

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA  
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN,  
DESARROLLO Y GESTIÓN DE PROYECTOS**

**Sistematización de una metodología de atención a los  
beneficiarios de jornadas de salud enmarcado en la emergencia  
humanitaria compleja**

**Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en  
Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos, presentado por:  
Carvajal Lezama, Carlos Enrique, C.I.V.- 23.693.753**

**Asesorado por:**  
Sarache, Xarifa  
Rodríguez, Alberto

Caracas, enero de 2020

**Comité de Estudios de Postgrado  
Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos**

Quienes suscriben, profesores evaluadores nombrados por la Coordinación de la Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos de la Universidad Monteávila, para evaluar el Trabajo Especial de Grado titulado: **"Sistematización de una metodología de atención a los beneficiarios de jornadas de salud enmarcada en la Emergencia Humanitaria Compleja"**, presentado por el ciudadano: **CARVAJAL LEZAMA, CARLOS ENRIQUE**, cédula de identidad N° 23.693.753, para optar al título de Especialista en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos, dejan constancia de lo siguiente:

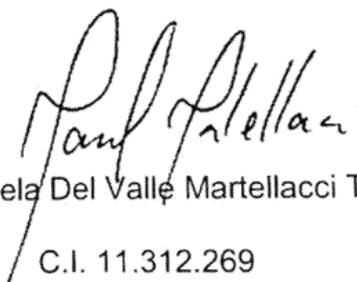
1. Su presentación se realizó, previa convocatoria, en los lapsos establecidos por el Comité de Estudios de Postgrado, el día **24 de enero de 2020**, en el aula Seminario, en la sede de la Universidad.
2. La presentación consistió en un resumen oral del Trabajo Especial de Grado por parte de sus autores, en los lapsos señalados al efecto por el Comité de Estudios de Postgrado; seguido de una discusión de su contenido, a partir de las preguntas y observaciones formuladas por los profesores evaluadores, una vez finalizada la exposición.
3. Concluida la presentación del citado trabajo los profesores decidieron otorgar la calificación de Aprobado "A" por considerar que reúne todos los requisitos formales y de fondo exigidos para un Trabajo Especial de Grado, sin que ello signifique solidaridad con las ideas y conclusiones expuestas.

En Caracas, el día **24 de enero de 2020**.



Prof. Marcella S. Prince Machado

C.I. 5.003.329

Prof. Mariela Del Valle Martellacci Trujillo

C.I. 11.312.269



Prof. Karina Del Valle Odreman Gudijón

C.I. 15.421.676

Caracas. 25/01/2020

**Señores**  
**Universidad Monteávila**  
**Comité de Estudios de Postgrado**  
**Especialización en Planificación Desarrollo y Gestión de Proyectos.**

Por medio de la presente le informo que hemos revisado el borrador final del proyecto de Trabajo Especial de Grado del ciudadano **Carvajal Lezama, Carlos Enrique**, titular de la cédula de identidad No V.- **23.693.753**, cuyo título tentativo es **"Sistematización de una metodología de atención a los beneficiarios de jornadas de salud enmarcada en la emergencia humanitaria compleja"**, la cumple con los requisitos vigentes de esta casa de estudio para asignarles jurado y su respectiva presentación.

A los 25 días del mes de enero 2020.



**Alberto Rodríguez**  
**Asesor Académico**

Señores:

**Universidad Monteávila**

**Comité de Estudios de Postgrado**

**Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos**

Atención: Albero Rodríguez

Referencia: **Aceptación de Asesoría**

Por medio de la presente le informo que hemos revisado el borrador final del Proyecto de Trabajo Especial de Grado de (los) Ciudadano (s): **Carvajal Lezama, Carlos Enrique**, titular de la Cédula de Identidad N°**23.693.753**; cuyo título tentativo es: **“Sistematización de una metodología de atención a los beneficiarios de jornadas de salud enmarcado en la emergencia humanitaria compleja”**, la cual cumple con los requisitos vigentes de esta casa de estudio para asignarles jurado y su respectiva presentación.

A los **15** días del mes de **enero** del 2020

Sarache, Xarifa

Rodríguez, Alberto

# ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS .....	x
DEDICATORIA .....	xii
AGRADECIMIENTOS.....	xiii
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
Planteamiento del problema .....	3
Objetivos de la investigación.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación e importancia.....	7
Alcance y delimitación .....	7
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	9
Antecedentes .....	9
Bases teóricas.....	11
Emergencia Humanitaria.....	12
Emergencia Humanitaria Compleja.....	12
Ayuda o asistencia humanitaria.....	14
Acción humanitaria.....	15
Recuperación temprana y resiliencia como respuestas a emergencias humanitarias complejas.....	15
<i>Definición de Recuperación Temprana.....</i>	15
<i>Principios de la Recuperación Temprana.....</i>	17
<i>Definición de resiliencia en contextos humanitarios.....</i>	19
Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios ( <b>OCHA</b> , por sus siglas en inglés) de la Organización de las Naciones Unidas ( <b>ONU</b> ).....	20
Enfoque de Grupos Sectoriales o “Enfoque de Clústers”.....	21

<b>Experiencias de interés.....</b>	<b>22</b>
<i>Organización de las Naciones Unidas.....</i>	<i>22</i>
<i>Rescate Venezuela.....</i>	<i>22</i>
<i>Fundación Proyecto Maniapure.....</i>	<i>24</i>
<b>Componentes de jornadas de salud.....</b>	<b>24</b>
<i>Antropometría.....</i>	<i>25</i>
<i>Diagnóstico del bienestar psicológico.....</i>	<i>25</i>
<i>Seguridad alimentaria.....</i>	<i>26</i>
<i>Higiene personal.....</i>	<i>26</i>
<i>Chequeo médico.....</i>	<i>27</i>
<b>Sistematización.....</b>	<b>27</b>
<b>Bases legales.....</b>	<b>28</b>
<b>Convenios, tratados internacionales y marcos de cooperación internacional.....</b>	<b>28</b>
<b>Legislación nacional venezolana.....</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO III. MARCO SITUACIONAL.....</b>	<b>32</b>
<b>Sector de actividad económica.....</b>	<b>32</b>
<b>Producto o servicio.....</b>	<b>32</b>
<b>Audiencia o público consumidor.....</b>	<b>32</b>
<b>CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>34</b>
<b>Línea de trabajo.....</b>	<b>34</b>
<b>Tipo de investigación.....</b>	<b>34</b>
<b>Diseño de investigación.....</b>	<b>34</b>
<b>Cuadro de variables por objetivos.....</b>	<b>35</b>
<b>Metodologías y técnicas del proyecto.....</b>	<b>35</b>
<b>CAPÍTULO V. DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....</b>	<b>37</b>
<b>Metodología de Marco Lógico.....</b>	<b>37</b>
<b>Análisis de involucrados.....</b>	<b>37</b>
<b>Árbol de efectos.....</b>	<b>38</b>
<b>Árbol de causas.....</b>	<b>38</b>
<b>Árbol de problemas.....</b>	<b>39</b>
<b>Árbol de medios y fines.....</b>	<b>40</b>
<b>Acciones e identificación de alternativas.....</b>	<b>42</b>

<i>Identificación de acciones</i> .....	42
<i>Árbol de acciones</i> .....	43
<b>Estructura analítica del proyecto (EAP)</b> .....	44
<b>Resumen narrativo de objetivos.</b> ....	45
<b>Indicadores</b> .....	47
<b>Medios y evidencias de verificación.</b> .....	53
<b>Supuestos e hipótesis</b> .....	58
<b>Matriz de Marco Lógico</b> .....	61
<b>CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	66
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	71

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Árbol de efectos .....	38
Figura 2 – Árbol de causas.....	39
Figura 3 – Árbol de problemas .....	40
Figura 4 – Árbol de medios y fines o árbol de objetivos .....	42
Figura 5 – árbol de acciones .....	44
Figura 6 – Estructura analítica del proyecto .....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

Cuadro 1– Cuadro de variables por objetivos .....	35
Cuadro 2– Cuadro modelo de clasificación de involucrados.....	37
Cuadro 3– Cuadro de clasificación de involucrados.....	37
Cuadro 4 – Coherencia causa, medio y acción .....	43
Cuadro 5 – Resumen narrativo .....	46
Cuadro 6 – Indicadores y metas intermedias .....	47
Cuadro 7 – Identificación de medios de verificación .....	53
Cuadro 8 – Identificación de supuestos y sus factores de riesgo.....	58
Cuadro 9 – Matriz de Marco Lógico .....	62

## LISTA DE ACRÓNIMOS Y SIGLAS

- ACNUR:** Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados
- CEPAL:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe
- CESAP:** Centro al Servicio de la Acción Popular
- CH:** Coordinador Humanitario
- CICR:** Comité Internacional de la Cruz Roja
- Codevida:** Coalición de Organizaciones por el Derecho a la Salud y la Vida
- CPH:** Ciclo de programación humanitaria
- DUDH:** Declaración Universal de los Derechos Humanos
- EHC:** Emergencia Humanitaria Compleja
- EHP:** Equipo Humanitario en el País
- EML:** Enfoque de Maco Lógico
- ENCOVI:** Encuesta de Condiciones de Vida
- ENH:** Encuesta Nacional de Hospitales
- EPDGP:** Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos
- FAO:** Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
- FICR:** Federación Internacional de la Cruz Roja
- GCER:** Grupo Mundial de Trabajo sobre Recuperación Temprana (traducción de las siglas en inglés)
- IASC:** Agencia Permanente Inter Agencias
- MANUD:** Marco de Asistencia de Naciones Unidas para el Desarrollo
- ML:** Marco Lógico
- MML:** Matriz de Marco Lógico
- OCHA:** Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (traducción de las siglas en inglés)
- OHCHR:** Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos
- OMS:** Organización Mundial para la Salud
- ONG:** Organización No Gubernamental
- ONU:** Organización de Naciones Unidas
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**OSC:** Organización de la Sociedad Civil

**PNUD:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

**SNU:** Sistema de Naciones Unidas

**TEG:** Trabajo Especial de Grado

**UNDG-ECHA:** Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo - Comité Ejecutivo de Asuntos Humanitarios (traducción de sus siglas en inglés)

**UNESCO:** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**USAID:** Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

## DEDICATORIA

A todas esas personas que han batallado y se mantienen en firme lucha en esta emergencia humanitaria compleja, esperando que este aporte sirva para aliviar el sufrimiento de millones de venezolanos que trabajan y merecen un país mejor.

A todos esos pacientes de enfermedades crónicas, quienes no consiguen alimentos, ni medicinas, quienes han tenido que emigrar y luchar por sus sueños en un lugar ajeno; recuerden lo que dijo Renny Ottolina: “la patria es del tamaño del corazón de quien la quiere”, así que nuestra patria es del tamaño del mundo entero. Muy pronto nos abrazaremos en Venezuela.

A las próximas generaciones, para que quede un legado de lo que en un momento vivimos, para no volver a repetir.

## AGRADECIMIENTOS

Primero gracias a Dios y a la virgen. A mis padres: Orlando quien hasta su último aliento luchó por vernos felices, quien me aconsejó y se alegraba por cada logro que alcanzábamos, y quien batalló contra un cáncer en un contexto de emergencia humanitaria compleja; y Carmen la mujer que me ha dado el honor de ser su hijo, mi felicidad y mi alegría es verla feliz cada día, gracias por tu incondicional apoyo principalmente en los momentos más duros. A mi hermano Kike, quien es mi soporte en los momentos más difíciles y quien me ha animado a seguir adelante. A mi abuelita, quien me quiso y aconsejó tanto mientras estuvo viva.

A Aurora y Jaime, mis mentores laborales y grandes amigos, quienes me impulsaron a tomar la decisión de iniciar esta especialización. Si no hubiese sido por ustedes, seguramente no me hubiese atrevido. Gracias por su apoyo incondicional y por ver en mí, más de lo que podía yo mismo ver.

A mis amigos, quienes me han comprendido y apoyado en cada momento, quienes me han impulsado, con quienes he reído y compartido mis momentos de estrés.

A mi novia, Dania, quien con su amor y comprensión me ha motivado a no desistir y a ser el mejor día a día, gracias de verdad.

A los profesores de la especialización, quienes con su pasión y dedicación han sumado una cantidad inmedible de conocimientos, con el fin de que podamos construir un mundo mejor. Un agradecimiento especial a la Prof. Marcella Prince, quien me impulsó a continuar y culminar con éxito, así como a mi tutor, el Prof. Alberto Rodríguez, quien desde el primer momento estuvo presto y atento a impulsarme y apoyarme en esta investigación.

Al personal administrativo y obrero, especialmente a Jonathan, quien desde su labor siempre nos brindó su apoyo en todo lo que requeríamos.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA  
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y GESTIÓN DE  
PROYECTOS

**Sistematización de una metodología de atención a los beneficiarios de  
jornadas de salud enmarcado en la emergencia humanitaria compleja**

**Autor:** Carvajal Lezama, Caros Enrique

**Asesores:** Rodríguez Álvarez, Alberto y Sarache, Xarifa

**Año:** 2020

**RESUMEN**

El presente Trabajo Especial de Grado, sistematizó tres experiencias de una Agencia de Naciones Unidas y de dos Organizaciones No Gubernamentales venezolanas, en el ámbito de la intervención en emergencias humanitarias complejas a través de jornadas de salud o campamentos humanitarios o para refugiados, con el fin de poder desarrollar una Matriz de Marco Lógico que da entre sus conclusiones sugerencias para un modelo de atención eficiente y eficaz que permita atender satisfactoriamente a las personas vulnerables de estos contextos (emergencias humanitarias complejas), y poder actualizar periódicamente la línea base de la situación, con la finalidad de poder desarrollar estrategias que puedan dar respuestas a las necesidades humanitarias de las personas, pudiendo enmarcar esta acción en la estrategia de mesas temáticas o clúster implementada por la Organización de Naciones Unidas, la cual es descrita en el presente trabajo. Asimismo, hace un desarrollo amplio de los términos de Ayuda Humanitaria, Recuperación Temprana, Emergencia Humanitaria, Emergencia Humanitaria Compleja.

**Línea de trabajo:** Proyectos de responsabilidad social

**Palabras clave:** Recuperación Temprana, Matriz de Marco Lógico, Emergencia Humanitaria Compleja, Jornadas de Salud, Ayuda Humanitaria.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA  
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y GESTIÓN DE  
PROYECTOS

**Systematization of a methodology for health care beneficiaries framed in the  
complex humanitarian emergency**

**Autor:** Carvajal Lezama, Caros Enrique

**Asesores:** Rodríguez Álvarez, Alberto y Sarache, Xarifa

**Año: 2020**

**ABSTRACT**

This Special Degree Project systematizes three experiences of a United Nations Agency and two Venezuelan Non-Governmental Organizations, in the field of intervention in complex humanitarian emergencies through health workshops or humanitarian camps or for refugees, with the purpose to be able to develop a Logical Framework Matrix that gives suggestions among its conclusions for an efficient and effective care model that allows satisfactory attention to vulnerable people in these contexts (complex humanitarian emergencies), and to update the baseline of the situation, with the proposal to develop strategies that can respond to people's humanitarian needs. Likewise, it makes a broad development of the terms of Humanitarian Aid, Early Recovery, Humanitarian Emergency, Complex Humanitarian Emergency, as well as a description of the strategies of attention of the United Nations system, focusing on the strategy of thematic tables or cluster.

**Research line:** Social responsibility projects

**Keywords:** Early Recovery, Logical Framework Matrix, Complex Humanitarian Emergency, Health Days, Humanitarian Aid.

## INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo Especial de Grado tiene por finalidad cumplir con las exigencias de la Ley de Universidad para optar al título de Especialista en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos (EPDGP), así como hacer un aporte relevante a los estudiantes de la Universidad Monteávila y a la sociedad en general, en un contexto de Emergencia Humanitaria Compleja (en adelante EHC).

A lo largo del TEG se realizan aportes relevantes a nivel conceptual, sobre terminologías del espectro humanitario que hoy en día, son conceptos extraños para la sociedad venezolana en general. Términos tales como Ayuda Humanitaria, Emergencia Humanitaria Compleja, necesidades humanitarias, entre otras, son repetidos por varias personas de nuestra sociedad, sin comprender a cabalidad la profundidad y gravedad que su significado trae para la situación que actualmente estamos pasando.

Ante un aumento de los fondos de cooperación internacional provenientes de la contribución de Estados y organizaciones a nivel mundial (ámbito que no se desarrolla en esta investigación), para financiar proyectos que atiendan las necesidades humanitarias de la sociedad venezolana tanto en Venezuela, como en el extranjero, se hace necesario hacer una revisión de cómo ha sido el accionar durante este año que se reconoció abiertamente por parte del gobierno de Nicolás Maduro, la situación humanitaria y que se están desarrollando acciones para su contención, con el fin de sistematizar las intervenciones y poder hacer una contribución para potenciar su eficiencia y eficacia.

Esta investigación es desarrollada bajo una metodología de Marco Lógico, resultado de una investigación cualitativa y cuantitativa.

La estructura del TEG que se presenta es la siguiente:

- Capítulo I – Planteamiento del problema: a través del cual se hace un paneo sobre la situación actual venezolana, y de las dificultades que reporta la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (en adelante, OCHA) concerniente a la gestión de indicadores para actualizar la línea base.

- Capítulo II – Marco teórico: en este apartado se citan trabajos anteriores que ayudan al desarrollo del contenido de este TEG, así como el establecimiento de términos claves y del marco legal para poder implementar las jornadas de salud en Venezuela.
- Capítulo III – Marco situacional: a través del cual se establece el sector de actividad económica, los productos, y el público al cual va dirigida la propuesta.
- Capítulo IV – Marco metodológico: a través de la cual se define la línea de trabajo o de investigación, la metodología a ser desarrollada, el diseño de la investigación y el cuadro de variables.
- Capítulo V – Desarrollo de la propuesta: donde se desarrolla la Matriz de Marco Lógico, junto a sus componentes (identificación y clasificación de interesados, causas, efectos, objetivos, medios, fines, actividades, objetivos, indicadores y medios de verificación)
- Capítulo VI – Conclusiones y recomendaciones: en este último capítulo se indican las apreciaciones del autor sobre la investigación realizada, haciendo sus contribuciones, conclusiones y sugerencias, las cuales se desea que sean útiles para la sociedad en general.
- Bibliografía

# CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

## Planteamiento del problema

De acuerdo a las investigaciones realizadas por el Director de la Organización No Gubernamental (ONG) “Acción Solidaria”, Feliciano Reyna, plasmado en la presentación “Programa de Acción Humanitaria” (2019), desde el año 2015 en Venezuela se ha desarrollado y agudizado progresivamente una EHC, la cual afecta a más del 80% de los hogares venezolanos, de acuerdo a los resultados arrojados por la Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI) del año 2018.

