recomendaciones que contribuyan con el proceso de pasantías y experiencias de otros pasantes.

A la Institución CANIA:

- ✓ A la Gerencia de Desarrollo Comunitario, se le recomienda permitirle al grupo de pasantes observar y participar en la elaboración de despistaje nutricional realizados en las instituciones ya que la mayor parte se mantuvieron en esa Gerencia.
- ✓ A la Gerencia Psicosocial permitirle al grupo de pasantes estar presente y participar en las reuniones de equipo multidisciplinario ya que son positivas para su desempeño como futuros trabajadores sociales y tener una visión más completa de la profesión.
- ✓ A los Trabajadores Sociales del ARN, generar alternativas que garanticen la incorporación de otros miembros como: los padres, abuelos, tíos, hermanos, al tratamiento nutricional, ya que de esta manera la madre recibe el apoyo del grupo y se puede orientar el cumplimiento del tratamiento por todo el grupo.
- ✓ Enfatizar en las madres y representantes la importancia de la desnutrición como una enfermedad que trae causas y consecuencias que pueden ocasionar hasta la muerte.
- ✓ Se propone que la propuesta para la sensibilización de las madres y representantes elaborada por el Grupo de pasantes del periodo Febrero-Mayo 2015, sea aplicada específicamente por Trabajadores Sociales o pasantes en Trabajo Social.
- ✓ Se sugiere crear un espacio para que los Trabajadores Sociales o nuevos pasantes en Trabajo Social, puedan ejecutar la propuesta Taller: Atención grupal para el reconocimiento de la problemática nutricional; creada por el grupo de pasantes del periodo Febrero-Mayo 2015.

A la Escuela de Trabajo Social:

- Se recomienda que se sigan promoviendo las pasantías profesionales sobretodo actividades de campo, ya que son de gran provecho para los alumnos de la institución.
- Se incita a que los alumnos de Trabajo Social realicen pasantías en vez de tesis, ya que es en el campo institucional donde se obtiene la experiencia profesional.
- Esforzarse cada día más por ofrecer una educación de mayor calidad para el estudiantado.
- Se propone mayor flexibilidad en cuanto a la elección de instituciones para desarrollar el proceso de Pasantías Profesionales, y que el mismo sea relacionado a los intereses y afinidades de cada grupo de estudiantes.
- En relación al compromiso asumido por el tutor académico elegido por la Escuela de Trabajo Social, es importante que exista una comunicación bidireccional entre la institución de adscripción y dicho tutor, para que faciliten el desenvolvimiento del estudiante en cuanto a la experiencia práctica.
- Disponer mejor la asignación de los tutores académicos e institucionales a los pasantes, al igual que las visitas a las empresas.

- Realizar las visitas oportunas en el tiempo establecido, ya que es una motivación para el pasante, de igual forma estar más pendiente del proceso de pasantías de cada uno de los pasantes

Al alumno:

- A los futuros pasantes a continuar desarrollando investigaciones sobre el reconocimiento de la problemática nutricional.

5.2 SOCIALIZACIÓN

Según, Sandoval (2001), plantea que:

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

En este último paso se deberá recoger de manera ordenada, en un documento creativo, para retroalimentar y mejorar la sistematización realizada para compartir la experiencia vivida con otros bachilleres, personas y grupos, a la vez razonar y confrontarse con otras experiencias y aprendizajes, permitiendo realizar una nueva objetivación de lo vivido que prosperará aún más el proceso de reflexionar y transformar la propia práctica. El grupo de pasantes mostrarán un documento creativo que refleje la experiencia vivida en el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION SUPERIOR
 UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES
 ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
 PASANTIAS PROFESIONALES



PROCESO DE PASANTIA EN EL CENTRO DE ATENCION NUTRICIONAL INFANTIL ANTIMANO
 (CANIA) FEBRERO -MAYO 2015

APORTES

ACTIVIDADES SIGNIFICATIVAS

- ❖ ENTREVISTA DE EVALUACION SOCIAL SIMPLIFICADA.
- ❖ VISITAS DOMICILIARES.
- ❖ TALLERES GRUPALES.
- ❖ JORNADA DE DESPISTAJE NUTRICIONAL.
- ❖ ENTREVISTA DE CONTROL.
- ❖ VISITAS A AMBULATORIO,
- ❖ ACTORES COMUNITARIOS.

ORIENTAR A LA FAMILIA PARA RESORVER, SU PROBLEMÁTICA NUTRICIONAL.

