

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

"LOS DERECHOS DEL NIÑO, SU APLICACION EN EL AREA DE SALUD

Y LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL

(Caso Especifico: Colonia "El Carmen" Zona 6, Municipio de Guatemala)"



Previo a conferirsele el Título de  
TRABAJADOR SOCIAL

Guatemala, 7 Septiembre de 1,993.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

DL  
15  
+(847)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Juan Alfonso Fuentes Soria  
SECRETARIO: Dr. Marco Antonio Quezada Díaz

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTOR: Lic. César A. Estrada O.  
SECRETARIA: T.S. Miriam Silda Fuentes

CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada: Rebeca Morán  
Licenciada: Aracely Quiroa de Gómez  
Licenciada: Carlota Delgado  
Licenciada: Amparo Meléndez López  
Licenciada: Blanca Mercedes Aroche

CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Bachiller en Computación: Claudia N. Golcher  
Maestra de Educación Primaria: Mayra Elizabeth Mayorga S.  
Maestra de Educación Primaria: Lourdes Filomena Ortíz  
Maestra de Educación Primaria: María Luisa Pérez B.  
Bachiller en Ciencias y Letras: Sandra Verónica López  
Perito Contador: Mario Rolando Velásquez

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTOR: Lic. César A. Estrada O.  
SECRETARIA: T.S. Miriam Silda Fuentes  
ASESOR: Lic. Carlos Noriega  
REVISOR: Lic. Rudy Ramírez Díaz  
COORDINADOR DEL AREA DE  
TRABAJO SOCIAL: Licda. Carolina de Martínez

CONSULTORIA E INVESTIGACION SOCIAL  
Lic. Carlos F. Noriega Castillo

C I I S

Guatemala, ciudad,  
8 de septiembre de 1993

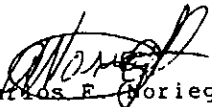
Lic. César A. Estrada Ovalle  
Director de la Escuela de Trabajo Social de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Ciudad Universitaria, zona 12  
Ciudad de Guatemala

Señor Director:

Por la presente tengo a bien dirigirme a usted para informarle que en mi calidad de Asesor de la Tesis: "LOS DERECHOS DEL NIÑO, SU APLICACION EN EL AREA DE SALUD Y LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL (Caso específico: Colonia "El Carmen", Zona 6, Municipio de Guatemala)", de la estudiante ANA VERONICA MURALLES ESTRADA, procedí al respectivo proceso de orientación y asesoría.

Para poder presentar el trabajo de mérito la estudiante Muralles Estrada realizó una acuciosa investigación de campo, misma que tiene un adecuado fundamento teórico representado por la bibliografía utilizada, así como una acertada interpretación de la comunidad objeto de investigación; en virtud de lo cual lo doy por APROBADO, sugiriendo su consideración para continuar con los trámites reglamentarios.

Atentamente,

  
Lic. Carlos F. Noriega Castillo  
Asesor  
Colegiado 2046

LIC. CARLOS F. NORIEGA C.  
ECONOMISTA  
Colegiado No. 2046

c.c.: Archivo personal



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, 2º Nivel  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:

760790-4 y 760985-86-88, Ext.: 288-289

Guatemala,  
23 de marzo de 1994

Señor Director  
Lic. César A. Estrada O.  
Escuela de Trabajo Social  
E d i f i c i o

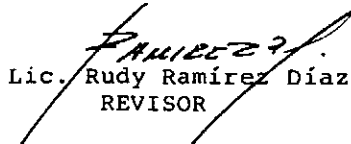
Señor Director:

Respetuosamente me dirijo a usted, para comunicarle que el informe final de la investigación denominada: "LOS DERECHOS DEL NIÑO, SU APLICACION EN EL AREA DE SALUD Y LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL (caso específico: Colonia El Carmen, zona 6, Municipio de Guatemala)" realizada por la estudiante: ANA VERONICA MURALLES ESTRADA y asesorada por el Licenciado Carlos Noriega, dicho informe fue objeto de revisión en su contenido y forma, habiéndose sugerido algunos cambios en su contenido, los cuales fueron aceptados y mejorados por la estudiante investigadora.

Por lo anterior me permito dictaminar favorablemente, en vista que se han cumplido con las exigencias del Departamento de Investigación y Tesis, así como haber aplicado la metodología de investigación; dejando a su respetable criterio la autorización de los trámites subsiguientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Lic. Rudy Ramírez Díaz  
REVISOR

RRD/ndem  
c.c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

Edificio S-1, 2º Nivel  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, Centroamérica.

Teléfonos:  
760790-2 y 760985-88-88, Ext.: 258-289

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL. UNIVERSIDAD DE SAN  
CARLOS DE GUATEMALA.-----

En vista de los dictámenes favorables que anteceden de los Licenciados Carlos F. Noriega Castillo y Rudy Ramírez Díaz en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "LOS DERECHOS DEL NIÑO, SU APLICACION EN EL AREA DE SALUD Y LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL (caso específico: Colonia El Carmen, zona 6, Municipio de Guatemala)", elaborada y presentada por Ana Verónica Muralles Estrada, previo a conferírsele el título de Trabajador Social, una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los siete días del mes de abril de mil novecientos noventa y cuatro.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



*César A. Estrada O.*  
Lic. César A. Estrada O.  
Director

CAEO/cdm  
c.c.:archivo

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Fuente de Amor y Sabiduría, Gracias  
por permitirme llegar a este momento

A MIS PADRES:

Guillermo Muralles - Yolanda Estrada  
Que mi triunfo sea una recompensa a  
sus múltiples esfuerzos y orientaciones

A MIS HERMANOS:

Víctor Hugo, Rosa Angélica,  
Yolanda Elizabeth, Brenda Liseth  
Con amor fraternal

A MIS SOBRINOS:

Elsa Suselli, Karen Soffa,  
Hugo Armando, César Eduardo  
Con cariño muy especial

AL GRUPO "RESCATE":

Por compartir experiencias inolvidables  
que lograron fortalecer lazos de  
amistad

A MIS MADRINAS DE GRADUACION:

Licda. Sonia Ortíz  
Licda. Elizabeth Florián  
Por sus orientaciones y su  
sincera amistad

A MI ASESOR:

Lic. Carlos Noriega  
Por su acertada y magnífica  
asesoría

A MI REVISOR DE TESIS:

Lic. Rudy Ramírez  
Por su comprensión y apoyo

Y, EN ESPECIAL:

Al Licenciado Felipe de Jesús Calderón  
Por su apoyo y amistad

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

## INDICE

PAGINA

### INTRODUCCION

#### CAPITULO I

##### EL ESTADO, POLITICAS SOCIALES Y DERECHOS HUMANOS

1.1	El Estado	1
1.2	Leyes del Estado	2
1.3	Políticas de Bienestar Social	5
1.4	Breve Historia de los Derechos Humanos	6
1.5	Derechos del Niño	10
1.6	Derechos del Niño, Su Aplicación en Guatemala	14
1.7	Sistema de Salud en Guatemala	29
1.8	Nivel de Salud	31
1.9	Tipo de Asistencia Médica	32
1.10	Enfermedades Más Frecuentes	34
1.11	Desnutrición	36
1.12	Programas que Realizan las Distintas Instituciones para la Solución de las Deficiencias - Nutricionales	37
1.13	Necesidades Básicas	39

#### CAPITULO II

##### TEORIA GENERAL DE TRABAJO SOCIAL

2.1	Antecedentes de Trabajo Social	43
2.2	La Escuela de Trabajo Social dentro de la Universidad de San Carlos de Guatemala	47
2.3	Definición de Trabajo Social	49
2.4	Principios de Trabajo Social	50

#### CAPITULO III

##### DATOS GENERALES DE LA COLONIA "EL CARMEN", ZONA 6, MUNICIPIO DE GUATEMALA

3.1	Antecedentes Históricos de la Comunidad	52
3.2	Origen y Fundación	52
3.3	Geografía	53
3.4	Topografía del Terreno	53
3.5	Vías de Comunicación	54
3.6	Ocupaciones Laborales	54
3.7	Demografía	54
3.8	Situación Socioeconómica	54
3.9	Servicios con que Cuenta la Colonia	55
	3.9.1 Energía Eléctrica	55
	3.9.2 Agua Potable	55
	3.9.3 Drenajes	55
	3.9.4 Disposición de Basura	56
3.10	Programas de Salud	56

CAPITULO IV	
ANALISIS E INTERPRETACION DE CAMPO	57
4.1 Enfermedades Más Frecuentes y Centros de Atención	58
4.2 Necesidades Básicas	85
4.3 Información General	91
4.4 Vivienda	109
4.5 Saneamiento Ambiental	115
4.6 Energía Eléctrica	123
CAPITULO V	
PROPUESTA: LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ORGANIZACION Y EDUCACION PARA FOMENTAR LA - MEDICINA PREVENTIVA EN LA POBLACION DE LA COLONIA "EL CARMEN", ZONA 6.	125
CONCLUSIONES	130
RECOMENDACIONES	131
BIBLIOGRAFIA	132



## INTRODUCCION

En Guatemala fue ratificada la Convención de los Derechos del Niño el 26 de Enero de 1,990 con el objeto de brindar protección al menor cuando este lo necesite.

El tema de estudio es sobre los Derechos del Niño en el Area Salud y se pretende obtener un panorama general sobre su aplicación. Según el Anuario - Cifras de Salud 1,987 nuestro país alcanza un 63.4 x 1,000 habitantes de mortalidad infantil por diversas enfermedades que pueden prevenirse por trata -- miento médico o saneamiento ambiental que se tenga en el hogar y el medio de la colonia.

Dicho estudio se hizo con el fin de conocer la situación económico-social de los habitantes de la Colonia El Carmen, Zona 6. Asimismo, realizar un estudio para el conocimiento y aplicación de leyes que son establecidas por el Estado a través de artículos y decretos sobre Derechos del Niño específicamente en el área salud.

Se detectó a través de la investigación de campo que las familias investigadas no satisfacen de una manera completa sus necesidades básicas, y el problema radica en que la población no cuenta con una educación formal que les permita obtener un mayor ingreso económico.

Se puede decir que los Derechos del Niño son violados mayormente en los sectores de pobreza ya que el Estado como encargado de velar porque existan

instituciones con profesionales y equipo necesario, no son creados y son insuficientes para proteger la salud del niño.

Los Programas de Salud no van acordes a las necesidades de la población mayoritaria, elevando la mortalidad infantil y de esta forma hay incumplimiento por parte del Estado en lo preescrito en la Constitución de la República - en lo relativo a la salud del niño.

Los objetivos planteados en la investigación, son los siguientes:

A. Generales:

1. Brindar un aporte en investigación social a la Escuela de Trabajo Social y a la Universidad de San Carlos de Guatemala.
2. Conocer los Derechos del Niño establecidos en la Convención Internacio - nal para establecer su aplicación en el área a investigar.
3. Establecer si las Leyes del Estado de Guatemala se cumplen en cuanto al Sector Salud, para deteminar el grado de atención que recibe la pobla - ción.

B. Especfficos:

1. Conocer y analizar los factores que inciden en el desconocimiento de los Derechos del Niño como un problema que afecta a los sectores desposeídos del país.
2. Conocer la situación económica y social de la población a investigar a -

manera de medir la satisfacción de sus necesidades básicas.

3. Conocer el grado de atención médica que se le brinda a la población infantil para determinar si se lleva un control en el desarrollo del niño.
4. Determinar los programas con que cuenta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para conocer si estos se llevan a la práctica.
5. Establecer el grado de participación de los padres en el programa de inmunización, necesidades nutricionales del niño para poder orientarlos - utilizando técnicas que conlleven el mejoramiento de su comunidad.

Las Hipótesis Planteadas:

1. Los Derechos del Niño son violados mayormente en el área de pobreza debido a que el Estado, como encargado de reproducir la fuerza de trabajo, - no cumple con lo establecido en la Constitución de la República, ya que toda persona tiene derecho a gozar de buena salud.
2. La precaria situación económica, social y política en que vive la población limita las satisfacciones de sus necesidades básicas y por lo tanto repercute en el nivel de salud.
3. Los programas de salud no van acordes a las necesidades de la población elevando de esta manera la mortalidad infantil, y de esta forma hay incumplimiento del Estado, en lo prescrito en la Constitución de la República en lo relativo a la salud del niño.

El Marco Teórico utilizado para la fundamentación del estudio es: El Es

tado, Código de Salud, Derechos Humanos, Derechos del Niño, Marginalidad Urbana, Desnutrición, Necesidades Básicas, Alimentación, Vivienda, Educación, Vestuario, Recreación, Trabajo Social.

El presente informe está conformado por 4 capítulos de los cuales daremos una breve descripción:

Capítulo I. El Estado, Políticas Sociales y Derechos Humanos. El presente capítulo contiene las leyes y políticas del Estado referente a la Salud del Niño, concepto de Derechos Humanos y Derechos del Niño (Enfermedades más frecuentes, tipo de asistencia médica de la Colonia investigada), para obtener un panorama global del sistema de salud en Guatemala, en especial de la Colonia "El Carmen", Zona 6.

Capítulo II. Teoría General de Trabajo Social. Contiene Antecedentes de la Escuela de Trabajo Social, Conceptos y Principios en los cuales debe basarse el Trabajo Social para trabajar de una manera congruente con la realidad.

Capítulo III. Presenta Datos Generales de la Colonia "El Carmen", Zona 6, Municipio de Guatemala, como Datos Históricos, su origen y fundación, los servicios con que cuenta la colonia (energía eléctrica, agua potable, drenajes, -- disposición de basura), y programas de salud que contiene la población para el mejoramiento personal, familiar y sobre todo el de su comunidad.

Capítulo IV. Análisis e Interpretación de Campo. Enfermedades más frecuentes y centros de Atención, Necesidades Básicas (vivienda, saneamiento ambiental,

energía eléctrica), lo cual conlleva el informe de la investigación de campo realizada con la población de la Colonia "El Carmen", Zona 6.

#### CAPITULO V

En este capítulo se presenta la Propuesta Sobre la Creación de un Centro de Salud para la población de la Colonia "El Carmen", Zona 6, en la cual se contemplan objetivos y metas para la ejecución del mismo.

Finalmente, se presentan las Conclusiones y Recomendaciones a que se llegó al concluir el presente informe para que se contemplen y puedan ser tomadas en cuenta en un futuro, buscando mejorar el nivel de salud del niño a través del Estado, Instituciones No Gubernamentales, fomentando la Medicina Preventiva para el desarrollo integral del niño.

## CAPITULO I

### EL ESTADO, POLITICAS SOCIALES Y DERECHOS HUMANOS

#### 1.1 El Estado

"Cuerpo político integrado por el conjunto de personas que habitan en un territorio determinado y obedecen a una autoridad común." <sup>1/</sup>

El presente capítulo presenta una recapitulación de los principales conceptos relacionados con el Estado, las Políticas Sociales y los Derechos Humanos que conforman un marco de referencia que permite enfocar el objeto de estudio a la luz de la teoría existente.

El Estado para fomentar y asegurar la participación de la sociedad en el desarrollo nacional y en cumplimiento del mandato constitucional reconoce al hombre su bienestar y la calidad de vida como máximo valor y para ello la Constitución garantiza a todos los guatemaltecos la igualdad, la libertad, los derechos sociales y la plena participación política; en consecuencia la vigencia de la ley impone en materia de Derechos Humanos el cumplimiento de los preceptos constitucionales y su observancia por parte de las autoridades.

Las libertades así garantizadas y los derechos individuales y sociales constituyen elementos fundamentales del Estado de Derecho, el que será responsable de promover la integración nacional y garantizar la independencia política.

---

<sup>1/</sup> Enciclopedia Ilustrada Cumbre. Lo Esencial de los Conocimientos Actuales en Forma Clara, Sustancial y Amena. Tomo IV. Pág. 494.

tica. Esta política lleva el reconocimiento de libertad e igualdad de derechos de todos los guatemaltecos, sin distinción de raza, sexo, religión e ideología política, respetando igualmente la libertad de expresión.

El Estado promoverá el ejercicio efectivo de este derecho, sobre todo de los grupos sociales marginados, estimulándose el establecimiento de medios de expresión de los grupos organizados.

"El Estado reconoce la plena vigencia de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, acatando el mandato constitucional de que en materia de estos derechos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno." <sup>2/</sup>

## 1.2 Leyes del Estado

El Estado necesita de un conjunto de normas que conforman la ley y dentro de esta encontramos la Constitución Política de la República, Códigos y Decretos que se relacionan con la Salud, que es nuestro objeto de estudio, para el efecto se citan los siguientes artículos de la Constitución:

El Artículo 51: Indica que el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad, garantizándoles su derecho a la alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social.

<sup>2/</sup> Plan Nacional de Desarrollo. Resumen SEGEPLAN 1,987 - 1,991. Pág. 82.

El Artículo 85: El Estado emitirá las leyes y disposiciones necesarias para la protección de la familia, como elemento fundamental de la sociedad y velará por el cumplimiento de las obligaciones que de ellas se deriven. La maternidad, los niños, la vejez y la invalidez serán objeto de especial protección.

El Artículo 87: El Estado velará por la salud física, mental y moral de los menores de edad, dictará las leyes y creará las instituciones necesarias para su protección y educación.

El Artículo 137: Es obligación del Estado patrocinar y ayudar al financiamiento y desarrollo técnico de programas de salud y asistencia propios o en colaboración con organizaciones internacionales.

A continuación se presentan los siguientes artículos que están contemplados en el Código de Salud.

Código de Salud: "Es una colección sistemática, compendio o revisión de leyes, reglas o regulaciones, buscando un estado de completo bienestar -- biológico, psicológico y social." 3/

El Artículo 92: Es obligatoria la inmunización para todos los habitantes del país contra las enfermedades que determine el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, están asimismo obligados los padres a inmunizar a sus hijos contra pertusis, difteria, tétano, poliomielitis, tuberculosis y sa

3/ Cordera Armando y Bobenrieth Manuel. Administración del Sistema de Salud. Tomo II. Pág. 695.



rampión, al cumplir la edad en que tales inmunizaciones deban administrarse - de conformidad con lo que disponga el reglamento el cual establecerá también los casos en que la inmunización sea obligatoria para los adultos.

El Artículo 93: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dirigirá y coordinará las campañas de inmunización masiva que realicen las instituciones Públicas y Privadas.

Decreto 78-79:

El Congreso de la República de Guatemala

Considerando:

Que la familia, la niñez requieren especial protección y orientación por parte del Estado, las instituciones privadas de Bienestar Social y de la comunidad en general.

Considerando:

Que la protección integral de la familia compromete la participación del sector público, las organizaciones comunales, las instituciones privadas de Bienestar Social y la sociedad en su conjunto.

Considerando:

Que es conveniente integrar a los menores de edad dentro de una legislación que constituya un instrumento de promoción social y humana y que mantenga las normas que le den agilidad y rapidez sin desvirtuar su carácter eminentemente social y tutelar.

Es importante señalar que existe una serie de artículos que se encuentran

en la Constitución Política de la República en la cual se establece que el Estado velará por la salud física, mental y moral de los menores de edad, así mismo hay instituciones Privadas-Públicas de Bienestar Social, organizaciones que constituyen instrumentos de promoción social, las cuales tienen como fin brindar protección a la familia y a la niñez a través de Programas Educativos. Estas instituciones trabajan con los sectores mayoritarios, enfocando como marco de referencia al niño, ya que en nuestro país el infante carece de satisfacción de las necesidades más imprescindibles como alimento, vestido, educación, perjudicando así su salud física y mental y estancando su crecimiento.

Afortunadamente existe un apoyo económico y educativo por parte del Estado e Instituciones, lo cual contribuye a dar información y educación fomentando de esta manera la participación y sobre todo buscando mejorar el nivel de vida del sector popular.

### 1.3 Políticas de Bienestar Social

Los servicios de Bienestar Social deberán basarse en los principios de participación, promoción y organización social, estimulando la autogestión de la población para fomentar una mayor responsabilidad y solidaridad. Para ello es necesario revisar el enfoque de los programas y servicios conforme a criterios técnicos que garanticen el mejoramiento de la calidad de los mismos e impulsar el desarrollo del programa integral, tanto preventivo como de servicios dirigidos a la población de extrema pobreza y en riesgo social.

En este sentido es necesario la estructuración del organismo rector de los servicios de bienestar social para que los mismos lleguen en forma eficiente y oportuna a la población que las requiera. Su aplicación requerirá acciones como la delimitación del campo de acción de la Secretaría de Bienestar Social y desarrollo de la cobertura de servicios de Asistencia Social que corresponden al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y el establecimiento de mecanismos de coordinación entre las diferentes instituciones de servicios de Bienestar Social del país y la investigación de la problemática social para el establecimiento de nuevos programas.

Se definirán "Políticas de extensión de servicios y de fortalecimiento de programas preventivos, la promoción de participación comunitaria y creación de centros de madres para actividades de autogestión, asimismo educación y orientación a la familia y actualización de la legislación en relación a menores de edad y sobre todo a la familia."<sup>4/</sup>

#### 1.4 Breve Historia de los Derechos Humanos:

Para introducirnos al tema de estudio es necesario tener claro ¿Qué son los Derechos Humanos? por lo que damos a conocer el concepto.

Derechos Humanos: "Toda persona posee unos derechos morales por el hecho de serlo y que estos deben de ser reconocidos y garantizados por la sociedad, el derecho y el poder político sin ningún tipo de discriminación social,

---

4/ Idem. Pág. 120.

económica, jurídica, política, ideológica, cultural o sexual, estos derechos son fundamentales es decir que se hallan estrechamente concertados con la idea de dignidad humana y son al mismo tiempo las condiciones del desarrollo de esa idea de dignidad." <sup>5/</sup>

Del anterior concepto consideramos que todos los seres humanos son iguales sin distinción de raza, sexo, lengua o religión y están dotados de un mínimo de derechos y obligaciones, ya que el hombre por el hecho de ser hombre y por su propia naturaleza y dignidad, los derechos le son inherentes desde su concepción hasta su muerte.

Los Derechos Humanos nacen con la humanidad misma. Siempre se han encontrado presentes en la historia del ser humano, evolucionando de acuerdo a cada época histórica.

Si pensamos en la sociedad griega de hace 2,500 años, encontramos que existían los ciudadanos griegos que gozaban de determinados derechos y que estos estaban protegidos por las leyes griegas, sin embargo existían otros que no gozaban de estos derechos y que estaban privados de libertad a los cuales se les llamaba esclavos.