Entre los datos que demuestran la situación de EHC en Venezuela, se encuentran:

El 87% de los venezolanos viven en situación de pobreza, datos proporcionados por la Encuesta Condiciones de Vida (ENCOVI, 2018).

1.3 millones de venezolanos de personas sufren de malnutrición (OHCHR, 2018)

Venezuela es el país con la mayor proporción de personas sub-alimentadas en la región (FAO, 2019)

Entre los años 2015 y 2016 la cantidad de muertes infantiles se incrementó un 30,12% y la materna un 65,79% (Herrera, M., 2018)

48% de las mujeres embarazadas evaluadas presentaban desnutrición aguda, moderada o severa (Cáritas, 2018)

3.000 personas trasplantadas no reciben medicamentos inmunosupresores y no tienen acceso a reactivos (Codevida, 2018)

33.000 personas con Parkinson no consiguen ningún medicamento en las farmacias (Codevida, 2018)

55.000 personas con cáncer ya no consiguen tratamiento (Codevida, 2018)

4 millones de personas con diabetes o hipertensión no tienen acceso a medicamentos cardiovasculares y a la insulina (Codevida, 2018)

90% de escasez de medicinas e insumos a nivel nacional (Codevida y PROVEA, 2017)

63% de los hospitales que atienden pacientes pediátricos con requerimiento de fórmulas lácteas reportó no tener disponibilidad de ellas ningún día de la semana (ENH, 2018)

Estas cifras demuestran un estado generalizado de agudización de la EHC, la cual afecta a los ciudadanos venezolanos, principalmente a sectores vulnerables tales como madres en período de lactancia, recién nacidos, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas y adultos de tercera edad, tal y como lo indican la Dra. Mercedes E. López de Blanco (vicepresidente de la Fundación BENGEOA), y el Dr. Huniades Urbina Medina (Presidente de la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura), en su artículo “La Fundación para la Alimentación y Nutrición “José María Bengoa” y la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura, en torno a la circunstancia: EHC que afecta al sector alimentación y nutrición en el país”.

Luis Pedro España en su publicación titulada “Estrategia para la distribución de la Ayuda Humanitaria para la Crisis Humanitaria Compleja en Venezuela” (España, L., 2019), sugiere que los principales aspectos que se deben atender en el país son: salud y nutrición, siendo la población más vulnerable del país el principal foco de atención.

De acuerdo al “Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela”, presentado el 5 de julio de 2019, se evidencia que existen razones para considerar la violación grave de derechos económicos y sociales, especialmente en los derechos a la alimentación y a la salud, motivado a la falta de medidas apropiadas por parte del gobierno, así como la implementación de planes sociales implementados de forma discriminatoria por razones políticas.

Desde al menos el año 2015 diversas ONG, plataformas humanitarias, agencias de cooperación internacional, y organismos multilaterales, tales como: Brigadas Azules, Rescate Venezuela, Convite, Manos por el Futuro, Cáritas de Venezuela, CESAP, Sociedad Venezolana de la Cruz Roja, USAID, Comisión de la

Unión Europea, UNICEF, entre otros, han estado ejecutando programas para atender la EHC, a través de jornadas de salud que puedan hacer frente a las consecuencias que esta situación ha generado en el cuadro de salud de la población venezolana.

El 14 de agosto del 2019, la Organización de las Naciones Unidas publicó el Plan de respuesta humanitaria para Venezuela, elaborado por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA, por sus siglas en inglés) en Caracas, bajo el liderazgo del Coordinador Humanitario (CH) en el Equipo Humanitario en el País (EHP), el cual plantea estrategias para poder satisfacer las necesidades de al menos 2.6 millones de personas. El 19 de agosto del mismo año, al menos 117 Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) publicaron un comunicado donde se plantean una serie de preocupaciones sobre el plan propuesto por Naciones Unidas, donde se indica una posible subestimación de la línea base indicada de personas con necesidades humanitarias, cuya estimación se realizó en marzo de 2019, motivado por la falta de datos nacionales, asimismo, por la poca transparencia por parte de Naciones Unidas al no publicar los indicadores o documentos de donde fue extraída la información.

El responsable de la OCHA, Mark Lawcook, luego de realizar una visita a territorio venezolano, declaró el 6 de noviembre de 2019 que es poco probable que los recursos internacionales recaudados sean suficientes para estabilizar la situación humanitaria pues no se llegó a la cantidad estimada en el Plan de Respuesta Humanitaria para Venezuela.

Esta situación financiera, hace necesario que la intervención sea más eficiente y efectiva. Asimismo, el levantamiento de información de gestión, resultados, e impacto logrado, es fundamental para ir mejorando y ajustando la intervención que se realiza.

Tras la ampliación de las operaciones del Sistema de Naciones Unidas en Venezuela, desde agosto de 2018, los fondos destinados a programas y proyectos de ayuda humanitaria han incrementado considerablemente, destacando el Plan de respuesta humanitaria Venezuela Julio 2019 – Diciembre 2019 el cual requiere recaudar 222.7 millones de dólares americanos. Ante la situación del aumento de

los fondos para cubrir operaciones de proyectos humanitarios, y por ende el aumento de la ejecución de jornadas y campamentos humanitarios, se hace una necesidad estandarizar el proceso de atención de los beneficiarios, para poder atender satisfactoriamente sus necesidades, a la vez que se levantan datos esenciales para mejorar la estrategia de atención humanitaria en Venezuela.

En los cuatro informes sobre la situación humanitaria en Venezuela, publicados por la OCHA en los meses de mayo, agosto, octubre y noviembre de 2019, se aprecia la necesidad de aumentar los esfuerzos humanitarios para la contención de la EHC, haciendo énfasis en la dotación de medicamentos a la población vulnerable, así como mejorar la gestión de información de datos sanitarios y nutricionales a nivel general.

Con el presente trabajo especial de grado se busca resolver las siguientes interrogantes: ¿qué significa el término de “emergencia humanitaria compleja” y cuáles son sus dimensiones?, ¿qué experiencias de utilidad para la atención de beneficiarios en jornadas de salud en contextos de emergencia humanitaria compleja se han desarrollado?, ¿qué componentes modulares debe incluir un modelo estandarizado para la atención de beneficiarios en las jornadas de salud en contexto de emergencia humanitaria compleja?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo General.**

Sistematizar una metodología de atención a los beneficiarios de las jornadas de salud en el contexto de emergencia humanitaria compleja.

#### **Objetivos Específicos.**

1. Desarrollar el significado del término de “emergencia humanitaria compleja” con base en las diferentes definiciones.
2. Identificar las dimensiones de la emergencia humanitaria compleja.
3. Seleccionar y presentar al menos 3 experiencias de utilidad de metodología de atención de los beneficiarios en jornadas de salud en contexto de emergencia humanitaria y emergencia humanitaria compleja que sean un punto de partida para su sistematización.

4. Proponer un modelo estandarizado de atención a beneficiarios en jornadas de salud aplicable a contextos de emergencia humanitaria compleja.

### **Justificación e importancia**

Debido a la EHC y a la falta de políticas públicas apropiadas y oportunas para contener esta situación, tal y como lo indica el Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela, se evidencia la necesidad de implementar estrategias de atención dirigidas especialmente a la población más vulnerable del país (2019).

Tomando en consideración que las jornadas de salud planteadas son de tipo modular, es decir, que consta de varios módulos o estaciones por las que van siendo atendidos los beneficiarios al momento de ingresar al espacio donde se implementará la jornada, se hace necesaria la estandarización de los parámetros y disposición de dichas estaciones para la atención eficiente y efectiva de las personas.

Ante esta EHC, se abren oportunidades al financiamiento de organizaciones del tercer sector para implementar proyectos de esta índole, donde es necesario demostrar la maximización y el buen uso de los recursos, bajo criterios de eficiencia y eficacia.

### **Alcance y delimitación**

El presente trabajo especial de grado tiene por finalidad plantear un modelo estandarizado de atención de los beneficiarios que asistan a las jornadas de salud que se ejecutan en contextos de EHC, tomando la situación de Venezuela (año 2019) como el marco de referencia para su estudio.

Para esta investigación se entenderá por “sistematización” como el “...esfuerzo analítico que implica mirar la práctica con una cierta distancia, reflexionarla, hacerse preguntas en torno a ella, no haciendo obvias las actividades cotidianas...” (Natalio Kisnerman, 1997: pp15). Asimismo, se tendrá como meta las planteadas por Oscar Jara, 1997:

1. Mejorar la práctica, la intervención, desde lo que ella misma nos enseña; y

2. Enriquecer, confrontar y modificar el conocimiento teórico actualmente existente, contribuyendo a convertirlo en una herramienta realmente útil para entender y transformar nuestra realidad.

Finalmente, el trabajo será una investigación documental, sin implementación de pruebas, ni investigación de campo.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### Antecedentes

Al realizarse un trabajo de investigación es necesario hacer referencia a trabajos anteriores relacionados con el tema o la metodología a trabajar, con la finalidad de introducir nuevos aspectos que representen aportes en el área temática o metodológica. En tal sentido, los siguientes trabajos de investigación, así como metodologías de intervención son referentes previos, entre los que destacan:

**Piñate** (2018), en su trabajo especial de grado para optar por el título de especialista en la Universidad Monteávila, plantea a través de la metodología de enfoque de marco lógico la creación de una unidad de atención integral a estudiantes con discapacidad en una universidad venezolana, bajo un enfoque bastante integral, abordando no sólo el espectro universitario, sino que propone una integración en el contexto educativo, laboral y social, buscando generar un espacio accesible, de igualdad y condiciones para toda la sociedad.

A nivel metodológico resulta de interés hacer referencia al trabajo desarrollado por la autora, motivado a sus aportes conceptuales producto de una investigación exhaustiva, y en el desarrollo propiamente dicho de la metodología de enfoque de Marco Lógico (EML).

A lo largo de la investigación, Piñate cita una serie de autores que permite la comprensión amplia y profunda de cada uno de los componentes del EML, así como de su historia, lo cual permite al lector apreciar el impacto positivo de dicho enfoque en el fortalecimiento de los proyectos estatales y en el ámbito social. Muestra de ello es la introducción de dicha metodología por parte de la United State Agency for International Development (*USAID*, por sus siglas en inglés), teniendo como principal intención de poder realizar, evaluar y ejecutar los proyectos en menor tiempo con una coherencia y una aproximación lógica a la realidad que se estaba presentando para generar una resolución asertiva con la optimización de los recursos (Caracho, 2009).

Como resultado, la autora destaca en sus conclusiones la necesidad de una acción multidimensional, donde se trasciende del ámbito universitario al laboral y al social, logrando vislumbrar las necesidades de los estudiantes con discapacidad,

así como el común de esta población objetivo. Todo esto a través de métodos como la investigación acción participativa y la aplicación de marco lógico.

Por su parte, **Joanne Rose**, en su tesis doctoral (2013) titulado *The Provision of Humanitarian Aid in Complex Emergencies: A Case Study of Somalia* desarrolla un estudio a fondo de la respuesta humanitaria desarrollada en Somalia entre 2006 y 2007.

Rose, J, (2013) en su investigación hace aportes relevantes para este TEG desde el punto de vista descriptivo concernientes a la asistencia humanitaria, ya que desarrolla la evolución histórica del sistema humanitario para emergencias, iniciando por la labor del Comité Internacional de la Cruz roja (CICR) de forma histórica, posteriormente los aportes de Naciones Unidas, haciendo énfasis en los aportes de sus agencias especializadas.

Seguidamente, Rose, J. (2013) hace un análisis de los actores humanitarios, haciendo énfasis en la Oficina Humanitaria de la Unión Europea (ECHO, por sus siglas en inglés), Naciones Unidas, CICR, las Organizaciones No Gubernamentales Internacionales, y las ONG locales.

Asimismo, hace referencia a los sectores del espectro humanitario, enfocándose en los aspectos de salud; alimentación; abrigo; agua y saneamiento; grupos vulnerables haciendo énfasis en las personas con el VIH/SIDA, desplazados internos. Haciendo un recuento de la inversión realizada por financiamiento internacional en dichos sectores.

Finalmente, desarrolla los términos de emergencia complejas crónicas, vulnerabilidad, resiliencia, y la capacidad de adaptación de la población, la cual debe desarrollarse en toda acción humanitaria.

En último lugar, se toma como referencia el trabajo de investigación desarrollado en el año 2012 por **Gilles Cavaletto** para obtener el título de Magíster en Estudios Internacionales, titulado el terremoto de Haití 2010: una evaluación de la respuesta humanitaria. Coordinación, financiamiento y reconstrucción, el cual presenta un análisis de la respuesta humanitaria implementada en Haití tras el terremoto del año 2010. Al igual que Rose. (2013) citado anteriormente, ésta investigación hace aportes considerables en el desarrollo del marco conceptual, al

exponer varias referencias para la definición del concepto de ayuda humanitaria, así como una identificación de los actores humanitarios.

Esta tesis hace un análisis profundo de los ámbitos de financiamiento y de coordinación de la respuesta humanitaria tras el terremoto de Haití, entendiendo éste acontecimiento como una prueba relevante para la arquitectura humanitaria de Naciones Unidas para dicha fecha.

Al realizar las conclusiones de la investigación, Cavaletto, G. (2013) indica que:

Dos temas merecen ser abordados en conclusión. En primer lugar el rol de coordinación de la ONU se ha revelado insuficiente ante las necesidades de una crisis como la haitiana. La Organización Mundial no logra situarse encima de las fuerzas centrifugas que son representadas por un lado por los Estados donantes y por el otro lado por el complejo y fragmentado sistema humanitario. En particular la ONU no logra tener suficiente fuerza y credibilidad para promover eficazmente los principios de derechos, independencia, neutralidad, y ausencia de lucro que debería caracterizar la acción humanitaria.

En segundo lugar, el terremoto de Haití ha permitido revalorar el rol de los países en desarrollo. El gobierno y la sociedad civil haitiana han sido reactivos a los desafíos de la emergencia lo que debe conducir a repensar el sistema actual de como la ayuda internacional se canaliza, reduciendo la parte que ocupan las Organizaciones Internacionales cuya eficacia y eficiencia y transparencia no se han revelado mejores de los gobiernos.

### **Bases teóricas**

Para poder establecer una metodología de atención a los beneficiarios que asistan a las jornadas de salud, primero se debe definir el entorno en el que se ejecutarán, es por esto que el primer paso es aclarar los términos de “emergencia humanitaria” y “emergencia humanitaria compleja”

### **Emergencia Humanitaria.**

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, en su publicación sobre *Emergencias complejas*, se indica que es una crisis humanitaria grave que suele ser el resultado de una combinación de inestabilidad política, conflictos y violencia, desigualdades sociales y una pobreza subyacente. Las emergencias complejas son fundamentalmente de carácter político y pueden hacer mella en la estabilidad cultural, civil, política y económica de las sociedades, sobre todo cuando se ven agravadas por peligros naturales y enfermedades como el VIH/SIDA, los cuales menoscaban los medios de vida y acentúan la pobreza.

### **Emergencia Humanitaria Compleja.**

Es una crisis humanitaria en un país, región o sociedad, donde hay una dramática disrupción en los órdenes político, económico y social, que resulta de conflictos internos o externos, o de desastres de sobrevivir y de las autoridades nacionales de responder y requiere una respuesta coordinada multisectorial internacional (Comité Permanente entre Organismos de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios – ONU).

Asimismo, de acuerdo al Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollado, del Hegoa, Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional, el término de EHC o también conocida como “emergencia compleja” fue acuñado en la década de los años 80 por las Naciones Unidas para describir el carácter diferenciado de las grandes crisis que han proliferado desde entonces.

De acuerdo a la fuente anteriormente mencionada, el calificativo de “compleja” se debe a tres razones:

1. La multiplicidad de las causas, que se encuentran en la interrelación de diversos factores políticos, económicos y socioculturales;
2. El carácter omnicomprensivo de su impacto, que afecta gravemente a todos los ámbitos de la vida, con un fuerte efecto destructivo y desestructurador; y
3. La necesidad de que la respuesta sea internacional de mandato multilateral, en vista de que las capacidades locales se han visto disminuidas por la situación.

Estas emergencias humanitarias complejas generan como consecuencias: migraciones forzadas, debilitamiento de las instituciones del Estado, deterioro del aparato productivo, aumento vertiginoso de las personas en estado de vulnerabilidad.

La Federación Internacional de la Cruz Roja (FICR) indica que la “vulnerabilidad” puede definirse como la capacidad disminuida de la persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o generado por el hombre a través de sus actividades, y de recuperarse de los mismos.

Para poder superar las emergencias humanitarias complejas, es importante desarrollar estrategias de recuperación temprana.

De acuerdo al Grupo Mundial de Trabajo sobre Recuperación Temprana, en colaboración con el Grupo de Trabajo UNDG-ECHA sobre Transición, establece en la “*Guía de orientación sobre Recuperación Temprana*” (2008) que las prioridades de esta estrategia (Recuperación Temprana) son producir resultados a corto plazo para las poblaciones más vulnerables y promover oportunidades para la recuperación, una respuesta que evoluciona con el tiempo hacia una recuperación a largo plazo.

De acuerdo a la misma guía, la programación de la Recuperación Temprana a lo largo de la transición desde la crisis y durante la intervención humanitaria, está pensada para la restauración de servicios sociales básicos, infraestructura, entre otros. Para lograr todo esto, la base de la Recuperación Temprana debe iniciarse en la fase humanitaria o de emergencia. La atención inicial básica se centrará en las intervenciones para salvar vidas. En consonancia a esto último, surgen las jornadas de salud como una respuesta a la EHC, que busca sentar las bases para una eficiente recuperación temprana.

La Resolución 2003 del año 2014 “*Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*”, del Ministerio de Salud de Colombia define las jornadas de salud como el “conjunto de actividades en salud que se desarrollan de manera puntual y esporádicamente en infraestructuras físicas no destinadas a la atención en salud, o infraestructuras físicas de salud en áreas de difícil acceso, que

no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados, o actividades en salud que se prestan en unidades móviles aéreas, fluviales, marítimas o terrestres que requieren para su funcionamiento recurso humano, equipos, materiales y medicamentos necesarios, para beneficio de la población del área de influencia.”

