

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

LA MUJER-MADRE TRABAJADORA COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL
PROCESO DE CALLEJIZACION DEL MENOR EN EL RELLENO SANITARIO

T E S I S

PRESENTADA A LA DIRECCION DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.

P O R

SARA ELIZABETH MAZARIEGOS BARRIOS

PREVIO A CONFERIRLE EL
TITULO DE TRABAJADORA SOCIAL

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIADA



Guatemala, octubre de 1996.

K
15
T(1036)
C.2

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Jafeth E. Cabrera Franco.
SECRETARIO: Dr. Otto Manuel España M.

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán
SECRETARIO: Ing. Hernán L. Cortés U.

CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada	Cármen Mejía
Licenciada	Aída Ofelia Pérez Duque
Licenciada	Amparo Meléndez López
Licenciada	Blanca Mercedes Aroche
Licenciada	Carolina de la Rosa de Martínez

CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.E.P.U.	Margarita de Jesús García
M.E.P.H.	Claudia Lorena Alfaro
Bach. CC y L.	Sara O. Franco Tejeda
M.E.P.H.	Lilian Nohemí Lucas V.
Sec. Comercial	Rosa Elena Barillas C.
M.E.P.U.	Edelmira Mendoza Pinelo

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTORA:	Licda. Gloria Rebeca Morán
ASESORA:	Licda. Elizabeth Florián
REVISOR:	Lic. Carlos Noriega Castillo
COORDINADORA AREA DE FORMACION PROFESIONAL ESPECIFICA:	Licda. Elsa Arenales de Franco
SECRETARIO:	Ing. Hernán L. Cortés U.

"Los autores serán los responsables de las
opiniones y criterios expresados en sus
obras"

Artículo 11, Reglamento del Consejo
Editorial de la Universidad de San Carlos
de Guatemala.



ÁREA DE TRABAJO SOCIAL
NIVEL: M.A. EN NIVEL
Calle Universidad, Esq. 11
Guatemala, Guatemala

Teléfonos:
y 767906-86-88, Ext. 288-289
de Directos: 769590-739602
Fax: 769590

Guatemala, agosto 22 de 1996

Licda. Rebeca Morán
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

Por medio de la presente le comunico que he asesorado el trabajo de tesis: "LA MUJER-MADRE TRABAJADORA COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL PROCESO DE CALLEJIZACION DEL MENOR EN EL RELLENO SANITARIO" elaborada por la estudiante: Sara Elizabeth Mazariegos Barrios.

En dicho trabajo se puede observar valiosos elementos teóricos y prácticos que vienen a enriquecer la teoría y labor del Trabajador Social.

Destaca como aspecto importante este trabajo, el análisis científico que la sustentante realiza sobre un problema de la realidad nacional, que poco ha sido explicado con la magnitud y trascendencia que representa la problemática de la niñez guatemalteca, especialmente los niños que sobreviven en el botadero de basura de la zona 3 de esta ciudad.

En base a lo anterior y porque cumple con los requisitos establecidos en esta Unidad Académica, emito Dictamen Favorable y lo curso a esa dirección para que continúe con los trámites respectivos.

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Elizabeth Florián
ASESORA

C.C. archivo



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio 8-1, 2º Nivel
Ciudad Universitaria, Zona 18
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:

60790-4 y 4760985-86-88

Ext. 288-289

Teléfonos Directos:

69590 y 4769606

fax: 4769590

Guatemala,
octubre 31 de 1,996

DICTAMEN 026/96-L

Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

Por este medio me dirijo a usted, para manifestarle que en esta fecha he concluido el proceso de orientación-revisión del informe final de tesis, denominado: "LA MUJER-MADRE TRABAJADORA COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL PROCESO DE CALLEJIZACION DEL MENOR EN EL RELLENO SANITARIO", presentado a este Instituto por la estudiante Sara Elizabeth Mazariegos Barrios.

Después del análisis del caso, y habiendo señalado las correcciones e impartido las orientaciones necesarias, he arribado a la conclusión de que dicho trabajo llena las calidades de contenido y forma, en razón de lo cual lo doy por APROBADO. Al mismo tiempo recomiendo se le otorgue la orden de impresión y se le fije día y hora para el examen de graduación correspondiente.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"


Lic. Carlos F. Noriega Castillo
Investigador-Revisor
Instituto de Investigaciones IIETS



c.c. revisor
c.c. archivo

CFNC/mcd.