La lucha de los esclavos por gozar de los derechos es una historia tan larga como la esclavitud misma.

---

<sup>5/</sup> Fernández, Eusebio. "El Problema del Fundamento de los Derechos Humanos". Anuario del Instituto de Derechos Humanos, 1981. Pág. 76.

Es importante conocer cómo han evolucionado los Derechos Humanos lo que nos dará oportunidad de conocer la labor de nuestros antepasados y valorar esa herencia maravillosa y al mismo tiempo sabremos que ese proceso aún no ha acabado y que nos corresponde un papel responsable como miembros de una comunidad mundial, promocionar respeto y reconocimiento de los Derechos Humanos a nivel mundial.

Los pueblos de la antigüedad tuvieron poco respeto por la vida humana, durante muchos siglos se dedicaron a matar a los cautivos y a los pobladores de las tierras conquistadas. Más tarde dieron un gran paso hacia adelante al darse la esclavitud; en lugar de matar a los prisioneros prefirieron hacerlos trabajar en campos, minas, navíos y ciudades.

En todo el mundo antiguo hubo individuos nacidos para mandar y personas nacidas para obedecer en silencio.

Los gobernantes de las ciudades medievales y la Carta Magna de los nobles ingleses en el año de 1,227 marcan el comienzo de una nueva etapa en la historia de Derechos Humanos.

Las ventajas obtenidas por los nobles no tardaron en extenderse a otros sectores de la sociedad inglesa y el Parlamento aprobó en 1,689 una ley que establecía los derechos de todo ciudadano de las Islas Británicas frente a las pretensiones del poder real.

Al iniciarse la colonización de América, dos corrientes propagaron las ideas europeas del nuevo mundo. Por un lado la corona española plasmó las Leyes de Indias, un admirable código humanitario que protegía por lo menos teóricamente las vidas de los aborígenes; por otro lado los colonizadores de América del Norte llevaron consigo las tradiciones de la libertad inglesa. Ambas corrientes robustecidas con los aportes derivados de la Revolución Francesa dieron origen a la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, lo cual sirvió para orientar y dar forma a la organización constitucional de las nacientes democracias americanas.

En 1948 la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó el texto de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. El propósito de esta Declaración tal como se expresa en su preámbulo, es el de servir como norma común de aplicación para todos los pueblos y las naciones.

En el cuerpo de la Declaración se expone que todos los seres humanos nacen libres y son iguales en dignidad y derechos, cada ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad personal. Se prohíbe la esclavitud, el castigo corporal y el maltrato, todas las personas deben gozar por igual la protección de la ley y de la inviolabilidad y seguridad de la familia.

Se reconocen los derechos de libertad de pensamiento, de conciencia de palabra, de religión y de reunión pacífica. Las personas adultas hombres y mujeres tienen el derecho de casarse mediante libertad de elección y fundar una familia. Se reafirma el derecho de propiedad y el de impartir y recibir

instrucción. Se defiende el establecimiento de garantías para la libre elección de trabajo, implantando condiciones favorables tanto en el salario, como la protección contra el desempleo. Los trabajadores tendrán libertad para crear gremios y sindicatos y afiliarse a ellos.

La Comisión de los Derechos Humanos fue creada en 1,946 y se ocupa de cualquier asunto relacionado con los Derechos Humanos, desde hacer estudios e investigaciones sobre los Derechos Humanos y sus avances en el Derecho Internacional y en la ONU hasta recibir denuncias escritas o verbales sobre esos casos de violación reiterados, graves y masivos de los Derechos Humanos en determinados países.

Guatemala incorpora a su legislación la Convención Americana sobre los Derechos Humanos, al quedar ratificada por el Congreso de la República por medio del Decreto 6-78 promulgado el 14 de Abril de 1,978 y publicado en el Diario Oficial el 13 de Julio del mismo año.

#### 1.5 Derechos del Niño:

Al finalizar la primera guerra mundial se reunieron personajes importantes de varias naciones para analizar las desgracias y consecuencias provocadas por este hecho sangriento, dejando ver entre tanto que los seres más afectados fueron los niños, situación que impulsó a la Asamblea de la Sociedad de las Naciones Unidas hoy ONU, a que adoptara la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño el 24 de Septiembre de 1,924. Luego en 1,939 estalló -

la segunda guerra mundial y la Declaración de los Derechos del Niño se mantuvo intacta; sin embargo "En 1,959 la ONU en sesión plenaria con la participación de setenta y ocho países aprobó por unanimidad el 20 de Noviembre la Declaración de los Derechos del Niño." <sup>6/</sup> Acción que ha sido vista con buenos ojos por los gobiernos de todo el mundo.

La ONU delegó al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), como la institución principal que velara por el cumplimiento de los Derechos del Niño.

A continuación se transcriben diez principios de la Declaración de los Derechos del Niño aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de Noviembre de 1,959. En el preámbulo proclama que el niño necesita protección y cuidados especiales antes y después de nacer y que tanto los individuos como los grupos deben esforzarse por lograr que se establezca la vigencia de los Derechos del Niño a través de medios legislativos y otros medios idóneos.

Los diez principios son:

1. "El disfrute de los derechos mencionados sin excepción alguna, ni distinción o discriminación por motivos de raza, sexo, religión o nacionalidad
2. Protección especial, oportunidades y facilidades que le permita desarrollarse en forma saludable y normal como en condiciones de libertad y dignidad.

<sup>6/</sup> Datos Importantes de la Historia de UNICEF 1,986. Pág. 4.



3. Un nombre y una nacionalidad.
4. Seguridad social que incluye alimentación, vivienda, actividades recreativas y servicios médicos adecuados.
5. Tratamiento, educación y cuidados especiales en caso de que sufran impedimentos físicos, mentales o sociales.
6. Amor y comprensión así como su desarrollo en un ambiente de afecto y seguridad al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres siempre que ello sea posible.
7. Educación y recreación gratuita, oportunidades que le permitan en igualdad de condiciones el desarrollo de sus aptitudes individuales.
8. Inmediata protección y ayuda cuando ocurran desgracias nacionales.
9. Protección contra toda forma de abandono, crueldad y explotación.
10. Protección contra toda forma de discriminación racial, religiosa, o de cualquier otra índole y educación dentro de un espíritu de paz y fraternidad universal." <sup>7/</sup>

Esto, como su nombre lo dice, sólo son principios pero la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó con fecha 20 de Noviembre de 1,989 la Convención de los Derechos del Niño en donde ya se da carácter de legislación con 54 artículos que el Decreto 27-90 por medio del cual fue avalado por Guatemala y publicado por el Diario de Centro América el 23 de Mayo de 1,990 referente a dicha Convención dice:

---

7/ Idem. Pág. 5

El Congreso de la República de Guatemala

Considerando:

Que la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó con fecha 20 de Noviembre de 1,989 la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual fue suscrita por el Gobierno de la República de Guatemala, con fecha 26 de Enero de 1,990.

Considerando:

Que es conveniente que el Congreso de la República apruebe la Convención suscrita, emitiendo en tal sentido la respectiva disposición legal.

Por Tanto

En el ejercicio de las atribuciones que le confiere el Artículo 171 literales a) y 1) de la Constitución Política de la República de Guatemala, Decreta:

Artículo 1. Aprobar el convenio que contiene la Convención sobre los Derechos del Niño aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el - 20 de Noviembre de 1,989 y suscrita por el Gobierno de Guatemala el 26 de Enero de 1,990.

Artículo 2. El presente Decreto entrará en vigencia el mismo día de su publicación en el Diario Oficial. Pase al Organismos Ejecutivo para su publicación.

Dado en el Palacio del Organismo Legislativo en Guatemala a los diez días del mes de Mayo de mil novecientos noventa. Marco Antonio Dardón Castillo - (Presidente); Hermes Marroquín Campos (Secretario); Miguel Angel Ponciano Cas-

tillo (Secretario). Palacio Nacional, Guatemala, 15 de Mayo de 1,990. Publíquese y Cúmplase. Cerezo Arévalo, Lic. Carlos Díaz Durán Olivero, Secretario General de la Presidencia de la República.

Hasta aquí se ha planteado una recapitulación de leyes que existen en nuestro país y en la cual se le brinda al niño protección en relación a la salud física y mental, en vista de que el niño es el futuro de los pueblos.

De manera que se puede concluir que la legislación guatemalteca, desde el punto de vista teórico, le brinda protección al niño, especialmente en el aspecto salud. Ahora, en capítulos posteriores, se investigará cómo se cumplen estas leyes o si sólo es letra muerta.

#### 1.6 Derechos del Niño, Su Aplicación en Guatemala:

En el gobierno del Ingeniero Jorge Serrano Elías, se formuló un esquema de política económica y social, teniendo como objetivo la satisfacción de necesidades básicas para la población que se encuentra en pobreza, en área de Marginalidad Urbanística "Falta de integración de viviendas al conjunto de servicios municipales y comunales, debido a la ubicación geográfica marginal y a las deficiencias topográficas del terreno"<sup>8/</sup> especialmente la situación de mujeres, niños y ancianos.

<sup>8/</sup> Ander Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Pág. 191.

Y como consecuencia de lo expuesto se formuló el Plan de Acción de Desarrollo Social-Desarrollo Humano, Infancia y Juventud (PLADES) 1,992-1,996 y 1,997-2,000 el cual tiene como principal eje al niño.

Asimismo, se ha puesto en práctica programas como: El Fondo Nacional para la Paz -FONAPAZ-, el Programa Nacional de Apoyo a la Microempresa, el Programa de Ayuda a Viudas y Huérfanos y el Programa de Hogares Comunitarios del Cuidado Diario. Dicho programa fue creado e impulsado por la Secretaría Privada de la Primera Dama de la Nación, con la finalidad de mejorar las condiciones de los niños menores de 7 años, madres trabajadoras en comunidades, en situación de extrema pobreza. Este programa funciona en coordinación de Gobierno y Comunidad, el gobierno provee todos los insumos para que el programa pueda realizarse por parte de la comunidad, esta lo ejecuta, lo administra y lo supervisa.

El Programa capacita a señoras de la comunidad para atender en sus casas a 10 niños, a los que se les brinda cuidado, alimentación, atención preventiva de salud, educación y formación cívica y moral, durante un período de 10 a 12 horas diarias de lunes a viernes.

Estos hogares son visitados semanalmente por un equipo orientador integrado por un Médico, un Psicólogo, un Trabajador Social y un Maestro, quienes evalúan el funcionamiento del hogar y capacitan a la madre en aquellos aspectos que sean susceptibles de mejorarse. Adicionalmente se llevan registros de evolución de peso, talla y desarrollo psicológico de cada niño, para evaluar el impacto que los hogares están teniendo en su crecimiento y desarrollo.

Son factores importantes:

- a) Promotor Comunitario y Organizaciones Comunales que apoyan las acciones de los Hogares Comunitarios y su extensión a otras áreas como la capacitación de las madres y padres de familia, para que puedan continuar la actividad psicopedagógica, la prevención de enfermedades gastrointestinales y respiratorias y la estimulación de conductas positivas que adquieren en el Hogar Comunitario.
- b) La Participación Comunitaria en general, para apoyar la recreación, la comodidad y el cuidado de los niños en el Hogar Comunitario.

Este programa ha beneficiado hasta el momento del informe a 2,500 familias. Se estima que constituyen unos 13,000 miembros cuyo porcentaje mayor se ubica entre las edades de 1 a 4 años.

El Comité de Reconstrucción Nacional, dependencia de la Presidencia de la República de Guatemala puso en práctica el Programa de Comedores Populares. Este programa es parte del Proyecto de Ayuda Alimentaria contemplado en tres componentes:

- Refacción Escolar
- Materno Infantil
- Comedores Populares

Los Comedores Populares se iniciaron en 1,987 con el afán de mejorar el estado nutricional de la población infantil guatemalteca.

Según el Primer Informe Avances, Circunstancias y Dificultades en el Cumplimiento de las Obligaciones derivadas de la Convención de los Derechos del Niño, los primeros comedores puestos en marcha como plan piloto se ubicaron en el departamento de Jutiapa (Oriente del país).

En Junio de 1,988 formalmente empiezan a funcionar los Comedores Populares con la ubicación de 75 lugares seleccionados, abarcando los 21 departamentos de la República, incluyendo el Triángulo Ixil y Playa Grande.

Cada comedor inició sus actividades con cobertura máxima de 100 niños y un mínimo de 40, de 6 meses a 14 años con algún grado de desnutrición y/o con inadecuada ganancia de peso. En la actualidad el máximo de beneficiarios de un comedor es de 250 y el mínimo es de 50 niños.

Los comedores se encuentran organizados a través de un club de madres quienes tienen a su cargo la dirección, preparación y distribución diaria del almuerzo, los mismos funcionan en escuelas, salones comunales, iglesias, galeras, cocinas y en algunos casos en comedores propiamente dichos, construidos por la comunidad.

Algunos comedores también cuentan con el apoyo administrativo de organizaciones no gubernamentales y en otros casos se cuenta con el apoyo económico de los alcaldes.

En Guatemala existe una Procuraduría de los Derechos Humanos, la cual a

través del Procurador tiene como propósito impulsar actividades en pro de los Derechos del Niño y de la promoción, divulgación y cumplimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Estas acciones se han realizado a través de tres vías:

- 1) Departamento de Educación y Promoción de la Procuraduría de los Derechos Humanos.
- 2) Defensoría de los Derechos de la Niñez.
- 3) Comisión Pro-Convención sobre los Derechos del Niño.

A partir del inicio de sus actividades la institución del Procurador de los Derechos Humanos creó el Area de Familia y Menores con el objetivo de investigar las denuncias presentadas por violaciones a los derechos de los menores.

Desde el año de 1,989 se dio especial importancia a las actividades en favor de la defensa de los derechos de la niñez guatemalteca, fortaleciendo el Departamento de Educación y Promoción de los Derechos Humanos existente, otorgando una alta prioridad a los programas y actividades en materia educativa en general y en forma especial a los Derechos del Niño.

Se ha capacitado a alumnos de educación primaria, básica y diversificado, así como a padres de familia, maestros de establecimientos atendidos, a fuerzas de seguridad, personal que atiende a menores con el fin que den apoyo

y compartan la información. Esta capacitación se ve complementada con la transmisión de un programa radial "Conozcamos nuestros Derechos", asimismo se dispone del servicio de la línea telefónica número 155 para denunciar violaciones y maltratos a los niños. Actualmente se está traduciendo la Convención de los Derechos del Niño a 7 dialectos mayas.

A principios de 1,989 se crea la Comisión Pro-Convención sobre los Derechos del Niño integrada por instituciones de gobierno, instituciones no gubernamentales e iniciativa privada. En Noviembre del mismo año durante un Seminario realizado en Panajachel, Sololá, se recomendó que la Procuraduría de los Derechos Humanos se constituirá en el ente coordinador de todos aquellos sectores nacionales y organismos internacionales que tengan y desarrollen programas dirigidos a la protección del menor y el fortalecimiento de la familia guatemalteca.

Por el peligro a que se encuentra expuesta la niñez guatemalteca, motivó que se creara por parte del Procurador de los Derechos Humanos una instancia del defensor de la niñez guatemalteca, en Diciembre de 1,990.

Esta Defensoría tiene como objetivo primordial encargarse de velar por el respeto y vigencia de los derechos de la niñez en el marco de la Convención de los Derechos del Niño.

Para llevar a cabo estas acciones la Secretaría de Bienestar Social cuenta con cuatro direcciones, cuyas funciones principales son las siguientes:



- a) Dirección Administrativa
- b) Dirección de Bienestar Infantil
- c) Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores
- d) Gabinete Social y Secretaría Técnica del Plan de Acción y Desarrollo Social.

Dirección Administrativa:

Dependencia que tiene a su cargo la planificación, dirección y evaluación de las actividades administrativas relacionadas con el cuidado, mantenimiento, control presupuestario contable y de caja, servicio de apoyo particularmente con administración de personal, transporte, almacén, seguridad, talleres, adquisición y suministros de bienes y servicios.

Dirección de Bienestar Infantil y Familiar:

Dependencia que tiene a su cargo la programación, planificación, dirección, ejecución y control de los programas, proyectos y servicios de atención integral al menor de escasos recursos económicos, huérfanos y abandonados, por medio de guarderías, hogares institucionalizados y sustitutos, servicios de recuperación nutricional, complementación alimenticia, atención y desarrollo familiar, adopciones y otros que se establezcan en el futuro.

Cuenta con once Centros de Bienestar Social en la capital y treinta y uno departamentales, seis Centros de atención específica al Programa Materno Infan

til, dos Hogares a nivel capital y dos a nivel departamental.

Dirección de Tratamiento y Orientación para Menores:

Dependencia que tiene a su cargo el tratamiento integral de los menores que incurren en conducta irregular, así como la atención de menores que se consideren en riesgo social para lograr su desarrollo y reincorporación a la sociedad. Asimismo, tiene a su cargo promover programas preventivos en la juventud, tendientes a evitar problemas de conducta.

Gabinete Social y Secretaría Técnica del Plan de Acción de Desarrollo Social:

Con respecto a la puesta en marcha del Plan de Acción de Desarrollo Social (PLADES) se hace indispensable crear el marco institucional que se encargue de promover la ejecución del mismo, que le de seguimiento y lo evalúe oportunamente. El Gabinete Social del Gobierno asumirá la responsabilidad, apoyado por una Secretaría Técnica integrada por representantes gubernamentales, por delegados del sector privado empresarial y organismos no gubernamentales.

El Ministerio de Salud Pública ha puesto en funcionamiento un sistema de establecimientos de menor nivel, denominados Centros y Puestos de Salud. Los establecimientos referidos atienden de manera especial los casos que no requieran internamiento sobre todo aquellos que están ligados al área denomina-

da "Medio Ambiente" donde sobresalen enfermedades diarréicas.

Estos Centros desarrollan específicamente las siguientes funciones:

1. Consultas Institucionales
2. Visitas Domiciliarias
3. Tratamientos
4. Vigilancia Epidemiológica
5. Programa Ampliado e Inmunizaciones (PAI)
6. Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)
7. Tratamiento de Rehidratación Oral (TRO)
8. Saneamiento
9. Intermedio
10. Comunidad
11. Administración

En cobertura de servicios de salud a través del Ministerio de Salud Pública se cuenta con 1,008 Centros de atención subdivididos en 27 hospitales, 32 Centros de Salud Tipo A, 188 Centros de Salud Tipo B y 751 Puestos de Salud. Se cuenta asimismo con 13 Centros de Educación y Recuperación Nutricional de los cuales funcionan efectivamente 9.

Cada centro tiene capacidad para atender 25 niños que reciben cuidados ambulatorios. Y se cuenta con la asistencia del Médico del Centro de Salud. La capacidad de atención por año es de 1,000 niños; sin embargo, producto de la situación financiera, la cobertura en 1,991 fue de apenas 200 niños.

Dentro de las principales causas de morbilidad según el Primer Informe - Avances Circunstancias y Dificultades en el Cumplimiento de las Obligaciones Derivadas de la Convención de los Derechos del Niño, ocupan los primeros lugares la Diarrea con un índice de el 26%, las Infecciones Respiratorias un 22%, la Desnutrición con un 33.5% en menores de cinco años, además con un déficit talla-peso de 58.3%; asimismo 9% de déficit de peso al nacer. Las enfermedades Parasitarias, enfermedades de la Piel y las anemias le siguen en su orden.

En relación a las enfermedades inmunoprevenibles se han tenido mejoras, ya que una enfermedad que va en proceso de erradicación, la Poliomielitis que en el año de 1,990 registró en todo el territorio nacional tres casos.

Los resultados obtenidos según el Análisis de la Situación del Niño y la Mujer, elaborado conjuntamente por la Secretaría General del Consejo de Planificación Económica SEGEPLAN y UNICEF en Agosto de 1,991 afirman que la cobertura de los servicios de salud alcanzó un 54% de la población.

Estas acciones correspondieron a servicios privados, el Ministerio de Salud Pública y al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Los problemas que se han ido afrontando consisten en la falta de medicamentos a todo nivel, pero en el campo de la supervivencia infantil se ha estado requiriendo la cooperación externa para el suministro de vacunas, jeringas, sales de rehidratación y antibióticos para infecciones agudas. La situación descrita con anterioridad, se viene atenuando a través del expendio de medica

mentos por medio de una red de 53 farmacias estatales, 104 ventas municipales en todo el país y en las áreas marginales las llamadas farmacias comunales, - mientras que en el medio rural la distribución de los medicamentos la reali-  
zan los Promotores en Salud.

Para la divulgación de medidas sanitarias, la división de Saneamiento Am  
biental trabaja a cuatro niveles, que son:

1. La Familia
2. La Escuela
3. La Comunidad
4. La Sociedad

Para este primer grupo la Familia, se ha elaborado una serie de materia-  
les educativos basados en gráficas, enfocando principalmente a niños; asimis-  
mo consejeros familiares imparten charlas sobre la importancia del agua, hi-  
giene personal, higiene de la vivienda, manipulación de alimentos y disposi-  
ción de excretas.

Para la Escuela como segundo grupo, se han elaborado cuatro juegos de -  
cuadernos escolares para pintar, dirigidos a alumnos de educación primaria, -  
proporcionándoles además material escolar que entregan los Inspectores de Sa-  
neamiento Ambiental y Técnicos en Salud Rural, por medio de los maestros que  
tengan a su cargo la actividad. Se utiliza también la lotería de la salud co  
mo medio educativo de medidas sanitarias en las escuelas y ferias cantonales.

La Comunidad y la Sociedad trabajan conjuntamente por medio de mantas y gráficas, labor que ejecuta el personal de Servicios de Salud y Promotores de Salud, quienes actúan como facilitadores, además se efectúan concursos, festivales de canción, presentación de películas y cintas para video, con el mismo fin tomando como grupos a niños y madres de familia.

Según el Primer Informe Avances, Circunstancias y Dificultades en el Cumplimiento de las Obligaciones derivadas de la Convención de los Derechos del Niño en cuanto a educación, la cobertura del sistema escolar para el año de 1,991 según estadísticas del Ministerio de Educación, alcanzan un 16% en el nivel Pre-Primario, correspondiendo 3.5% a la Educación Bilingüe. En el nivel Primario se alcanza un 62% de la población de 7 a 12 años, siendo mayor en las regiones metropolitanas y sur oriente con el 91.3% y el 82.4 respectivamente. En el ciclo de Educación Básica se atendió un 17.6% y en Educación Diversificada un 9%.