ACOMPañAMIENTO A LAS ACTIVIDADES QUE SE EJECUTARON EN EL CENTRO DE ATENCION NUTRICIONAL INFANTIL ANTIMANO (CANIA)

ELABORACION DE UNA PROPUESTA PARA FORTALECER ESTRATEGIAS DE SENCIVILIZACION DEL NO RECONOCIMIENTO DE LA PROBLEMÁTICA NUTRICIONAL DE MADRE Y REPRESENTANTE QUE ACUDEN AL CANIA.

LOGROS OBTENIDO

CUMPLIMIENTO DE LAS 384 HORAS ACADEMICAS.

CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS EN EL PROCESO DE PASANTIA PROFESIONALES

EJECUCIÓN



REFERENCIAS

- Aguayo, Cecilia (1992). Trabajo Social y educación en grupos populares. Revista de Trabajo Social. Chile (Pp. 58).
- Aristimuño, M. (2012). La valoración de la Responsabilidad Social Universitaria: Dimensiones e indicadores para su abordaje. COPÉRNICO Revista arbitrada de divulgación científica.
- Artola, A. y Piezzi, R. (2000) La Familia en la Sociedad Pluralistas. Buenos Aires: Espacio.
- Balestrini A. Mirian como se elabora el proyecto de investigación servicio Editorial BL Consultores asociados.2002
- CANIA 1999 Boletín de Nutrición Infantil. Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo. Caracas. N3.
- CANIA. 2007 Boletín sobre Nutrición Infantil. Año 10. N°16. Septiembre,
- Cadena Félix (1987) la sistematización como creación de saber de la liberación. AIPE-CEEAL: la paz Bolivia.
- Carr, W. y Kemmis, S. (1986). Becoming critical: education, knowledge and action research. Londres: Falmer.
- DeWalt, Kathleen M. &DeWalt, Billie R. (1998). Participant observation. In H. Russell Bernard.
- DeWalt, Kathleen M. &DeWalt, Billie R. (2002). Participant observation: a guide for fieldworkers.
- Díaz, M. (2010). Relato de vida de dos familias con niños autista. Cumana, Estado Sucre. Universidad de Oriente-Núcleo Sucre, Estado Sucre.
- Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.
- Elliott, J. (1990). La investigación-acción en educación. Madrid: Morata
- Eroles Carlos (2001), Intervención con Familias desde el Trabajo Social. Liberia Paidós.

- Estudio de la situación alimentaria y nutricional de la parroquia Antímamo, año 2012. Informe elaborado por: Jorge De Abreu Elizabeth Dini Néstor Herrera consultada el día 07/04/2015 http://www.cania.org.ve/PDF/EA_Informe.pdf
- Fals Borda, O. (1970). Ciencia propia y colonialismo intelectual. México: Nuestro Tiempo
- Flick, U. (2004), Introducción a la Investigación Cualitativa, Ediciones. Morata S. L., Madrid, (Page 2- 7).
- Foster, P. (1992), The World Food Problem. Tackling the Causes of Undernutrition in the Third World, Lynne Rienner Publishers & Adamantine Press Limited, Boulder y Londres.
- FAO, 2009 El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo
- Freire, P. (1974). Pedagogía del oprimido, 13ª edic. Siglo XX.
- Galarraga Luizana, Ramírez José Daniel, Rodríguez Carel, Suarez Sthefanny “Proceso de pasantías profesionales en el programa de atención a la malnutrición desde la gerencia psicosocial cania, periodo noviembre 2012- marzo 2013”
- Gayou, A (2003), Cómo hacer investigación cualitativa. 1º edición.
- Gerson, Boris (1979), Observación participante y diario de campo en el trabajo docente. Prometeo libros. Buenos Aires
- Guédez, Víctor: 2001Ética Gerencial. Caracas, PDVSA-CIED,
- Gladys Quintero Diseño y Proceso de Facilitación de Aprendizajes año 2012.
- Hurtado, J. (2010). El proyecto de Investigación: Compresión Holística de la Metodología y la Investigación. (6ª ed.). Bogotá-Caracas: Editorial Quiron.
- Jara, Oscar. (1994), Para Sistematizar Experiencias. Alforja. Costa rica.
- Jara, O. (1997): Para sistematizar Experiencias, San José. ed. Alforja,; La Sistematización.
- Lewin, K.1946 Resolving social conflicts. Nueva York: Harper.
- Manual de normas y procedimiento del ARN 2014 CANIA.