### **Ayuda o asistencia humanitaria.**

El Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo define la ayuda humanitaria como:

...Incluye no sólo la citada ayuda de emergencia, sino también la ayuda en forma de operaciones prolongadas para \_\_refugiados y desplazados internos. Estas operaciones, como las iniciadas por el programa mundial de alimentos (PMA) en 1989, comienzan tras haberse realizado ayuda de emergencia durante 12 meses, con objeto de proporcionar asistencia a dichos grupos, quienes a veces la precisan durante un largo tiempo hasta que se resuelvan las causas que motivaron su huida (Borton et al., 1994:5). Además, aunque no siempre es así en la práctica, muchas organizaciones asumen como objetivo que dichas intervenciones no se limiten a garantizar la subsistencia inmediata, sino que contribuyan a frenar la descomposición del tejido económico y social, y a sentar las bases para la rehabilitación y el desarrollo futuros... Con tal propósito suelen incluir algunas actividades orientadas a la rehabilitación post-desastre a corto plazo, así como a la preparación ante posibles desastres.

Por su parte la Agencia de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) indica que:

La ayuda o asistencia humanitaria es la que se brinda a la población víctima de un desplazamiento para garantizar el acceso a servicios básicos como alimentación, atención médica, agua o refugio.

Las causas del desplazamiento pueden ser desastres naturales, guerras o conflictos armados.

### **Acción humanitaria.**

La Red de ONGD de Madrid indica en su publicación de mayo de 2017 titulada “Nuevas tendencias en la acción humanitaria”:

Conjunto de actividades de protección y asistencia, en favor de las víctimas civiles y militares de desastres, conflictos armados y otras situaciones de violencia y de sus consecuencias directas, orientadas a aliviar el sufrimiento, garantizar la subsistencia y proteger los derechos humanos con un enfoque diferencial.

Por su parte el Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional a través del Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo define la acción humanitaria como:

...La acción humanitaria encierra un contenido más amplio que el de la ayuda humanitaria. Incluye no sólo la provisión de bienes y servicios básicos para la subsistencia, sino también, sobre todo en contextos de conflicto, la protección de las víctimas y de sus derechos fundamentales mediante labores como la defensa de los derechos humanos (advocacy), el testimonio, la denuncia, la presión política (lobby) y el acompañamiento.

### **Recuperación temprana y resiliencia como respuestas a emergencias humanitarias complejas.**

*Definición de Recuperación Temprana.*

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) indica en su publicación “Política de Recuperación Temprana” de agosto de 2008:

La recuperación temprana es la aplicación de principios de desarrollo a las situaciones humanitarias con el fin de estabilizar las capacidades locales y nacionales para que no se deterioren más, de modo que puedan sentar las bases de una recuperación plena y estimular las actividades espontáneas de recuperación dentro de la población afectada.

De igual forma, el PNUD desarrolló en el año 2012 un paquete dedicado a la recuperación temprana y a la igualdad de género, indicando que:

La recuperación temprana alude a las actividades que acontecen junto a la respuesta humanitaria. En esta respuesta el objetivo es el

restablecimiento de los servicios básicos indispensables y hace referencia a tareas del corto plazo especialmente orientadas a la reparación de las líneas...

Por su parte el Grupo Mundial de Trabajo sobre Recuperación Temprana (GCER, por sus siglas en inglés) en colaboración con el Grupo de Trabajo UNDG-ECHA sobre Transición desarrolló en la “Guía de Orientación sobre Recuperación Temprana” una definición sobre “recuperación temprana”, la cual es:

La Recuperación Temprana es un proceso multidimensional de recuperación que se inicia en un contexto humanitario y está guiada por principios de desarrollo cuyo propósito es la elaboración de programas humanitarios y la catalización de las oportunidades de desarrollo sustentable. Su objetivo es generar procesos nacionales, sólidos y auto-sostenidos para la recuperación tras una crisis. Abarca el restablecimiento de los servicios básicos, medios de vida, refugios, gobernabilidad, seguridad, Estado de derecho, medioambiente y dimensiones sociales, lo cual incluye la reintegración de poblaciones desplazadas.

Asimismo, el GCER indica que:

La recuperación temprana trata de las necesidades de recuperación que surgen durante la fase humanitaria de una emergencia, utilizando mecanismos ajustados a los principios del desarrollo. Permite a las personas beneficiarse de las medidas humanitarias para aprovechar las oportunidades de desarrollo, crea resiliencia y establece un proceso sostenible de recuperación de la crisis. La recuperación temprana es un elemento esencial de toda respuesta humanitaria eficaz. Su planificación debe comenzar cuando se inicia la crisis. La recuperación temprana es tanto un enfoque de la respuesta humanitaria que, por medio de una mejor coordinación, se centra en fortalecer la resiliencia, reconstruir o fortalecer la capacidad, y ayudar a resolver y no exacerbar los problemas de larga data que han contribuido a la crisis; como un conjunto de medidas programáticas concretas que ayudan a las personas a pasar de

la dependencia del socorro humanitario al desarrollo. La recuperación temprana nunca es solo una “fase”. Es un proceso multidimensional de recuperación que comienza en los primeros días de la respuesta humanitaria.

Finalmente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desde su Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres indica que:

Desde el punto de vista del Sector Salud, la estrategia de recuperación temprana pasa por un pronto restablecimiento de los servicios esenciales, y la reincorporación del personal habitual a sus tareas usuales. Para este propósito, la estrategia de recuperación temprana debe ser planificada por las autoridades nacionales, con el apoyo de sociedad civil y frecuentemente con la comunidad internacional humanitaria, desde el inicio mismo de la emergencia. El enfoque debe centrarse en generar un ambiente seguro y que las personas tengan posibilidad de generar su propio sustento en el menor tiempo posible. Por eso es tan importante que el fortalecimiento de la capacidad local sea uno de los aspectos más críticos y urgentes de la recuperación temprana. Se parte de la premisa que todo desastre puede ser una oportunidad para progresar, enfrentando el proceso de recuperación con la idea de incluso mejorar las condiciones existentes antes del desastre, tratando de corregir aquellos factores que provocaron y agravaron el desastre.

*Principios de la Recuperación Temprana.*

En cuanto a los principios rectores de la recuperación temprana, el GCER indica que son:

1. Garantizar la apropiación nacional del proceso de recuperación temprana por medio de la participación plena (en la medida de lo posible y de manera adecuada) de las autoridades nacionales y locales en la planificación, la ejecución y el monitoreo de las actividades de recuperación.
2. Usar y promover prácticas participativas para determinar las necesidades, crear las capacidades para empoderar a las comunidades

y sentar las bases para una participación sostenida y significativa en todas las fases de la respuesta.

3. Realizar evaluaciones iniciales de las necesidades y la capacidad para garantizar que la respuesta de emergencia se base en mecanismos y capacidades existentes y no establezca sistemas paralelos.

4. Fundamentar las intervenciones en una comprensión cabal del contexto sobre la base de las evaluaciones del riesgo y la vulnerabilidad y el análisis del conflicto. La creación de resiliencia requiere que la respuesta de emergencia aborde las causas fundamentales, además de las necesidades inmediatas.

5. No hacer daño por medio del “qué” y el “cómo” de la respuesta de emergencia. La asistencia externa nunca es neutra y pasa a ser parte del contexto en que se presta. Por consiguiente, puede reforzar o comenzar a abordar las desigualdades que contribuyen a la crisis o puede exacerbarla.

6. Incluir medidas de reducción del riesgo y de prevención de conflictos en la programación.

7. Promover la igualdad y las capacidades locales para prevenir todo tipo de discriminación, entre otras cosas, por motivos de género, origen étnico, edad, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, discapacidad, patrimonio, nacimiento y otras condiciones. La programación de la recuperación temprana debería determinar y abordar las principales pautas de discriminación, desigualdad y exclusión originadas por los conflictos violentos o que contribuyen a estos.

8. Promover la igualdad de género sobre la base de una comprensión amplia de las diferentes necesidades y capacidades de mujeres y hombres y de niños y niñas. El grado en que la asistencia de emergencia incluye las necesidades de las mujeres en sus evaluaciones, planificación y programación afectan en gran medida a sus funciones en la transición y el desarrollo; así pues, la asistencia debería valerse de los

considerables conocimientos y fortalezas de las mujeres para la recuperación.

9. Velar por la integración de las cuestiones transversales, entre otras cosas, el medio ambiente, la seguridad, los derechos humanos, la protección y el VIH/SIDA, en todo el ciclo de programación humanitaria (CPH).

10. Maximizar las sinergias entre los distintos actores, cuando proceda.

11. Fortalecer los sistemas de rendición de cuentas para que la población pueda exigir transparencia a los gobiernos, las autoridades locales y los actores humanitarios respecto de la implementación de los planes y programas de recuperación temprana, así como obtener reparación en casos de reclamaciones o denuncias legítimas que no hayan tenido respuesta.

12. Consolidar y/o reorientar las iniciativas de desarrollo en curso para que los logros del desarrollo no se pierdan en una crisis y contribuir a crear la resiliencia y capacidad de las comunidades afectadas. Como mínimo, examinar las iniciativas en curso para evitar que sigan acumulando vulnerabilidades.

*Definición de resiliencia en contextos humanitarios.*

Por su parte la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), al hacer referencia a la resiliencia establece:

La capacidad de prevenir desastres y crisis, así como de preverlos, amortiguarlos, tenerlos en cuenta o recuperarse de ellos a tiempo y de forma eficiente y sostenible, incluida la protección, el restablecimiento y la mejora de los sistemas de vida frente a las amenazas que afectan a la agricultura, la nutrición, la seguridad alimentaria y la inocuidad de los alimentos.

En otras palabras, resiliencia es la capacidad de las personas, las comunidades o sistemas que hacen frente a catástrofes o crisis a preservarse de los daños y recuperarse rápidamente.

Asimismo, la FAO establece como pilares de la estrategia de resiliencia:

1. Creación de un entorno favorable
2. Vigilancia para salvaguardar
3. Aplicar medidas de reducción del riesgo y de la vulnerabilidad
4. Preparación y respuesta

La Federación Internacional de la Cruz Roja (FICR) (2017) define la resiliencia comunitaria como la capacidad de las comunidades (y sus miembros) expuestos a desastres, crisis y otras vulnerabilidades subyacentes de anticipar, prepararse, reducir el impacto y hacerle frente y recuperarse de los efectos de las amenazas y tensiones sin comprometer sus panoramas a largo plazo.

**Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA, por sus siglas en inglés) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).**

Tras la firma y ratificación de la Carta de las Naciones Unidas por parte de más de 50 Estados producto de la Conferencia de San Francisco llevada a cabo en 1945, y su entrada en vigor en octubre del mismo año, se creó la Organización de las Naciones Unidas; organización multilateral más grande a nivel mundial que tiene como propósito:

- Mantener la paz y la seguridad internacional,
- Fomentar las relaciones amistosas entre los Estados de la comunidad internacional,
- Realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de múltiples ámbitos, y
- Servir de centro que armonice los esfuerzos nacionales para alcanzar metas comunes.

En el año 1991 la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó la Resolución 46/182 a través de la cual fortaleció la organización para generar respuestas eficientes y eficaces ante emergencias humanitarias, mediante la creación de la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA).

La OCHA tiene como propósito coordinar las respuestas a emergencias humanitarias a través de la sinergia entre las organizaciones o agencias especializadas del sistema de Naciones Unidas con los Estados que así lo soliciten,

y con Organizaciones No Gubernamentales que sean socias de la ONU. Estas ONG son coordinadas principalmente a través de la Agencia Permanente Inter Agencias (IASC por sus siglas en inglés).

Dependiendo de las magnitudes de las emergencias humanitarias, la ONU tiene como posible medida, previo acuerdo con el Estado afectado, el nombramiento de un Coordinador Humanitario. Este coordinador tiene como principal rol reunir a los distintos actores nacionales e internacionales, de los sectores públicos y privados, así como del sector de la sociedad civil, para hacer sinergia en la toma de medidas para responder a cada coyuntura, mediante el enfoque de trabajo de grupos sectoriales o clústers desarrollado por Naciones Unidas.

### **Enfoque de Grupos Sectoriales o “Enfoque de Clústers”.**

La Organización de las Naciones Unidas ha desarrollado una estrategia de enfoque por clústers o mesas de trabajo temáticas para atender las emergencias humanitarias, esto con el fin de poder tener la capacidad de respuesta humanitaria suficiente y un mejor liderazgo; una financiación humanitaria adecuada, previsible y flexible; una mejor coordinación humanitaria bajo un mejor liderazgo; y una mejor asociación entre actores humanitarios de dentro y fuera de la ONU.

La OCHA indica en su documento titulado “Módulo de referencia para la coordinación de grupos temáticos (clusters) a nivel nacional” (IASC, 2015) que los clústers que integran la arquitectura humanitaria son:

1. Coordinación y gestión de campamentos
2. Educación
3. Recuperación temprana
4. Albergue
5. Seguridad alimentaria
6. Nutrición
7. Salud
8. Telecomunicaciones de emergencia
9. Logística
10. Protección
11. Agua, saneamiento e higiene

El manual seguidamente indica que cada uno de estos clusters son liderados por organizaciones, las cuales son designadas por el Coordinador Humanitario del país, estando entre estas: UNICEF, OMS, FAO, ACNUR, entre otras.

Este enfoque a su vez permite poder tener una respuesta más eficiente y eficaz por cada sector y bajo una coordinación centralizada por cada operación humanitaria aprobada y desplegada.

### **Experiencias de interés.**

#### *Organización de las Naciones Unidas.*

En el ámbito internacional, la Organización de las Naciones Unidas ha desarrollado campamentos humanitarios o para refugiados, que brindan respuestas a las emergencias y crisis, naturales y políticas (generadas por los humanos), en los cuales ofrecen cobijo, alimentación, asistencia psicosocial, asistencia médica, asistencia legal, educación, entre otros servicios, esto con el fin de poder preservar los derechos humanos de los afectados.

La ACNUR indica en su página web que “el alojamiento de emergencia es un mecanismo vital de supervivencia durante las crisis o el desplazamiento. También es clave para restablecer la seguridad personal, la autosuficiencia y la dignidad”.

Asimismo indican que: “para las familias que deben permanecer en los campamentos de refugiados durante años, existe la necesidad urgente de proporcionarles un albergue seguro y duradero. Un albergue duradero que proteja a las familias de los elementos climáticos y la mala salud; y que ofrezca una forma de vida digna y segura para quienes se ven obligados a abandonar su hogar.”

#### *Rescate Venezuela.*

La plataforma humanitaria “Rescate Venezuela” ha diseñado e implementado jornadas de salud, llamadas “campamentos humanitarios”, con el fin de poder brindar respuestas a la EHC que atraviesan actualmente los venezolanos. A través de estas se les brinda a las personas atención médica integral, odontológica, información nutricional, medicamentos previamente recetados y con los que se cuentan en la droguería interna del campamento, y se les brinda un plato de comida, a la vez que se levantan estadísticas que permiten conocer de primera mano el

estado de salud de la población atendida, lo que permite mejorar la estrategia de intervención de las jornadas de salud.

De acuerdo al “Manual institucional 2019” de Rescate Venezuela “Los Campamentos Humanitarios están diseñados para brindar atención médica integral, odontológica, información nutricional y brindar un plato de comida a poblaciones vulnerables en Venezuela. El objetivo es poder lograr la atención de 400 personas por día de campamento.”

Para la atención de estas 400 personas, en cuanto a profesionales de la salud, Rescate Venezuela (2019) indica que son necesarios:

- 12 médicos generales
- 2 odontólogos
- 2 nutricionistas

En cuanto a estudiantes por cada área de la salud, son necesarios:

- 10 estudiantes de medicina
- 2 estudiantes de enfermería
- 4 estudiantes de nutrición
- 10 estudiantes de odontología
- 1 estudiante de medicina y 1 estudiante de farmacia, para el área de la farmacia

Finalmente, se requiere un total de 18 voluntarios de la comunidad para asistir en el proceso de organización y asistencia de las estaciones o módulos del campamento.

En cuanto a la distribución de las áreas o módulos del campamento, el Manual indica que es organizado de la siguiente forma:

- Acceso: en esta área se organizan a los asistentes para su ingreso a las carpas del campamento humanitario.
- Carpa humanitaria N°1: en esta primera carpa, los asistentes se registran, para posteriormente acceder a la sala de espera y formación. Esta estación tiene una capacidad máxima para atender 5 personas en simultáneo.

- Carpa humanitaria N°2: en esta segunda carpa se encuentra el área de espera y formación donde se imparte información sobre nutrición e higiene personal. Esta carpa tiene capacidad máxima para 30 personas.
- Carpa humanitaria N°3: en esta área se pasa primero a la revisión nutricional donde se tomarán peso y talla, posteriormente se pasará al área de odontología, donde se realizará un chequeo general y se aplicará fluor (de ser necesario), y finalmente se pasa al área de atención médico.
- Carpa humanitaria N°4: esta área contempla el comedor y la farmacia interna. Se indica que en el comedor se entregará un plato de comida con la carga nutricional necesaria para un día; en este módulo se pueden atender a 30 personas en simultáneo. Seguidamente se encuentra la farmacia interna, donde se suministran medicamentos recetados por los médicos de la jornada de salud.

*Fundación Proyecto Maniapure.*

La página web del proyecto Maniapure indica que sus jornadas de salud consiste en actividades médico – asistenciales, desparasitación, vacunación y charlas educativas sobre promoción de la salud a las comunidades Eñepá de la región Maniapure, del Municipio Cedeño, del estado Bolívar (Venezuela).

En estas jornadas atienden a catorce (14) comunidades indígenas, con una población total de 1.500 personas aproximadamente. Esta labor es realizada con la participación de un equipo aproximado de 50 personas que incluye: 5 médicos, 4 bioanalistas, 1 fotógrafo, 40 estudiantes de medicina que procuran durante 12 días llevar un poco de bienestar a nuestros hermanos indígenas.

Dictan charlas educativas para la promoción de la salud, lo que ha permitido la incorporación y difusión de temas tales como viviendas saludables, prevención de enfermedad de Chagas y parasitosis intestinales, primeros auxilios, alimentación y crecimiento, higiene personal y otros temas sensibles cuyo desconocimiento, de alguna forma, los afecta día tras día.

**Componentes de jornadas de salud.**

A continuación, se procede a explicar de forma teórica los módulos de atención de las jornadas de salud en contexto de EHC:

### *Antropometría.*

De acuerdo a la Organización Mundial para la Salud (OMS), la antropometría es una técnica incruenta y poco costosa, portátil y aplicable en todo el mundo para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano. Refleja el estado nutricional y de salud y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia.

### *Diagnóstico del bienestar psicológico.*

De acuerdo a la académica y psicóloga Carol Ryff, es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo.