Entre otros programas que se atienden se tiene el de Niños Discapacitados, ante la obligación derivada del Artículo 23 de la Convención, el Estado de Guatemala reconoce la responsabilidad de garantizar la protección y el desarrollo de sus habitantes. La Constitución Política de la República en su Artículo 53, relativo a los minusválidos refiere: Que el Estado garantizará la protección de los minusválidos y personas que adolecen de limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales. Se declara de interés nacional su atención médico-social, así como la promoción de políticas y servicios que permitan su rehabilitación y su reincorporación integral a la sociedad.

En consideración a lo anterior y tomando en cuenta que en Guatemala existen alrededor de 900,000 personas discapacitadas, de los que más de un tercio corresponden a edades de 0 a 19 años, se creó por medio del Acuerdo Número 179-83, la Comisión Nacional de Atención a los Impedidos (CONACI), institución que tiene a su cargo promover, impulsar, coordinar, ejecutar y evaluar programas, proyectos y acciones en favor de los minusválidos, mediante un enfoque multisectorial y multidisciplinario y con el concurso de instituciones afines a ese sector.

La infraestructura institucional respecto a discapacitados está constituida por instituciones gubernamentales, no gubernamentales, semiautónomas, con subsidio estatal y privadas para los diferentes tipos de atención que en total suman 98 instituciones.

La Dirección de Asistencia Educativa Especial como dependencia de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia, tiene a su cargo el desarrollo de programas de prevención y tratamiento al menor discapacitado mental y de atención a la familia a efecto de incorporarlos al medio productivo del país, para lo cual realiza las siguientes acciones: a) Investigación, b) Prevención, c) Detección y Atención Temprana, d) Tratamiento el que a su vez comprende: d.1) Programa de Educación Especial, y d.2) Programa de Desarrollo Familiar.

El Programa de Educación Especial está constituido en cinco etapas que accionan simultáneamente y a las que acude progresivamente la población, se

gún la profundidad y extensión de la problemática individual y la manifestación espontánea del potencial personal, a fin de lograr la integración familiar, laboral y social del deficiente mental, dirigido a menores de 5 a 18 años de edad.

El Programa de Desarrollo Familiar, se realiza para los programas de intervención temprana y Educación Especial en forma conjunta para proporcionar al menor un medio familiar positivo para su promoción humana, mediante el desarrollo de la capacidad de cooperación y autogestión de los padres y otros miembros del hogar. Asimismo la institución cuenta con un Centro Cerrado para la población en situación de Orfandad y Abandono que presenta deficiencia mental severa y profunda, acompañada de trastornos de personalidad, a fin de brindar protección y orientación social.

Los Centros de la Secretaría de Bienestar Social que atiende esta situación son:

- 1) Centro Alida España Jornada Matutina y Vespertina
- 2) Centro de Capacitación Ocupacional
- 3) Centro Experimental Psiquiátrico y Pedagógico

Se puede decir que los Derechos del Niño son aplicados en Guatemala, aunque no de una manera total, ya que la población que más problemas presenta, es la población en extrema pobreza, la cual no cuenta con los servicios necesarios para cubrir en primer lugar sus necesidades vitales como alimentación, vestuario, educación, etc., por la situación económica que presenta actualmente nuestro país.



Actualmente hay avances en la divulgación e información sobre los Derechos del Niño, a los niños se les brinda en forma de capacitación, se les da a maestros, alumnos, padres de familia, etc., y dan a conocer las vías a donde deben recurrir las personas para cualquier problema que se presente con respecto a violación de Derechos del Niño.

Existen políticas de Salud Materno Infantil ya que por los altos índices de morbilidad, mortalidad infantil y desnutrición que atraviesa esta población se le ha dado mayor énfasis en prevenir enfermedades teniendo un control a la madre desde el momento de gestación para protección de ella y del niño. Podemos decir que uno de los problemas que atraviesa el Ministerio de Salud Pública es que no existen los suficientes Centros de Salud para atender a la población, ya que muchas veces se cuenta con objetivos y metas, pero no se cuenta con los recursos necesarios para brindar atención médica adecuada, como el personal suficiente, equipo médico y medicamentos.

Una de las dificultades que afrontan las familias y maestros es la que presenta el niño en su rendimiento escolar lo que se debe a algún impedimento mental o físico y uno de los derechos que le son concedidos según el Estado es recibir tratamiento y educación especial, cuando el menor lo requiera.

La educación es obligatoria y la debe de dar el Estado, se cuenta con establecimientos de Educación Pre-Primaria, Primaria, Secundaria y Diversificado, el niño no puede ingresar a un centro por varias razones: situación económica, por ignorancia del padre de familia y muchas veces porque el niño trabaja y de esta manera aporta al hogar.

Se debe continuar promoviendo la Declaración de los Derechos de la Niñez pero sobre todo a padres de familia quienes son los responsables de tener los hijos deseados pero que puedan mantener y brindarles todo lo necesario para su desarrollo integral.

#### 1.7 Sistema de Salud en Guatemala:

Para atender la salud del guatemalteco existe un sistema burocrático atendido por diversas instituciones que se clasifican en dos grandes sectores: Público y Privado.

El sector Público está compuesto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), al que le compete legalmente la cobertura total de la población, ejerciendo funciones de coordinador de este sector.

El IGSS que presta atención médica a los trabajadores y familiares dependientes, las municipalidades que asumen la responsabilidad del suministro del agua, la eliminación de basura y otros aspectos de saneamiento ambiental; la Sanidad Militar mantiene un programa de atención en salud para el personal de las fuerzas armadas.

La Universidad de San Carlos de Guatemala, entidad autónoma que cuenta con una Facultad de Medicina, una de Odontología y otra de Ciencias Químicas y Farmacia.

La Dirección General de Obras Públicas tiene participación en este as -  
pecto de infraestructura del sistema de salud.

El Ministerio de Salud Pública está bajo la directa responsabilidad del  
Ministro de Salud, quien fija la política sanitaria del país y mantiene lí -  
neas de coordinación con el Consejo Nacional de Salud y asesoría internacio-  
nal; está constituido por 24 áreas de salud localizadas en cabeceras departa-  
mentales y cuenta además con un Hospital Regional.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene 35 hospitales,  
213 Centros de Salud y 577 Puestos de Salud.<sup>9/</sup>

La situación global del país en cuanto a la cobertura de servicios de -  
agua y saneamiento nos indica que una gran parte de la población no cuenta -  
con servicios adecuados especialmente en el área rural; en el año de 1,982 la  
población abastecida con agua potable (conexiones domiciliarias) era del 49.8  
por ciento. Esto representa el 90% de la población urbana y el 24% de la po-  
blación rural del país. <sup>10/</sup>

El sector Privado aún cuando debe regirse por las normas legales dadas  
por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuenta con toda una  
red de servicios "completos" que son utilizados por personas de una mejor -  
condición económica y social, es decir estratos medios y altos de la pobla-  
ción guatemalteca.

---

9/ Situación de Salud. Reunión de Ministros Centroamérica y Panamá. 1984.  
Pág. 49

10/ Idem. Pág. 49.

### 1.8 Nivel de Salud

Dentro de los múltiples problemas que afectan a la sociedad guatemalteca resaltan por su gravedad, la sub-alimentación y la desnutrición, el desempleo, el deterioro de la salud, la educación, la vivienda y la desintegración social.

Alrededor del 75% de los niños menores de 5 años sufren de algún grado de desnutrición como la sub-alimentación, constituyen factores determinantes de los altos índices de mortalidad infantil, principalmente en el área rural. 11/

En el período 1,980 a 1,985 la tasa de desempleo total se elevó del 31%, al 44% es decir hubo un incremento del 13%. 12/

Según el Anuario Cifras de Salud 1,987, Unidad de Informática, los problemas de Salud de la población guatemalteca se hacen evidentes en los siguientes indicadores:

1) Mortalidad General	10 x 1,000 habitantes
2) Mortalidad Infantil	63.4 X 1,000 habitantes
3) Esperanza de Vida	60.8 años
4) Población con agua potable	50%
5) Población rural con agua potable	24%
6) Población con servicio de saneamiento	33.6%

Las enfermedades gastrointestinales y de las vías respiratorias (todas -

11/ Anuario Cifras de Salud, 1987. Unidad de Informática. Pág. 31

12/ Idem.

ellas prevenibles) constituyen las principales causas de muerte. El 50% de las defunciones comprende a niños menores de 5 años.

### 1.9 Tipo de Asistencia Médica:

#### Prestación de Servicios

#### a) Consultas

La atención directa a pacientes se realiza a través de 3 Programas establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- 1) Programa Pediátrico
- 2) Programa Materno Infantil
- 3) Programa General

El total de consultas otorgadas durante 1,987 por los centros y puestos de salud fue de 2,559,050 de los cuales el 54% corresponde a primeras consultas, esto equivale a 16 consultas por cada 100 habitantes. <sup>13/</sup>

En cuanto al recurso humano tenemos la participación del médico, la enfermera, la auxiliar de enfermería, en las consultas que se brindaron según diferentes programas.

#### Programa Pediátrico:

El 50% de las primeras consultas fue otorgada a través del Programa Pediátrico, equivalente aproximadamente a 18 consultas para cada 100 niños de 0

<sup>13/</sup> Indicadores de Salud 1,987. Unidad Sectorial de Planificación. Unidad de Programación. Pág. 74

a 14 años. De estas a nivel de la república el 51.2% fue otorgada por el médico, el 42.4% por la auxiliar de enfermería y el 6.4% por enfermera profesional. 14/

#### Programa Materno Infantil:

A través de este programa se otorgó el 12% del total de primeras consultas distribuyéndose así: el 73% en atención prenatal, el 14% en atención pos natal y el 13% en planificación familiar.

De lo anterior se deduce que el grupo Materno-Infantil recibió 10 primeras consultas por cada 100 mujeres de 15 a 44 años. Estimándose 28 primeras consultas por cada 100 mujeres embarazadas. A nivel república el 55% fue -- otorgada por el médico, el 35.9% por la auxiliar de enfermería y el 9% por -- la enfermera profesional. 15/

#### Programa General:

En el año de 1,987 este programa absorbió el 38% del total de las primeras consultas las que se distribuyeron en 97% para morbilidad general y el 3% para profilaxia sexual.

En cuanto a la morbilidad general se tiene que a nivel de la república -- el 55% de las consultas las otorga el médico, el 40% la auxiliar de enferme -- ría y el 5% por la enfermera profesional. 16/

---

14/ Idem.

15/ Idem.

16/ Idem. Pág. 75

Sin embargo, cuando se analiza la información por departamento, se tiene que en Chiquimula y Guatemala más del 75% de primeras consultas las otorga el médico.

En relación a la profilaxia sexual que se tiene en el país, el médico brinda el 52.7% de las primeras consultas; la auxiliar de enfermería el 37% y la enfermera profesional el 10.5%.

Se observa que en los departamentos de Sacatepéquez, Quetzaltenango y Retalhuleu el 100% de estas consultas las brinda el médico y en los departamentos de Jutiapa, Petén, Escuintla y Guatemala son más del 90% las que presta el médico.

#### 1.10 Enfermedades más frecuentes:

La contaminación del medio ambiente consiste en la introducción de un cambio perjudicial en los elementos naturales, tales como la constitución y calidad de agua, del aire y del suelo. Hasta cierto punto las actividades biológicas de todos los organismos, producen alguna contaminación del medio ambiente por desechos. A continuación se citan algunos elementos que contribuyen a la contaminación del medio ambiente:

##### 1) Contaminación de la Tierra:

La tierra es la que recibe la contaminación de los productos humanos orgánicos. La basura (desechos, desperdicios), así como productos eliminados por la industria fabril (elementos químicos) o industria agrícola. Lo ante

rior se traduce en enfermedades gastrointestinales y respiratorias.

2) Contaminación del Agua:

La eliminación de desechos humanos y la falta de tratamiento del agua, - ha dado por resultado las enfermedades que en Guatemala producen el mayor número de muertes, ya que la mitad de los fallecidos en nuestro país se mueren por enfermedades gastrointestinales entre ellas: la gastroenteritis aguda, - la fiebre tifoidea y la amebiasis.

El niño en sus primeros tres meses de vida no es atacado por enfermeda - des ya que lleva la inmunización de la madre durante su permanencia en el -- vientre. Transcurrido ese tiempo necesita otras defensas además de las natura -- les. La Triple Vacuna es la primera que se debe administrar, los médicos -- aconsejan cuando los niños están sanos, administrarles esta vacuna a partir - de los tres primeros meses como medida preventiva. Esta vacuna actúa contra la difteria, la tos ferina y el tétanos; se aplica cada mes, durante tres me -- ses consecutivos; y a los siete meses se administra la vacuna de la Polio.

A continuación se presentan las 10 principales causas de Morbilidad en - Guatemala, año 1,989 según el Folleto de El Medio Ambiente y La Salud del Doc -- tor José Rómulo Sánchez:

- 1) Gastroenteritis Aguda
- 2) Enfermedades Respiratorias
- 3) Enfermedades de la Piel
- 4) Parasitismo Intestinal



- 5) Enfermedades mal definidas
- 6) Avitaminosis
- 7) Problema de Salud Mental
- 8) Infecciones Varias
- 9) Accidentes
- 10 Resto de causas

NOTA: La Desnutrición puede estar como primera causa, pero generalmente no se tabula porque no se pone como diagnóstico.

#### 1.11 Desnutrición:

"Es un estado de enfermedad debido a las deficiencias en la alimentación o sea un déficit de nutrientes, proteínas, vitaminas y minerales, así como de calorías necesarias para el proceso normal de la vida celular y crecimiento."

17/

Las deficiencias nutricionales pueden ocasionar:

- a) Complicaciones sobre el crecimiento y desarrollo
- b) Falta de resistencia a enfermedades
- c) Deficiencia en el rendimiento
- d) Debilidad, enfermedad, retardo mental, ceguera, invalidez permanente, de formaciones físicas, retardo en el crecimiento, y muerte.

Principales Deficiencias Nutricionales:

Entre las deficiencias en el sistema nutricional centroamericano enumera mos las principales:

1) Falta de Protefna:

El guatemalteco y el centroamericano en general, no consumen suficientes protefnas sobre todo de origen animal.

2) Deficiencia de Vitaminas:

Principalmente vitamina A, B1, B2, Niacina; esto no es debido a la carencia, sino a la ignorancia de su existencia y uso.

3) Carencia de Minerales:

Sobre todo calcio, yodo y hierro; esto no es debido a la carencia de - ellos, sino por falta de consumo de alimentos ricos en estos minerales.

18/

1.12 Programas que realizan las distintas Instituciones para la Solución de - Las Deficiencias Nutricionales:

Varias instituciones nacionales e internacionales colaboran con el gobier no en la realización de programas dirigidos a satisfacer las necesidades más importantes de los niños y mejorar los servicios básicos de salud de los ciudadanos, entre estas instituciones pueden citarse: FAO, Organización de las Naciones para la Agricultura y la Alimentación. Los programas de esta organi zación son:

- a) Colabora impartiendo técnicas agrícolas y en la alimentación.

- b) Promociona dietas para la alimentación colectiva
- c) Enseña métodos y realiza encuestas sobre nutrición

OMS, Organización Mundial de la Salud: Esta institución coopera en todas las actividades dirigidas a proteger la salud de los pueblos:

- a) Coordina investigaciones científicas internacionales sobre problemas de salud.
- b) Lucha contra la desnutrición y otras enfermedades en colaboración con la FAO y UNICEF
- c) Ayuda a mejorar las condiciones higiénicas creando servicios de sanidad.

CARE, Cooperativa Americana de Remesas al Exterior: Esta organización colabora con los Ministerios de Educación:

- a) Dando refacciones escolares
- b) Ayudando a la construcción de escuelas y proporcionando pupitres y material escolar; también ayuda a la introducción de agua potable en los pueblos.

UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Dirige su esfuerzo al mejoramiento de la salud y nutrición de los niños:

- a) Colabora con los gobiernos en los programas de servicios sociales
- b) Analiza las necesidades más urgentes de los niños
- c) Establece programas prácticos para satisfacer esas necesidades.

INCAP, Instituto Nutricional de Centroamérica y Panamá. Sus programas de -

trabajo abarcan tres aspectos:

- a) Programa Nutricional de las Regiones
- b) Búsqueda de soluciones para los problemas encontrados, incrementando la producción de alimentos.
- c) Encontrar la forma adecuada de realizar actividades de educación nutricional.

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

- a) Promueve la colaboración entre países por medio de la educación, la ciencia y la cultura.
- b) Trata de mejorar el estándar de vida de las naciones en desarrollo.
- c) Se interesa por lo menos de la educación elemental.

### 1.13 Necesidades Básicas:

Necesidad: "Falta de cosas que son menester, para la conservación de la vida."<sup>19/</sup>

#### 1. Alimentación:

"Es un conjunto de procesos mediante los cuales se incorporan al organismo vivo sustancias convenientes a su desarrollo y mantenimiento."<sup>20/</sup>

---

19/ Diccionario Enciclopédico Espasa. Tomo 9. Madrid 1,978. Pág. 223

20/ Ander Egg, Ezequiel. Op. Cit., Pág. 332.

Estas sustancias alimenticias están destinadas a transformarse y a constituir parte de los tejidos y sobre todo a producir energía. La alimentación contribuye a la salud física, mental y emocional del hombre.

Debemos de tratar de tomar en nuestra alimentación diaria alimentos que cubran los 3 grupos básicos como Proteínas, Calorías y Vitaminas.

## 2. Vivienda:

"Local habitable destinado a albergar una o varias personas." <sup>21/</sup>

Todo sitio donde mora habitualmente una persona, o grupo de personas o bien una unidad familiar. Uno de los principios generales para aprender a vivir como seres racionales es la educación higiénica como base fundamental de la salud, donde están integrados grupos familiares. Las condiciones antihi - giénicas de los habitantes o bien de la vivienda, son un problema de mayor - trascendencia desde el punto de vista médico-social, ya que son el resultado de focos engendrados de múltiples enfermedades y causas de promiscuidad, desintegración familiar, desajustes morales, emocionales, etc.

## 3. Educación:

"Es un proceso que tiende a capacitar al individuo para actuar concientemente frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia an-

---

21/ Idem. Pág. 333.

terior y teniendo en cuenta la integración, la continuidad y el progreso social." 22/

La necesidad de la educación resulta obligatoria, si quiere vivir en el mundo de los seres humanos, en su sentido más amplio la educación es la necesidad imprescindible de la vida social.

#### 4. Vestuario:

"Conjunto de prendas con que el hombre cubre su cuerpo, tiene utilidad práctica y se reconocen implicaciones psicológicas y sociales de gran trascendencia." 23/ Suele dar idea de la posición económica del individuo y demuestra su gusto por seleccionarla.

#### 5. Recreación:

"Acción de divertir, alegrar o deleitar, tarea o campo específico, que constituya una modalidad de trabajo social y de la animación socio-cultural con el fin de suministrar actividades de distracción saludables y educativas." 24/

Desde el punto de vista teórico, como desde el punto de vista normativo, existen leyes para proporcionar salud a los habitantes de nuestro país, espe-

22/ Giusepps Nérici Imideo. Hacia una Didáctica General Dinámica. Año 1973  
Pág. 1

23/ Castellanos, María. Manual de Trabajo Social. Pág. 16.

24/ Ander Egg, Ezequiel. Op. Cit., Pág. 259.

cialmente a los sectores desposeídos como lo demuestra esta relación de leyes políticas y reglamentos que velan por el bienestar de la sociedad.

Si hacemos una comparación entre lo que se encuentra en el Marco de Referencia que recopila las principales leyes, códigos y decretos dirigidos a la protección de la salud del niño guatemalteco, los indicadores más generales - de la situación de la salud, desde ya encontramos un gran déficit que perjudica a la sociedad guatemalteca; por lo que concluimos que no existe una correcta relación entre lo normado por las leyes del Estado y la realidad imperante actualmente.

Sin embargo el propósito de este trabajo es hacer un estudio concreto en una comunidad situada en la ciudad capital: La Colonia "El Carmen", Zona 6.

## CAPITULO II

## TEORIA GENERAL DE TRABAJO SOCIAL

## 2.1 Antecedentes de Trabajo Social

El servicio social surge del interés y cariño que los hombres sienten - por sus semejantes, esto se manifiesta con las relaciones sociales de amistad y ayuda mutua.

El origen histórico de Trabajo Social se ha desarrollado por cuatro gran des etapas, las cuales son:

1. Etapa Pre-técnica
2. Etapa Técnica
3. Etapa Pre-científica
4. Etapa Científica

1. Etapa Pre-técnica (Edad Media).

Se caracteriza fundamentalmente por la caridad, la beneficencia y la fi lantropía. Los monjes y monjas se organizaron para dar caridad a todos los - que la necesitaban; más tarde se formaron pequeños grupos de personas con fi- nes económicos, religiosos y sociales para ayudar a sus miembros más desafortunados.

En esta etapa se enmarca el Asistencialismo, se crearon numerosos asilos, centros de atención para lisiados, para deficientes mentales y ancianos; por parte de la clase dominante conformada por los señores feudales y clero.



2. Etapa Técnica (Transición de sociedades pre-industriales al capitalismo industrial).

Esta etapa consiste en brindar asistencia con métodos y técnicas. Surge la "Poor Law", un sistema de seguridad social, y la "Charity Organization Society", era un intento de sistematizar y prestar una asistencia más adecuada a las necesidades de cada persona. Esto podría considerarse como un adelanto de la asistencia pública.

Aquí se enmarca la estructura social, el proletariado y la burguesía, - como las dos clases sociales más importantes. Surge el Trabajo Social de Casos y se inicia la etapa técnica de Trabajo Social de Grupo.

3. Etapa Pre-científica (Finaliza la segunda guerra mundial, año 1946).

El Trabajo Social alcanza en esta época un nivel más alto de tecnificación; esto se da a partir de que la acción profesional se sostiene en una base teórica más sólida, producto de mayor desarrollo de las ciencias, del hombre y de la sociedad. Se da una orientación conocida con el nombre "aséptica" la cual considera que el profesional debe ser cada día más científico.