- Marshall, Catherine & Rossman, Gretchen B. (1989). Designing qualitative research. Newbury Park, CA: Sage.
- Marshall, Catherine & Rossman, Gretchen B. (1995). Designing qualitative research. Newbury Park, CA: Sage.
- Martínez, M. (1999). El Proceso de nuestro conocer postula un nuevo paradigma epistémico. Seminario ¿El Fin de la Ciencia?, Universidad del Zulia, Maracaibo.
- Méndez Cervantes 1988: 153-63 21. Suskind R M. The Malnourished Child
Suskind R M, Textbook of Pediatric Nutrition 2^a. New York
- Merino, L. y Raya, E. (1993) “El método de la investigación-acción participativa como mediación entre la teoría y la práctica de la formación del/a trabajador/a social y en el desarrollo profesional” (copigrafiado), Seminario de integración teoría- práctica en la formación de los trabajadores sociales (EUTS de Alicante- C.E.B.S.), 2/3-XII-1993.
- Ministerio De La Familia. (1991). Manual de Salud y Nutrición. Senifa. Caracas: Autor.
- (Naranjo, Nahr, González 2002). Abordaje Social de la Malnutrición, Edición N° 25 - otoño
- Normativa de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (2004).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). Prevalencia de la obesidad infantil. Revista Luz N° 281. Departamento de Prensa de la OMS. Washington, D.C
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). La desnutrición Infantil
- Oliveira, G. (2000). Manual de nutrición clínica.
- Palacios, J. y Rodrigo, M (1998). La familia como contexto de desarrollo humano. En: M. Rodrigo y J. palacio (Eds.). Familia y desarrollo humano. Madrid España: Alianza Editorial.
- Palacios. R. M y Rodríguez (1998). Familia y desarrollo humano. Madrid: Alianza editorial.

- Pardinás Felipe. (1982) “Metodología y Técnicas de la Investigación en la Ciencias Sociales” Buenos Aires Argentina Editorial XXI
- Programa de Pasantías Profesionales de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela (1999).
- Peresson, Mario. (1996) Metodología de un proceso de Sistematización. Pasos Fundamentales del proceso de sistematización del proyecto y experiencia de teología popular de Dimensión Educativa. Medellín
- Profitt, N. (2003 pág. 30). El uso de métodos cualitativos en la investigación en Trabajo Social: ¿por qué, cómo y en qué condiciones investigar cualitativamente? Apuntes para el curso Seminario de Tesis II. Alajuela: Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente
- Rapaport, J; Pérez, K (2000 pág. 20), Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo (2ª edición) Editorial Iconia.
- Regent, P. (2010): “Responsabilidad: un destino manifiesto para los empresarios”. Revista de Antiguos Alumnos del IEEM, 68-79.
Recuperado el 16/11/15 de <http://socrates.ieem.edu.uy/wpcontent/uploads/2011/02/responsabilidad.pdf>
- Sabino, C. (1992). Procesos de la Investigación. Editorial El Cid
- Sandoval, A. (2001). Propuesta Metodológica para Sistematizar la Práctica Profesional del Trabajo Social. (1ª ed.). Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Sierra Bravo (1999), Investigación de Campo Editorial Episteme. ORIAL EDICIONES.
- Stenhouse, L. (1988). Investigación y desarrollo del currículum. 2da edic. Madrid. Morata.
- Suarez De Paredes, N. (1999 pág. 10) La Investigación Documental Paso a Paso. Mérida – Venezuela. Consejo de Publicaciones. Facultad de Humanidades y Educación.
- Taba, H. y Noel, E. (1957). Action research: a case study. Washington: ASCD.

- Torra, M. (2006). Malnutrición en Venezuela [consulta en línea] consultada el día 31/03/2015 a las 7:00 pm en: <http://www.org/es/documents/udhr/index.shtml>
- Tax, S. (1958). The Fox Project. Human Organization, 17, 17-19.
- Taylor, Steven J. & Bogdan, Robert (1996). Introduction to qualitative research: The search for meanings (segunda edición). New York: John Wiley.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador, UPEL (2011). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales (4ª ed). Caracas: FEDUPEL
- Zayas, G. M. Chiong, D. Díaz, Y. Torriente, A & Herrera (2002), Obesidad en la Infancia: Diagnóstico y Tratamiento.