Ryff indica que, además, está relacionado con cómo la gente lucha en su día a día afrontando los retos que se van encontrando en sus vidas, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida.

Según Castro (2009), existen principalmente dos líneas de trabajo, la primera basada en dos tipos de evaluación, la primera donde los sujetos evalúan las emociones momentáneas de su vida pudiendo ser estas tanto positivas como negativas, y la segunda basada en la percepción que la persona podía tener de su vida en general, entrando en juego los juicios cognitivos que el sujeto hace de su vida como un todo, mientras que la otra línea de trabajo considera que el bienestar es multidimensional que incluye aspectos relacionales.

Por su parte, autores como Sánchez-Canovas (1998), consideran que el bienestar debe ser estudiado en base de dimensiones que se describirán posteriormente definiendo dicho constructo como la percepción subjetiva que hace un individuo, haciendo referencia a su sentido de la felicidad o bienestar, por lo tanto, se entiende la variable como el grado en el que una persona evalúa su vida en general de esta forma; cuando la persona evalúa su vida en general, se centra en la evaluación de la afectividad tanto positiva como negativa, realizando una evaluación global y cognitiva (Salas, 2010).

En cuanto al mecanismo de recolección de información sobre el constructo de bienestar, en esta investigación se utiliza la “Escala de Bienestar Psicológico” de Sánchez-Cánovas (2013). Dicha escala evalúa el grado en el que el sujeto percibe la satisfacción consigo mismo, que puede proceder de los diferentes subdimensiones:

- Bienestar Psicológico subjetivo: se refiere a la felicidad, pero asociada por un lado con el afecto positivo y negativo, y por otro lado con la satisfacción con la vida.
- Bienestar material: se define como la percepción subjetiva de cada persona con respecto a sus ingresos económicos, sus posesiones materiales y otros índices semejantes,
- Bienestar laboral: se refiere a la satisfacción o insatisfacción laboral como componente importante de la satisfacción general, unida al matrimonio y a la familia.
- Bienestar en las relaciones de pareja: relacionado con el ajuste conyugal, el cual es definido como la acomodación mutua del esposo y la esposa en una etapa concreta.

#### *Seguridad alimentaria.*

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la seguridad alimentaria se da cuando todas las personas tienen acceso físico, social y económico permanente a alimentos seguros, nutritivos y en cantidad suficiente para satisfacer sus requerimientos nutricionales y preferencias alimentarias, y así poder llevar una vida activa y saludable.

#### *Higiene personal.*

Según el Hospital Psiquiátrico de la Habana (2013) indica que, la higiene personal se define como el conjunto de medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud.

### *Chequeo médico.*

El área de chequeo médico estará dividida en dos (2):

1. Medicina general: donde los beneficiarios reciben un chequeo integral, a través del cual los médicos indagan en el historial médico de la persona, las afecciones que pueda estar padeciendo en el momento, medicamentos que pueda estar consumiendo para hacerle frente a alguna enfermedad; y
2. Medicina especializada: espacio al cual serán remitidos los beneficiarios que así lo necesiten, siempre y cuando tengan cuadros de salud más complicados, o con alguna enfermedad crónica. Entre las áreas de medicina especializada que se tendrán están:
  - a. Pediatría: esto ante la gran cantidad de menores de edad que son atendidos en las jornadas de salud. Asimismo, por la cantidad de jóvenes que hay en el país.
  - b. Traumatología: esta área permitirá atender a las personas que padezcan de cuadros severos o presenten antecedentes de tratamiento de casos traumatológicos

### **Sistematización.**

Según Expósito y González (2017) definen la sistematización de la siguiente forma:

La sistematización de experiencias es una interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso, los factores que han intervenido en él, cómo se han relacionado entre sí y por qué lo han hecho de ese modo.

Se concibe la sistematización como la reconstrucción y reflexión analítica de una experiencia mediante la cual se interpreta lo sucedido para comprenderlo; por lo tanto, esta permite obtener conocimientos consistentes y sustentados, comunicarlos, confrontar la experiencia con otras y con el conocimiento teórico existente, y así contribuir a una acumulación de conocimientos generados desde y para la práctica.

Haciendo referencia a la investigación de González (2015), en el texto sobre evaluación y sistematización de proyectos sociales, Puerta Zapata refiere que la sistematización es “un acto de conocimiento ligado a una experiencia práctica. Como acto de conocimiento pretende explicaciones científicas sobre los acontecimientos, es decir, se plantea como una modalidad de investigación... pero si bien, la sistematización se nutre de la acción, no se agota allí, pues las acciones de un proyecto de investigación difieren de la sistematización, ya que ésta requiere espacios y tiempos específicos, actores determinados, métodos y destrezas particulares”.

Asimismo, resulta de interés para esta investigación, hacer referencia al desarrollo que ha tenido el Sistema de Naciones Unidas en cuanto a la atención de emergencias humanitarias y emergencias humanitarias complejas, partiendo desde la creación de la OCHA, hasta el desarrollo del proceso de trabajo multidimensional de la Recuperación Temprana.

### **Cuello de botella.**

Se define como cuello de botella a todo recurso que tiene una capacidad inferior a la demanda que se le impone (Wyngaard, G., 2012)

## **Bases legales**

### **Convenios, tratados internacionales y marcos de cooperación internacional.**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) establece en su artículo 22 que “toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”, asimismo, en el artículo 25 reza en su numeral primero que “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...”

La Nota orientativa sobre recuperación temprana entre grupos temáticos, publicada enero de 2016, por el Grupo Temático Mundial sobre Recuperación Temprana es uno de los marcos de referencia obligatoria para la atención de desastres, así como de Emergencias Humanitarias Complejas para su incorporación temprana y efectiva.

Al ser la Cruz Roja el más antiguo referente sobre la acción humanitaria, sus Principios Fundamentales se han vuelto norma para dicho accionar.

El Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) para el período 2015-2019 fue suscrito por el gobierno de la República Bolivariana de Venezuela y el Sistema de Naciones Unidas en Venezuela en noviembre de 2013.

En el resumen ejecutivo del MANUD 2015-2019 se establece que este es:

...es el marco estratégico de programación que describe la respuesta colectiva del Sistema de Naciones Unidas a las prioridades nacionales de desarrollo. El marco tiene como base las prioridades nacionales expuestas en el “Plan de la Patria. Programa del Gobierno Bolivariano 2013 – 2019”, así como las líneas estratégicas institucionales del Poder Público Nacional y las resoluciones y lineamientos de las Naciones Unidas relativas a la necesidad de implementar un nuevo modelo de cooperación que responda a los desafíos de desarrollo de un país de renta media alta como es el caso de la República Bolivariana de Venezuela.

El MANUD 2015-2019 aplicará de manera transversal los siguientes enfoques:

- Derechos Humanos
- Igualdad de Género
- Atención a grupos en condición de vulnerabilidad

De igual forma, el MANUD 2015-2019 establece seis Áreas de Cooperación en función de las prioridades nacionales:

**Desarrollo Sostenible y Pobreza:** Contribución a la implementación de políticas públicas tendientes a la reducción de la pobreza, la inclusión social, promoción de la igualdad, desarrollo de proyectos socioproductivos, y la conservación y uso sostenible de los recursos naturales centrado en las personas.

**Educación:** Contribución a que el Sistema Educativo Bolivariano, profundice con calidad y pertinencia en el desarrollo curricular con enfoque en derechos humanos, género e interculturalidad.

**Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional:** Contribución a la implementación de las políticas públicas en el área de soberanía y seguridad alimentaria y nutricional, dirigidas a promover la diversificación del desarrollo productivo, a fortalecer los modos de vida de la población y una nutrición que incorpore y/o profundice los requerimientos propios del curso de vida de la población, especialmente de aquellos grupos en condición de vulnerabilidad.

**Salud:** Contribución para el fortalecimiento del Sistema Público Nacional de Salud en la implementación de políticas públicas con énfasis en: salud integral de la mujer, niño, niña, adolescente y jóvenes, prevención, atención y vigilancia del VIH/sida, infecciones de transmisión sexual y enfermedades transmisibles, y enfermedades crónicas no transmisibles.

**Seguridad Ciudadana y Cultura de Paz:** Contribución en la implementación de políticas públicas en materia de seguridad ciudadana y acceso a la justicia que garanticen el ejercicio de los derechos humanos, reducción de la criminalidad y el delito, así como, en la implementación de una política integral orientada a la consolidación de una cultura de paz, centrada en la convivencia solidaria y el vivir bien.

**Ambiente, Energía Eléctrica y Gestión de Riesgo:** Contribución en la implementación de políticas públicas dirigidas a la conservación y gestión sostenible de ecosistemas naturales y gestión ambiental eficiente en zonas urbanas y rurales, gestión integral del riesgo, uso y producción eficiente y diversificada de energía eléctrica.

De acuerdo al mismo documento (MANUD 2015-2019) se calculaba invertir US\$ 130.311.555,21 los cuales serían revisados conforme a las capacidades del Sistema de Naciones Unidas y a las prioridades de Venezuela.

Con base en este MANUD se aprobó e implementó el Plan de respuesta humanitaria para Venezuela.

### **Legislación nacional venezolana.**

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, reza en su artículo 83 que “la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen el derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa...”

La Ley Orgánica de Salud y el Decreto N° 1.798 publicado en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 32.650 de fecha 21 de enero de 1983 que establece las normas sobre clasificación de establecimientos de atención médica del subsector salud en Venezuela, dictan el marco regulatorio para las actividades de dicho sector, así como las normas para la clasificación de las jornadas de salud, que vendrían siendo ambulatorios rurales tipo I o tipo II, dependiendo de la densidad poblacional de los sectores y comunidades de intervención.

## **CAPÍTULO III. MARCO SITUACIONAL**

### **Sector de actividad económica**

El presente trabajo especial de grado desarrolla una propuesta vinculada al tercer sector de la economía, la cual es definida por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (1985: 23) en un documento como: “La concepción que parece más adecuada y cuyos alcances prácticos es conveniente explicar es la que concibe el servicio como un producto que, por lo general, se consume en el mismo proceso de su producción, es decir, el servicio se produce en el momento en que se “presta” y, en consecuencia, el tiempo de circulación se reduce a cero”.

El sector terciario de la economía se encarga de proveer servicios necesarios para satisfacer las necesidades de la población en cuanto a comercio, transporte, sanidad, entre otros.

### **Producto o servicio**

Las jornadas de salud es un servicio que ofrecen ONG como CESAP, Cáritas de Venezuela, Brigadas Azules; la plataforma humanitaria “Rescate Venezuela”, así como otras iniciativas, las cuales tienen la finalidad de mejorar el estado de salud de personas en estado de vulnerabilidad principalmente, y con ello poder contribuir a la superación de la EHC.

A través de las jornadas de salud se diagnostica a la población atendida en cuanto al bienestar psicosocial, hábitos de alimentación y antropometría; se brinda atención médica general o primaria, y atención médica especializada, específicamente en las áreas de medicina interna, traumatología y pediatría; se difunde información sobre seguridad alimentaria, higiene personal y las dimensiones de la ayuda humanitaria, así como su necesidad, esto con el fin de generar capacidades en la población; finalmente a las personas se les entrega parte del tratamiento que requieren para mejorar su estado de salud, y un plato de comida que contiene la carga nutricional necesaria para el día.

### **Audiencia o público consumidor**

Esta propuesta de modelo estandarizado de atención a beneficiarios de jornadas de salud en contexto de EHC, va dirigido a organizaciones públicas como hospitales, ambulatorios, entre otros; privadas, tales como clínicas y servicios de

salud privados; y a organizaciones de la sociedad civil tales como fundaciones, asociaciones civiles, gremios de la salud, entre otros, que brinden servicios de atención médica y levantamiento de datos estadísticos en entornos de EHC.

## **CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO**

### **Línea de trabajo**

Proyecto de responsabilidad social.

### **Tipo de investigación**

El presente trabajo especial de grado es una investigación aplicada, que tiene como meta plantear una metodología de atención sistematizada en contextos de EHC, atendiendo por ende una situación claramente delimitada, a través del planteamiento de una estrategia o mecanismo para su resolución.

Según el nivel de profundización, es una investigación explicativa, ya que se hace un análisis por los antecedentes que condujeron a la situación estudiada, con la finalidad de proponer en dicho contexto alternativas para su resolución.

De acuerdo a los datos empleados, es una investigación mixta (cualitativa y cuantitativa), motivado a que durante el proceso de recolección de datos se obtiene información poco medible por basarse principalmente en la observación, pero a su vez se desarrollan y obtienen datos, siendo posible realizar pruebas y obtener explicaciones contrastadas a partir de una hipótesis.

En términos del grado de manipulación de las variables, se está ante una investigación no experimental, debido a que se basa principalmente en la observancia.

De acuerdo al tipo de inferencia, ésta es una investigación inductiva, ya que las conclusiones más o menos verdaderas obtenidas son a través de la observación, sin permitir el establecimiento de generalizaciones o predicciones.

Según el período temporal, es una investigación transversal centrada en la comparación de determinadas características o situaciones en diferentes sujetos.

### **Diseño de investigación**

El presente trabajo especial de grado se enmarcará en una investigación cualitativa y cuantitativa.

## Cuadro de variables por objetivos

Cuadro 1 – Cuadro de variables por objetivos

Objetivos específicos	Variable	Indicador	Técnicas y herramientas	Fuente de información
Desarrollar el término de “emergencia humanitaria compleja”	Aspecto educativo	Contenidos bibliográficos	Investigación documental	Bases académicas
Describir las dimensiones de una emergencia humanitaria compleja a través de investigación documental.	Medios de vida	Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI)	Investigación documental	Datos estadísticos
Identificar y desarrollar parcialmente experiencias de utilidad de metodología de atención de los beneficiarios en las jornadas de salud en contexto de emergencia humanitaria y emergencia humanitaria compleja.	Análisis de metodologías de atención médicos	Número de experiencias de utilidad	Investigación documental	Bases académicas
Proponer un modelo estandarizado de atención a beneficiarios en jornadas de salud aplicable a contextos de emergencia humanitaria compleja.	Proceso estandarizado de atención replicable en emergencias humanitarias complejas	Número de modelos de atención propuestos	Investigación documental	Bases académicas

Fuente: elaboración propia

## Metodologías y técnicas del proyecto

De acuerdo al manual de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) titulado “metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas” (2015) indica que la Metodología de Marco Lógico es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas.

Cabe resaltar que la Metodología Marco Lógico es una “ayuda para pensar” y no un sustituto para el análisis creativo, es un instrumento que ayuda a dicho análisis y permite presentar sucintamente diferentes aspectos del proyecto y

acompaña como guía, toda la evaluación de una intervención; sea ésta, proyecto o programa.

## CAPÍTULO V. DESARROLLO DE LA PROPUESTA

### Metodología de Marco Lógico

#### Análisis de involucrados.

De acuerdo a la CEPAL (2015), es importante la participación de los importantes involucrados (o stakeholders) desde el inicio del proceso. Para su clasificación, se desarrolló un cuadro (cuadro 1) el cual permite valorizar la expectativa y fuerza de cada stakeholder.

Cuadro 2 – Cuadro modelo de clasificación de involucrados

Involucrados	Expectativa	Fuerza	Resultante

Fuente: elaboración propia

A pesar que el manual de la CEPAL no establece claramente una escala de valoración para los renglones de expectativa y de fuerza, se utilizará como escala la indicada en el ejemplo del mismo documento, la cual va del 1 al 5, donde el 1 indica el menor grado de importancia del involucrado para el proyecto y el menor grado de involucramiento del mismo; por su parte el 5, indica el mayor grado de importancia del involucrado para el proyecto y el mayor grado de involucramiento.

Cuadro 3 – Cuadro de clasificación de involucrados

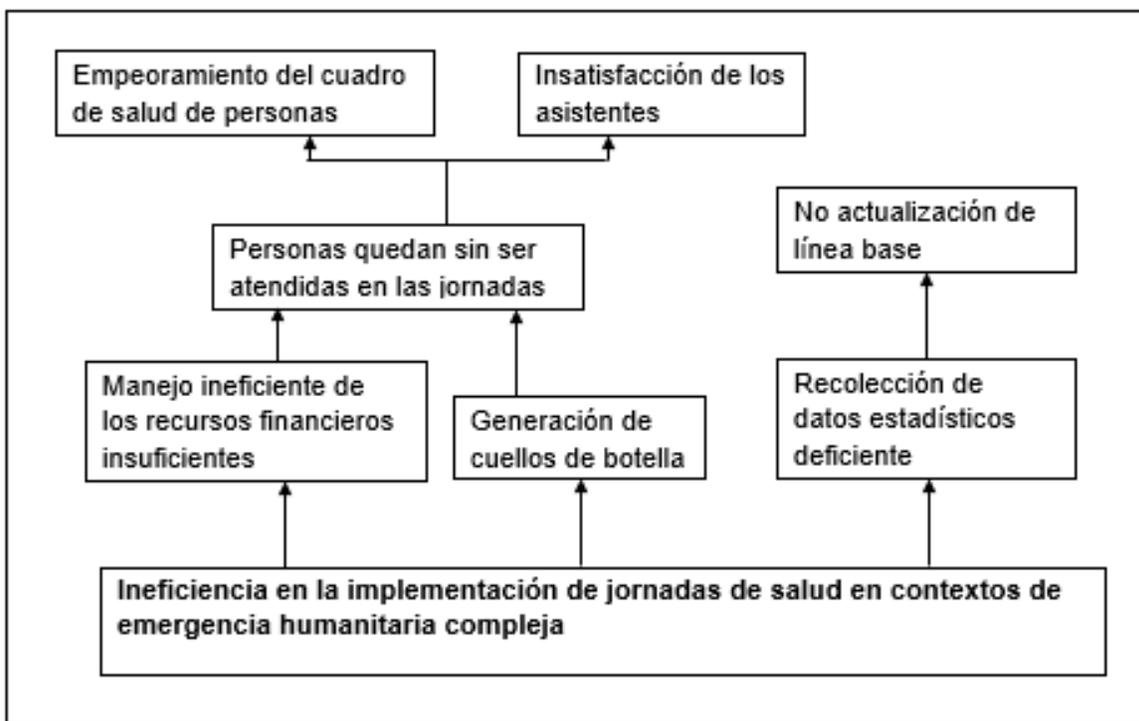
Involucrados	Expectativa	Fuerza	Resultante
Agencias de cooperación internacional	5	5	25
Organizaciones No Gubernamentales (ONG)	3	5	15
Proveedores	4	1	4
Personal médico	5	3	15
Población vulnerable a ser atendida	5	1	5
Organización de las Naciones Unidas (ONU)	5	5	25
Voluntarios locales	3	3	9
Líderes locales	3	4	12
Gobierno municipal	3	3	9
Gobierno estatal	2	3	6
Gobierno nacional	2	4	8
Fuerzas de seguridad del Estado	1	4	4