4. Etapa Científica.

En esta etapa comienza a hacerse científico el Trabajo Social. Se constituye la fase reflexiva y racional, la cual se preocupa por conocer las cuestiones esenciales de los fenómenos o problemas como objeto de estudio y su intervención.

La Seguridad Social en Guatemala surge a partir del Movimiento Revolu -

cionario de 1,944 bajo la imperiosa necesidad de contar con profesionales en el campo de Trabajo Social.

En el año de 1,947 las Naciones Unidas organizan y patrocinan dos Seminarios Latinoamericanos de Asistencia Social, el primero con la participación de los países centroamericanos y del caribe, se realizó en Medellín, Colombia. Guatemala fue representada por el Dr. Girón y el Dr. Meza. El segundo se verificó en Montevideo, Uruguay participando los países sud-americanos.

El Dr. Pettit representante de la ONU disertó sobre el Valor de Servicio Social en la Cultura Actual, definiéndola como la actividad que "ayuda al individuo a adaptarse más adecuadamente a su ambiente, o sea a enseñarle a usar los medios de que dispone o crearle la facilidad de obtenerlos". "Es el interés humano en el bienestar de sus semejantes". 25/

Estas actividades tienen como propósito orientar al individuo a que se desenvuelva de una manera útil y responsable ante cualquier trabajo, y sobre todo, tener el deseo de querer servir a los demás para poder así transformar la civilización en aspectos que ayuden a la superación del estado económico-social.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) fue creado en el año de 1,946 bajo la dirección del Lic. Oscar Barahona Streber, quien tuvo la

---

25/ Mr. Pettit Walter. "Seminarios Latino-Americanos de Asistencia Social - Organizados y Patrocinados por las Naciones Unidas". Revista No. 8. -- USAC. 1947.

inquietud al igual que otras personas, de crear una Escuela de Servicio Social, la cual tendría como fin formar profesionales con características de investigación e interpretación sobre los problemas sociales que afectan al país.

Se tuvo como primer paso pedir asesoría técnica y profesional a las Naciones Unidas. Se contó con la colaboración del Dr. César Meza, quien representaba al IGSS y el Lic. Carlos María Campos, quien contaba con experiencia de la Escuela de Servicio Social en Costa Rica.

Y fue así como se tuvo la participación del Trabajador Social norteamericano Dr. Walter Pettit, quien inició su trabajo conociendo las instituciones de Bienestar Social de Guatemala, detectando que muchas de estas carecían de recursos humanos y físicos.

Más tarde se inicia la Escuela de Servicio Social el 17 de Marzo de 1949 con la finalidad principal de implementar la carrera de Trabajo Social en el país.

La Escuela estuvo bajo la dirección del Lic. Carlos María Campos, quien tuvo a su cargo el primer grupo de veinticinco estudiantes, en su mayoría mujeres, las cuales habían trabajado como voluntarias en instituciones de Asistencia Social.

## 2.2 La Escuela de Trabajo Social dentro de la USAC:

Según "Documentos Históricos del Trabajo Social" del Lic. Felipe de Jesús Calderón, la primera Escuela de Trabajo Social que formó parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, fue la Escuela de Trabajo Social del -- Centro Universitario de Nor Occidente (CUNOC), creada en Quetzaltenango en - el año de 1,959.

Las gestiones para la creación de esta Escuela, fueron realizadas por - Fraternidad Que-alteca durante la presidencia en esa organización del Lic. - José Vicente Molina Valverde (Q.P.D.).

El 29 de Enero de 1,975 el Consejo Superior Universitario en el Acta No. 2-75 aprueba la creación de la Escuela de Trabajo Social, como parte de una estructura académica general con la función primordial de formar Trabajadores Sociales a nivel Intermedio.

Las actividades de la Escuela se inician el 3 de Febrero del año 1,975. Se establece como un Centro de Educación Superior, dentro de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con una estructura curricular basada en Unidades Integradoras de Aprendizaje, en las cuales intervenían todos los docentes, expo- niendo cada quien sus conocimientos.

En el pensum de estudios del año 1,978 se eliminan por completo las Unidades Integradoras de Aprendizaje y se implementan cursos con una fundamentación teórica y filosófica, complementándose, además, con las prácticas: In-

troductoria, Casos, Grupos y el Ejercicio Profesional Supervisado (EPS).

El tiempo ha transcurrido y han surgido cambios como lo dice el Lic. Carlos Marfa Campos, en la profesión, ya que se han reelaborado conceptos, se han variado estrategias y han ido evolucionando los métodos de enseñanza, ya la tarea de Trabajo Social no es solamente de asistencialismo, sino va enfocada a tres direcciones:

- 1) Convertirse en voz de todos los grupos vulnerables
- 2) Preocuparse por las consecuencias de todo Plan, Programa y Proyecto
- 3) Mantener una actitud vigilante sobre la existencia y aplicación de los Derechos Humanos.

Esto significa que exista un programa de Bienestar Social en el cual participen las personas, contemplando sus necesidades e intereses de un grupo organizado.

Asimismo, se han tenido Congresos de Trabajo Social con el propósito de enfocar temas de interés común, experiencias que se han tenido, confrontando así la teoría y la práctica, dando como resultado posibles soluciones que mejoren el nivel de vida del sector popular.

Existe una fundación de un cuerpo profesional colegiado, el cual es una entidad que surge como consecuencia del crecimiento del gremio, la Asociación de Trabajadores Social. Esta permite mantener vínculos entre profesionales egresados y la Escuela. Esto ayuda al intercambio de ideas, iniciativas, nue

vos métodos, conocimientos y experiencias vividas.

El Trabajo Social crece cada día, debido a la existencia de instituciones privadas que sostienen las agencias de Trabajo Social local, nacional e internacional, y en parte al desarrollo de varias formas de Asistencia Pública y Servicio Social.

El Trabajo Social se debe a los sectores mayoritarios, el cual tiene que estar preparado en su formación académica, debe formar parte de un equipo multidisciplinario y así dar a conocer la labor que se ejecuta como profesional en las diferentes instituciones.

### 2.3 Definición de Trabajo Social:

"Es una disciplina de las ciencias sociales que provee a las personas, grupos y clases populares de servicios que alivien la gama de problemas económicos, sociales, ontológicos y axiológicos que les impiden su plena realización humana, asistiéndoles en la toma de conciencia más clara sobre el protagonismo que pueden asumir para transformar la realidad que los circunda." <sup>26/</sup>

El Trabajo Social es una disciplina social y necesariamente científica, se localiza entre las ciencias sociales y tiene como objetivo principal, elevar los niveles de conciencia, provocando cambios de mentalidad y de conducta por ello contribuye en la búsqueda de alternativas de solución de problemas -

26/ Calderón Pérez, Felipe de Jesús. "Una Historia Crítica del Trabajo Social en Guatemala". Año 1,989. Pág. 42.

económicos, sociales y culturales de individuos, grupos y comunidad, lo cual lleva a cabo, mediante la organización y movilización de grupos mayoritarios, orientándolos en la utilización de recursos y promoviéndolos para su desarrollo social." 27/

El Trabajo Social va enfocado a los sectores desposeídos los cuales necesitan orientación, asesoría ante la problemática social; esto se logra a través de un proceso metodológico utilizando técnicas e instrumentos para tener un enfoque global de la situación logrando de esta manera involucrar a las personas en la solución de sus problemas.

#### 2.4 Principios de Trabajo Social:

Los principios de Trabajo Social son fundamentales ya que contienen un sistema filosófico que los sustenta; estos fueron aprobados por el III Congreso de Trabajo Social en el mes de Febrero 1,979 encontrándose aún vigentes.

El profesional de Trabajo Social deberá trabajar de una manera unida con los sectores mayoritarios; conociendo su forma de vida, sus actitudes y experiencias y tendrá la función de orientar, capacitar a las personas y saber aprovechar su participación para que estos actúen de una manera correcta ante su problemática.

---

27/ III Congreso Nacional de Trabajo Social, Escuela de Trabajo Social. Quetzaltenango. Año 1,979. Pág. 40.

Esto se realizará a través de un grupo organizado y tendrá como fin apoyarse en personas progresistas que dirijan diferentes actividades las cuales tendrán que planificarse involucrando a todas las personas para poder tener una visión general del problema y actuar de una manera útil y responsable para el cambio social.

Asímismo, se concluye que el profesional de Trabajo Social como ejecutor de políticas sociales, es el indicado en primer lugar, de conocer su problemática y con base a ella velar porque las instituciones estén al servicio de los necesitados.



## CAPITULO III

## DATOS GENERALES DE LA COLONIA "EL CARMEN" ZONA 6

## MUNICIPIO DE GUATEMALA

## 3.1 Antecedentes Históricos de la Comunidad

Con el marco teórico anteriormente detallado, se cuenta con los instrumentos necesarios que nos servirán para enfocar el problema objeto de estudio en un área específica y evaluar en qué medida se atiende y se le da vigencia a los Derechos del Niño en relación a la Salud.

El área de estudio es la Colonia "El Carmen" situada en la zona 6 de la ciudad capital de Guatemala, la cual era propiedad de don Antonio Iglesias, quien en el año de 1,940 contrató al señor Encarnación Morataya Ortíz para que se hiciera cargo de la guardianía de dicha finca. El señor Morataya Ortíz se trasladó al lugar en compañía de su familia asentando ahí su vivienda, en donde nacieron sus hijos, entre ellos el señor Rigoberto Morataya Catalán. El señor Iglesias Paíz ordenó al guardián la tala de árboles para hacer leña y venderla; a consecuencia de esto el terreno quedó totalmente deforestado.

## 3.2 Origen y Fundación

En el año de 1,954 ante la necesidad de la vivienda que presentaban algunos trabajadores de la finca, el señor Morataya Ortíz intercedió ante el propietario para que les diera una fracción de terreno para vivir en calidad de arrendamiento, teniendo entre los primeros arrendarios los señores Manuel

Gómez, Fabián Lemus Castañeda, la señora Sara Monroy de Sagastume y otros que fueron llegando a poblar la mencionada finca, haciendo un total de 96 lotes.- El precio del arrendamiento era de Q.3.50 mensuales, situación que en la actualidad prevalece.

El encargado de efectuar los cobros del arrendamiento es el señor Miguel Hernández quien lo realiza el día domingo y lo entrega a la señora Carmen viuda de Iglesias.

Actualmente la institución "Ayuda de la Iglesia Noruega, (A.I.N.)", está realizando los trámites correspondientes para adquirir la propiedad de la finca, para ejecutar en la misma un Proyecto de Vivienda.

### 3.3 Geografía

La Col. "El Carmen", zona 6 se encuentra ubicada a un lado de la Calzada José Milla y Vidaurre, abajo del Puente Belice en terrenos de propiedad de la señora viuda de Iglesias.

Dicha Col. colinda al oriente y sur con sectores 3 y 4 de Jesús de la Buena Esperanza, al norte con terrenos de la fábrica de chicles Diana y al occidente con la Colonia El Carmen y parte del río Las Vacas.

### 3.4 Topografía del Terreno

La topografía del terreno presenta las características de ser sumamente quebrada considerada de alto riesgo, necesitando muros de contención. La extensión total del terreno es de 5 manzanas.

### 3.5 Vías de Comunicación

Esta Col. cuenta con una sola vía de acceso que es la entrada del Asentamiento Jesús de la Buena Esperanza, la cual conecta a la Calzada José Milla y Vidaurre.

### 3.6 Ocupaciones Laborales

Dentro de la población económicamente activa, las ocupaciones más comunes a las que se dedican las personas son: Obreros, Pilotos Automovilistas, Carpinteros, Zapateros, Domésticas, Albañiles, Electricistas, Vigilantes, etcétera, y los que se encuentran laborando en fábricas y talleres aledaños al lugar.

### 3.7 Demografía

La población estimada para esta Col. según datos que tiene la A.I.N. es de 125 familias con un promedio de 5 miembros que conforma una población aproximada de 625 personas.

### 3.8 Situación Socioeconómica

La Col. "El Carmen" se clasifica como un área de Marginalidad Urbanística, en estado de pobreza por tener familias de un ingreso económico que oscila entre Q.150.00 y Q.200.00 mensuales, situación que en el actual estado económico del país y el alto costo de vida, escasamente alcanza para satisfacer sus necesidades más elementales.

### 3.9 Servicios con que cuenta la Colonia.

#### 3.9.1 Energía Eléctrica:

El servicio de energía eléctrica de esta Col. es domiciliar, existiendo aproximadamente unos 20 propietarios, las demás viviendas poseen este servicio en calidad de arrendamiento.

#### 3.9.2 Agua Potable:

La población de la Col. no cuenta con este servicio vital, teniendo que abastecerse con chorros públicos que hay en la colonia vecina, Jesús de la Buena Esperanza, sector No. 4. Para lavar la ropa las personas en su mayoría, acuden a un tanque público cercano. Además se abastecen con un chorro pequeño que les trae agua de un nacimiento que está en terrenos de la fábrica de chicles Diana, la cual se considera no potable.

#### 3.9.3 Drenajes:

La Col. no cuenta con este tipo de servicio, corriendo las aguas a flor de tierra, la disposición de excretas es un pozo ciego. Las aguas pluviales corren a flor de tierra, provocando serios problemas de erosión del terreno, situación que se hace más notable y molesta en las vías de acceso, dificultando el tránsito de las personas.

#### 3.9.4 Disposición de Basura:

La basura la entierran dentro de los mismos terrenos que ocupan sus viviendas y una mínima parte la tiran al río.

#### 3.10 Programas de Salud

A un principio la atención médica que les brindaba a las personas de la Col. "El Carmen" era solamente de consultas, a las personas que llegaban por alguna enfermedad, los atendía una Doctora de la institución "Ayuda de la Iglesia Noruega, A.I.N.", la cual era la encargada de llevar una historia clínica del paciente llegando solamente dos o tres veces por semana.

Ahora existe un Programa de Salud Comunitaria que cubre las áreas de Capacitación de Promotores, un Curso de Medicina Natural, Saneamiento Básico, Nutrición e Higiene Mental; dicho programa está bajo la dirección de la Doctora de la institución y población de la Col. "El Carmen". Este cambio se debe a que el personal de la institución ha recibido asesoría internacional y ahora tienen como principio fundamental involucrar a las personas dándoles educación sobre el programa y fomentar sobre todo la organización comunal.

## CAPITULO IV

## ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INVESTIGACION DE CAMPO

En el presente capítulo se enfoca la investigación de campo, dando un pa norama real y objetivo de los resultados obtenidos mediante las entrevistas - realizadas a la población de la Colonia El Carmen, Zona 6, ciudad capital, de tectando de una manera general, las características sociales, económicas y - los recursos materiales e institucionales con que cuenta la colonia.

Se pretende también conocer el nivel de salud, las enfermedades más fre- cuentes, el tipo de asistencia médica, etc., para poder erradicar la mortali- dad infantil y sobre todo implementar la Medicina Preventiva para poder asegu- rar el desarrollo integral del niño.

A continuación se presentan las gráficas con los resultados obtenidos de la investigación sobre los Derechos del Niño, su aplicación en el área de Sa- lud y la intervención del Trabajo Social, caso específico Colonia "El Carmen" Zona 6, ciudad capital.

## 4.1 ENFERMEDADES MAS FRECUENTES Y CENTROS DE ATENCION

CUADRO No. 1. Estado Salud-Enfermedad. Qué Enfermedad han Padecido sus Hijos en los últimos seis meses?

VARIABLE	No.	%
Catarro	31	36.47
Diarrea	20	23.52
Gripe	17	20.00
Otros	17	20.00
TOTAL	85	99.95

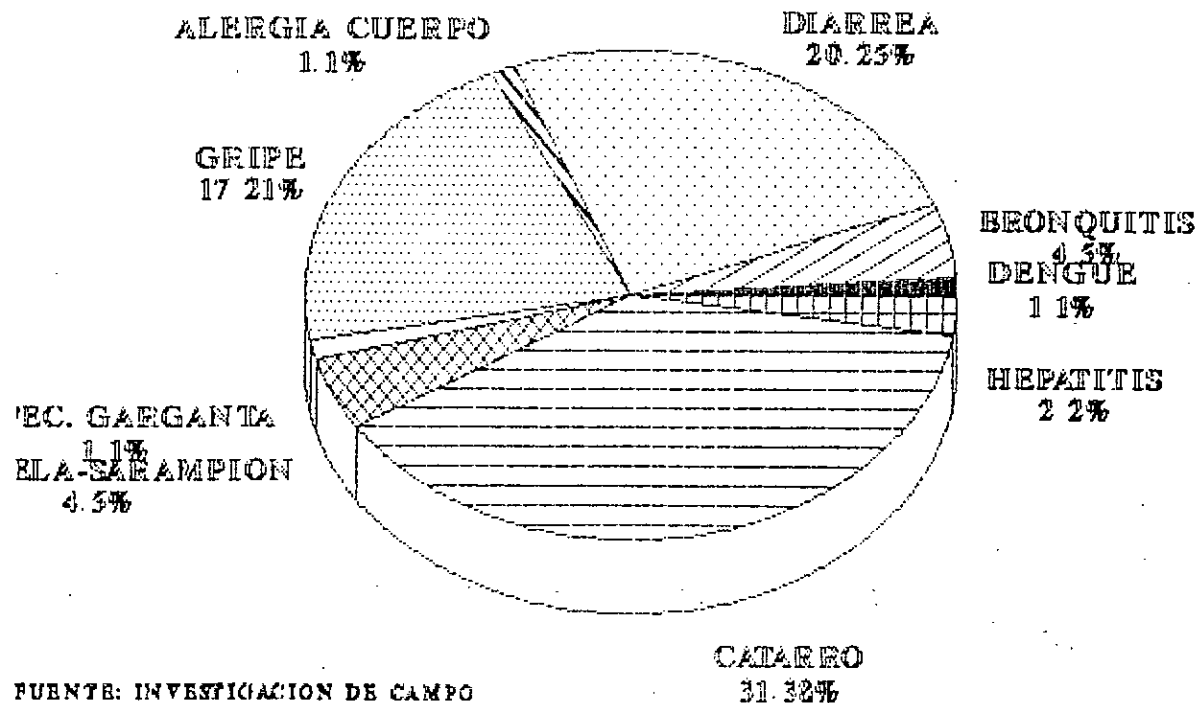
FUENTE: Investigación de campo.

El cuadro No. 1 indica que el 36.47% de enfermedades que han padecido los niños en los últimos seis meses está el catarro; el 23.52% diarrea, el 20% gripe y el restante 20% los niños han sufrido de varicela, bronquitis, sarampión, hepatitis, infección en la garganta, alergia en el cuerpo y dengue.

Podemos notar que la enfermedad más frecuente en el menor es el catarro lo cual ocurre debido a que no son bien cuidados, recibiendo atención médica iniciando un tratamiento y no lo finalizan; el niño necesita no solamente de la alimentación, sino de vitaminas lo cual le creará defensas en el organismo para no recaer tan fácilmente en alguna enfermedad. La Diarrea es muy común pero esto se debe en primer lugar a los hábitos higiénicos, que tiene la madre tanto en el hogar, como en la preparación de los alimentos.

# GRAFICA No 1

## ESTADO SALUD-ENFERMEDAD QUE ENFERMEDAD HAN PADECIDO SUS HIJOS





CUADRO No. 2. Ha Recibido Atención Médica, Cite el Tipo de Enfermedad y el Lugar donde fue Atendida.

VARIABLE	LUGAR	No.	%
Catarro	Centro de Salud	8	34.78
Catarro	Remedios Caseros	7	30.43
Catarro	IGSS	4	17.39
Catarro	Médico Col. Carmen	3	13.04
Catarro	Médico Particular	1	4.34
TOTAL		23	100%

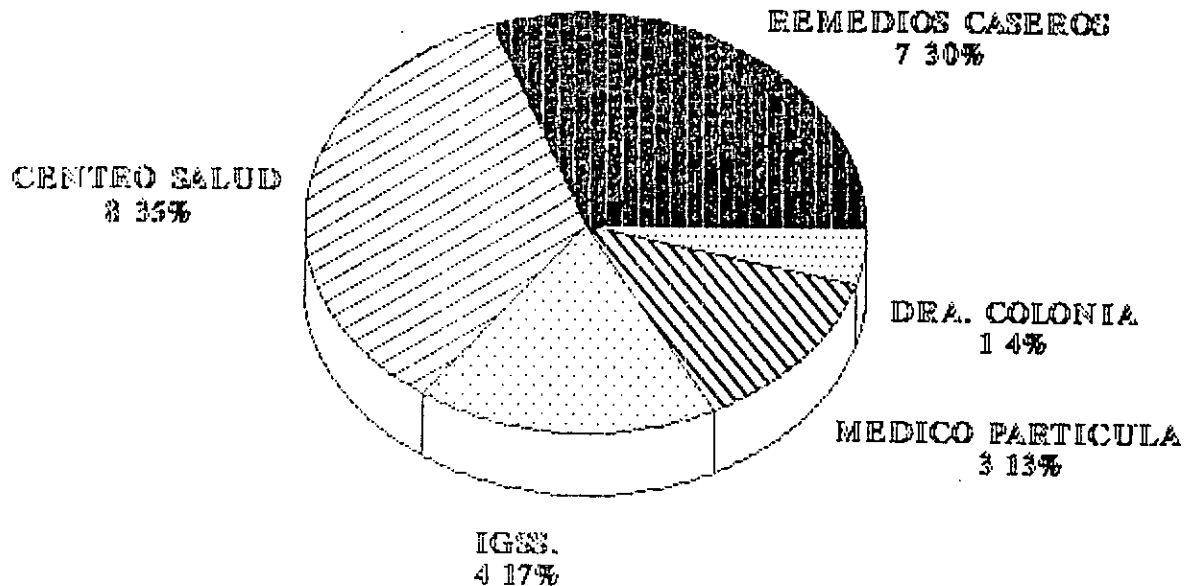
FUENTE: Investigación de campo.

El tipo de enfermedad que en mayor porcentaje padece la población estudiada es el Catarro, para cuyo tratamiento las personas acuden en un 34.78 al Centro de Salud. El 30.43% de las madres preparan Remedios Caseros para aliviar al niño. El 17.39% van al IGSS, ya que el padre de familia tiene derecho a utilizar los servicios médicos de dicha institución. El 13.04% consultan con la doctora de la Institución Ayuda de la Iglesia Noruega, que funciona en la Colonia, y el 4.34% prefieren y pueden pagar un doctor particular.