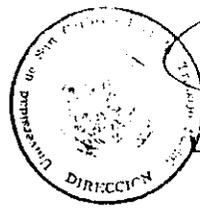
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
Edificio S-I, 1o. Nivel
Ciudad Universitaria, Zona 12
Tel. 4760790-4 y 4760985-86-88 Ext. 288-289
Director: 4769590 y 4769602 Fax. 4769590

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

En vista de los dictámenes favorables que anteceden de los Licenciados Elizabeth Florián y Carlos F. Noriega Castillo , en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "LA MUJER-MADRE TRABAJADORA COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL PROCESO DE CALLEJAZACION DEL MENOR EN EL RELLENO SANITARIO", presentado por Sara Elizabeth Mazariegos Barrios, previo a conferírsele el título de Trabajador Social, en el grado de LICENCIADO una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los treinta y un días del mes de octubre de mil novecientos noventa y seis.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora

GRMM/cdm
c.c. :archivo

ACTO QUE DEDICO

**A JESUCRISTO
EJEMPLO DE JUSTICIA, SERVICIO Y AMOR AL DESPOSEIDO**

**A TODAS LAS MUJERES-MADRES DE GUATEMALA
QUE CON SU TRABAJO SACRIFICIAL ASUMEN LA RESPONSABILIDAD DE
JEFA DE SU HOGAR**

**A LOS NIÑOS EN RIESGO DE GUATEMALA
QUE ESPERAN HOY UNA OPORTUNIDAD PARA UNA VIDA MEJOR**

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

RECONOCIMIENTOS

A MI MADRE

CELIA V. DE MAZARIEGOS
EJEMPLO DE FORTALEZA, TRABAJO SACRIFICIAL Y AMOR CONSTANTE

A MIS HERMANOS:

JOSE MANUEL, ENEDELIA, CARLOS, LUIS FERNANDO
ESPECIALMENTE A FERNANDO E IDALMA POR SU APOYO INCONDICIONAL

A MI ESPOSO E HIJAS:

RODOLFO RODAS
RUTH MARIA Y ANAELI
COMPAÑEROS IDONEOS EN EL SERVICIO

A GRUPO EVANGELICO UNIVERSITARIO -GEU-

POR SER APOYO PARA MI FORMACION CONTINUA HACIA UN
AUTENTICO SERVICIO.

AGRADECIMIENTOS:

A: Licda. Eugenia Castellanos de Ponciano
A: Licda. Elizabeth Florián.
A: CHILDHOPE
A: Asociación "Casa del Alfarero"
A: Familias de Colonia San Francisco de Asís,
especialmente a doña Juanita.

NIÑO DEL RELLENO SANITARIO

Sary de Rodas

NIÑO DEL RELLENO SANITARIO
QUE CADA DIA ACEPTAS CONFUNDIDO
ANTE EL DOLOR DEL HAMBRE Y LA MISERIA
EL ABANDONO DE LOS TUYOS Y LOS OTROS

QUE TRATAS QUE SE ASOME EN TU ALMA UN RAYO DE ESPERANZA
QUE PROMETA AMOR, PALABRA QUE PARA TI CARECE DE SIGNIFICADO
PERO QUE DESEAS CON ANSIAS QUE LA TENGA Y
QUE PONGA EN TI NUEVA SEMBLANZA.

QUE TE HAN ENSEÑADO A AGREDIR, A HERIR Y NO A SONREIR
QUE TIENES UN ALMA PRECIOSA. PERO QUE CON EL CORRER DEL
TIEMPO SE CONVIERTE EN UNA VASIJA
QUE LA VIDA POCO A POCO ROMPE EN MIL PEDAZOS

QUE NO VES EL PASADO, PORQUE PARA TI NO EXISTE,
EN EL SOLO ENCUENTRAS HERIDAS ABIERTAS Y TRISTEZA
QUE NO VES EL FUTURO, PORQUE A TI SE TE HA NEGADO,
SOLO VIVES HOY PORQUE ES EL FRUTO DE TU FUERZA Y ESPERANZA.

PARA TI NIÑO DEL RELLENO NUEVA LUZ TE HA ALUMBRADO
ES LA LUZ DE LA ESPERANZA
QUE PARA TODO HOMBRE EN JESUS SE HA MANIFESTADO

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	i
CAPITULO 1	
MARCO TEORICO	1
1.1. Características económico-sociales de Guatemala y su impacto particular en las áreas precarias.....1	
1.1.1. Antecedentes histórico-económicos de Guatemala.....1	
1.1.2. La desinserción internacional y la crisis productiva interna de Guatemala.....2	
1.1.3. La profundización de los desequilibrios macro-económicos y la inestabilidad financiera.....3	
1.1.4. El impacto particular de la economía en el conjunto social de la población de las áreas precarias.....5	
1.2. La problemática socioeconómica de las familias habitantes del relleno sanitario: Consideraciones teórico-conceptuales.....9	
1.2.1 Pobreza10	
1.2.2 Marginalidad.....11	
1.2.3 Sector informal de la economía.....12	
1.2.4 La mujer y el sector informal.....15	
1.2.5 Proceso de callejización del menor.....18	
1.2.6 Menores con necesidad de atención preventiva... 21	
1.3 El trabajo social y la problemática del relleno sanitario.....21	
CAPITULO 2	
ASPECTOS SOCIO-DEMOGRAFICOS DE LOS HABITANTES DEL RELLENO SANITARIO23	
2.1 Aspectos socio-demográficos y culturales23	
2.2 Perfil de la mujer-madre trabajadora en el relleno sanitario.....28	
2.3 Perfil del niño del relleno sanitario30	
2.4 Características del menor en alto riesgo32	