Fuente: elaboración propia

### Árbol de efectos.

Luego de definir el problema central, se grafican los efectos hacia arriba, algunos de los cuales podrán estar encadenados y/o dar origen a varios otros efectos, para ello hay que seguir un orden causal ascendente. (CEPAL, 2015)

Figura 1 – Árbol de efectos



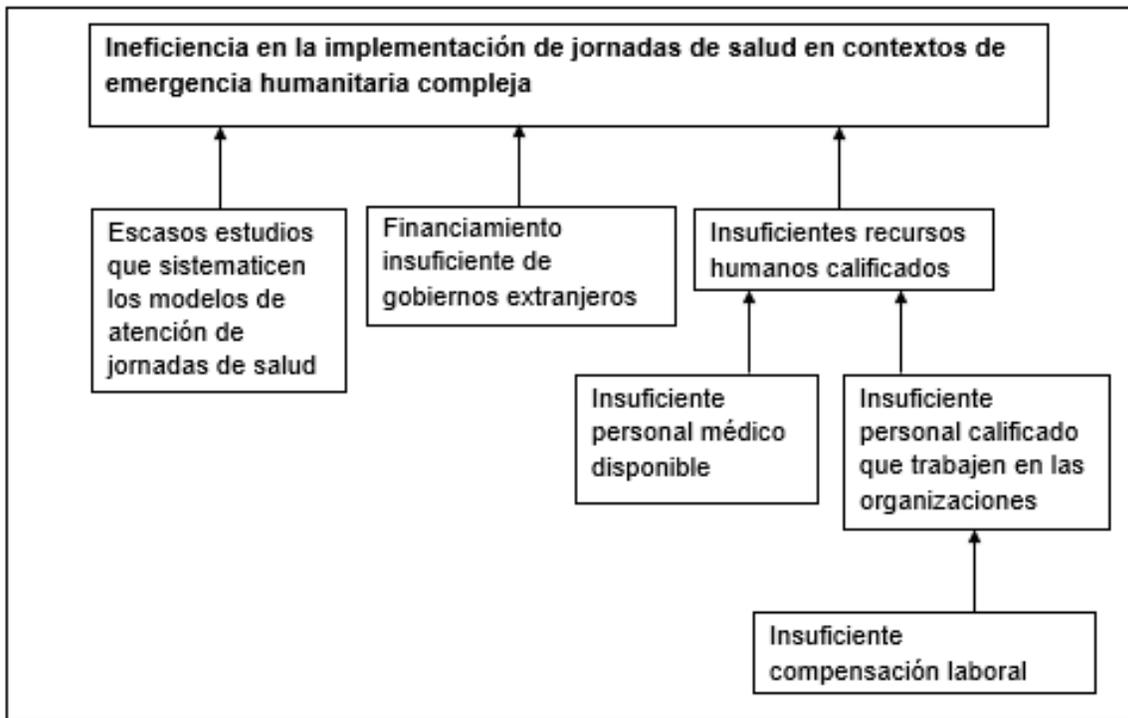
Fuente: elaboración propia

### Árbol de causas.

A partir del problema central, hacia abajo, se identifican y se sigue la pista a todas las causas que pueden originar el problema.

Es muy importante tratar de determinar el encadenamiento que tienen estas causas. En particular, es muy importante tratar de llegar a las causales primarias e independientes entre sí que se piensa que están originando el problema. (CEPAL, 2015)

Figura 2 – Árbol de causas

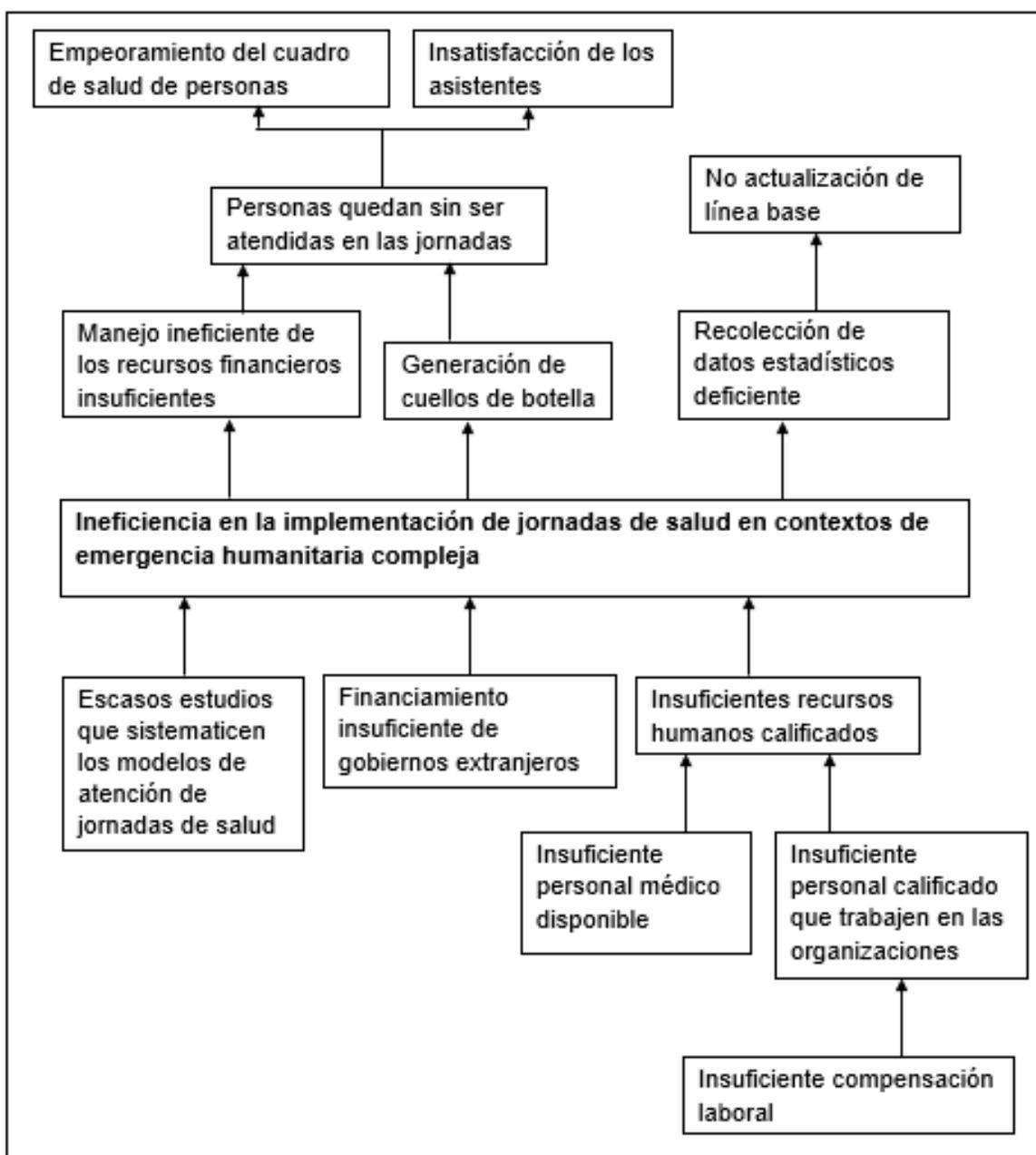


Fuente: elaboración propia

### Árbol de problemas.

Una vez que se han identificado las causas y efectos del problema central, el paso siguiente es integrarlas en un sólo cuadro, este cuadro representa el resumen de la situación del problema analizado. Es importante señalar que, en esta primera etapa de la preparación de un proyecto, todos los planteamientos, además de contribuir a ordenar el camino a seguir en el desarrollo de las alternativas de solución que se pueda proponer, se hacen en términos de hipótesis de trabajo que se deben corroborar o rechazar en función de la profundización de los estudios que necesariamente hay que hacer, incluido en esto la consulta a los afectados a través de métodos participativos.

Figura 3 – Árbol de problemas



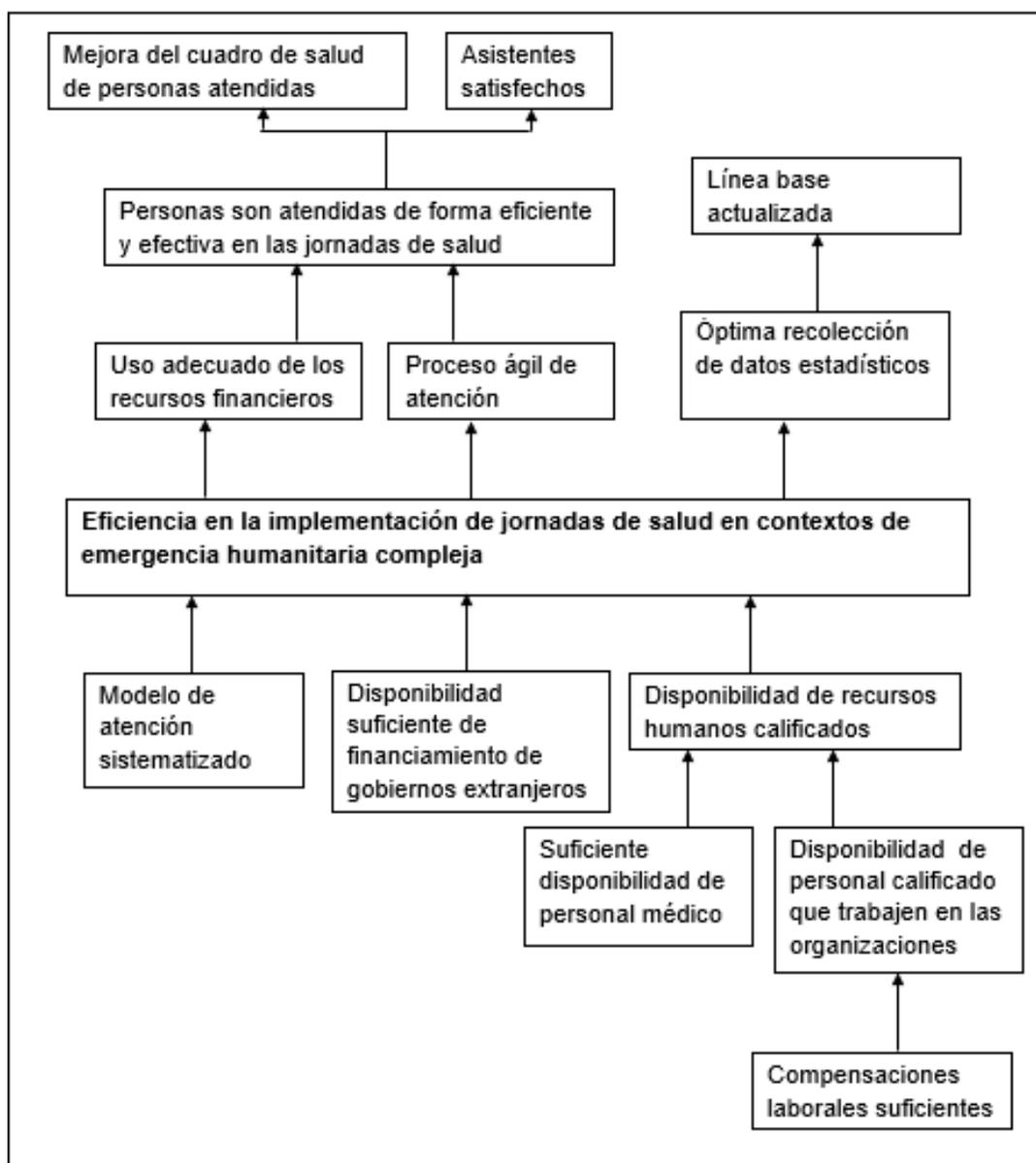
Fuente: elaboración propia

### Árbol de medios y fines.

En el manual de la CEPAL (2015) se plantea que se debe cambiar todas las condiciones negativas del árbol de problemas a condiciones positivas que se estime que son deseadas y viables de ser alcanzadas. Al hacer esto, todas las que eran causas en el árbol de problemas se transforman en medios en el árbol de objetivos,

los que eran efectos se transforman en fines y lo que era el problema central se convierte en el objetivo central o propósito del proyecto. Haciendo el símil con el revelado de una fotografía, el árbol de problemas es el negativo y el árbol de objetivos es el positivo que se obtiene a partir de aquel. Como se puede comprender, si el segundo no es más que poner en blanco el primero, es muy importante haber confeccionado bien el árbol de causas y efectos, para poder llegar a buenos fines y medios. La importancia, además, radica en que de este último se deben deducir las alternativas de solución para superar el problema.

Figura 4 – Árbol de medios y fines o árbol de objetivos



Fuente: elaboración propia

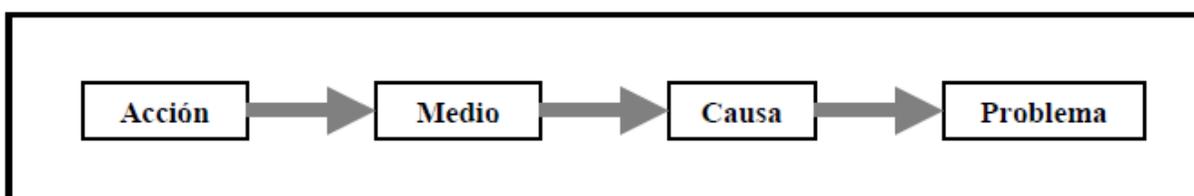
### **Acciones e identificación de alternativas.**

#### *Identificación de acciones.*

En consonancia con CEPAL (2015), la identificación de las acciones a tomar es un proceso analítico que permite operacionalizar los medios que atienden el problema central planteado.

El mismo manual (CEPAL, 2015), indica que para operacionalizar un medio pueden existir distintas formas de hacerlo, esto implica que para cada medio existen diversas acciones posibles. Asimismo, es importante verificar, también, la coherencia entre causa, medio y acción (ver el cuadro 3). Ésto, porque existe una relación lógica entre estos tres aspectos del análisis. En este sentido la relación se puede expresar como sigue: la existencia de un problema se explica por la existencia de una causa que lo provoca, para solucionarlo es necesario recurrir a unos medios que eliminen la causa, para hacer efectivos este medio se debe identificar una acción que lo operacionalice.

Cuadro 4 – Coherencia causa, medio y acción

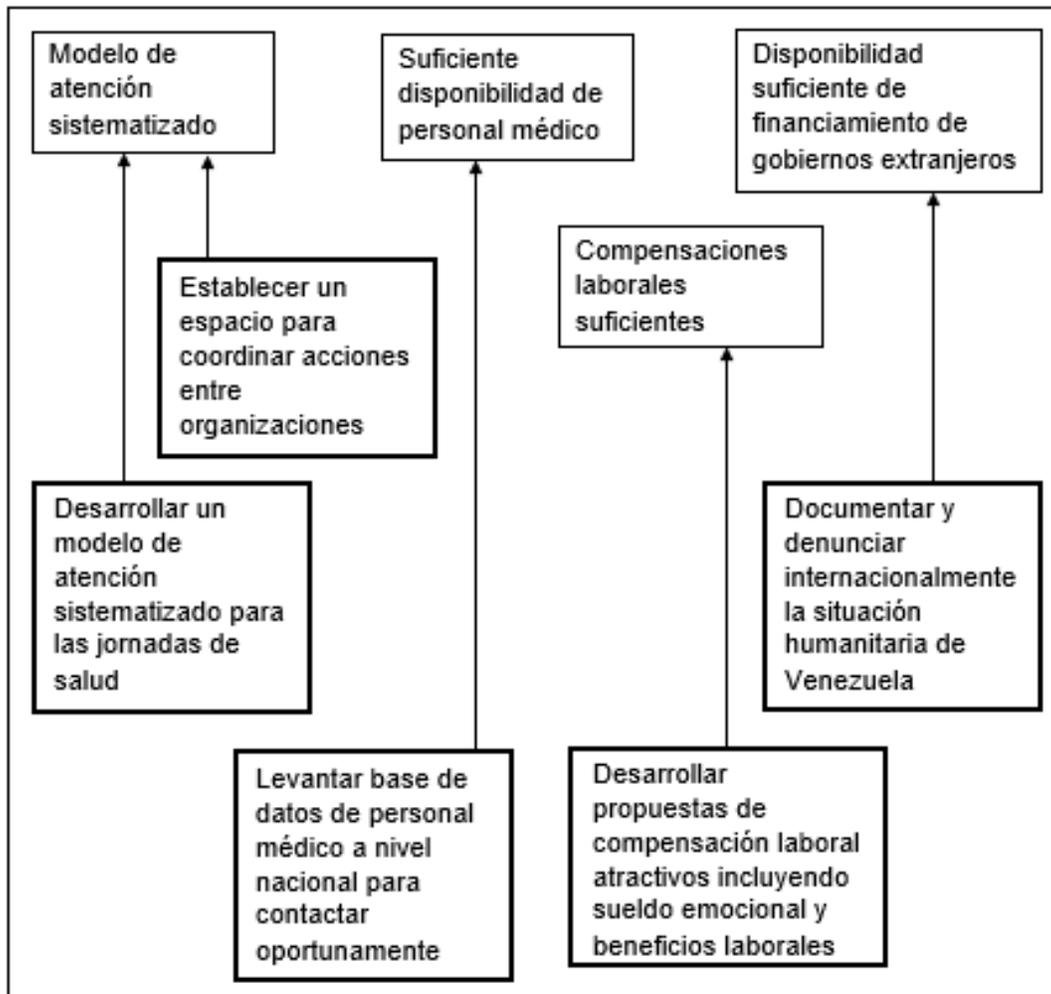


Fuente: Área de proyectos y programación de inversiones, ILPES.

### *Árbol de acciones*

Para apreciar mejor este hilo conductual, se desarrolla el árbol de acciones, el cual agrega un nivel debajo de los medios, donde se ubican las acciones que permiten realizar su Operacionalización.