La población investigada asiste, en su mayoría a un Centro de Salud, ya que por lo cerca y económico prefieren que el niño sea tratado en este lugar; asimismo hay madres que tienen derecho de llevar al menor al IGSS, aunque manifiestan que hay problemas por el tipo de tratamiento y las medicinas que les proporcionan. La madre prefiere muchas veces prepararle algún remedio casero para aliviar el malestar de su niño, ocasionando con esto un pro

blema, ya que muchas veces solamente es un alivio y no lleva tratamiento continuo perjudicando de esta manera o agravando aún más su estado de salud. Las personas que acuden con la doctora de la Ayuda de la Iglesia Noruega por problemas de salud, son pocas ya que ella asiste solamente tres veces por semana a la Colonia y no cuenta con equipo médico, ya que su función principal es de capacitar y brindar Medicina Preventiva a las Promotoras en Salud.

GRAFICA No. 2  
ESTADO SALUD-ENFERMEDAD  
HA RECIBIDO ATENCION MEDICA



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO  
POR CATARRO?

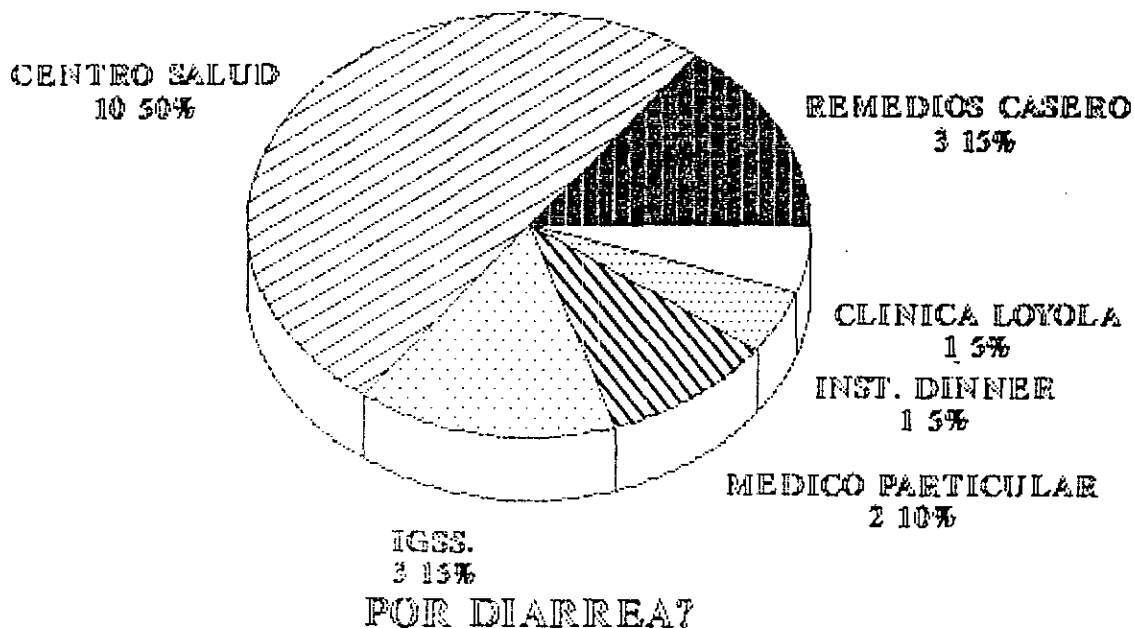
CUADRO No. 3. Ha Recibido Atención Médica, Cite el Tipo de Enfermedad y el Lugar donde fue Atendida.

VARIABLE	LUGAR	No.	%
Diarrea	Centro de Salud	10	50
"	Remedios Caseros	3	15
"	IGSS	3	15
"	Dr. Particular	2	10
"	Dinner	1	5
"	Clínica Loyola	1	5
TOTAL		20	100

FUENTE: Investigación de campo.

El segundo lugar de las enfermedades que padece el niño de la colonia investigada, lo ocupa la Diarrea y es tratada en un 50% en el Centro de Salud. El 15% de las madres preparan Remedios Caseros los cuales fueron enseñados por sus madres y es por tradición que los preparan y sienten obtener un mejor resultado. Al igual acuden al IGSS cuando el niño presenta los síntomas de Diarrea, proporcionándole el médico las indicaciones necesarias para el alivio del menor. El 10% paga médico particular ya que por el tipo de enfermedad prefieren consultar y tratarse con el médico. El 5% reciben tratamiento médico por parte de la institución Dinner la cual les ayuda con tratamiento médico y medicina; esta institución trabaja con los sectores populares a través de buscarle padrinos al niño que presenta problemas económicos y de salud. Asimismo, las personas acuden a las Clínicas Loyola por la cercanía y económico que es la consulta y la medicina que ahí mismo la venden a bajo precio.

GRAFICA No. 3  
ESTADO SALUD-ENFERMEDAD  
HA RECIBIDO ATENCION MEDICA



FOR DIARRHEA

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

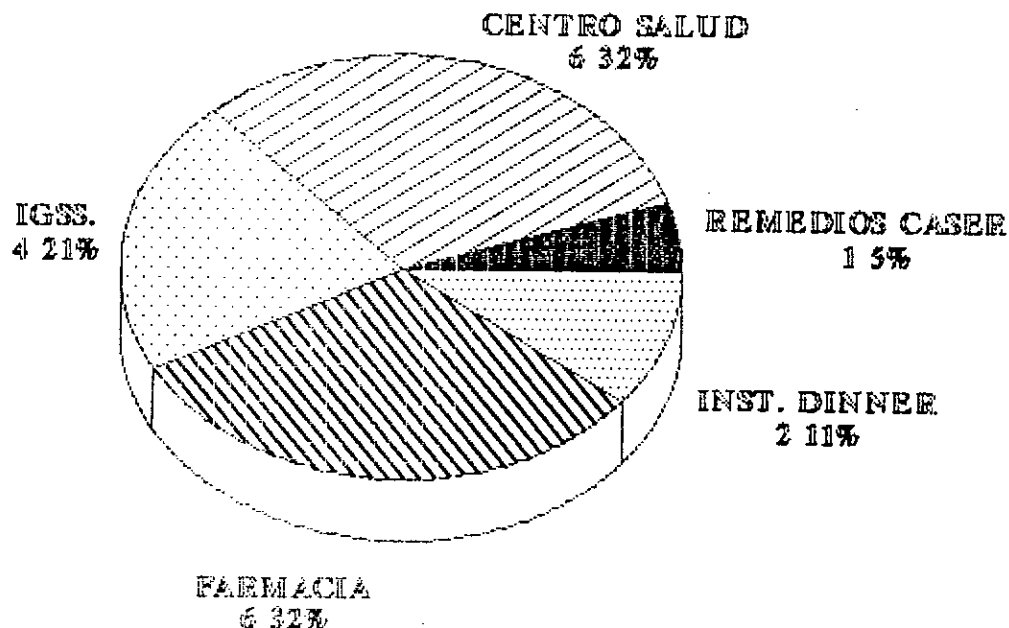
CUADRO No. 4. Ha Recibido Atención Médica, Cite el Tipo de Enfermedad y Lugar donde fue Tratada.

VARIABLE	LUGAR	Nb.	%
Gripe	Centro de Salud	6	31.57
"	Farmacia	6	31.57
"	IGSS	4	21.05
"	Dinner	2	10.52
"	Remedios Caseros	1	5.26
TOTAL		19	99.99

FUENTE: Investigación de campo.

La Gripe es una enfermedad que ocupa el tercer lugar de enfermedades más frecuentes y el 31.57% asiste a un Centro de Salud en donde el niño tiene su historial médico, al igual el 31.57% de las madres de familia asisten a la farmacia y le dan a conocer al farmacéutico los síntomas que presenta el niño y por medio de esto se le da la medicina, situación en la cual las madres se sienten más confiadas y pueden darle el medicamento al niño y sienten que les ha dado un buen resultado. El 21.05% van al IGSS para que reciba tratamiento médico el niño, muchas de ellas se dedican a lavar y planchar ropa ajena, lo cual no les queda tiempo para ir al IGSS y van a una farmacia cercana para que les den algún tipo de medicameteo que pueda aliviar al niño, o bien prepararle aguas caseras. El 10.52% recibe tratamiento médico por parte de la Institución Dinner y el restante 5.26% de las madres preparan remedios caseros; lo cual puede observarse en el cuadro No. 4.

# GRAFICA No. 4 ESTADO SALUD-ENFERMEDAD HA RECIBIDO ATENCION MEDICA



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO FOR GRIPE?

CUADRO No. 5. Ha Recibido Atención Médica, Cite el Tipo de Enfermedad y Lugar donde fue Atendida.

VARIABLE	LUGAR	No.	%
Varicela	Remedios Caseros	2	40
"	Dinner	1	20
"	Farmacia	1	20
"	Centro de Salud	1	20
TOTAL		5	100

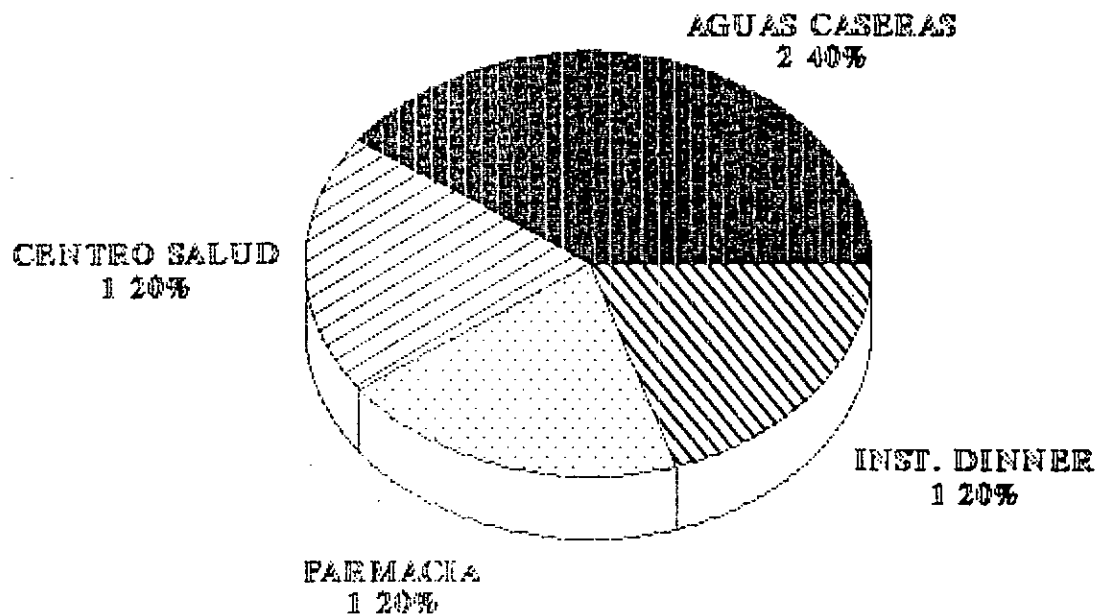
FUENTE: Investigación de campo.

La Varicela ocupa el cuarto lugar en enfermedades más frecuentes en la población infantil de la Colonia El Carmen, la madre en un 40% manifiesta que prepara Remedios Caseros para aliviar al niño. El 20% son niños que están en el Programa de Padrinos de la Institución Dinner, la cual les proporciona atención médica, al igual el 20% van a la farmacia para que les brinden un medicamento para darle al niño que presenta esta enfermedad y el restante 20%, acude al Centro de Salud para que el niño reciba atención médica.

El Centro de Salud realiza conjuntamente con Dispensarios, Jornadas de Vacunación a manera que toda la población infantil reciba esta atención y lo importante que es informar a los padres de familia para que asistan en el momento adecuado y oportuno para que puedan prevenir de esta manera enfermedades que perjudiquen el desarrollo integral del niño.



GRAFICA No. 5  
ESTADO SALUD-ENFERMEDAD  
HA RECIBIDO ATENCION MEDICA



POR VARICELA?

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 6. Ha Recibido Atención Médica, Cite el Tipo de Enfermedad y Lugar donde fue Atendida.

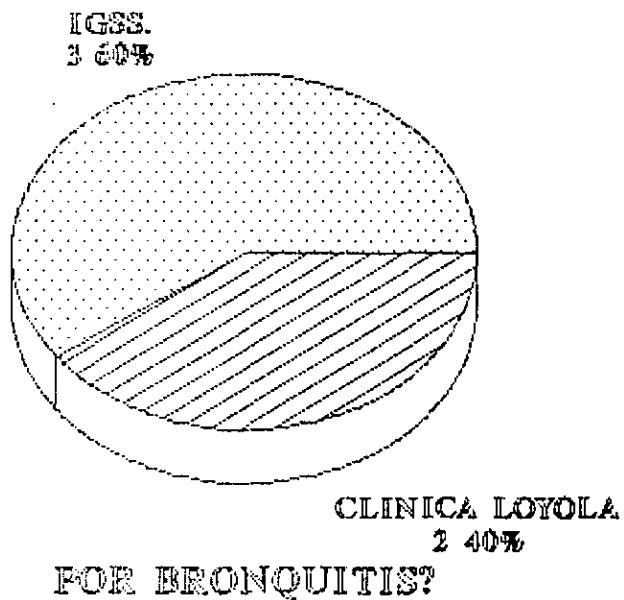
VARIABLE	LUGAR	No.	%
Bronquitis	IGSS	3	60
"	Clínicas Loyola	2	40
TOTAL		5	100

FUENTE: Investigación de campo.

La Bronquitis ocupa el quinto lugar de enfermedades más frecuentes, el 60% de las madres van al IGSS ya que por el tipo de enfermedad que es aún más delicada prefieren recibir tratamiento médico más constante y especial. El 40% asiste a las Clínicas Loyola ya que es una entidad donde reciben tratamiento médico económico y sobre todo la confianza que manifiesta el padre de familia para ser tratada esta enfermedad.

Muchas veces el padre de familia por su situación económica precaria en el hogar no cumple con un tratamiento adecuado y constante en este tipo de enfermedad, trascendiendo la enfermedad, ocasionando mayor gasto y alto riesgo de mortalidad infantil.

**GRAFICA No. 6**  
**ESTADO SALUD-ENFERMEDAD**  
**HA RECIBIDO ATENCION MEDICA**



**FOR BRONQUITIS?**

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 7. Ha Recibido Atención Médica, Cite el Tipo de Enfermedad y Lugar donde fue Tratada.

VARIABLE	LUGAR	No.	%
Sarampión	Centro de Salud	2	66.66
" "	Remedios Caseros	1	33.33
TOTAL		3	99.99

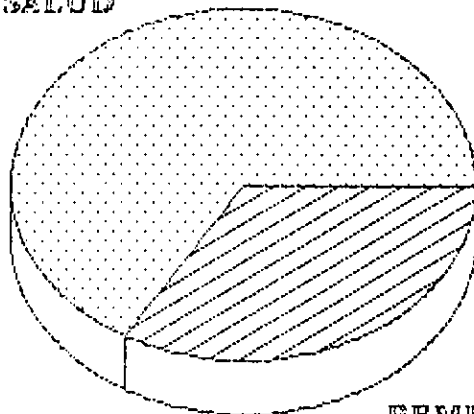
FUENTE: Investigación de campo.

El Sarampión ocupa el sexto lugar de enfermedades más frecuentes en el niño, siendo ésta una de las que están en los últimos lugares; se puede concluir que las Jornadas de Vacunación han tenido resultado positivo ya que con la información y divulgación que brinda se está erradicando dicha enfermedad.

El 66.66% de las madres llevan al menor al Centro de Salud para que reciba tratamiento médico adecuado. El 33.33% preparan remedios caseros ya que cuando se presentan los síntomas la madre ya está preparada para aliviar dicha enfermedad, lo que puede observarse en el cuadro anterior.

**GRAFICA No. 7**  
**ESTADO SALUD-ENFERMEDAD**  
**HA RECIBIDO ATENCION MEDICA**

**CENTRO DE SALUD**  
**2 67%**



**REMEDIOS CASEROS**  
**1 33%**

**POE SARAMPION?**

**FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO**

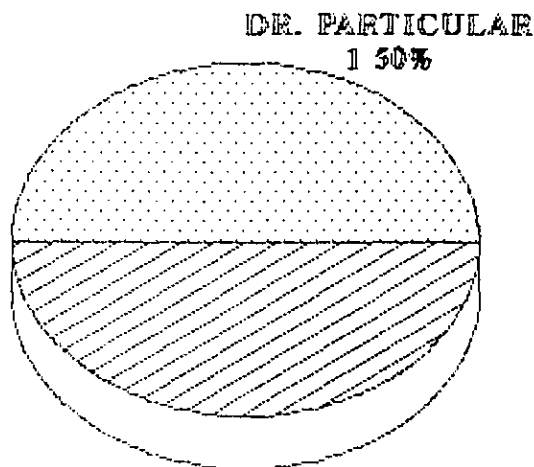
CUADRO No. 8. Ha Recibido Atención Médica, Cite el Tipo de Enfermedad y Lugar donde fue Tratada.

VARIABLE	LUGAR	No.	%
Hepatitis	Médico Particular	1	50
"	IGSS	1	50
TOTAL		2	100

FUENTE: Investigación de campo.

La Hepatitis ocupa el séptimo lugar de enfermedades más frecuentes, y para su tratamiento el 50% de familias llevan al niño con un médico particular; y el otro 50% van al IGSS. Esto se debe a que como es una enfermedad más delicada prefiere el padre de familia que tenga atención especial y se pueda requerir de los diferentes tipos de exámenes para determinar el grado de Hepatitis y poder combatirla, lo que puede observarse en el cuadro que antecede.

**GRAFICA No. 8**  
**ESTADO SALUD-ENFERMEDAD**  
**HA RECIBIDO ATENCION MEDICA**



IGSS.  
1 50%

**POR HEPATITIS?**

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 9. Ha Recibido Atención Médica. Cite el Tipo de Enfermedad y Lugar donde fue Tratada.

VARIABLE	LUGAR	No.	%
Infección en la Garganta	Médico Particular	3	75
" " " "	Hospital General	1	25
TOTAL		4	100

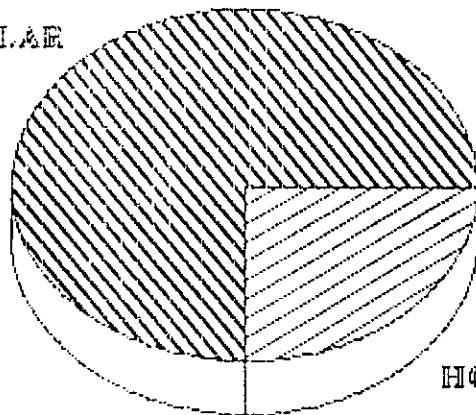
FUENTE: Investigación de campo.

Otra de las enfermedades más frecuentes es la Infección en la Garganta. Un 75% de los padres de familia pagan un médico particular ya que muchas veces por ser una enfermedad más delicada, prefieren llevar un tratamiento especial y no aliviar solamente con remedios caseros, ya que después el menor puede sufrir una recaída perjudicando de esta manera su salud. El 25% asisten al Hospital General ya que les cobran una mínima parte y son atendidos por médicos y sobre todo con el equipo necesario para los diferentes análisis que se puedan necesitar.



GRAFICA No. 9  
ESTADO SALUD-ENFERMEDAD  
HA RECIBIDO ATENCION MEDICA

DR. PARTICULAR  
3 75%



HOSPITAL GENERAL  
1 25%

POR INFECC. GARGANTA?

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 10. Existe alguna Institución que Atienda la Salud en la Colonia?

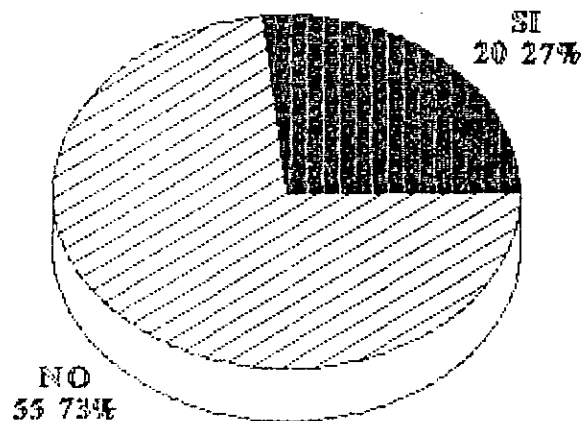
VARIABLE	No.	%
SI	20	26.66
NO	55	73.33
TOTAL	75	99.99

FUENTE: Investigación de campo.

En el cuadro anterior, sobresale el 73.33% que dice que no hay ninguna - Institución dentro de la colonia que atienda la salud de sus habitantes, teniendo que ir a lugares aledaños como al Centro de Salud de la zona 6, o -- bien ir al IGSS para recibir tratamiento médico.

El restante 26.66% se identifican con la Institución Ayuda de la Iglesia Noruega (AIN), ya que una doctora llega tres veces por semana a la colonia para brindar atención a las personas que lo requieran; dependiendo del tipo de enfermedad lleva el caso, si no lo refiere al Centro de Salud para que el niño reciba tratamiento médico. La función de la doctora, más que todo, se trata de brindar capacitación a la población femenina a través de charlas sobre: Alimentación, Primeros Auxilios, etc., formando Promotoras en Salud y de esta manera fomentar la Medicina Preventiva, aumentando sus conocimientos en forma personal aplicándolos con la familia y la comunidad.

**GRAFICA No. 10**  
**ESTADO SALUD-ENFERMEDAD**  
**EXISTE INST. MEDICA EN SU COLONIA**



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 11. En los Últimos seis Meses ha Utilizado los Servicios del Centro de Salud por Atención de Control Prenatal o Enfermedad?  
 Qué servicios le han Proporcionado?

VARIABLE	Nb.	%
Vacunas	42	64.61
Control de Peso y Talla	20	30.76
Leche y Alimentos	3	4.61
TOTAL	65	99.98

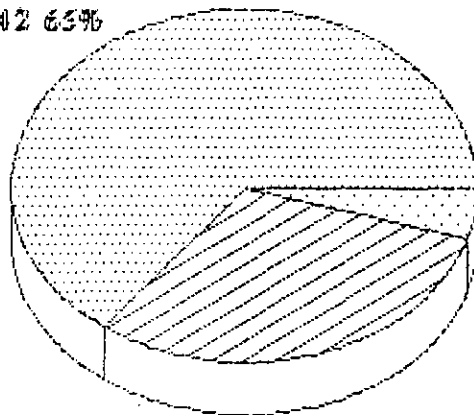
FUENTE: Investigación de campo.