CAPITULO 3	
PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION DE CAMPO	37
3.1	Proceso metodológico aplicado37
3.2	Presentación, análisis de resultados y comprobación de las hipótesis planteadas40
3.2.1	La mujer-madre y su participación en la recolección de residuos inorgánicos en el relleno sanitario.....40
3.2.2	Situación económica y composición del grupo familiar de la mujer-madre.....46
3.2.3	Problemática particular de los hijos de la mujer-madre trabajadora en el relleno50
3.2.4	La relación madre-hijo y su proceso de deterioro.....60
3.2.5	La percepción de la vida en familia desde el punto de vista del niño del relleno sanitario: Un análisis psico-social..... 65

CAPITULO 4	
SINTESIS ANALITICA DE LA PROBLEMÁTICA Y LAS ALTERNATIVAS PRESENTES Y FUTURAS PARA SU SOLUCION	81

4.1	La mujer-madre trabajadora como factor de riesgo para el proceso de callejización del menor81
4.2	El proceso de callejización: un fenómeno particular en los menores del relleno sanitario86
4.3	Historial de casos de niños viciados en el relleno sanitario91
4.4	Opciones de solución, presente y futuras a la problemática de las mujeres madres trabajadoras del relleno sanitario, zonas 3 y 7 y sus respectivos hijos95
4.4.1	A nivel institucional.....96
4.4.2	A nivel profesional.....98
4.3.3	A nivel de la comunidad.....99

CONCLUSIONES	100
---------------------	------------

RECOMENDACIONES	103
------------------------	------------

BIBLIOGRAFIA	106
---------------------	------------

ANEXOS

1. Boleta de Encuesta
2. Poema "El Niño del Relleno"

INTRODUCCION

Guatemala es un país de contrastes, estos se reflejan geográfica, social y económicamente. La pobreza extrema con la riqueza extrema son una expresión de la realidad económica y social a la cual la familia guatemalteca no es ajena. En ambos casos su deterioro se ha visto agravado por el problema económico en lo que respecta a su cohesión y estabilidad, repercutiendo en mayor grado las consecuencias negativas en las familias pobres.

El relleno sanitario, reconocido técnicamente así, es un botadero municipal de basura, ubicado entre las zonas tres y siete. Es una expresión concreta, reflejo de los grandes contrastes socio-económicos que sufre la familia guatemalteca. El relleno se ha convertido en un asentamiento poblacional precario. En esta área predomina la población femenina e infantil. La mayor parte de mujeres se han integrado aceleradamente en los últimos cinco años en la recolección de residuos inorgánicos en el botadero de basura, como un medio de sobrevivencia familiar. La mayoría de mujeres son madres, que por la ausencia del cónyuge han asumido la función de jefa del hogar encontrando en el relleno sanitario una fuente de trabajo informal y un medio para proveer de alimento y sostén a su grupo familiar, que en la mayoría de casos asciende a 5 hijos como número promedio.

Lo preocupante de esta situación son las consecuencias que tiene para la madre y sus hijos el hecho que ella asuma estas responsabilidades. Entre estas consecuencias a que esta situación la conduce están: el deterioro en la relación madre-hijo por causa del abandono continuo que estos experimentan y el contacto directo que ellos tienen con el medio del relleno sanitario, un ambiente con alto riesgo de contaminación física y social.

A raíz de observar de manera general esta problemática se despertó el interés por la estudiante-investigadora en conocer el dinamismo, la composición y repercusiones en la familia del relleno sanitario, que tiene este fenómeno social. Por lo cual se llevó a cabo una investigación haciendo uso del proceso metodológico científico que implica la observación, la interpretación y análisis a fin de generar recomendaciones que contribuyan a la solución de esta crisis familiar.

A fin de guiar la investigación se propusieron los siguientes objetivos:

1. Objetivos Generales

- 1.1 Cumplir con los objetivos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Escuela de Trabajo Social de investigar científicamente problemas de relevancia nacional.

- 1.2 Conocer el fenómeno que produce la participación de la mujer-madre en la recolección de residuos inorgánicos en el relleno sanitario en relación a los hijos y el riesgo de involucrarse estos en el proceso de callejización.
- 1.3 Contribuir a minimizar los efectos negativos que representa para los hijos de las mujeres que participan en el trabajo informal del relleno sanitario, dando a conocer este fenómeno social y sugiriendo líneas de acción que puedan ser implementadas por las organizaciones gubernamentales y no-gubernamentales y comunitarias que intervienen actualmente en la solución de esta problemática.