FUENTES LEGALES

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N° 5.908 (Extraordinaria), Diciembre 30, 1999
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, (1948 Diciembre 10). [Página web en línea]. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml>
- Ley Orgánica de Protección del Niño y del Adolescente. (Decreto No. 5.266). (1998, Octubre 2).
- Ley Orgánica de Seguridad y Soberanía Agroalimentaria (Decreto No. 6.071). (2008, Julio 31).
- Ley De Promoción y Protección de la Lactancia Materna (Decreto No. 38.763 (2007, Septiembre 6).
- Ley del Instituto Nacional de Nutrición (Decreto No. 28.727) (1968, Septiembre 12).
- Ley Orgánica de Salud (Decreto No. 36.579) (1998, Noviembre 11).
- Ley Orgánica para el Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras

FUENTES ELECTRÓNICAS

- Declaración de los derechos humanos (<http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml>, consultada el día 01/04/15 a las 7:30 Pm)
- Tipos de Familias [Página de web en línea]. Disponible en: <http://m.monografias.com/trabajos26/tipos-familias.shtml>. Consultada el día 31/03/2015 a las 2:30 pm.
- <http://www.org/es/documents/udhr/index.shtml>
- <http://www.cania.org.ve/html/organigrama.htm> (Consultada 11-04-15 a las 8:00pm)
- Universidad Central de Venezuela (1994). Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social (con resolución incorporadas al 13-11-2008) [Documento en línea]. Disponible en: http://infoets.webcindario.com/wb/prg/Proyectocurricula1994_actualizado-al-2008.pdf. [Consulta: 2015, julio 28].
- (<http://www.ialcsh.org/es/la-iniciativa/derecho-alimentacion/>) Consultada el día 5/11/2015 a las 10:00 am
- <http://www.fundacionempresaspolarg.org/news/empresas-polar-present%C3%B3-su-reporte-de-compromiso-social>) Consultada: 13/11/2015 a las 5:00 pm

ANEXOS

Seguridad Alimentaria: (en los últimos 6 meses)

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

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

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

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

Si Especifique: _____ No

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

Cod. Participa en actividad comunitaria Cod. Tipo de participación

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

III.- DIAGNOSTICO PRELIMINAR:

1. Área económica

Adecuada

Inadecuada:

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

2. Área educación y capacitación laboral

Adecuada

Inadecuada:

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

Riesgo Socioeconómico de Desnutrición Cod. Combinación:

Control sucesivo: Si No

V. ORIENTACIONES

- 1. ()
- 2. ()
- 3. ()
- 4. ()
- 5. ()
- 6. ()
- 7. ()
- 8. ()
- 9. ()
- 10. ()
- 11. ()
- 12. ()
- 13. ()
- 14. ()
- 15. ()
- 16. ()
- 17. ()
- 18. ()
- 19. ()
- 20. ()

VI. PLAN DE ACCION INICIAL

- 1. ()
- 2. ()
- 3. ()
- 4. ()
- 5. ()
- 6. ()
- 7. ()
- 8. ()
- 9. ()
- 10. ()
- 11. ()
- 12. ()
- 13. ()
- 14. ()
- 15. ()
- 16. ()
- 17. ()
- 18. ()
- 19. ()
- 20. ()

VII. OBSERVACIONES:

- 1. ()
- 2. ()
- 3. ()
- 4. ()
- 5. ()
- 6. ()
- 7. ()
- 8. ()
- 9. ()
- 10. ()
- 11. ()
- 12. ()
- 13. ()
- 14. ()
- 15. ()
- 16. ()
- 17. ()
- 18. ()
- 19. ()
- 20. ()

IV- CLASIFICACION DE LA FAMILIA SEÑAL:

Municipio: Cantón: Paraje: Estación:

CANIA, Geia. Psicosocial.2011.

Situación Ocupacional

Total de personas ocupadas: Sector Formal Sector Informal Total de personas desocupadas
 PEI: Pensionados Estudiantes Amas de casa Ancianos Incapacitados

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

Ingresos Económicos y Distribución de presupuesto familiar:

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

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

Seguridad Alimentaria: (en los últimos 6 meses)

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

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

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

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

Especifique: _____

Vivienda y participación comunitaria:

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

Participa en actividad comunitaria Tipo de participación

III.- DIAGNOSTICO PRELIMINAR:

1. Area económica

Adecuada

Inadecuada:

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

2. Area educación y capacitación laboral

Adecuada

Inadecuada:

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

IV.- CLASIFICACION DE LA FAMILIA SEGUN:

3. Area dinamica familiar

Adecuada

Inadecuada:

- 1.- Comunicacion insatisfactoria ()
- 2.- Inestabilidad de la pareja ()
- 3.- Embarazada sola ()
- 4.- Embarazada adolescente ()
- 5.- Alcoholismo ()
- 6.- Drogadiccion ()
- 7.- Violencia Intrafamiliar ()
- 8.- Enfermedad fisica o mental incapacitante ()
- 9.- Pareja no incorporada a programa de planificacion familiar ()
- 10.- Ausencia de documentacion legal en miembros de la familia nuclear ()
- 11.- No reconocimiento de la problematica nutricional ()
- 12.- Niño en atencion al cuidado de menores de edad ()
- 13.- Presencia de dos o más lactantes por familia ()
- 14.- Familia extendida numerosa ()
- 15.- Jefatura del hogar ejercida por miembros que conviven fuera del hogar (control externo de la jefatura del hogar). ()
- 16.- Embarazada con jornada laboral prolongada ()
- 17.- Escasa participacion de la embarazada en la toma de decisiones ()
- 18.- Ausencia de ambos padres biologicos ()
- 19.- Sedentarismo
- 20.- Familia Nuclear Numerosa

4. Area fisico ambiental

Adecuada

Inadecuada:

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



No. De Historia:

Fecha: _____

Nota de Egreso Social

Paciente _____ que reside con una familia de tipo _____
 _____ Ingresó a consulta de Trabajo Social en fecha _____.

Diagnósticos de intervención familiar y estatus:

Diagnóstico de intervención. Área Económica	Status Egres.	Diagnóstico de intervención. Área Educación/ Capacación Laboral	Status Egres.
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 alfabetada () 3.- Niños en edad escolar no insertos en el sistema educativo () 4.- Deserción escolar () 5.- Repitencia escolar () 6.- Adultos del grupo familiar sin oficio definido () 7.- Adultos del grupo familiar sin experiencia y/o capacitación laboral () 8.- Nivel educativo de la madre no acorde al exigido por el mercado laboral () 9.- Nivel educativo del padre no acorde al exigido por el mercado laboral ()	
Diagnóstico de intervención. Área Dinámica Familiar	Status Egres	Diagnóstico de intervención. Área Físico Ambiental	Status Egres
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 familia () 10.- Ausencia de documentación legal en miembros de la familia nuclear en atención () 11.- No reconocimiento de la problemática nutricional () 12.- Niño en atención al cuidado de menores de edad () 13.- Presencia de dos o más lactantes por familia () 14.- Familia extendida numerosa () 15.- Jefatura del hogar ejercida por miembros que conviven fuera del hogar (control externo de la jefatura del hogar). () 16.- Madre con jornada laboral prolongada () 17.- Escasa participación de la madre en la toma de decisiones ()		1.- Carencia de vivienda independiente () 2.- Vivienda de construcción inestable () 3.- Ambiente de uso multivalente usado como vivienda () 4.- Vivienda ubicada en terreno inestable () 5.- Vivienda ubicada en terreno de difícil acceso () 6.- Ausencia o deficiencia del sistema de eliminación de excretas () 7.- Irregularidad en el servicio de aseo urbano () 8.- Irregularidad en el suministro de agua potable () 9.- Consumo de agua sin tratamiento () 10.- Ausencia de nevera () 11.- Presencia de más de tres animales domésticos dentro de la vivienda () 12.- Hacinamiento () 13.- Condiciones de Promiscuidad () 14.- Vivienda cercana a aguas negras y servidas () 15.- Deficiencia de las condiciones de Higiene de la Vivienda: excretas, irregularidad del Servicio de agua y aseo urbano, animales dentro, hacinamiento. ()	

18.- Ausencia de ambos padres biológicos ()		
19.- Sedentarismo ()		
20.- Familia nuclear numerosa ()		

Status de Egreso: Resuelto (R), En Proceso (EP), No Resuelto (NR), Recidiva (RC), No Intervenable (NI)

Otras Intervenciones	Asistencia
Talleres del área social	
Referencias Externas	
Otros	

Observaciones: _____

Estatus final de Egreso:

Resuelto ____ En Proceso ____ No Resuelto ____ No Intervenable ____

Modalidad de Egreso social:

- Definitivo ____ Temporal ____
- Deserción: ____
- Tránsito a otro Centro: ____
- Defunción: ____
- Otro __ Especifique ____

T.S. _____

Gerencia Psicosocial, 28-02-2013

Anexo



¿Qué es la Desnutrición?

La desnutrición es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico. Es una enfermedad multisistémica que afecta a todos los órganos y sistemas del ser humano.

(<http://desnutriciongrave.blogspot.com/>)



Impacto de la enfermedad en la dinámica familia

¿Cómo creen ustedes que la dinámica familiar afecta cuando tenemos un niño enfermo?

Anexo

Generar Compromisos

¿Qué hará usted para comprometerse y cumplir el tratamiento durante su permanencia en Área de Recuperación Nutricional?

Anexo
Compromiso

Familia _____

Se compromete en:

Memoria Fotográfica