El cuadro No. 11 indica que el 64.61% de las madres han utilizado los servicios del Centro de Salud por Vacunas; el 30.76% por control de Peso y Talla; y, el 4.61% por Leche y Alimentos.

Se puede decir que la madre tiene una constante relación con el Centro de Salud, ya que ahí les proporcionan las vacunas al niño y sobre todo se lleva un registro de cada niño. Asimismo el Control de Peso y Talla que es muy importante ya que esto nos indica cómo ha avanzado el menor en su desarrollo. En cuanto a la obtención de Leche y Alimentos casi no se da, ya que se los brindan a niños que presentan algún grado de desnutrición.

GRAFICA No. 11  
SERVICIO MATERNO INFANTIL  
QUE SERVICIOS LE HAN PRESTADO

VACUNAS  
42 63%



LECHE Y ALIMENTO  
3 5%

CONTROL PESO Y TALLA  
20 31%

EN EL CENTRO DE SALUD

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 12.. Cómo considera la Atención en el Centro de Salud?

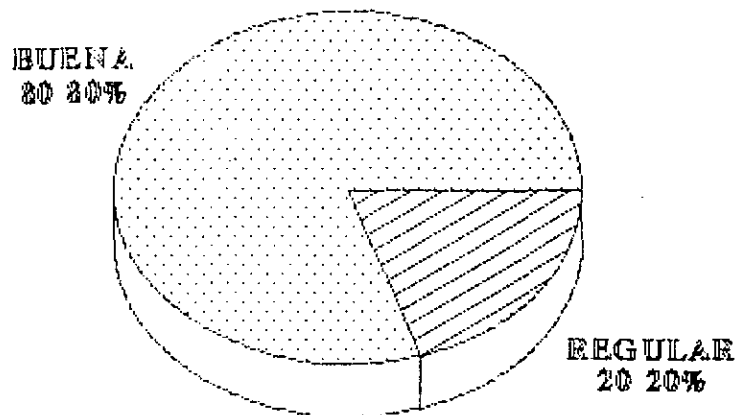
VARIABLE	No.	%
Buena	60	80
Regular	15	20
TOTAL	75	100

FUENTE: Investigación de campo.

El presente cuadro indica que el 80% de la población entrevistada manifiesta que la atención proporcionada en el Centro de Salud es buena, ya que el niño recibe atención médica, se les lleva una historia clínica en donde el médico anota las enfermedades del niño y el tratamiento recibido; asimismo, llevan el control de peso y talla, etc.

El 20% manifiesta que la atención que les brindan en el Centro de Salud, es regular ya que no cuentan con personal suficiente y el equipo es muy escaso, lo cual repercute en que muchas veces el Centro de Salud refiere a las personas a los hospitales públicos.

GRAFICA No. 12  
COMO CONSIDERA LA ATENCION  
EN EL CENTRO DE SALUD



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 13. Dónde Adquiere las Medicinas?

VARIABLE	No.	%
Farmacia Particular	48	64.00
Farmacia Estatal	17	22.66
IGSS	7	9.33
Centro de Salud	2	2.66
Clínicas Loyola	1	1.33
TOTAL	75	99.98

FUENTE: Investigación de campo.

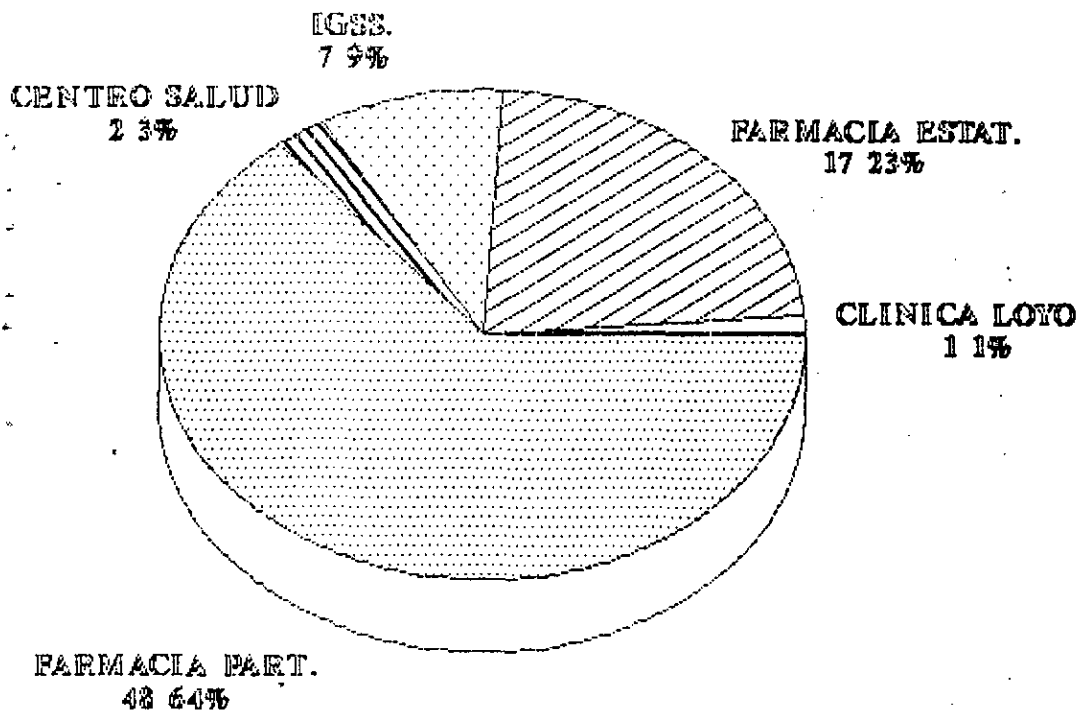
El cuadro No. 13, indica que las familias investigadas coampran las medicinas en un 64% en farmacia particular; el 22.66% en farmacia estatal; el 9.33% la obtienen en el IGSS; el 2.66% la obtienen en el Centro de Salud y el 1.33% la compra en las Clínicas Loyola.

Esto nos indica que la mayoría de personas van a la farmacia particular ya que es el único lugar donde encuentran la medicina; muchas veces el gobierno no utiliza los recursos como lo es en este caso la farmacia estatal, para que las personas de escasos recursos económicos puedan adquirir sus medicamentos a bajo precio, pero el problema real es que no existen las suficientes medicinas en venta, lo cual repercute en tiempo y gasto de transporte y las personas prefieren ir a la farmacia particular en donde sí encuentran el medicamento, pero a precio elevado perjudicando de esta manera la satisfacción de sus necesidades más esenciales.



# GRAFICA No. 13

## ESTADO SALUD-ENFERMEDAD DONDE ADQUIEREN MEDICINA



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

## 4.2 NECESIDADES BASICAS

CUADRO No. 14. Qué Alimentos consume la Familia en el Desayuno?

VARIABLE	Nb.	%
Café	66	25.19
Pan	57	21.75
Frijoles	45	17.17
Huevos	38	14.40
Atol	26	9.92
Leche	16	6.10
Cereal	5	1.90
Plátano	5	1.90
Tortilla	4	1.52
TOTAL	262	99.95

FUENTE: Investigación de campo.

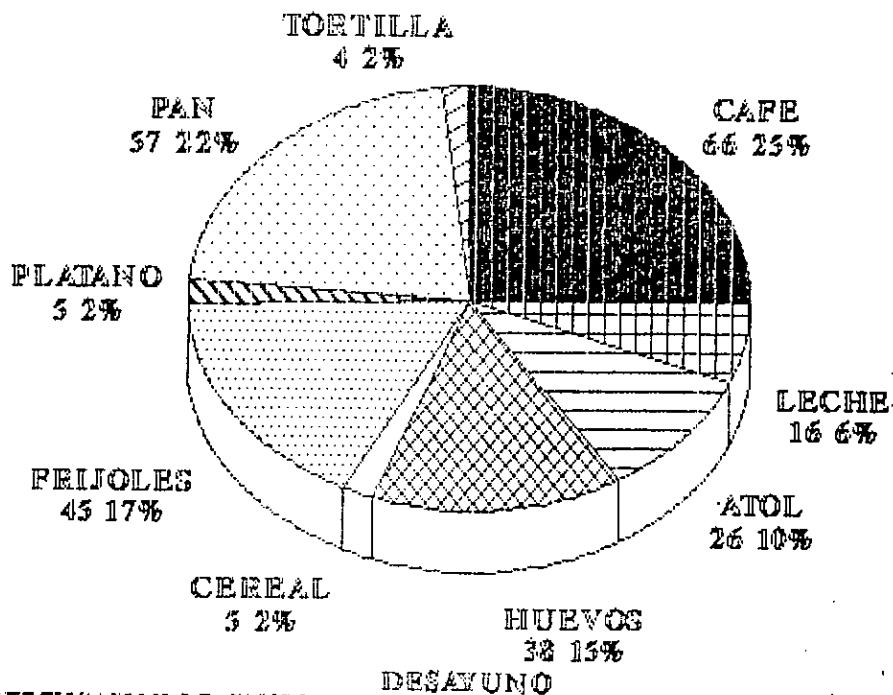
El cuadro anterior indica que la alimentación diaria en el Desayuno de las familias investigadas es la siguiente: el 25.19% consume café, el 21.75% pan, y el 17.17% consume frijol, lo cual indica que no es un desayuno completo y variado, ya que muchas veces el organismo necesita tener una alimentación balanceada rica en minerales, proteínas, etc., para que el cuerpo tenga mayor energía.

La situación que presenta la población de la colonia El Carmen, es precaria por el tipo de alimentación que consume en este tiempo de comida.

# GRAFICA No. 14

## NECESIDADES BASICAS

### QUE ALIMENTOS CONSUME LA FAMILIA



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 15. Qué Alimentos Consume la Familia en el Almuerzo?

VARIABLE	No.	%
Tortilla	69	23.79
Verdura	59	20.34
Pastas	46	15.86
Hierbas	40	13.79
Sopa	34	11.72
Carne	28	9.65
Frijol	8	2.75
Fruta	6	2.06
TOTAL	290	99.96

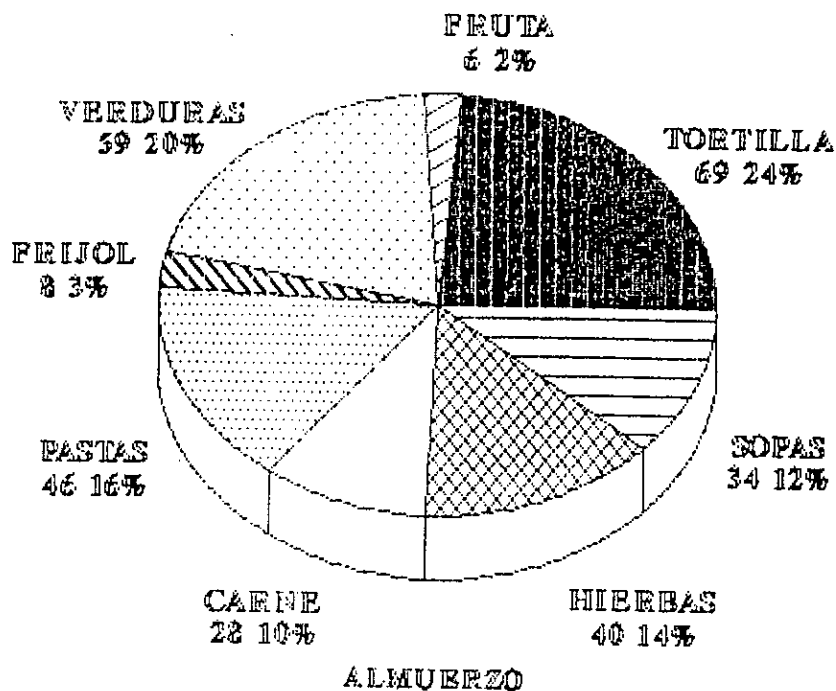
FUENTE: Investigación de campo.

El cuadro No. 15 indica que la alimentación de la población investigada referente al almuerzo es en un 23.79% la familia consume tortilla; un 20.34% verduras; un 15.86% consume pastas.

En mayor escala la alimentación de la familia en este tiempo de comida es tortilla, verduras y pastas, ya que son familias de escasos recursos económicos y no poseen los ingresos necesarios para tener una alimentación varia da y nutritiva.

La madre de familia tiene que llevar el presupuesto de alimentación, - vestuario, educación, etc., para que el dinero cubra en una gran parte sus necesidades más imprescindibles.

# GRAFICA No. 15 NECESIDADES BASICAS QUE ALIMENTOS CONSUME LA FAMILIA



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 16. Qué Alimentos Consume la Familia en la Cena?

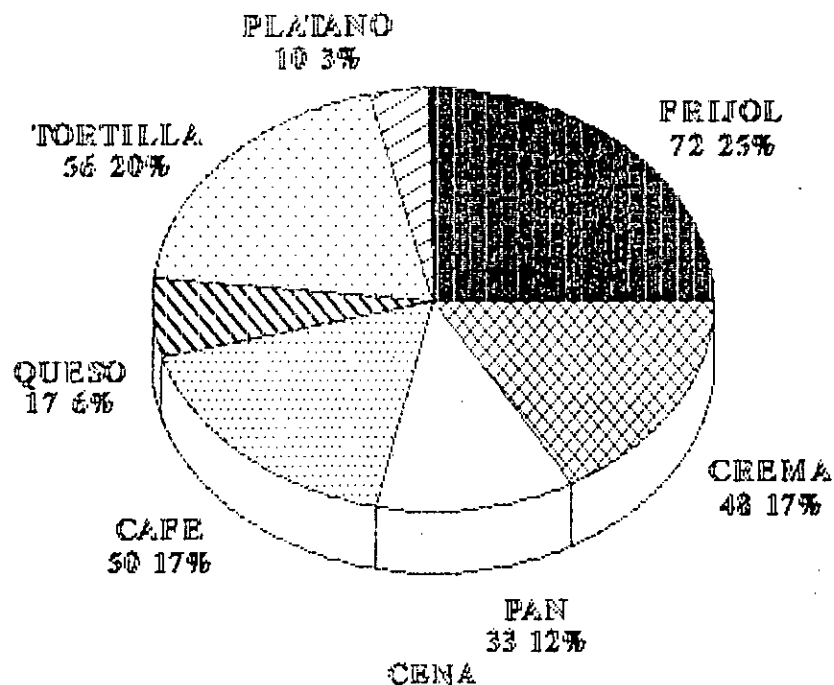
VARIABLE	No.	%
Frijol	72	25.17
Tortilla	56	19.58
Café	50	17.48
Crema	48	16.78
Pan	33	11.53
Queso	17	5.94
Plátano	10	3.49
TOTAL	286	99.97

FUENTE: Investigación de campo.

El cuadro No. 16 indica que el tiempo de comida en la cena de la población investigada es la siguiente:

El 25.17% consume frijol, el 19.58% tortilla, y el 17.48% café, demostrando que la cena diaria de la familia es de frijol, tortilla y café, lo que indica que la alimentación no es variada, muy al contrario se pretende que los tiempos de comida sean lo más económico posible para que les alcance en los diferentes gastos que se tienen en el hogar, perjudicando el nivel de salud de la población adulta como en la infantil, repercutiendo esto en el buen funcionamiento del niño tanto físico como mental.

# GRAFICA No. 16 NECESIDADES BASICAS QUE ALIMENTOS CONSUME LA FAMILIA



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

## 4.3 INFORMACION GENERAL

CUADRO No. 17. Profesión u Oficio del Padre.

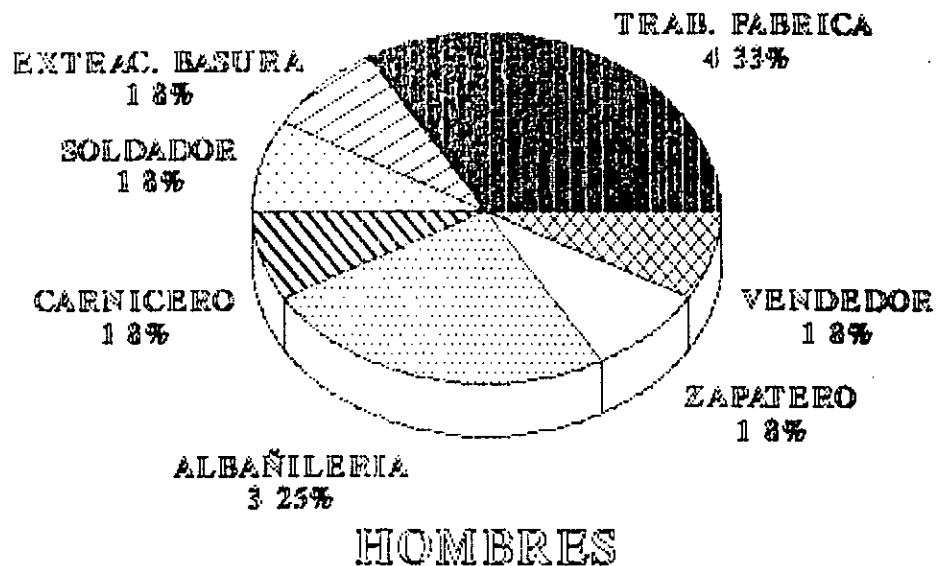
VARIABLE	No.	%
Trabajadores de Fábrica	4	33
Albañiles	3	26
Otros	5	41
TOTAL	12	100

FUENTE: Investigación de campo.

El cuadro No. 17 indica que la ocupación del padre en la Colonia El Carmen es la de ser trabajadores de fábrica en un 33%; el 26% son albañiles, ya que desde temprana edad conocen el oficio iniciando como ayudantes de albañilería y después adquieren experiencia y tratan de especializarse en el oficio de albañilería, y el 41% se dedican a extraer basura en casas, soldadores, carniceros, zapateros y vendedores. Estas personas no pueden optar por un mejor trabajo ya que no han tenido un nivel escolar suficiente para obtener un mejor empleo y por ende un mejor salario.



**GRAFICA No. 17**  
**INFORMACION GENERAL**  
**PROFESION U OFICIO**



**Fuente: Investigación de Campo**

CUADRO No. 18. Profesión u Oficio de la Madre.

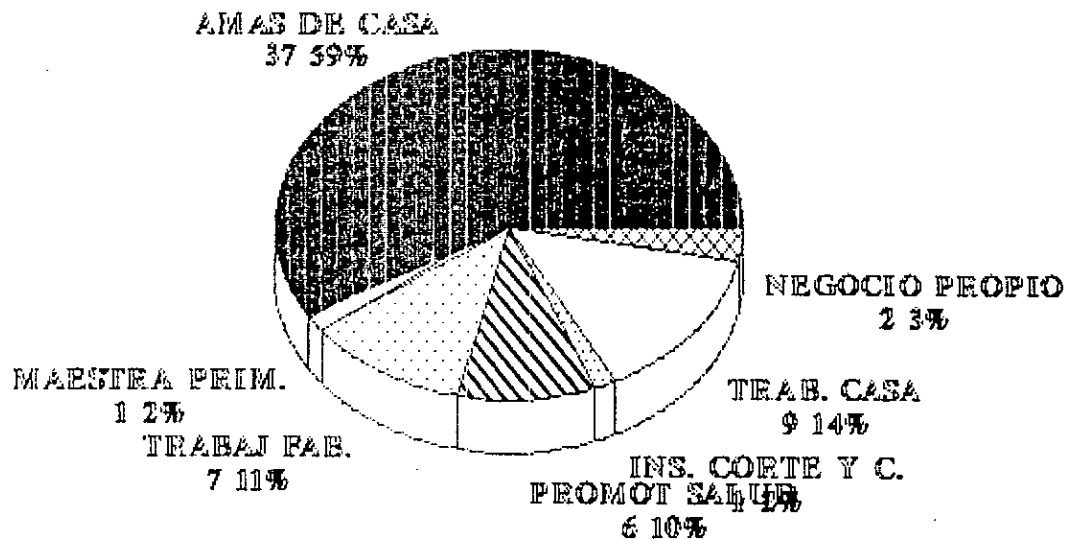
VARIABLE	No.	%
Amas de Casa	37	58.2
Oficios Domésticos	9	14.2
Fábrica o Imprenta	7	11.0
Otros	10	15.8
TOTAL	63	99.2

FUENTE: Investigación de Campo.

El cuadro No. 18 indica que la ocupación de la madre entrevistada, es la siguiente: el 58.2% son amas de casa las cuales se dedican a los quehaceres del hogar y cuidado de sus hijos; el 14.2% trabajan en oficios domésticos en casas aledañas a la colonia, aportando de esta manera a los ingresos del hogar; el 11% se dedican a trabajar en fábricas o imprentas para obtener un mejor salario y poder satisfacer de una manera más completa sus necesidades elementales; el 15.8% son promotoras en salud las cuales brindan orientación y atención a los habitantes de la colonia referente a la salud; asimismo hay señoras que poseen negocio propio como tiendas, venta de frutas o verdura. Sin embargo, solamente existe una instructora de corte y confección la cual imparte dicho curso a la población femenina que desea aprender.

# GRAFICA No. 18

## INFORMACION GENERAL PROFESION U OFICIO



**MUJERES**

Fuente: Investigación de Campo

CUADRO No. 19. Ingreso Económico del Padre.

VARIABLE	No.	%
- 100	1	1.66
101- 200	18	30.00
201- 300	15	25.00
301- 400	7	11.66
401- 500	7	11.66
501- 600	5	8.33
601- 700	4	6.66
701- 800	3	5.00
TOTAL	60	99.97

FUENTE: Investigación de campo.