2. Objetivos Específicos

- 2.1 Conocer de manera específica la participación de la mujer en el trabajo informal de recolección y clasificación de residuos inorgánicos en el relleno sanitario.
- 2.2 Conocer la situación económica y la composición del grupo familiar de las mujeres que participan en la recolección y clasificación de residuos inorgánicos en el relleno sanitario.
- 2.3 Establecer el tiempo que el niño es abandonado mientras la madre trabaja en el relleno sanitario.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

- 2.4 Determinar las implicaciones sociales que se dan a nivel de los hijos, debido a la participación de las madres en el proceso de reciclaje del relleno sanitario.
- 2.5 Identificar las características de los menores que presentan un alto grado de riesgo para la callejización.
- 2.6 Identificar el tipo de actividades que realizan los niños hijos de las mujeres que trabajan en el relleno sanitario.
- 2.7 Conocer las personas responsables del cuidado del niño en el momento que la madre realiza su actividad laboral.
- 2.8 Identificar el tipo de programas y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que se proyectan a la población infantil del relleno sanitario.
- 2.9 Conocer las consideraciones teóricas relacionadas con la problemática a investigar, que permitan la realización de la investigación a partir de un marco referencial para su confrontación teórico-práctico.
- 2.10 Invitar a la reflexión a la Escuela de Trabajo Social de la importancia de su participación en la solución de la problemática del relleno sanitario a través de la presente investigación de tesis.
- 2.11 Elaborar el informe final de la investigación y darlo a conocer, incluyendo líneas de acción que contribuyan a

minimizar el efecto negativo que la participación de las mujeres en el trabajo informal genera para los menores.

El interés de realizar esta investigación se alimentó de la expectativa de someter a verificación la siguiente hipótesis general.

1. La participación de la mujer-madre en el trabajo informal en el relleno sanitario constituye un factor de riesgo para iniciar al niño en el proceso de callejización. Se deduce de esta las siguientes hipótesis específicas:

- 1.1. A menor tiempo de relación madre-hijo mayor tendencia al deterioro de los vínculos afectivos entre ambos.
- 1.2. A mayor deterioro de los vínculos afectivos entre madre-hijo mayor riesgo de inicio de callejización del niño.
- 1.3. La falta de atención específica por parte de las organizaciones hacia los hijos de la mujer-madre trabajadora de edad escolar, en el relleno sanitario se constituye en un mayor riesgo de callejización infantil.
- 1.4. La desintegración familiar presente en la población del relleno sanitario es un factor asociado que contribuye en un alto porcentaje a agudizar la problemática de callejización de los menores del relleno sanitario.

Se definió una muestra poblacional de 75 mujeres-madres equivalente al 50% de un total aproximado de 150 que trabajan

como recolectoras, logrando obtener una información de mucha utilidad para el proceso de solución de esta problemática el cual queda expuesto en el presente informe de la siguiente manera:

El contenido esencial consta de cuatro capítulos, en el primero, se dan a conocer las características económico-sociales de Guatemala y las consideraciones conceptuales relacionadas con la problemática del relleno sanitario.

En el segundo, se presentan los resultados obtenidos en la investigación de campo con su respectivo análisis e interpretación. En el capítulo tres se dan a conocer las características generales de los habitantes del relleno sanitario y finalmente el capítulo cuatro da a conocer una síntesis analítica de toda la investigación presentando el fenómeno, sus características y las alternativas presentes y futuras para su solución.

En su parte final el informe presenta las conclusiones más representativas del problema investigado y sus respectivas recomendaciones, así como la bibliografía utilizada en el presente estudio.

CAPITULO I
MARCO TEORICO

**1.1. CARACTERISTICAS ECONOMICO-SOCIALES DE GUATEMALA Y SU
IMPACTO PARTICULAR EN LAS AREAS PRECARIAS**

Las familias que habitan en el relleno sanitario presentan condiciones de pobreza extrema, caracterizados por ser desempleados y subempleados. Existe un alto porcentaje de la población que se desempeña como recolectora de desechos inorgánicos en la única fuente de trabajo inmediata a ellos, como lo es el botadero de basura municipal del relleno sanitario.

Las condiciones económicas que el país presenta en la actualidad niega toda oportunidad de desarrollo para esta población marginada. La recesión económica del país obedece a una serie de factores causales que se han venido desarrollando a través de los años, acentuándose considerablemente en la década de los años 80. Esta problemática particular del relleno sanitario se entiende a partir de una comprensión global de la problemática económica general que a continuación se desarrolla.

1.1.1. Antecedentes Historico-Económicos de Guatemala

"En el año de 1979 se marcó un punto de inflexión en la tendencia histórica de crecimiento que caracterizó a la economía guatemalteca durante la postguerra. La más grave

recesión económica de su historia reciente, el país la experimentó entre los años de 1980 y 1985 agudizándose los desequilibrios macroeconómicos y la inestabilidad financiera. El crecimiento del PIB se recuperó entre 1986 y 1993 al igual que el crecimiento de la población inmerso dentro de un marco más profundo de inestabilidad financiera"(1).

Según el economista Tito Ordoñez, "la magnitud de esta prolongada depresión se aprecia plenamente si se considera que el ingreso por habitante se redujo en cerca de una cuarta parte entre 1980 y 1986; significando ello retroceder aproximadamente 15 años en los esfuerzos de avance económico, ya que el ingreso percapita de 1986 era similar al de 1971".