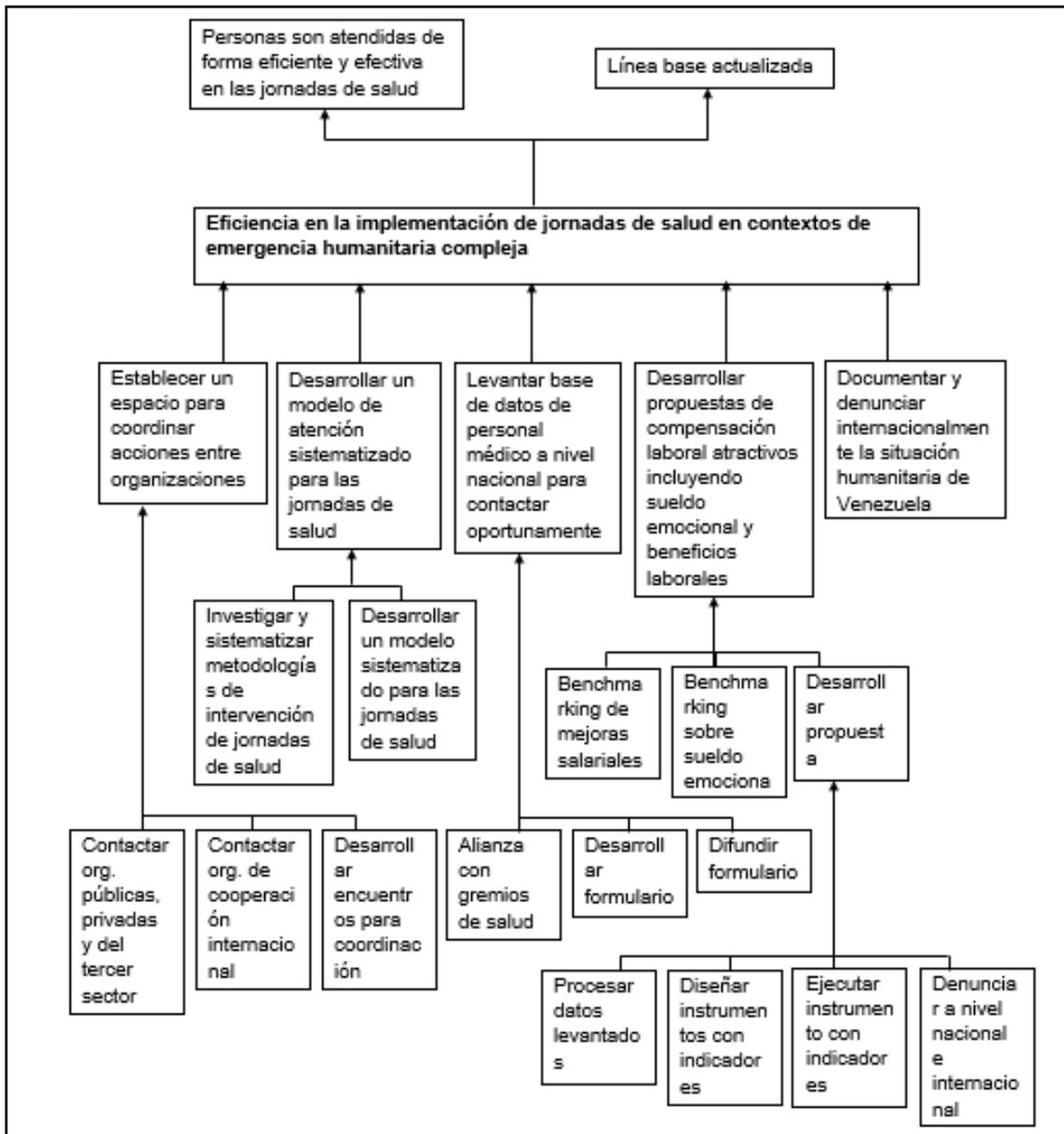
Figura 5 – árbol de acciones



Fuente: elaboración propia

**Estructura analítica del proyecto (EAP).**

Figura 6 – Estructura analítica del proyecto



Fuente: elaboración propia

**Resumen narrativo de objetivos.**

## Cuadro 5 – Resumen narrativo

<b>Resumen narrativo</b>
F.1. Atender a las personas de forma eficiente y efectiva en las jornadas de salud
F.2. Desarrollar y actualizar la línea base de la emergencia humanitaria compleja
P. Eficiencia en la implementación de jornadas de salud en contextos de emergencia humanitaria compleja
C.1. Establecer un espacio para coordinar acciones entre organizaciones
C.2. Desarrollar un modelo de atención sistematizado para las jornadas de salud
C.3. Levantar base de datos de personal médico a nivel nacional para contactar oportunamente
C.4. Desarrollar propuestas de compensación laboral atractivos incluyendo sueldo emocional y beneficios laborales
C.5. Documentar y denunciar internacionalmente la situación humanitaria de Venezuela
A.1.1. Contactar org. públicas, privadas y del tercer sector
A.1.2. Contactar org. de cooperación internacional
A.1.3. Desarrollar encuentros para coordinación
A.2.1. Investigar y sistematizar metodologías de intervención de jornadas de salud
A.2.2. Desarrollar un modelo sistematizado para las jornadas de salud
A.3.1. Desarrollar formulario
A.3.2. Difundir formulario
A.3.3. Alianza con gremios de salud
A.4.1. Benchmarking de mejoras salariales
A.4.2. Benchmarking sobre sueldo emocional
A.4.3. Desarrollar propuesta
A.5.1. Diseñar instrumentos con indicadores
A.5.2. Ejecutar instrumento con indicadores
A.5.3. Procesar datos levantados
A.5.4. Denunciar a nivel nacional e internacional

Fuente: elaboración propia

## Indicadores.

Cuadro 6 – Indicadores y metas intermedias

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Meta final	Resultado parcial Año 1	Resultado parcial Año 2
<b>Fin</b>	F.1. Atender a las personas de forma eficiente y efectiva en las jornadas de salud	F.1.1. Porcentaje de personas atendidas en jornadas de salud	Atender al 100% de las personas previstas atender en las jornadas de salud		100% de personas atendidas en jornadas de salud
	F.2. Desarrollar y actualizar la línea base de la emergencia humanitaria compleja	F.1.2. Porcentaje de personas satisfechas por la atención en las jornadas de salud	Al menos el 95% de las personas atendidas satisfechas en las jornadas de salud	90% de personas atendidas satisfechas en las jornadas de salud	95% de personas atendidas satisfechas en las jornadas de salud
		F.2.1. Actualización de la línea base de la emergencia humanitaria compleja	Actualizar la línea base de la emergencia humanitaria compleja semestralmente		
<b>Propósito</b>	P. Eficiencia en la implementación de jornadas de salud en contextos de emergencia humanitaria compleja	P.1.1. Al finalizar el proyecto se han disminuido los tiempos de espera de las personas en las jornadas de salud de emergencia humanitaria compleja  P.1.2. Al finalizar cada jornada de salud, cantidad de personas atendidas por cada hora y media tras haber comenzado la	Tiempo máximo de espera de una hora y media en promedio por persona al finalizar las jornadas de salud		Una hora y media máximo en promedio el tiempo de espera por persona por cada jornada de salud

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Meta final	Resultado parcial Año 1	Resultado parcial Año 2
		jornada de salud			
		P.2. Porcentaje de jornadas de salud implementadas sin cuellos de botella durante su desarrollo.	5% de las jornadas de salud implementadas sin cuellos de botella durante su desarrollo		5% de las jornadas de salud implementadas sin cuellos de botella durante su desarrollo
<b>Componentes</b>	C.1. Establecer un espacio para coordinar acciones entre organizaciones	C.1.1. Cantidad de espacios de coordinación de organizaciones establecidos a nivel nacional	Establecer un (1) espacio para coordinación de organizaciones a nivel nacional.	Un (1) espacio de coordinación de organizaciones a nivel nacional instalados.	Un (1) espacio de coordinación de organizaciones a nivel nacional instalados.
		C.1.2. Cantidad de espacios de coordinación de organizaciones a nivel regional	Establecer veinticuatro (24) espacios de coordinación regionales (uno por estado)	Doce (12) espacios de coordinación regionales instalados.	Veinticuatro (24) espacios de coordinación regionales instalados.
		C.1.3. Cantidad de reuniones de coordinación entre organizaciones realizadas	Ejecutar cuatro (4) reuniones de coordinación de organizaciones	Una (1) reunión de coordinación entre organizaciones ejecutada	Tres (3) reuniones de coordinación entre organizaciones ejecutadas
	C.2. Desarrollar un modelo de atención sistematizado para las jornadas de salud	C.2.1. Cantidad de organizaciones implementando el modelo de atención para las jornadas de salud desarrollado	75% de las organizaciones implementando el modelo de atención para las jornadas de salud desarrollado	40% de las organizaciones implementando el modelo de atención para las jornadas de salud desarrollado	75% de las organizaciones implementando el modelo de atención para las jornadas de salud desarrollado
C.3. Levantar base de datos de personal médico a nivel nacional para	C.3.1. Cantidad de personas del área de la salud registradas	Treinta (30) personas del área de la salud registradas de cada	Diez (10) personas del área de la salud registradas de cada	Treinta (30) personas del área de la salud registradas de cada	

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Meta final	Resultado parcial Año 1	Resultado parcial Año 2
	contactar oportunamente	en la base de datos	entidad federal y del Distrito Capital	entidad federal y del Distrito Capital	entidad federal y del Distrito Capital
C.4.	Desarrollar propuestas de compensación laboral atractivos incluyendo sueldo emocional y beneficios laborales	C.4.1. Cantidad de dinero invertido anualmente en sueldo emocional por colaborador (empleado)	150 USD invertidos anualmente en sueldo emocional por colaborador (empleado)		150 USD invertidos anualmente en sueldo emocional por colaborador (empleado)
		C.4.2. Porcentaje de colaboradores (empleados) retenidos con éxito de forma anual debido a los beneficios laborales y compensación	100% de los colaboradores (empleados) retenidos con éxito de forma anual debido a los beneficios laborales y compensación	90% de los colaboradores (empleados) retenidos con éxito de forma anual debido a los beneficios laborales y compensación	100% de los colaboradores (empleados) retenidos con éxito de forma anual debido a los beneficios laborales y compensación
C.5.	Documentar y denunciar internamente la situación humanitaria de Venezuela	C.5.1. Cantidad de informes sobre la situación humanitaria de Venezuela elaborados	4 informes sobre la situación humanitaria de Venezuela elaborados	1 informe sobre la situación humanitaria de Venezuela elaborados	3 informes sobre la situación humanitaria de Venezuela elaborados
		C.5.2. Cantidad de reuniones en Venezuela ante misiones diplomáticas y representaciones de organizaciones internacionales sostenidas para denunciar la situación humanitaria de Venezuela	40 reuniones en Venezuela ante misiones diplomáticas y representaciones de organizaciones internacionales sostenidas para denunciar la situación humanitaria de Venezuela	10 reuniones en Venezuela ante misiones diplomáticas y representaciones de organizaciones internacionales sostenidas para denunciar la situación humanitaria de Venezuela	30 reuniones en Venezuela ante misiones diplomáticas y representaciones de organizaciones internacionales sostenidas para denunciar la situación humanitaria de Venezuela

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Meta final	Resultado parcial Año 1	Resultado parcial Año 2
		C.5.3. Cantidad de reuniones con representantes de gobiernos extranjeros y representantes de organizaciones internacionales sostenidas para denunciar la situación humanitaria de Venezuela	12 reuniones con representantes de gobiernos extranjeros y representantes de organizaciones internacionales sostenidas para denunciar la situación humanitaria de Venezuela	5 reuniones con representantes de gobiernos extranjeros y representantes de organizaciones internacionales sostenidas para denunciar la situación humanitaria de Venezuela	7 reuniones con representantes de gobiernos extranjeros y representantes de organizaciones internacionales sostenidas para denunciar la situación humanitaria de Venezuela
		C.5.4. Cantidad de ruedas de prensa realizadas para denunciar la situación humanitaria en Venezuela	4 ruedas de prensa realizadas para denunciar la situación humanitaria en Venezuela	1 ruedas de prensa realizadas para denunciar la situación humanitaria en Venezuela	3 ruedas de prensa realizadas para denunciar la situación humanitaria en Venezuela
<b>Actividades</b>	A.1.1. Contactar org. públicas, privadas y del tercer sector	A.1.1.1. Cantidad de organizaciones públicas contactadas	10 organizaciones públicas contactadas	5 organizaciones públicas contactadas	5 organizaciones públicas contactadas
		A.1.1.2. Cantidad de organizaciones privadas contactadas	10 organizaciones privadas contactadas	3 organizaciones privadas contactadas	7 organizaciones privadas contactadas
		A.1.1.3. Cantidad de organizaciones del tercer sector contactadas	15 organizaciones del tercer sector contactadas	5 organizaciones del tercer sector contactadas	10 organizaciones del tercer sector contactadas
	A.1.2. Contactar org. de cooperación internacional	A.1.2.1. Cantidad de organizaciones de cooperación internacional contactadas	4 organizaciones del tercer sector contactadas	2 organizaciones del tercer sector contactadas	2 organizaciones del tercer sector contactadas
	A.1.3. Desarrollar	A.1.3.1. Cantidad de	85 encuentros	25 encuentros	60 encuentros

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Meta final	Resultado parcial Año 1	Resultado parcial Año 2
	encuentros para coordinación	encuentros de coordinación realizados	de coordinación realizados	de coordinación realizados	de coordinación realizados
A.2.1.	Investigar y sistematizar metodologías de intervención de jornadas de salud	A.2.1.1. Cantidad de metodologías de intervención de jornadas de salud investigadas y sistematizadas	3 metodologías de intervención de jornadas de salud investigadas y sistematizadas	3 metodologías de intervención de jornadas de salud investigadas y sistematizadas	3 metodologías de intervención de jornadas de salud investigadas y sistematizadas
A.2.2.	Desarrollar un modelo sistematizado para las jornadas de salud	A.2.2.1. Cantidad de modelos sistematizados para las jornadas de salud	Un modelo sistematizado para las jornadas de salud	Un modelo sistematizado para las jornadas de salud	Un modelo sistematizado para las jornadas de salud
A.3.1.	Desarrollar formulario	A.3.1.1. Cantidad de formularios desarrollados	Un formulario desarrollado	Un formulario desarrollado	Un formulario desarrollado
A.3.2.	Difundir formulario	3.2.1. Cantidad de medios a través de los cuales se difunde el formulario	4 medios a través de los cuales se difunde el formulario	4 medios a través de los cuales se difunde el formulario	4 medios a través de los cuales se difunde el formulario
A.3.3.	Alianza con gremios de salud	A.3.3.1. Cantidad de alianzas concretadas con gremios de salud	20 alianzas concretadas con gremios de salud	8 alianzas concretadas con gremios de salud	12 alianzas concretadas con gremios de salud
A.4.1.	Benchmarking de mejoras salariales	A.4.1.1. Cantidad de organizaciones investigadas sobre sus prácticas para mejoras salariales	3 organizaciones investigadas sobre sus prácticas para mejoras salariales	3 organizaciones investigadas sobre sus prácticas para mejoras salariales	
A.4.2.	Benchmarking sobre sueldo emocional	A.4.2.1. Cantidad de organizaciones investigadas sobre sus	3 organizaciones investigadas sobre sus prácticas de	3 organizaciones investigadas sobre sus prácticas de	

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Meta final	Resultado parcial Año 1	Resultado parcial Año 2
		prácticas de sueldo emocional	sueldo emocional	sueldo emocional	
A.4.3.	Desarrollar propuesta	A.4.3.1. Cantidad de propuestas desarrolladas	2 propuestas desarrolladas	1 propuesta desarrollada	1 propuesta desarrollada
A.5.1.	Diseñar instrumentos con indicadores	A.5.1.1. Cantidad instrumentos realizados para la recolección de datos estadísticos	4 instrumentos realizados para la recolección de datos estadísticos	4 instrumentos realizados para la recolección de datos estadísticos	
A.5.2.	Ejecutar instrumento con indicadores	A.5.2.1. Cantidad de organizaciones ejecutando el instrumento de indicadores desarrollados	10 organizaciones ejecutando el instrumento de indicadores desarrollados	3 organizaciones ejecutando el instrumento de indicadores desarrollados	10 organizaciones ejecutando el instrumento de indicadores desarrollados
A.5.3.	Procesar datos levantados	A.5.3.1. Porcentaje de datos levantados procesados	100% de los indicadores levantados procesados	100% de los indicadores levantados procesados	100% de los indicadores levantados procesados
A.5.4.	Denunciar a nivel nacional e internacional	A.5.4.1. Cantidad de denuncias sobre la situación humanitaria de Venezuela realizadas a nivel nacional o internacional	15 denuncias sobre la situación humanitaria de Venezuela realizadas a nivel nacional o internacional	5 denuncias sobre la situación humanitaria de Venezuela realizadas a nivel nacional o internacional	10 denuncias sobre la situación humanitaria de Venezuela realizadas a nivel nacional o internacional