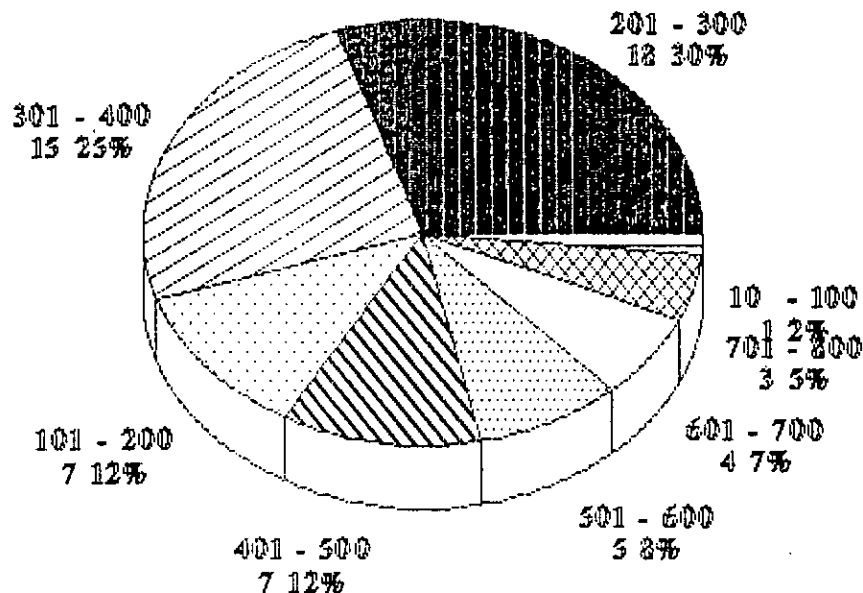
El cuadro No. 19 indica que el padre de familia posee un ingreso económico de Q.100.-0 representando el 1.66%; de Q.101.00 a Q.200.00 el 30%; de Q.201.00 a Q.300.00 es un 25%; de 301.00 a Q.400.00 un 11.66% al igual que de Q.401.00 a Q.500.00 el 11.66%; de Q.501.00 a Q.600.00 el 8.33%; de Q.601.00 a Q.700.00 es un 6.66%; y de Q.701.00 a Q.800.00 representa un 5%.

Lo anterior deja ver que el ingreso más frecuente del padre es de Q.200.00 a Q.400.00 por el tipo de trabajo que este desempeña, repercutiendo de esta manera en su situación económica y sobre todo a solventar sus necesidades más elementales como alimentación, vestuario, educación, vivienda, las cuales no pueden cubrirse satisfactoriamente, perjudicando la salud y sobre todo estancando el crecimiento físico y mental de la población infantil.

# GRAFICA No. 19

## INFORMACION GENERAL

### INGRESO FAMILIAR



PADRES

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 20. Ingreso Económico de la Madre.

VARIABLE	No.	%
- 100	5	24
101 - 200	3	14
201 - 300	7	33
301 - 400	4	19
401 - 500	1	5
501 - 600	0	0
601 - 700	0	0
701 - 800	-	-
801 - 900	-	-
901 -1000	1	5
TOTAL	21	100

FUENTE: Investigación de campo.

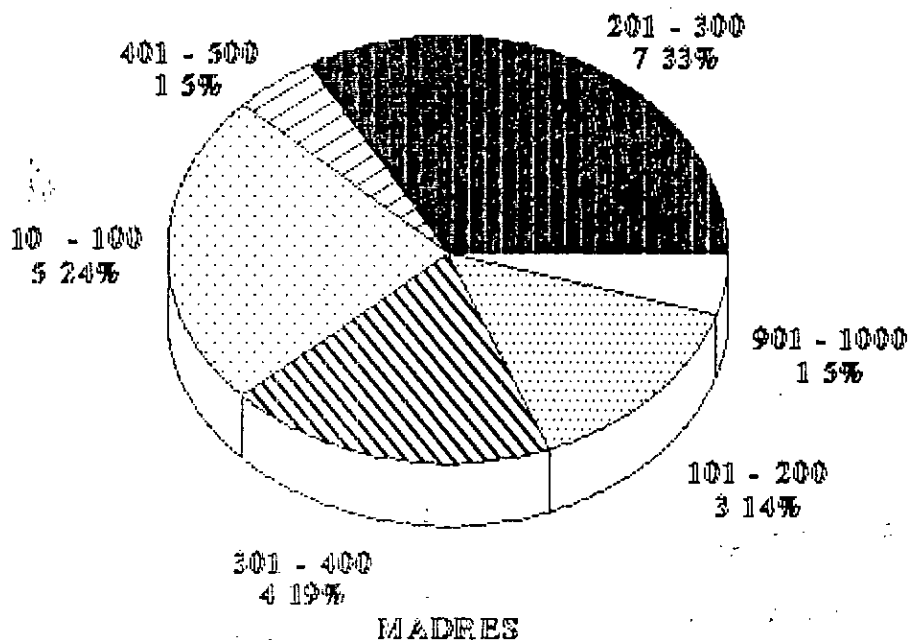
El cuadro anterior indica que el ingreso económico que obtiene la madre es el siguiente: Q.100.00 representa el 24%; de Q.101.00 a Q.200.00 es un 14%; de Q.201.00 a Q.300.00 es un 33%; de Q.301 a Q.400.00 es un 19%; de Q.401.00 a Q.500.00 es un 5% al igual que de Q.901.00 a Q.1,000.00 es un 5%.

Como podemos notar el ingreso más frecuente por parte de la madre es de Q.100.00 a Q.400.00 mensuales, ya que ellas tratan de aportar al hogar para el sostenimiento de su familia, por su poca preparación muchas veces ellas se dedican a trabajar en casas cercanas a su hogar en lavar y planchar ropa ajena, o bien trabajan en fábricas o imprentas para mejorar su nivel de vida tanto de ellas como el de sus hijos.

# GRAFICA No. 20

## INFORMACION GENERAL

### INGRESO FAMILIAR



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 21. Ingreso Económico del Hijo.

VARIABLE	No.	%
- 100	1	3
101 - 200	5	16
201 - 300	7	22
301 - 400	8	25
401 - 500	9	28
501 - 600	2	6
TOTAL	32	100

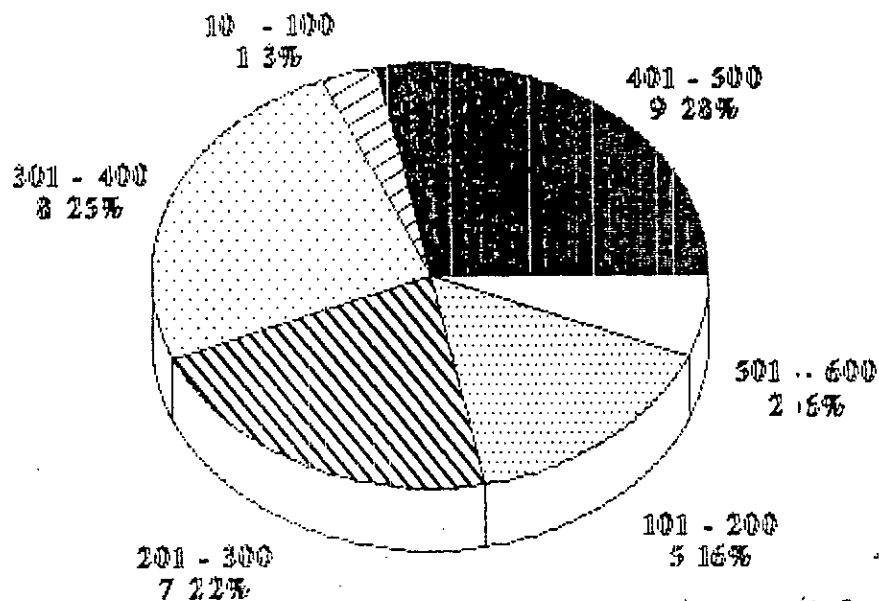
FUENTE: Investigación de campo.

En el cuadro No. 21 tenemos que el hijo aporta al hogar teniendo un ingreso económico de Q.100.00 el 3.12%; entre Q.101.00 y Q.200.00 el 16%; de Q.201. a Q.300.00 representa el 22%; de Q.301.00 a Q.400.00 el 25%; de Q.401.00 a Q.500.00 es el 28%; y de Q.501.00 a Q.600.00 el 6%.

Como se puede notar, el ingreso más frecuente por parte del hijo es de Q.201.00 a Q.500; el ingreso es alto en comparación del ingreso del padre o bien de la madre, pero la situación que actualmente se está atravesando es muy diferente ya que si existen ingresos altos también los productos de la canasta básica han subido de precio, existiendo siempre el problema para adquirirlos. El joven se convierte en parte de la población económicamente activa no pudiéndose preparar en una determinada carrera adquiriendo conocimientos que más adelante le permitan aspirar a un mejor empleo, y a la vez su crecimiento se estanca, tomando el papel de adulto con varias responsabilidades en su propio hogar.



# GRAFICA No. 21 INFORMACION GENERAL INGRESO FAMILIAR



HIJOS

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 22. Escolaridad del Padre.

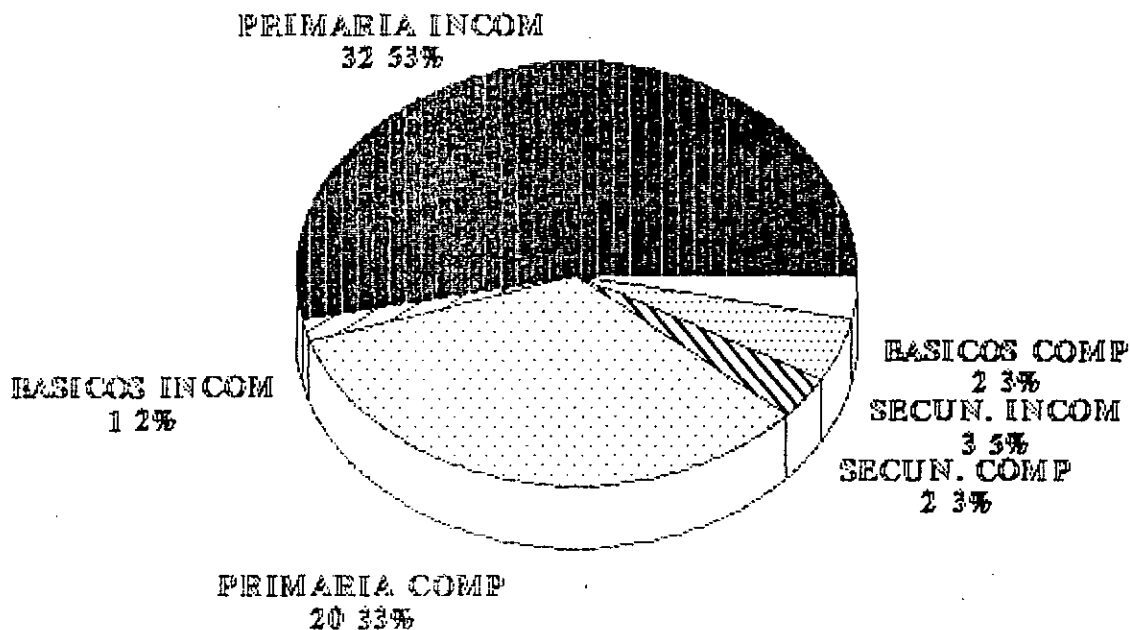
VARIABLE	No.	%
Primaria completa	32	53.33
Primaria incompleta	28	46.66
TOTAL	60	99.99

FUENTE: Investigación de campo.

El cuadro No. 22 indica que la escolaridad del padre es la siguiente: - el 53.33% alcanzaron la primaria completa; el 46.66% no pudo finalizar ni siquiera la primaria.

Muchas veces ocurre que en la población de escasos recursos económicos, en donde los padres no pueden seguir dándoles estudio por su misma situación precaria, prefieren que el joven trabaje para poder de esta manera generar - un ingreso y cubrir sus necesidades básicas, negándoles la oportunidad de -- prepararse para que en un futuro pueda el joven adquirir una mejor prepara - ción y sobre todo adquirir mayores ingresos económicos.

# GRAFICA No. 22 INFORMACION GENERAL ESCOLARIDAD



Fuente: Investigación de Campo

**PADRES**

CUADRO No. 23. Escolaridad de la Madre.

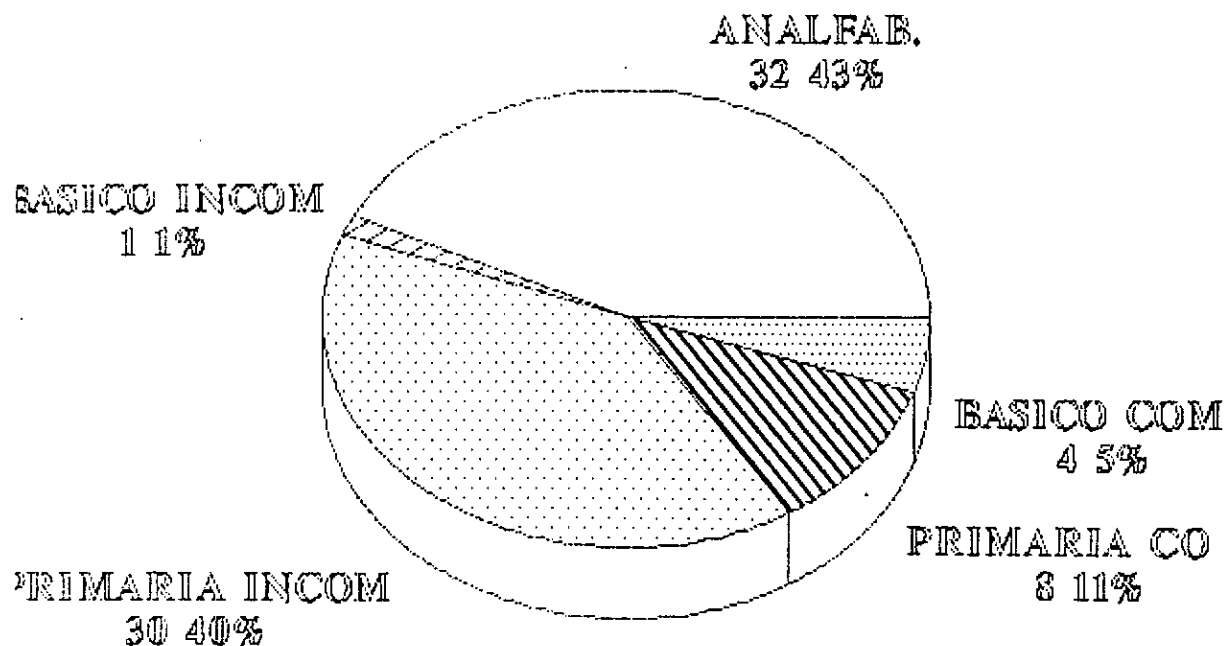
VARIABLE	No.	%
Primaria completa	13	17.04
Primaria incompleta	30	40.00
Analfabeta	32	42.66
TOTAL	75	99.70

FUENTE: Investigación de campo.

El cuadro No. 23 señala que la escolaridad de la madre es la siguiente: 17.04% finalizaron su primaria completa; el 40% no tuvieron la oportunidad de finalizarla, y el 42.66% de las madres no saben leer ni escribir, siendo esto un problema ya que muchas veces se necesita elevar su nivel de vida por medio de la capacitación y se encuentra la persona con una gran limitante por no asimilar la enseñanza; se hace aún más difícil pero se obtiene resultados a largo plazo.

En la población femenina se da por tradición muchas veces que esta aprenda los oficios del hogar y dedicarse al cuidado de sus hijos para ser una buena ama de casa, dejando por un lado el estudio, siendo esto un error ya que muchas veces estos conocimientos lo pueden aplicar tanto en forma personal como en la familia.

# GRAFICA No. 23 INFORMACION GENERAL ESCOLARIDAD MADRES



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 24. Escolaridad de los Hijos.

VARIABLE	No.	%
Primaria Completa	34	16.30
Primaria incompleta	84	40.38
Analfabeto	90	43.26
TOTAL	208	99.94

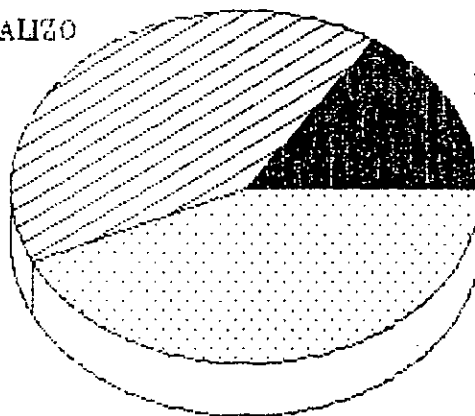
FUENTE: Investigación de campo.

El cuadro No. 24 revela que los niños de las familias investigadas terminaron su primaria completa en un 16.30%; el 40.38% no tuvo la oportunidad de finalizarla, y el 43.26% son niños analfabetos. Solamente ahí se puede demostrar que el nivel de escolaridad del menor es bastante bajo, negándole al niño el derecho a la educación, a formarse de una manera integral, a tener derecho a estar en un ambiente propicio a su edad y relacionarse con niños de su misma edad. Esto se debe a que el padre de familia prefiere muchas veces, que él aporte al hogar, o bien al cuidado de sus hermanos mientras ellos, padre y madre, trabajan para el sostenimiento del hogar.

Propiamente en la Colonia El Carmen no existe ningún centro educativo, pero existen en lugares aledaños a la colonia, no siendo esto una barrera para formarse. Además el padre de familia considera que es suficiente con que el niño sepa leer y escribir para defenderse en la vida y poder adquirir un empleo, sin pensar en que mientras mejor preparado se encuentre, mejor ciudadana no será y buscará alternativas de solución a su problemática propia y del grupo familiar.

GRAFICA No. 24  
INFORMACION GENERAL  
ESCOLARIDAD NIÑOS

PRIMARIA NO FINALIZO  
41 41%



PRIMARIA COMPLETA  
16 16%

ANALFABETOS  
43 43%

FUENTE. INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 25. Estado Civil.

VARIABLE	No.	%
Casados	33	44.00
Unidos	27	36.00
Separados	9	12.00
Viudas	5	6.66
Madre Soltera	1	1.33
TOTAL	75	99.99

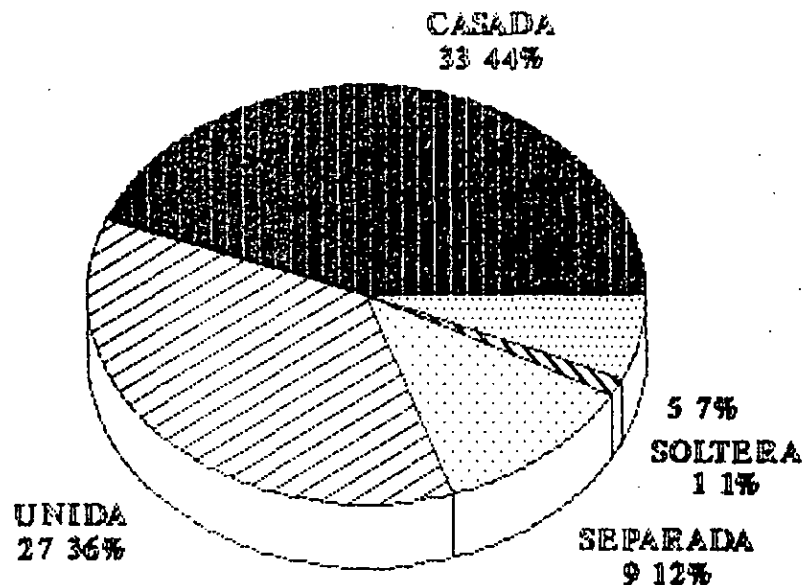
FUENTE: Investigación de campo.

En el cuadro No. 25 se puede notar que un 44% de las familias investigadas son casadas; un 30% son unidas, no teniendo ningún vínculo legal; el 12% de las madres están separadas de su cónyuge; el 6.66% son viudas; y el 1.33% son madres solteras.

Se puede deducir que los habitantes de la Colonia El Carmen cuentan con un hogar integrado y estable, siendo esto una ventaja en cuanto a la formación y apoyo que debe tener el niño en el transcurso de su vida para su desarrollo integral.



# GRAFICA No. 25 INFORMACION GENERAL ESTADO CIVIL



MADRES

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

## 4.4 VIVIENDA

CUADRO No. 26. Tipo de Vivienda.

VARIABLE	Nb.	%
Covacha	42	56.00
Casa formal	32	42.66
Rancho	1	1.33
TOTAL	75	99.99

FUENTE: Investigación de campo.

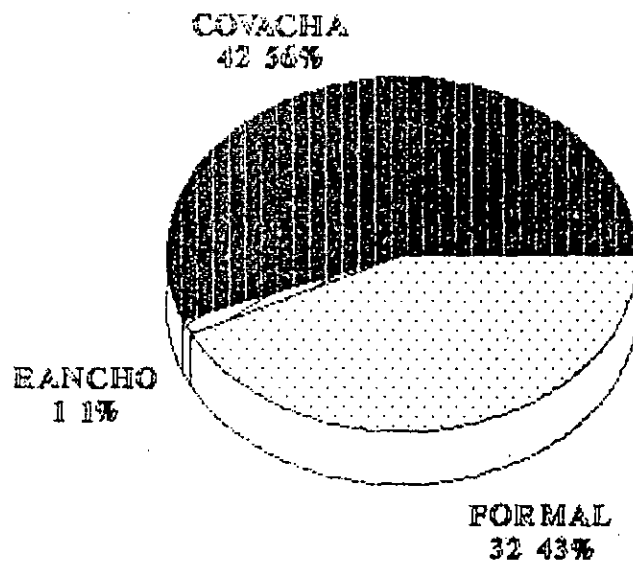
Referente a la vivienda de la población investigada, se puede decir que el presente cuadro (No. 26) indica que el 56% de las familias viven en covachas, no teniendo los suficientes recursos económicos para poder construir su vivienda o vivir de una manera más cómoda por tener el problema de poseer ingresos muy bajos que solamente alcanzan para su alimentación y vestuario.

El 42.66% posee casa formal ya que muchas de las familias han ido ahorrando y pueden de esta manera modificar su casa en una forma sencilla pero completa para el bienestar de su familia, y el 1.33% viven en rancho.