1.1.2. La desinserción internacional y la crisis productiva interna de Guatemala.

En la década de los ochenta, la industria sustitutiva de importaciones y las exportaciones tradicionales dejaron de ser parte de los circuitos internacionales, dando lugar esto a la exclusión económica y marginalidad social.

De esta manera la crisis productiva de los años 80 y 85 se derivó de la caída de las exportaciones y la contracción de las inversiones y el ahorro. "Se dió un agotamiento de las

1. Ordoñez, Yaquian, Tito. Escenarios de desarrollo y Políticas Macroeconómicas, Guatemala, Fiacso. 1994. pag.28

producciones y las exportaciones de algodón, carne y cardamomo del sector agrícola y de níquel y petróleo del sector extractivo. Así también se redujeron en más de la mitad los volúmenes de las exportaciones de productos manufacturados destinados al mercado común centroamericano entre 1980 y 1986. La inversión pública y privada se contrae a raíz del clima político y militar desfavorable que dominaba la región"(2).

1.1.3. La profundización de los desequilibrios macro-económicos y la inestabilidad financiera.

La contracción de la actividad económica, debilita las finanzas públicas debido al lento incremento de los ingresos, generando un fuerte desequilibrio interno.

Según Tito Ordoñez "la carga tributaria se contrajo en forma sostenida desde 1974 hasta 1984, pasando de poco más del 10% del PIB a prácticamente 5% entre los años señalados".

El mismo autor Ordoñez, afirma que "la relación déficit presupuestal-PIB superó el umbral del 3% a partir de 1980 hasta 1984, para luego mantenerse en porcentajes inferiores al mismo, durante todos los años siguientes hasta el presente. La deuda interna creció en forma vertiginosa.

2. Ibid. Pag. 20

4

pasando de 700 mil quetzales en 1980 a 3.5 millones de quetzales en 1990, multiplicándose por 5 en esos diez años. El incremento en la brecha externa unida a la fuga de capitales, agotó las reducidas reservas monetarias internacionales, incrementándose fuertemente la deuda externa del país".

A raíz de esta situación según el INE, el desempleo total aumentó del "31.2% al 37.9%, entre 1980 y 1993. Ello es resultado tanto del aumento del desempleo abierto, que pasó del 2.2% al 5.1% en el período analizado, como del aumento del desempleo equivalente, que creció del 29 al 32.7%. Desde principios de la década de los ochenta se produjo una fuerte caída en el salario real (31.9%), lo cual ha contribuido al agravamiento del cuadro social guatemalteco"(3).

Para el grupo de los subempleados de la población se registró en 1989 como ingreso dominante "la suma de 33.46 mensual y el 87.4% percibió ingresos menores a Q.150.00 por mes, los que están en peores condiciones económicas, viviendo bajo el umbral de la pobreza, cuya situación se torna cada vez más aflictiva por la incidencia que tiene la inflación sobre su limitado ingreso"(4).

3. Ibid. Pag. 36

4. CHILDHOPE. Las condiciones de vida y de trabajo de los menores en centros urbanos de mesoamérica. 1ª edic. Guatemala, 1992. pag.87.

Actualmente esta crisis se ha agudizado profundamente reflejándose de una manera muy concreta en la población marginada en la ciudad capital, en donde la mayoría de estas personas trabajan como subempleados o han generado en el trabajo informal alguna fuente de ingresos para su sobrevivencia, este es el caso particular de las mujeres que se dedican a la recolección de residuos inorgánicos en el relleno sanitario de la zona tres y siete de la ciudad capital.

1.1.4. El Impacto Particular de la Economía en el Conjunto Social de las Areas Precarias

La realidad geofísica de Guatemala abarca una extensión territorial de 108,889 kilómetros cuadrados, donde habita una población estimada para el año 1992 de 9,744,627 de individuos, según el Instituto Nacional de Estadística(INE).

Etnográfica y económicamente Guatemala es uno de los países centroamericanos de mayores contrastes. "Su población es de gran diversidad étnica, formada por más de 21 grupos indígenas, cada uno hablando su propio dialecto. Su población es muy joven: el 46% tiene menos de 15 años de edad" (5). La distribución poblacional en el territorio es desigual como consecuencia de las migraciones y el desequilibrado desarrollo socio-económico de las regiones. Esta situación

5. SEGEPLAN. Desarrollo humano, infancia y juventud. 2a edición, Guatemala, 1992. Pag. 1.

origina la concentración de oportunidades de empleo y consumo en pocos departamentos.

"El modelo de desarrollo histórico, que prevalece en Guatemala generó las desigualdades en la distribución de la tierra, donde el 2.2 de terratenientes poseen el 65% de la tierra útil y el 10% de la población capta el 44% de ingresos"(6).

Tomando en cuenta esta caracterización de Guatemala y sus antecedentes histórico-económicos descritos, su impacto directo sobre los indicadores sociales del país no se hace esperar, especialmente en lo que respecta a educación, salud, nutrición y vivienda.