Fuente: elaboración propia

## Medios y evidencias de verificación.

Cuadro 7 – Identificación de medios de verificación

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Fuente de información	Método de recolección	Método de análisis	Frecuencia	Responsable
Fin	F.1. Atender a las personas de forma eficiente y efectiva en las jornadas de salud F.2. Desarrollar y actualizar la línea base de la emergencia humanitaria compleja	F.1.1. Porcentaje de personas atendidas en jornadas de salud	Registro del proyecto	Listas de asistencia y fichas médicas	Estadístico	Semestral	Equipo de proyecto
		F.1.2. Porcentaje de personas satisfechas por la atención en las jornadas de salud	Registro del proyecto	Informes de satisfacción	Estadístico	Semestral	Equipo de proyecto
		F.2.1. Actualización de la línea base de la emergencia humanitaria compleja	Registro del proyecto	Informes de línea base	Estadístico	Anual	Equipo de proyecto
Propósito	P. Eficiencia en la implementación de jornadas de salud en contextos de emergencia humanitaria compleja	P.1.1. Al finalizar el proyecto se han disminuido los tiempos de espera de las personas en las jornadas de salud de emergencia humanitaria compleja	Registro del proyecto	Revisión del registro	Estadístico	Anual	Equipo de proyecto
		P.1.2. Al finalizar cada jornada de salud, cantidad de personas atendidas por cada hora y media tras haber comenzado la jornada de salud	Registro del proyecto	Hojas de morbilidad	Estadístico	Mensual	Equipo de proyecto
		P.2. Porcentaje de jornadas de salud implementadas sin cuellos de botella durante su desarrollo.	Registro del proyecto	Revisión del registro	Estadístico	Trimestral	Equipo de proyecto
Componentes	C.1. Establecer un espacio para coordinar	C.1.1. Cantidad de espacios de coordinación	Registro del proyecto	Revisión del registro	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Fuente de información	Método de recolección	Método de análisis	Frecuencia	Responsable
	acciones entre organizaciones	de organizaciones establecidos a nivel nacional					
		C.1.2. Cantidad de espacios de coordinación de organizaciones a nivel regional	Registro del proyecto	Revisión del registro	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
		C.1.3. Cantidad de reuniones de coordinación entre organizaciones realizadas	Registro del proyecto	Minutas de reuniones	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
	C.2. Desarrollar un modelo de atención sistematizado para las jornadas de salud	C.2.1. Cantidad de organizaciones implementando el modelo de atención para las jornadas de salud desarrollado	Listado de organizaciones	Revisión del registro	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
	C.3. Levantar base de datos de personal médico a nivel nacional para contactar oportunamente	C.3.1. Cantidad de personas del área de la salud registradas en la base de datos	Listado de personas del área de la salud	Revisión del registro	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
	C.4. Desarrollar propuestas de compensación laboral atractivos incluyendo sueldo emocional y beneficios laborales	C.4.1. Cantidad de dinero invertido anualmente en sueldo emocional por colaborador (empleado)	Registro del proyecto	Informes de Dirección de Capital Humano o Recursos Humanos	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
		C.4.2. Porcentaje de colaboradores (empleados) retenidos con éxito de forma anual debido a los beneficios laborales y compensación	Registro del proyecto	Revisión del registro	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Fuente de información	Método de recolección	Método de análisis	Frecuencia	Responsable
	C.5. Documentar y denunciar internacionalmente la situación humanitaria de Venezuela	C.5.1. Cantidad de informes sobre la situación humanitaria de Venezuela elaborados	Registro del proyecto	Copias de informes entregados con sello/firma de recibido	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
		C.5.2. Cantidad de reuniones en Venezuela ante misiones diplomáticas y representaciones de organizaciones internacionales sostenidas para denunciar la situación humanitaria de Venezuela	Registro del proyecto	Minutas de reuniones	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
		C.5.3. Cantidad de reuniones con representantes de gobiernos extranjeros y representantes de organizaciones internacionales sostenidas para denunciar la situación humanitaria de Venezuela	Registro del proyecto	Minutas de reuniones	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
		C.5.4. Cantidad de ruedas de prensa realizadas para denunciar la situación humanitaria en Venezuela	Registro del proyecto	Notas de prensa	Simple revisión	Trimestral	Equipo de proyecto
Actividades	A.1.1. Contactar org. públicas, privadas y del tercer sector	A.1.1.1. Cantidad de organizaciones públicas contactadas	Registro del proyecto	Revisión del registro	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
		A.1.1.2. Cantidad de organizaciones privadas contactadas	Registro del proyecto	Revisión del registro	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
		A.1.1.3. Cantidad de organizaciones del tercer sector contactadas	Registro del proyecto	Revisión del registro	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto

<b>Nivel</b>	<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente de información</b>	<b>Método de recolección</b>	<b>Método de análisis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Responsable</b>
	A.1.2. Contactar org. de cooperación internacional	A.1.2.1. Cantidad de organizaciones de cooperación internacional contactadas	Registro del proyecto	Revisión del registro	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
	A.1.3. Desarrollar encuentros para coordinación	A.1.3.1. Cantidad de encuentros de coordinación realizados	Registro del proyecto	Minutas de encuentros	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
	A.2.1. Investigar y sistematizar metodologías de intervención de jornadas de salud	A.2.1.1. Cantidad de metodologías de intervención de jornadas de salud investigadas y sistematizadas	Registro del proyecto	Revisión del registro	Simple revisión	Anual	Equipo de proyecto
	A.2.2. Desarrollar un modelo sistematizado para las jornadas de salud	A.2.2.1. Cantidad de modelos sistematizados para las jornadas de salud	Registro del proyecto	Fichas técnicas de propuestas	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
	A.3.1. Desarrollar formulario	A.3.1.1. Cantidad de formularios desarrollados	Registro del proyecto	Revisión del registro	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
	A.3.2. Difundir formulario	3.2.1. Cantidad de medios a través de los cuales se difunde el formulario	Registro del proyecto	Revisión del registro	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
	A.3.3. Alianza con gremios de salud	A.3.3.1. Cantidad de alianzas concretadas con gremios de salud	Registro del proyecto	Revisión del registro	Simple revisión	Semestral	Equipo de proyecto
	A.4.1. Benchmarking de mejoras salariales	A.4.1.1. Cantidad de organizaciones investigadas sobre sus prácticas para mejoras salariales	Informes de benchmarking	Revisión de informes	Simple verificación	Anual	Equipo de proyecto
	A.4.2. Benchmarking sobre sueldo emocional	A.4.2.1. Cantidad de organizaciones investigadas sobre sus prácticas de sueldo emocional	Informes de benchmarking	Revisión de informes	Simple verificación	Anual	Equipo de proyecto

<b>Nivel</b>	<b>Resumen Narrativo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fuente de información</b>	<b>Método de recolección</b>	<b>Método de análisis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Responsable</b>
	A.4.3. Desarrollar propuesta	A.4.3.1. Cantidad de propuestas desarrolladas	Registro de instrumentos	Revisión de registro de instrumentos	Simple verificación	Anual	Equipo de proyecto
	A.5.1. Diseñar instrumentos con indicadores	A.5.1.1. Cantidad de instrumentos realizados para la recolección de datos estadísticos	Registro de instrumentos	Revisión de registro de instrumentos	Simple verificación	Anual	Equipo de proyecto
	A.5.2. Ejecutar instrumento con indicadores	A.5.2.1. Cantidad de organizaciones ejecutando el instrumento de indicadores desarrollados	Registro de organizaciones ejecutoras	Revisión del registro de organizaciones ejecutoras	Simple verificación	Trimestral	Equipo de proyecto
	A.5.3. Procesar datos levantados	A.5.3.1. Porcentaje de datos levantados procesados	Reportes de datos levantados y procesados	Revisión de reportes de datos levantados y procesados	Estadístico	Mensual	Equipo de proyecto
	A.5.4. Denunciar a nivel nacional e internacional	A.5.4.1. Cantidad de denuncias sobre la situación humanitaria de Venezuela realizadas a nivel nacional o internacional	Registro de denuncias realizadas	Copias de informes o cartas consignadas con sello de recibo	Simple verificación	Bimensual	Equipo de proyecto

Fuente: elaboración propia

## Supuestos e hipótesis.

Un supuesto representa un verdadero riesgo para el proyecto si esta fuera del control de la gerencia del proyecto, si es importante o crítico para el éxito del proyecto, y/o si su probabilidad de ocurrencia es media (CEPAL, 2015).

La CEPAL (2015) mantiene que luego de seleccionar los factores que representan un verdadero riesgo para el proyecto, se debe poner especial atención en la forma como se redactan los supuestos en la Matriz de Marco Lógico (MML). Es importante que el supuesto sea expresado como un objetivo a alcanzar o mantener. Esto sugiere que si bien están fuera del control de la Agencia Ejecutora, ésta podría llevar a cabo acciones que tiendan a aumentar la probabilidad de ocurrencia de un supuesto. En la redacción de los supuestos se deben tener en cuenta los beneficios de utilizar el sistema de Marco Lógico (ML) como instrumento de monitoreo y evaluación. Al igual que en el caso de los indicadores, el monitoreo de los supuestos es un componente fundamental en la evaluación del proyecto durante su fase de ejecución y operación. Esto supone que los supuestos además de ser formulados positivamente (como un objetivo), deben ser medibles, y por tanto deben cumplir con los mismos atributos que los indicadores formulados para medir el logro de los objetivos del proyecto. Es decir, los supuestos deben ser “inteligentes”, deben cumplir con atributos de calidad, cantidad y tiempo (plazo).

Cuadro 8 – Identificación de supuestos y sus factores de riesgo

Nivel	Supuestos	Financiero	Político	Social	Institucional	Legal
Fin	Las personas atendidas mejoran su calidad de vida y quedan satisfechas por la eficiencia y eficacia de las jornadas de salud		X	X		
	La línea base es actualizada efectivamente y se obtiene un financiamiento más adecuado para la atención de la emergencia	X	X	X		

Nivel	Supuestos	Financiero	Político	Social	Institucional	Legal	
	humanitaria compleja						
Propósito	El modelo de atención desarrollado de las jornadas de salud es implementado con eficiencia en contextos de emergencia humanitaria compleja	X		X			
Componentes	Los espacios establecidos entre organizaciones perduran en el tiempo, permitiendo el intercambio de experiencias y coordinación de labores			X	X		
	El modelo de atención para las jornadas de salud en contexto de emergencia humanitaria compleja es implementado	X			X	X	
	La base de datos de personal médico es levantada con éxito y utilizada por las organizaciones				X		
	Los paquetes de compensación laboral desarrollados incentivan a los colaboradores (empleados) de las organizaciones a mantenerse allí y los motiva en sus labores	X			X	X	X
	La situación humanitaria de Venezuela es denunciada a nivel nacional e	X	X	X	X		

Nivel	Supuestos	Financiero	Político	Social	Institucional	Legal
	internacional, contribuyendo a la captación de más ayuda para contribuir a la contención de la EHC por parte de gobiernos y organizaciones internacionales					
Actividades	Las organizaciones públicas, privadas y del tercer sector coordinan acciones de forma eficiente y efectiva, con la colaboración de organizaciones de cooperación internacional		X		X	
	Es desarrollado un modelo de atención para jornadas de salud en contextos de emergencia humanitaria compleja de forma satisfactoria, tras la sistematización de metodologías de intervención de otras organizaciones				X	
	Es desarrollado y difundido un formulario para el registro de personal del área de la salud para las jornadas de la salud, a través de alianzas con gremios e instituciones				X	X
	Las organizaciones seleccionadas brindan información para el benchmarking correspondiente a mejoras en la			X		X

<b>Nivel</b>	<b>Supuestos</b>	<b>Financiero</b>	<b>Político</b>	<b>Social</b>	<b>Institucional</b>	<b>Legal</b>
	compensación laboral					
	Son desarrollados informes que denuncian la situación humanitaria de Venezuela a nivel nacional e internacional		X	X	X	
	Tras las denuncias de la situación humanitaria de Venezuela se reciben más fondos de cooperación internacional para las organizaciones	X			X	X

Fuente: elaboración propia

### **Matriz de Marco Lógico.**

A partir de los resultados que se han obtenido del análisis anterior, se desarrolla la siguiente matriz:

Cuadro 9 – Matriz de Marco Lógico

Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
F.1. Atender a las personas de forma eficiente y efectiva en las jornadas de salud  F.2. Desarrollar y actualizar la línea base de la emergencia humanitaria compleja	F.1.1. Porcentaje de personas atendidas en jornadas de salud	Registro del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las personas atendidas mejoran su calidad de vida y quedan satisfechas por la eficiencia y eficacia de las jornadas de salud</li> <li>- La línea base es actualizada efectivamente y se obtiene un financiamiento más adecuado para la atención de la emergencia humanitaria compleja</li> </ul>
	F.1.2. Porcentaje de personas satisfechas por la atención en las jornadas de salud	Registro del proyecto	
	F.2.1. Actualización de la línea base de la emergencia humanitaria compleja	Registro del proyecto	
P. Eficiencia en la implementación de jornadas de salud en contextos de emergencia humanitaria compleja	P.1. Al finalizar el proyecto se han disminuido los tiempos de espera de las personas en las jornadas de salud de emergencia humanitaria compleja	Registro del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El modelo de atención desarrollado de las jornadas de salud es implementado con eficiencia en contextos de emergencia humanitaria compleja</li> </ul>
	P.2. Porcentaje de jornadas de salud implementadas sin cuellos de botella durante su desarrollo.	Registro del proyecto	
C.1. Establecer un espacio para coordinar acciones entre organizaciones	C.1.1. Cantidad de espacios de coordinación de organizaciones establecidos a nivel nacional	Registro del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los espacios establecidos entre organizaciones perduran en el tiempo, permitiendo el intercambio de experiencias y coordinación de labores</li> <li>- El modelo de atención para las jornadas de salud en contexto de emergencia humanitaria compleja es implementado</li> <li>- La base de datos de personal médico es levantada con éxito</li> </ul>
	C.1.2. Cantidad de espacios de coordinación de organizaciones a nivel regional	Registro del proyecto	
	C.1.3. Cantidad de reuniones de coordinación entre organizaciones realizadas	Registro del proyecto	
	C.2.1. Cantidad de organizaciones implementando el modelo de atención para las jornadas de salud desarrollado	Registro del proyecto	

Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<p>C.2. Desarrollar un modelo de atención sistematizado para las jornadas de salud</p> <p>C.3. Levantar base de datos de personal médico a nivel nacional para contactar oportunamente</p> <p>C.4. Desarrollar propuestas de compensación laboral atractivos incluyendo sueldo emocional y beneficios laborales</p> <p>C.5. Documentar y denunciar internacionalmente la situación humanitaria de Venezuela</p>	C.3.1. Cantidad de personas del área de la salud registradas en la base de datos	Registro del proyecto	<p>y utilizada por las organizaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los paquetes de compensación laboral desarrollados incentivan a los colaboradores (empleados) de las organizaciones a mantenerse allí y los motiva en sus labores</li> <li>- La situación humanitaria de Venezuela es denunciada a nivel nacional e internacional, contribuyendo a la captación de más ayuda para contribuir a la contención de la EHC por parte de gobiernos y organizaciones internacionales</li> </ul>
	C.4.1. Cantidad de dinero invertido anualmente en sueldo emocional por colaborador (empleado)	Registro del proyecto	
	C.4.2. Porcentaje de colaboradores (empleados) retenidos con éxito de forma anual debido a los beneficios laborales y compensación	Registro del proyecto	
	C.5.1. Cantidad de informes sobre la situación humanitaria de Venezuela elaborados	Registro del proyecto	
	C.5.2. Cantidad de reuniones en Venezuela ante misiones diplomáticas y representaciones de organizaciones internacionales sostenidas para denunciar la situación humanitaria de Venezuela	Registro del proyecto	
	C.5.3. Cantidad de reuniones con representantes de gobiernos extranjeros y representantes de organizaciones internacionales sostenidas para denunciar la situación humanitaria de Venezuela	Registro del proyecto	
	C.5.4. Cantidad de ruedas de prensa realizadas para denunciar la situación humanitaria en Venezuela	Registro del proyecto	
A.1.1. Contactar org. públicas, privadas y del tercer sector	A.1.1.1. Cantidad de organizaciones públicas contactadas	Registro del proyecto	- Las organizaciones públicas, privadas y del tercer sector coordinan acciones de forma

Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
A.1.2. Contactar org. de cooperación internacional	A.1.1.2. Cantidad de organizaciones privadas contactadas	Registro del proyecto	eficiente y efectiva, con la colaboración de organizaciones de cooperación internacional
	A.1.1.3. Cantidad de organizaciones del tercer sector contactadas	Registro del proyecto	
	A.1.2.1. Cantidad de organizaciones de cooperación internacional contactadas	Registro del proyecto	
A.1.3. Desarrollar encuentros para coordinación	A.1.3.1. Cantidad de encuentros de coordinación realizados	Registro del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es desarrollado un modelo de atención para jornadas de salud en contextos de emergencia humanitaria compleja de forma satisfactoria, tras la sistematización de metodologías de intervención de otras organizaciones</li> <li>- Es desarrollado y difundido un formulario para el registro de personal del área de la salud para las jornadas de la salud, a través de alianzas con gremios e instituciones</li> <li>- Las organizaciones seleccionadas brindan información para el benchmarking correspondiente a mejoras en la compensación laboral</li> </ul>
A.2.1. Investigar y sistematizar metodologías de intervención de jornadas de salud	A.2.1.1. Cantidad de metodologías de intervención de jornadas de salud investigadas y sistematizadas	Registro del proyecto	
A.2.2. Desarrollar un modelo sistematizado para las jornadas de salud	A.2.2.1. Cantidad de modelos sistematizados para las jornadas de salud	Registro del proyecto	
A.3.1. Desarrollar formulario	A.3.1.1. Cantidad de formularios desarrollados	Registro del proyecto	
A.3.2. Difundir formulario	3.2.1. Cantidad de medios a través de los cuales se difunde el formulario	Registro del proyecto	
A.3.3. Alianza con gremios de salud	A.3.3.1. Cantidad de alianzas concretadas con gremios de salud	Registro del proyecto	
A.4.1. Benchmarking de mejoras salariales	A.4.1.1. Cantidad de organizaciones investigadas sobre sus prácticas para mejoras salariales	Informes de benchmarking	
A.4.2. Benchmarking sobre sueldo emocional	A.4.2.1. Cantidad de organizaciones investigadas sobre sus prácticas de sueldo emocional	Informes de benchmarking	
A.4.3. Desarrollar propuesta	A.4.3.1. Cantidad de propuestas desarrolladas	Registro de instrumentos desarrolladas	

<b>Resumen narrativo</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
A.5.1. Diseñar instrumentos con indicadores	A.5.1.1. Cantidad instrumentos realizados para la recolección de datos estadísticos	Registro de instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Son desarrollados informes que denuncian la situación humanitaria de Venezuela a nivel nacional e internacional</li> <li>- Tras las denuncias de la situación humanitaria de Venezuela se reciben más fondos de cooperación internacional para las organizaciones</li> </ul>
A.5.2. Ejecutar instrumento con indicadores	A.5.2.1. Cantidad de organizaciones ejecutando el instrumento de indicadores desarrollados	Registro de organizaciones ejecutoras	
A.5.3. Procesar datos levantados	A.5.3.1. Porcentaje de datos levantados procesados	Reportes de datos levantados y procesados	
A.5.4. Denunciar a nivel nacional e internacional	A.5.4.1. Cantidad de denuncias sobre la situación humanitaria de Venezuela realizadas a nivel nacional o internacional	Registro de denuncias realizadas	

Fuente: elaboración propia

## **CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Luego de haber desarrollado la investigación y realizado la propuesta, se procede a realizar las conclusiones por cada objetivo específico, así como las recomendaciones pertinentes.

En cuanto al primer objetivo específico, referente a la definición del término de Emergencia humanitaria Compleja, se citaron como fuentes bibliográficas al AISC, al Hegoa y a la FICR, las cuales confluyen en que:

1. Son generadas conflictos internos o externos, o desastres naturales;
2. Sus efectos impactan las dimensiones de lo político, social y económico;
3. Su impacto afecta gravemente todos los aspectos de la vida, mermando las capacidades del Estado y de sus instituciones; y
4. Se hace necesaria una respuesta internacional basada en un mandato múltiple.