# GRAFICA No. 26

## NECESIDADES BASICAS

### TIPO DE VIVIENDA



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

## -Régimen de Tenencia

CUADRO No. 27. Tenencia de la vivienda

VARIABLE	No.	%
Propia	68	90.66
Alquilada	6	8.00
A plazos	1	1.33
TOTAL	75	99.99

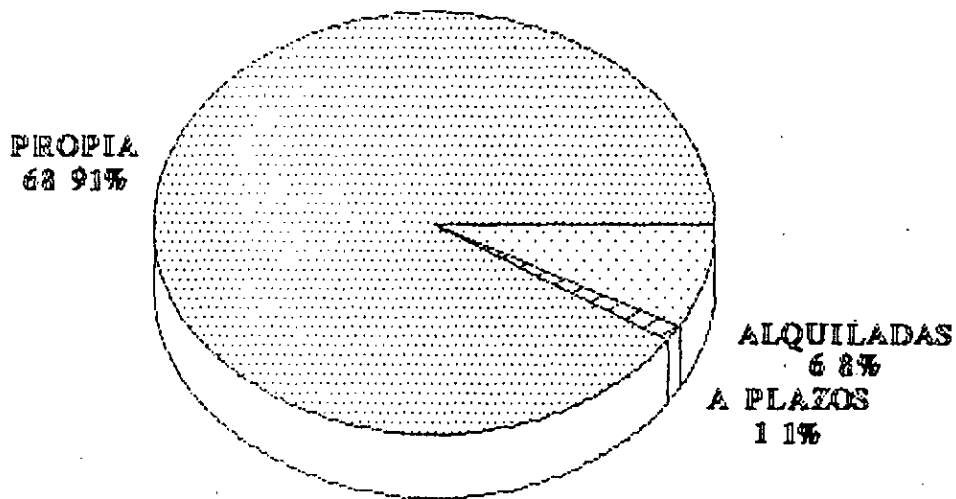
FUENTE: Investigación de campo.

El cuadro No. 27 señala que las familias investigadas en un 90.66% son propietarios de su vivienda. El 8.% manifiestan que alquilan la vivienda, y el 1.33% la pagan a plazos.

La institución Ayuda de la Iglesia Noruega compró estos terrenos y para que las personas se involucraran con dicha institución dieron a plazos dichos terrenos para que la población pudiera pagarlo en cómodas cantidades y así aliviar de alguna manera su situación económica.

La Institución ha ido trabajando conjuntamente con la población a través de proporcionarle servicios, se está trabajando en el Proyecto de Introducción de agua domiciliar para mejorar de alguna manera sus condiciones de vida.

**GRAFICA No. 27**  
**VIVIENDA**  
**REGIMEN DE TENENCIA**



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

-Tipo de Piso

CUADRO No. 28. Tipo de piso.

VARIABLE	No.	%
Losa, torta cemento	45	60
Tierra	23	31
Ladrillo cemento	07	09
TOTAL	75	100

FUENTE: Investigación de campo.

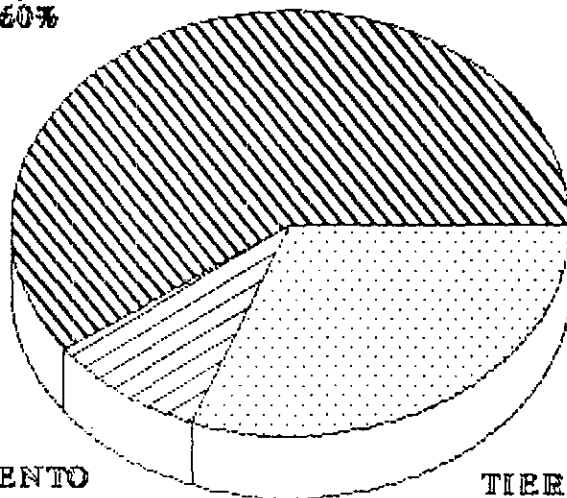
El cuadro No. 28 indica que el tipo de piso de las viviendas de la Colonia El Carmen es el siguiente:

El 60% es de losa, torta cemento; el 30.66% es de tierra; y el 9% es de ladrillo de cemento.

Como podemos notar, la mayoría de viviendas es de piso de losa, torta cemento, lo cual es una ventaja ya que de esta manera se evita la propagación de enfermedades y se conserva el aseo en el hogar.

# GRAFICA No. 28 VIVIENDA TIPO DE PISO

LOSA, TORTA, CEMENTO  
45 60%



LADRILLO, CEMENTO  
7 9%

TIERRA  
23 31%

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

## 4.5 SANEAMIENTO AMBIENTAL

CUADRO No. 29. Saneamiento Ambiental.

VARIABLE	Nb.	%
Inodoro exclusivo	63	84.00
Letrina	9	12.00
Pozo ciego	2	2.66
Inodoro varias familias	1	1.33
TOTAL	75	99.99

FUENTE: Investigación de campo.

El cuadro No. 29 señala que el 84% de las familias posee inodoro exclusivo, el 12% posee letrina, el 2.66% utilizan pozo ciego, y el 1.33% utiliza el inodoro varias familias.

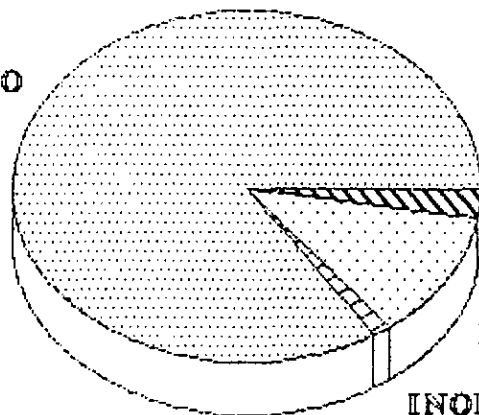
Es sumamente importante e indispensable que se tenga este tipo de recurso, un alto porcentaje, el 84%, de las familias posee inodoro exclusivo lo cual significa más limpieza y sobre todo evitar enfermedades que puedan perjudicar la salud de la población tanto adulta como infantil.



# GRAFICA No. 29

## SANEAMIENTO AMBIENTAL

INODORO EXCLUSIVO  
63 84%



POZO CIEGO  
2 3%

LETRINA  
9 12%

INODORO VARIAS FAM  
1 1%

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

## -Desagues

CUADRO No. 30. Saneamiento Ambiental. Desagues.

VARIABLE	No.	%
Drenaje	70	93.33
Flor de Tierra	5	6.66
TOTAL	75	99.99

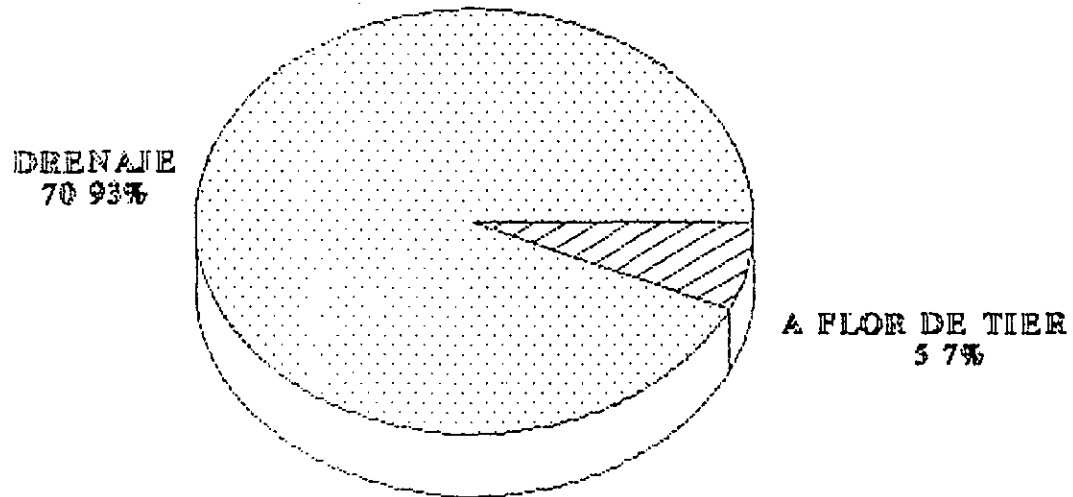
FUENTE: Investigación de campo.

El cuadro No. 30 indica que la Colonia El Carmen cuenta con drenajes en un 93.33%; el 6.66% los desagues están a flor de tierra, siendo esto un indicador de alto riesgo para la propagación de enfermedades.

La AIN, Ayuda de la Iglesia Noruega, implementa charlas sobre higiene y cómo prevenir enfermedades para que la población ponga en práctica los conocimientos adquiridos en su hogar o bien brindar información a las demás personas para vivir en un ambiente limpio y sano.

Respecto al 6.66% que no poseen desagues, se está trabajando en esto ya que son pequeños proyectos que tiene la AIN y tiene interés por seguirlos financiando para mejorar el nivel de vida de la población y sobre todo, evitar enfermedades.

GRAFICA No. 30  
SANEAMIENTO AMBIENTAL  
DESAGUES



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

## -Forma de Cocina

CUADRO No. 31. Forma de cocinar.

VARIABLE	No.	
Estufa de gas propano	40	53
Pollo con leña	32	66
Estufa de gas corriente	3	30
TOTAL	75	99

FUENTE: Investigación de campo.

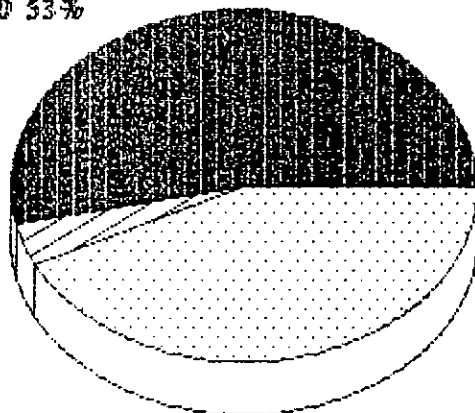
El cuadro anterior indica que la población investigada cocinó alimentos en un 53.33% con estufa de gas propano; el 42.66% con leña; y el 4% con estufa de gas corriente. La mayoría de amas de casa por su precaria situación económica combinan la utilización de estufa de gas propano con la de leña para poder economizar un poco el gasto del gas.

El uso del gas propano brinda una mayor higiene en el hogar para la preparación de alimentos. Las personas que utilizan estufa de gas corriente es una minoría por su situación económica no pueden comprar una estufa que sea más práctica y les ayude en su higiene y la preparación de alimentos sea un poco más rápida y práctica.

GRAFICA No. 31  
SANEAMIENTO AMBIENTAL  
FORMA DE COCINAR

ESTUFA GAS PROPANO  
40 53%

ESTUFA GAS CORRIENTE  
3 4%



POLLO CON LEÑA  
32 43%

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

## -Abastecimiento de Agua

CUADRO No. 32. Abastecimiento de Agua.

VARIABLE	Nb.	%
Chorro Público	67	89.33
Pozo	8	10.66
TOTAL	75	99.99

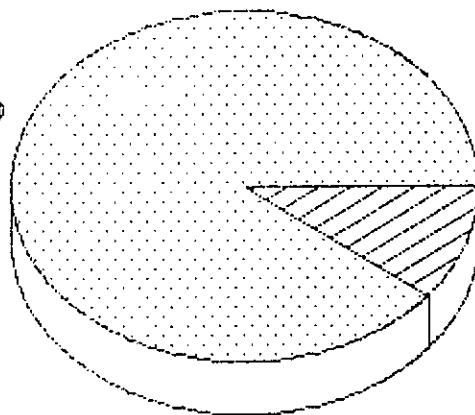
FUENTE: Investigación de campo.

El cuadro No. 32, indica que el 89.33% de las familias se abastecen de agua por medio de chorros públicos, que se encuentran ubicados por sectores, y las personas acarrear el agua por medio de baldes o bien por medio de mangueras para satisfacerse de este elemento tan esencial.

El 10.66% posee pozo dentro de sus hogares, aunque manifiestan muchas personas que es peligroso por la extracción del agua y que muchas veces hay niños en el hogar y esto representa un peligro y tienen pensado sellar dicho pozo para evitarse este tipo de problema. Los habitantes de la Colonia no tienen problema de escasez de agua, ya que siempre hay, y sólo en ocasiones muy esporádicas la quitan.

# GRAFICA No 32 ABASTECIMIENTO DE AGUA

CHORRO PUBLICO  
67.89%



POZO  
8.11%

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

## 4.6 ENERGIA ELECTRICA

CUADRO No. 33. Energía Eléctrica.

VARIABLE	No.	%
Interna	67	89.33
Candela	7	9.33
Farol	1	1.33
TOTAL	75	99.99

FUENTE: Investigación de campo.

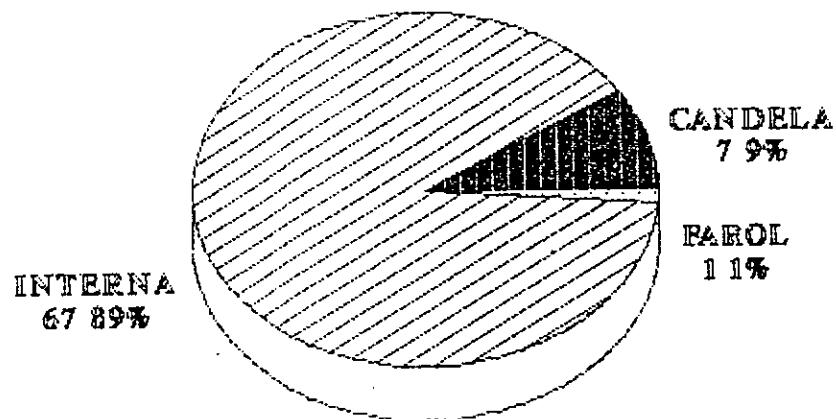
El cuadro No. 33 indica que la población entrevistada posee energía eléctrica interna en un 89.33%; el 9.33% utiliza candela; y el 1.33% utiliza farol.

Ellos no cuentan propiamente con luz eléctrica, la arrendan por medio de personas que les dan la energía eléctrica, cobrándoles por mes, dependiendo cuántos focos tengan así será la cuota. Actualmente se tiene un Proyecto por parte de la AIN, Ayuda de la Iglesia Noruega, sobre energía eléctrica para -- que las personas puedan tener luz propia.

Se puede decir que no existe alumbrado público, solamente domiciliar y - en un futuro se debe trabajar este tipo de alumbrado.



# GRAFICA No. 33 ENERGIA ELECTRICA



FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

## CAPITULO V

PROPUESTA: LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN  
LA ORGANIZACION Y EDUCACION PARA FOMENTAR LA  
MEDICINA PREVENTIVA EN LA POBLACION DE  
LA COLONIA "EL CARMEN", ZONA 6.

En base a la investigación de campo se logró conocer que la problemática que afecta a los habitantes de la Colonia "El Carmen", es que no existe un centro específico que les brinde atención y asistencia médica al niño, teniendo que ir al Centro de Salud localizado alrededor de la Colonia; algunas veces tienen que ir a hospitales nacionales o bien pagar un médico particular, lo cual les afecta ya que son personas de escasos recursos económicos.

En Guatemala una de las principales causas de mortalidad infantil es el no tener cuidados especiales con la madre desde el momento de su gestación, provocando consecuencias que repercuten en el desarrollo físico, mental del niño.

Es necesaria la intervención de un Trabajador Social para la organización de la población y de esta manera crear un Centro de Salud en la Colonia, lo cual les beneficiará para la atención médica en sus hijos; asimismo, fomentar la Medicina Preventiva a través de información sobre las diferentes enfermedades que puedan prevenirse, utilizando los medicamentos adecuados y aplicar de esta forma el Derecho a la Salud que le es inherente al niño desde su concepción.

Se pretende involucrar a las diferentes instituciones públicas (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social), privadas, como Ayuda de la Iglesia Noruega que viene trabajando con la población en diferentes proyectos y se tendrá como objetivo principal la colaboración y asesoría para la ejecución del proyecto.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivos Generales:

2.1.1 Obtener la participación de un Trabajador Social para promover la organización con los habitantes de la Colonia "El Carmen", partiendo de sus necesidades e intereses para la creación de un Centro de Salud.

2.1.2 Detectar líderes en la población para fomentar y divulgar la importancia de la Medicina Preventiva para evitar enfermedades.

### 2.2 Objetivos Específicos:

2.2.1 Formar grupos para establecer responsabilidades en cuanto a coordinación de trabajo ayuda mutua.

2.2.2 Coordinar con autoridades (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Ayuda de la Iglesia Noruega) para el financiamiento del Centro de Salud.

2.2.3 Establecer contacto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para que brinde personal capacitado sobre salud del niño y enfermedades prevenibles.

2.2.4 Realizar gestiones para apoyo de equipo y personal capacitado, como médico, enfermera, etc. para el control médico de la población.

2.2.5 Incorporar al sector femenino en cuanto a capacitación por medio de -- charlas sobre Saneamiento Ambiental.

### 3. METAS.

3.1 Lograr la intervención de un Trabajador Social en la organización de los habitantes de la Colonia "El Carmen" en un período de cuatro meses.

3.2 Lograr la intervención de tres personas capacitadas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para brindar información-educación, sobre salud.

3.3 Lograr involucrar a dos autoridades de la institución Ayuda de la Iglesia Noruega, para la construcción de un Centro de Salud.

3.4 Formar diez grupos de personas a manera de realizar gestiones para la obtención de los recursos para la ejecución del proyecto.

3.5 Lograr involucrar a treinta personas del sexo femenino para recibir capacitación sobre salud y saneamiento ambiental.

### 4. DESCRIPCION DEL PROYECTO

El presente proyecto se realiza como una acción a mediano plazo, que con lleva la participación de los habitantes de la Colonia "El Carmen", Zona 6, -

para la creación de un Centro de Salud, el cual tendrá como fin brindar atención médica y preventiva al sector infantil.

Asímismo, se llevarán acabo diferentes actividades para el logro de la organización de la colonia a través de acciones que permitan la participación elevando de esta manera su nivel de conocimientos, tratando de que reciban charlas para llevarlas a la práctica en el hogar y para bien de su comunidad.

## 5. ESQUEMA ORGANIZATIVO

5.1 Responsables: Población de la Colonia "El Carmen", Zona 6.

Trabajador Social

Institución Ayuda de la Iglesia Noruega

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Gobierno

5.2 Lugar de Realización: Colonia "El Carmen", Zona 6, Ciudad Capital.

5.3 Período de Realización: Enero 1,994-1,995.

## 6. RECURSOS

6.1 Humanos: Población Colonia "El Carmen", Zona 6

Autoridades Ayuda Iglesia Noruega

Autoridades Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

6.2 Físicos: Institución Ayuda de la Iglesia Noruega

Institución Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

6.3 Materiales: Todo lo relacionado a equipo de oficina y otro tipo de materiales que sean necesarios para la ejecución de las diferentes actividades.

## 7. EVALUACION

La evaluación del proyecto se desarrollará en forma continua, tomando en cuenta los objetivos, metas y recursos para establecer logros y limitaciones durante la ejecución.

En la evaluación intervendrán integrantes del grupo, técnicos, profesionales e instituciones.

## CONCLUSIONES

1. El Estado no cumple de una manera eficiente con las políticas sociales, puesto que pese a que están garantizadas en la Constitución Política de Guatemala, los programas en que aquellas se operativizan, no son con -  
gruentes con las necesidades de los niños.
2. Las enfermedades más frecuentes de la población infantil de la Colonia "El Carmen", son: catarro, diarrea, gripe y aunque reciben el trata -  
miento médico adecuado, no finalizan con el tratamiento y muchas veces surgen complicaciones y es aún más difícil que el niño se recupere.
3. La institución que se proyecta en la Colonia "El Carmen" ayuda a involu -  
crar a la población femenina para brindar capacitación e información so -  
bre Medicina Preventiva para su formación personal, familiar y sobre to -  
do para el bienestar de la población.
4. La baja escolaridad de los padres de familia ocasiona el bajo ingreso -  
económico para satisfacer sus necesidades más elementales para el des -  
arrollo y crecimiento de la población infantil.

## RECOMENDACIONES

1. Fomentar la divulgación de los Derechos del Niño especialmente en el área salud para que se trabaje de una manera conjunta Estado e instituciones no gubernamentales, brindando atención al menor desde su nacimiento, llevando un control para su sano crecimiento.
2. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, promueva programas de salud que sí respondan a los intereses y necesidades del sector popular para contribuir a su desarrollo y mejorar el nivel de vida.
3. Fomentar la organización con la población de la Colonia "El Carmen" a manera de involucrar a las personas en las diferentes actividades y proyectos que buscan mejorar la situación económica, social, y sobre todo beneficiar el aspecto salud tanto en la población adulta como infantil y de esta manera evitar enfermedades que puedan estancar su sano crecimiento.
4. Brindar charlas a padres de familia sobre cómo prevenir enfermedades en el hogar e intervenir activamente en la inmunización de sus hijos, para su sano crecimiento.
5. Crear instituciones que velen y brinden atención médica al niño, contando con suficiente personal médico y equipo necesario para dar atención integral.



## BIBLIOGRAFIA

1. Amigo, Hugo. Características de la Alimentación y Nutrición del Guatemalteco. Año 1,976.
2. Armando Cordera, Manuel Bofenrieth. Administración del Sistema de Salud. Tomo II. 1974.
3. Ander Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Editorial "El Ateneo". 1988. 10a. Edición.
4. Anuario Cifras de Salud 1,987. Unidad de Informática.
5. Castellanos María. Manual de Trabajo Social. Reimpresión Ediciones Científicas. 1991.
6. Calderón Pérez, Felipe de Jesús. Una Historia Crítica de Trabajo Social en Guatemala, 1989.
7. Datos Importantes de la Historia de UNICEF. 1986.
8. Diccionario Enciclopédico Espasa. Tomo IX. Madrid 1978.
9. Enciclopedia Ilustrada CUMBRE. Lo Esencial de los Conocimientos Actuales en Forma Clara, Sustancial y Amena. Tomo IV.
10. Fernández, Eusebio. "El Problema del Fundamento de los Derechos Humanos" Anuario del Instituto de Derechos Humanos, 1981.
11. Indicadores de Salud 1,987. Unidad Sectorial de Planificación. Unidad de Programación.
12. Giusepps Nérici, Imídeo. Hacia Una Didáctica General Dinámica. 1973.

13. Mr. Pettit, Walter. Seminario Latino-Americanos de Asistencia Social - Organizados y Patrocinados por las Naciones Unidas. Revista No. 8. USAC. Año 1,947.
14. Plan Nacional de Desarrollo. Resumen, SEGEPLAN 1987-1991.
15. Situación de Salud. Reunión de Ministros Centroamérica y Panamá. 1984.
16. III Congreso Nacional de Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social. - Quetzaltenango. 1,979.