1.1.4.1. Educación

Entre los países de América Latina, Guatemala presenta uno de los índices más altos de analfabetismo. Según SEGEPLAN "para el año de 1989 alcanzó el 49% del total de la población. Para el área rural el analfabetismo es de 72% incidiendo más en el sector indígena. Se estima que la población analfabeta mayor de 15 años es de 2,686,903 personas, de las cuales el 60% son mujeres. El analfabetismo entre las mujeres indígenas es del 72% y entre las mujeres no indígenas es el 25%.

6. Ibid.

La inscripción en educación parvularia y preprimaria sólo un 27% de la población de 5 a 6 años de edad (550,416) lo hicieron, dejando al margen a más de 400,000 niños. La educación escolar para los indígenas que tiene carácter bilingüe es mínima, porque se imparte únicamente en el 5% de las escuelas existentes.

El índice de cobertura para la educación de los niños es aún menor, en 1988 en el área urbana 74 de cada 100 asistieron a la escuela. En el área rural 49 de cada 100 se inscribieron en la escuela primaria"(7).

En la actualidad, según SEGEPLAN-INE a nivel nacional en el sistema educativo "están fuera en el nivel preprimario 422,000 niños y 748,000 en el nivel primario, mientras tanto en el grupo comprendido entre los 13 y los 20 años el número de jóvenes excluidos es de 962.000 aproximadamente(8).

1.1.4.2. Salud

La salud como otra necesidad básica y derecho de todo ciudadano, está condicionada por la crisis económica social que atraviesa Guatemala, y la que existe tiene una cobertura que se concentra en las zonas urbanas. Los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública según SEGEPLAN cubre únicamente el 25% de la población, el IGSS el 15% y el sector privado el 14%.

7. Ibid. Pag. 10

8. CHILDOPE. Op cit. Pag.91.

"La mortalidad infantil en 1989, era de 57 por mil nacidos vivos, siendo las enfermedades diarreicas (30%), las infecciones respiratorias agudas(23%), las enfermedades perinatales (20%) y la desnutrición las principales causas de su muerte. La mortalidad infantil se da más en la población indígena. En 1989 la mortalidad en los niños menores de cinco años en la región metropolitana llegó a 102 por cada mil nacidos vivos, específicamente en la población de extrema pobreza"(9).

1.1.4.3. Nutrición

En Guatemala el problema nutricional se refleja especialmente en la población infantil a través de un alto grado de desnutrición, por el bajo consumo de vitamina A, hierro, yodo y proteína.

"Para 1990 el 4% de los menores de 5 años padecía de desnutrición severa. En este mismo estrato los déficit en peso eran del 33% y 57% en cuanto a talla, con mayor incidencia en el área rural y población indígena"(10).

1.1.4.4. Vivienda

La dimensión del problema habitacional cobra cada vez más demanda en la población que tiene bajos ingresos que son desempleados y subempleados con mayor incidencia en la población víctima de la pobreza extrema, que en algunos casos es imposible el acceso al techo mínimo. "El déficit

9. SEGEPLAN. Op cit. Pag. 7.

10. Ibid. Pag. 9.

habitacional acumulado es de un millón 390 viviendas. En los centros urbanos el 50% de los hogares no posee condiciones mínimas de saneamiento y en las áreas rurales, la precariedad alcanza al 80%"(11).

Este déficit se ha constituido en un factor importante para la formación de aproximadamente "232 asentamientos populares urbanos también llamados áreas precarias con una población estimada en 801.000 habitantes, asentamientos que están situados en el municipio de Guatemala y su área de influencia o zonas conurbadas"(12).

1.2. La problemática socio-económica de las familias habitantes del relleno sanitario: consideraciones teórico-conceptuales.

La comprensión de la problemática de las familias habitantes del relleno sanitario en las zonas tres y siete de la ciudad capital requiere de un marco teórico referencial que permita su análisis y explicación. Los conceptos de pobreza, marginalidad, sector informal de la economía, la mujer y el sector informal, proceso de callejización del

11. Barrera Ortiz, Byron. "La Crisis Habitacional, Otro Rostro de la Pobreza". Prensa Libre, Guatemala, 25 de agosto de 1996. Pag. 12

12. "La extensión Universitaria y los Asentamientos Populares Urbanos de la Ciudad de Guatemala". Guatemala, USAC. Dirección General de Investigación (DIGI), Escuela de Trabajo Social, Noviembre de 1994. Pag. 34

menor, y menores con necesidad de atención preventiva son los que mejor describen esta realidad. A continuación su desarrollo.

1.2.1. Pobreza

Los planteamientos de la pobreza, según algunos autores se ligan estrechamente al desarrollo económico. Para su explicación existen tres posiciones diferentes: los optimistas, los pesimistas y los reformistas. "Para los primeros el avance tecnológico mantendrá una progresión constante, fomentando la prosperidad y acabando con los restos de la sociedad preindustrial. La pobreza resabio del pasado terminará cediendo ante el avance de la modernización y la abundancia. La pobreza estará entonces concentrada en aquellas zonas donde el proceso de industrialización ha sido débil. Para los pesimistas el crecimiento económico no puede acabar con la pobreza, sino al contrario la incrementará. La tercera posición considera necesario introducir modificaciones en el sistema, sustituyendo el mercado por otros mecanismos de distribución o eliminar sus posibles efectos regresivos, mediante diversas acciones de política social"(13).