En cuanto al segundo objetivo específico planteado en el TEG, concerniente a las dimensiones de la EHC, se tomó en consideración el manual de la AISC (2015), para indicar que las emergencias humanitarias complejas afectan las siguientes dimensiones o aspectos de la vida cotidiana:

1. Coordinación y gestión de campamentos
2. Educación
3. Recuperación temprana
4. Albergue
5. Seguridad alimentaria
6. Nutrición
7. Salud
8. Telecomunicaciones de emergencia
9. Logística
10. Protección
11. Agua, saneamiento e higiene

Muestra de estas dimensiones se aprecian en el planteamiento del problema del TEG, donde se citan resultados de ONGs, así como de expertos en la materia, destacando lo indicado por Feliciano Reyna, quien resalta que la EHC afecta al 80% de los hogares venezolanos, demostrando así la generalización de la emergencia.

Sobre el tercer objetivo específico planteado, se seleccionaron tres (3) experiencias de campamentos humanitarios y jornadas de salud, que resultan de interés para esta investigación, con la finalidad de sistematizarlas.

Al revisar los campamentos humanitarios desarrollados por la ACNUR, notamos que son estructuras que cuentan con infraestructura física que brinda los servicios básicos necesarios para atender las necesidades humanitarias de las personas desplazadas, siendo un foco especial los servicios concernientes a salud e higiene personal.

En el caso de las jornadas de salud de Rescate Venezuela y de la Fundación Proyecto Maniapure, se puede apreciar que son más similares, ya que ambas realizan actividades médico-asistenciales y charlas educativas para generar capacidades en la población vulnerable atendida (indígenas en el caso del Proyecto Maniapure, y población local vulnerable en el caso de Rescate Venezuela).

Las tres metodologías de intervención buscan contener la situación humanitaria en el ámbito de la salud, al menos desde el punto de vista médico-primario, así como generar capacidades.

Finalmente, en cuanto al último objetivo específico, al revisar los informes periódicos de la OCHA<sup>1234</sup> sobre la situación humanitaria en Venezuela, se puede apreciar que se mantienen las dificultades en el manejo de datos estadísticos que permiten actualizar la línea base, y con base en ella, establecer de mejor forma la evolución o involución de la situación humanitaria en Venezuela. Asimismo, no se indican las causas de dicha deficiencia, por lo cual se sugiere desarrollar una investigación que indague este particular.

Al desarrollar el Marco Lógico se evidencia que una de las dificultades para sistematizar un modelo de atención de jornadas de salud, es la carencia de espacios de coordinación de acciones de todas las organizaciones que ejecutan jornadas de esta índole, ya que actualmente sólo existe (oficialmente) un espacio de coordinación el cual es auspiciado por el Sistema de Naciones Unidas (SNU).

Asimismo, una de las dificultades identificadas es la carencia de recursos financieros suficientes para atender las necesidades humanitarias de Venezuela, esto se ve afectado por la no actualización constante y efectiva de la línea base.

De acuerdo al marco legal, notamos que el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), ya llegó a su término, y a la fecha de culminación de este TEG no se ha tenido acceso al MANUD 2020, por lo tanto se recomienda realizar una investigación sobre el mismo.

Finalmente, luego de realizar la sistematización de los modelos de atención, se recomienda que la metodología resultante incluya las siguientes áreas: registro, sala de espera y de información (educativas), chequeo nutricional y antropometría, asistencia médico-primario, atención de medicina especializada haciendo énfasis en medicina interna, traumatología y pediatría, área de farmacia, y comedor. A lo largo de estos módulos se debe levantar información sobre antropometría y nutrición, morbilidad, e inicialmente, diagnósticos psicosociales, esto con la finalidad de desarrollar acciones que brinden respuesta a estas necesidades diagnosticadas.

---

<sup>1</sup> OCHAa

<sup>2</sup> OCHAb

<sup>3</sup> OCHAc

<sup>4</sup> OCHAd

En cuanto a recomendaciones:

1. Se sugiere realizar investigación sobre el MANUD 2020 que debería firmarse con el Estado venezolano, con la finalidad de analizar las acciones que ahí se plantean enmarcados en el contexto de Emergencia Humanitaria Compleja;
2. En cuanto al presente TEG, se sugiere realizar un estudio de factibilidad técnica y operacional, así como su viabilidad financiera;
3. En el mismo tenor que el punto anterior, se sugiere realizar un trabajo de investigación que abarque los instrumentos necesarios para poder levantar la data necesaria;
4. Realizar más estudios sobre estrategias que primen la recuperación temprana, debido a que la superación de la EHC pasa por soluciones sostenibles, y no por medidas netamente asistencialistas que puedan generar dependencia en la población atendida; y
5. Finalmente, se sugiere realizar una investigación que plantee una forma de coordinación ampliada en las mesas temáticas coordinadas por el SNU, incluyendo su factibilidad técnica y operacional.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abrisketa, J. y Pérez, K. *Acción humanitaria: concepto y evolución*. Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional. Disponible en: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/1>. Consultado en fecha: 10/01/2020
- Acción Solidaria. (2019). *Plan de Respuesta Humanitaria de la ONU para Venezuela presenta serias debilidades que comprometen su viabilidad*. Disponible en: <http://www.accionsolidaria.info/website/plan-de-respuesta-humanitaria-de-la-onu-para-venezuela-presenta-serias-debilidades-que-comprometen-su-viabilidad/>. Consultado en fecha: 02/12/2019
- ACNUR. (5 de agosto de 2019). *Ayuda humanitaria, la única forma de sobrevivir para millones de personas*. Disponible en: <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/eventos/ayuda-humanitaria-la-unica-forma-de-sobrevivir-para-millones-de-personas>. Consultado en fecha: 10/01/2020
- ACNUR. (s/f) *Alojamiento de emergencia*. Disponible en: <https://www.acnur.org/albergue.html?query=campamentos>. Consultado en fecha: 10/01/2020
- Arcia, L. (2015). *Sistematización de experiencia en la producción del programa radial "El Café Con María" de Radio María Nicaragua durante el periodo de junio a agosto de 2014*. Universidad Centroamericana
- Cáritas. (2018). *Monitoreo de la Situación Nutricional en Niños Menores de 5 años*. Disponible en: <http://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/2018/09/7mo-Bolet%C3%ADn-Saman-Abril-Julio-2018-compressed.pdf>. Consultado en fecha: 22/01/2020
- Castillero, O. *Los 15 tipos de investigación (y características)*. Disponibles en: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-investigacion>. Consultado en fecha: 4/12/2019.
- Castro, S (2009). *El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso*. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 43-72. Disponible en: [http://www.aufop.com/aufop/uploaded\\_files/articulos/1258587233](http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1258587233)
- Cavaletto, G. (2012). *EL TERREMOTO DE HAITÍ 2010: UNA EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA HUMANITARIA. Coordinación, financiamiento y reconstrucción*. Universidad de Chile. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/113054/Cavaletto%20Gilles.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Consultado en fecha: 11/01/2020
- CGRT. *Recuperación Temprana*. Disponible en: [http://earlyrecovery.global/sites/default/files/2\\_er\\_final\\_spa\\_0\\_0.pdf](http://earlyrecovery.global/sites/default/files/2_er_final_spa_0_0.pdf). Consultado en fecha: 03/12/2019
- CICR. (2016). *Principios fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja*. Disponible en:

file:///C:/Users/EQUIPO/Downloads/0513\_Fundamental\_Principles\_SPA\_w eb\_2.pdf. Consultado en fecha: 4/12/2019

CIDEAD. *Geografía e historia 3° ESO*. Disponible en: [http://recursostic.educacion.es/secundaria/edad/3esohistoria/para\\_pdf/quincena4.pdf](http://recursostic.educacion.es/secundaria/edad/3esohistoria/para_pdf/quincena4.pdf). Consultado en fecha: 8/11/2019

CODEVIDA. (2018). *Informe sobre la situación del Derecho a la Salud de la población venezolana en el marco de una Emergencia Humanitaria Compleja*. Disponible en: <https://www.codevida.org/codevida/wp-content/uploads/Informe-Derecho-a-la-Salud-en-la-EHC-Venezuela-Codevida-Provea-septiembre-2018.pdf>. Consultado en fecha: 22/01/2020

CODEVIDA y PROVEA. (2017). *Venezuela: informe sobre el derecho a la salud, 2014-2017, en un contexto humanitario de privación prolongada de medicinas y servicios sanitarios*. Disponible en: <https://latamfd.org/blogs/news/venezuela-informe-sobre-el-derecho-a-la-salud-2014-2017-en-un-contexto-humanitario-de-privacion-prolongada-de-medicinas-y-servicios-sanitarios>. Consultado en fecha: 22/01/2020

Comité de Expertos de la OMS. (1995). *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría*. Disponible en: [https://www.who.int/childgrowth/publications/physical\\_status/es/](https://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/es/). Consultado en fecha: 7/11/2019

Congreso de la República de Venezuela. (1983). *Decreto N° 1.798 publicado en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 32.650 de fecha 21 de enero de 1983*. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/134137065/Gaceta-Oficial-de-la-Republica-de-Venezuela-N%C2%BA-32650-DECRETO-1798>. Consultado en fecha: 8/11/2019

Congreso de la República de Venezuela. (1998). *Ley Orgánica de Salud*. Disponible en: [http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/ley\\_organica\\_salud.pdf](http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/ley_organica_salud.pdf). Consultado en fecha: 8/11/2019

Definición IAP: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/132>

Definición jornada de salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-jornadas-salud-pic.pdf>

ENH. (2018). *Encuesta nacional de hospitales segundo boletín, año 2018*. Disponible en: [https://2479be6a-2e67-48df-9858-103ea763ef46.filesusr.com/ugd/0f3ae5\\_f8c4a4e103b942a7b7954b90ee3de7ea.pdf](https://2479be6a-2e67-48df-9858-103ea763ef46.filesusr.com/ugd/0f3ae5_f8c4a4e103b942a7b7954b90ee3de7ea.pdf). Consultado en fecha: 22/01/2020

España, L. y Ponce, M. *Encuesta sobre Condiciones de Vida*. Disponible en: <https://www.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/ENCOVI-2017-presentaci%C3%B3n-para-difundir-.pdf>. Consultado en fecha: 22/01/2020

- España, L. 2019. *Estrategia para la distribución de la Ayuda Humanitaria para la Crisis Humanitaria Compleja en Venezuela*.
- Expósito, D., González, J. (2017). *Sistematización de experiencias como método de investigación*. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200003). Consultado en fecha: 4/12/2019
- FAO. (2019). *El hambre afecta a 42,5 millones de personas en América Latina y el Caribe*. Disponible en:  
<http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1201490/>. Consultado en fecha: 22/01/2020
- FAO. *Resiliencia*. Disponible en: <http://www.fao.org/emergencias/como-trabajamos/resiliencia/es/>. Consultado en fecha: 4/12/2019
- Federación Internacional de la Cruz Roja. *¿qué es la vulnerabilidad?* Disponible en: <https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/que-es-la-vulnerabilidad/>. Consultado en fecha: 6/11/2019
- FICR. (2017). *Hoja de ruta hacia la resiliencia comunitaria*. Disponible en:  
<https://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2018/03/1310403-Road-Map-to-Community-Resilience-SP.pdf>. Consultado en fecha: 4/12/2019
- Fundación Proyecto Maniapure. *Jornada médico-asistencial*. Disponible en:  
<http://www.maniapure.org/jornada-medico-asistencial/>. Consultado en fecha: 10/01/2020.
- GCER. (2016). *Nota orientativa sobre recuperación temprana entre grupos temáticos*. Disponible en:  
[http://earlyrecovery.global/sites/default/files/sp\\_guidance\\_note\\_lr.pdf](http://earlyrecovery.global/sites/default/files/sp_guidance_note_lr.pdf). Consultado en fecha: 04/12/2019
- González, C. (2015). *Propósito y metodología de la sistematización*. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/2e43da6b-2db8-43f5-95fa-a3026ade8d77/PROP%C3%93SITOS+Y+METODOLOG%C3%8DA+DE+L+A+SISTEMATIZACI%C3%93N.pdf?MOD=AJPERES>. Consultado en fecha: 4/12/2019
- Grupo Mundial de Trabajo sobre Recuperación Temprana. (abril, 2008). *Guía de orientación sobre la Recuperación Temprana*. Disponible en:  
<https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/Gu%C3%ADa%20de%20Orientaci%C3%B3n%20sobre%20Recuperaci%C3%B3n%20Temprana.pdf>. Consultado en fecha: 6/11/2019
- Herrera, M. (2018). *Amenazas al bienestar de la infancia venezolana: Un reto para el pediatra ante una emergencia humanitaria compleja*. Disponible en:

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025917/art-3.pdf>. Consultado en fecha: 22/01/2020

Hospital Psiquiátrico de la Habana. (2013). *Promoción de salud higiene personal*. Disponible en:

<http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>.

Consultado en fecha: 7/11/2019

IASC. (2015). *Módulo de referencia para la coordinación de grupos temáticos (clusters) a nivel nacional*. Disponible en:

[https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/cluster\\_coordination\\_reference\\_module\\_2015\\_spa.pdf](https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/cluster_coordination_reference_module_2015_spa.pdf). Consultado en fecha: 4/12/2019

Ley Orgánica de Salud [http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/ley\\_organica\\_salud.pdf](http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/ley_organica_salud.pdf)

López, M., Urbina, H. (2019). *La Fundación para la Alimentación y Nutrición “José María Bengoa” y la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura, en torno a la circunstancia: emergencia humanitaria compleja-EHC que afecta al sector alimentación y nutrición en el país*. Disponible en:

<https://www.ovsalud.org/noticias/2019/emergencia-humanitaria-compleja-ehc/>. Consultado en fecha: 10/11/2019

OCHA (2018). *Unos 2,3 millones de venezolanos han abandonado su país*.

Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/08/1439642>. Consultado en fecha: 14/01/2020

OCHA. (2019a). *Venezuela: Escalamiento Humanitario de la ONU, Reporte de Situación. Enero – abril 2019*. Disponible en:

<https://www.refworld.org/es/country,COI,,,VEN,,5cdf193e4,0.html>.

Consultado en fecha: 02/12/2019

OCHA. (2019b). *Venezuela: Respuesta Humanitaria. Informe de Situación No. 02. (Hasta julio 2019)*. Disponible en:

<https://www.refworld.org/es/country,COI,,,VEN,,5d604bca4,0.html>.

Consultado en fecha: 02/12/2019

OCHA. (2019c). *Venezuela: Respuesta Humanitaria. Informe de Situación No. 03. Hasta agosto de 2019*. Disponible en:

<https://www.refworld.org/es/country,COI,,,VEN,,5da0bbb44,0.html>.

Consultado en fecha: 02/12/2019

OCHA. (2019d). *Venezuela: Respuesta Humanitaria. Informe de Situación No. 04. Hasta septiembre de 2019*. Disponible en:

<https://www.refworld.org/es/country,COI,,,VEN,,5dd58cf64,0.html>.

Consultado en fecha: 02/12/2019

OHCHR. (2018). *Venezuela: “Alarmantes condiciones de vida se agravan cada día,” alertan expertos de la ONU*. Disponible en:

<https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22646&LangID=S>. Consultado en fecha: 22/01/2020

- ONU. (2019). *La situación humanitaria en Venezuela continúa deteriorándose*. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1464991>. Consultado en fecha: 02/12/2019
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. *Emergencias complejas*. Disponible en: <http://www.fao.org/emergencias/tipos-de-peligros-y-de-emergencias/emergencias-complejas/es/> visitado en fecha: 6/11/2019
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). *Estadísticas sobre seguridad alimentaria*. Disponible en: <http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/es/>. Consultado en fecha: 7/11/2019
- Organización de las Naciones Unidas. (2019). *Plan de respuesta humanitaria Venezuela*.
- Organización Panamericana de la Salud. Centro de Conocimiento de salud pública y desastre. 8. *Recuperación temprana*. Disponible en: [http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com\\_content&view=article&id=136:8-recuperacion-temprana&catid=207:8-recuperacion-temprana&Itemid=598&lang=es](http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=136:8-recuperacion-temprana&catid=207:8-recuperacion-temprana&Itemid=598&lang=es). Consultado en fecha: 4/12/2019
- Ortegón, E., Pacheco, J., Prieto, A. (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. CEPAL. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf). Consultado en fecha: 8/11/2019
- Pérez, K. y Areizaga, M. (2005). Hegoa, Instituto de Estudios sobre Desarrollo y Cooperación Internacional. *Emergencia compleja*. Disponible en: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/85>. Consultado el: 6/11/2019
- PNUD. (2012). *Recuperación Temprana*. Disponible en: [http://americalatina.genera.org/cambio/docs/H\\_APG\\_2012\\_38\\_Recuperacion\\_Temprana.pdf](http://americalatina.genera.org/cambio/docs/H_APG_2012_38_Recuperacion_Temprana.pdf). Consultado en fecha: 03/12/2019
- Rescate Venezuela. *Manual institucional 2019*.
- Rey, F., Nussbaum, C., Pérez, A. (mayo, 2017). *Nuevas tendencias en la acción humanitaria*. Red de ONGD de Madrid. Disponible en: <http://redongdmad.org/wp-content/uploads/2017/06/U.DID-NUEVAS-TENDENCIAS-AH.pdf>. Consultado en fecha: 10/01/2020
- Romero, J. *El sector servicios de la economía: el significado de los servicios a empresas intensivos en conocimiento*. Disponible en: <http://herzog.economia.unam.mx/lecturas/inae3/romeroaj.pdf>. Consultado en fecha: 4/12/2019
- Rose, J. (2013). *The Provision of Humanitarian Aid in Complex Emergencies: A Case Study of Somalia*. Northumbria University. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/bc6b/8bc03f4bf95dde9d5123a82568b9438bd8ae.pdf>. Consultado en fecha: 11/01/2020

- Salas, J. (2010). Bienestar psicológico y síndrome de Burnout en docentes de la UGEL. Trabajo de grado como requisito para optar al Título de Maestría en Psicología. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Carlos
- Sánchez-Canovas, J. (1998). Manual Escala de Bienestar Psicológico. España: TEA ediciones.
- Sánchez-Canovas, J. (2013). Escala de Bienestar Psicológico, manual (3 ed). España: TEA ediciones
- Wyngaard, G. (2012). *Módulo 4: producción*. Instituto Nacional de Tecnología Industrial. Disponible en:  
[http://accioneduca.org/admin/archivos/clases/material/definicion-de-tiempo-en-procesos-productivos\\_1563983705.pdf](http://accioneduca.org/admin/archivos/clases/material/definicion-de-tiempo-en-procesos-productivos_1563983705.pdf). Consultado en fecha: 22/01/2020