13. UNICEF. "Pobreza, necesidades básicas y desarrollo" Imprenta Alfabet, 1a edic. Santiago de Chile, 1982. Pag.13,14.

La pobreza se ha generalizado profundamente en un porcentaje considerable en la población guatemalteca. Tito Ordóñez cita la siguiente relación cuantitativa: "Del total de hogares guatemaltecos, el 75% se encuentran en situación de pobreza, pasando de un 63.4% en 1980 al 76.4% en 1989. La pobreza extrema se ha deteriorado, al pasar del 31.6% al 54.5% en el mismo período." Esta realidad ha determinado la generación de un total de 232 asentamientos en el área metropolitana, de los cuales forman parte las colonias asentadas en el relleno sanitario de las zonas tres y siete, donde la mayoría de las familias se ubican en la categoría de pobreza extrema, puesto que no satisfacen el conjunto de sus necesidades básicas que les permita un desarrollo económico-social digno, como seres humanos.

1.2.2. Marginalidad

La marginalidad está ligada directamente a la pobreza, se constituye en un efecto de ésta. La marginalidad según algunos autores se puede definir como "la falta de participación de individuos o grupos en ciertos ámbitos de la vida social, considerados especialmente importantes". Pero, no existe la marginalidad absoluta, los grupos marginados tienen participación en alguna dimensión de la vida social, existen dimensiones que son centrales y en las cuales no se tiene la participación que correspondería.

Estas dimensiones fundamentales son:

a) La producción: ocupan empleos ajenos al sector moderno de la economía, obteniendo sus ingresos a través de lo que algunos economistas han denominado 'el sector informal urbano', trabajando por cuenta propia en actividades de diferente especie, que se requiere poco o ningún capital. Están marginados de actividad de mayor productividad.

b) El consumo: participan en el consumo a un nivel muy bajo. Identificándose varios tipos de carencia en relación a la posibilidad de acceso a los bienes y servicios producidos por la sociedad.

c) Las decisiones políticas : no participan en la toma de decisiones políticas fundamentales"(14).

Tomando en cuenta estas tres dimensiones de la marginalidad, se evidencia una mayor incidencia de aislamiento de los asentamientos urbanos precarios de la ciudad de Guatemala. Los grupos familiares que habitan las colonias del relleno sanitario reflejan en gran medida esta problemática.

1.2.3. Sector informal de la economía

"La crisis económica que ha afectado a Guatemala en la

14. Ibid. Pag. 16-17.

última década ha provocado el surgimiento del sector informal de la economía. Este sector de la economía ha cobrado importancia representando una alternativa de solución de trabajo y subsistencia de un mayor número de familias"(15).

En base a una investigación realizada en 1986, en el área metropolitana, Mixco y Villa Nueva, ASIES publica en su revista MOMENTO, una caracterización de este sector de la economía. Se define el sector informal de la economía como una subcategoría del tercer sector de la economía (TSE), con la característica restrictiva de informalidad. su actividad se desarrolla al margen de los formalismos institucionales del país.

El Tercer Sector de la Economía (TSE) es una categoría, amplia que designa unidades económicas con actividades productivas, comercializadoras y de prestación de servicios, como las cooperativas, instituciones de desarrollo, grupos solidaristas, ligas campesinas. La característica común es su no identificación con los sectores público y privado. La importancia económica de este sector se puede expresar en el hecho de que comprende "alrededor de 125.000 unidades de producción, comercio y servicios en el área urbana central del país, las que ofrecen empleo para unas 340,000 personas

15. Escoto, Jorge y Sergio Estrada; et.al. "El sector informal: Un estudio sobre el sector informal de producción y servicios en el área urbana central de Guatemala". Fundaciones FADES y NAUMANN, 1987, (s.p.).

es decir cerca del 12% de la PEA del país para 1986. Generan además un valor agregado total equivalente al 4.5% del producto interno bruto nominal para 1986 y movilizan cerca de Q. 1,500.00 millones de ventas anuales.

En su caracterización interna el sector informal refleja los siguientes distintivos:

- a) Organización: Predominan las microempresas, actividades por cuenta propia y talleres familiares. En la rama de producción y servicios están los talleres mecánicos, sastrerías, carpinterías, reparaciones de calzado, reparaciones electrodomésticas, estructuras metálicas, fábricas de calzado, panaderías, salones de belleza y otros. Estas evitan las reglas jurídicas e institucionales que regulan la actividad empresarial. La propiedad es unipersonal o a lo sumo familiar: se ubican en la vivienda del propietario, en condiciones rudimentarias de higiene, espacio y organización.
- b) Capital y tecnología: Operan con una baja relación capital-hombre y con técnicas rudimentarias. Su margen de ganancia aproximado es 30-40% sobre el precio de venta y movilizan un promedio de Q.1,000.00 de ventas mensuales.
- c) Fuerza laboral: Emplean un promedio de tres personas, incluyendo al propietario. No exigen especialización de la mano de obra. La jornada de trabajo es de 54 horas

semanales. el salario es inferior al del sector formal, calificándose como salario de extrema pobreza: excepto la del propietario. La edad promedio del propietario es de 41 años. tiene una alta especialización y un nivel educativo formal, primaria completa o parcial"(16).

El botadero de basura del relleno sanitario se constituye en una fuente de trabajo informal para las familias que allí viven. la recolección y clasificación de la basura se convierte en la materia prima de este trabajo. La división del trabajo se da en tres niveles: los recolectores, los clasificadores y los intermediarios o compradores.

1.2.4. La mujer y el sector informal

La mujer y el sector informal es un tema que en la actualidad ha cobrado vital importancia, especialmente en los países latinoamericanos, que han sufrido una contracción en su economía. "La década de la mujer proclamada por las Naciones Unidas 1975-1985, es una década de crisis económica, en la cual era ya necesario que otros miembros de la familia trabajaran para completar el ingreso"(17). "La división del trabajo asigna el papel de la reproducción doméstica a la mujer y el productor de bienes y servicios al hombre.

16. ASIES. "Caracterización del Sector Informal", Revista Momento, año 4. No. 10. 1989. Pag. 4.

17. Barbieri, Teresita de; Orlandina de Oliveira, "Mujeres en América Latina" IEPALA, edición C. Yan. Madrid, España 1980. Pag. 29.

Entre la producción y reproducción de la vida material está sufriendo cambios y la mujer se está incorporando aceleradamente en actividades remuneradas fuera del hogar y en otras remuneradas a partir del hogar"(18). Esto significa el involucramiento de la mujer en el sector de la economía informal, donde se combina el trabajo productivo con la responsabilidad familiar y que implica que la mujer destina sus horas libres para poder cumplir con la doble tarea que asume.

La mayor parte de las mujeres que trabajan en este sector, no cuentan con mayor preparación tanto académica como ocupacional, y eso las condiciona para integrarse al trabajo informal que no demanda de mano de obra calificada, ni exigencia en horarios, organización y capital.

En Guatemala la participación creciente de la mujer obedece a cinco factores asociados, a saber:

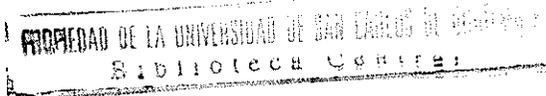
- a) "Los bajos índices que a nivel de sexo presenta diferencias importantes: 42% cursan el nivel primario, 9% el secundario, 1% llega a la universidad. El analfabetismo llega a un 52% a nivel nacional, correspondiendo a las mujeres un 58% en contraste con un 42% para la población masculina.

18. ONAM, UNICEF, FLACSO. "Mujer y Sector Informal", Guatemala, 1992. Pag. 29.

- b) Las corrientes migratorias hacia los centros urbanos, que han tenido en el caso de Guatemala, un crecimiento del 3.1% anual durante los años 80.
- c) La reducción del ingreso real familiar que obliga a las mujeres a desarrollar estrategias económicas para completar el ingreso familiar, esto a raíz del problema inflacionario.
- d) La tendencia universal a la creciente incorporación de la mujer a la población económicamente activa y la falta de oportunidades de trabajo en el sector formal de la economía.
- e) Las altas tasas de mortalidad masculina, que obligó a las viudas jefes de hogar a desarrollar estrategias para sustentar el hogar y la presencia de madres solteras. Estas mujeres sostienen a nivel nacional según datos del censo de 1981, un 15% del total de hogares, 231,398 hogares, presentándose mayores casos entre la población urbana, por la influencia de las variables, "madres solteras, abandono de hogar"(19).

La mujer madre que labora en el relleno sanitario, como recolectora de residuos inorgánicos se ubica dentro de esta categoría de trabajo informal por las características antes mencionadas.

19. Ibid. Pag. 29-30.



1.2.5 Proceso de callejización del menor

"El número de menores que optan o son empujados a la calle, como única alternativa de sobrevivencia, en la actualidad es sorprendente. Sólo en la capital de Guatemala existen aproximadamente 500 menores"(20).

En este sentido es evidente que cada uno de estos menores experimentaron de alguna manera este proceso de callejización. No existe abundante material bibliográfico en relación a este concepto. Sin embargo, intentaremos abordarlo definiéndolo de la manera siguiente: Según el documento "Hacia Dónde Van las Niñas y Adolescentes Víctimas de la Pobreza", de CHILDOPE, "el proceso de callejización es como el paulatino desprendimiento de los vínculos familiares, que propicia vivir en la calle. La callejización entonces, no se plantea como un proceso que se inicia con la mendicidad o venta y culmina en la prostitución. Esta se da como producto del rompimiento de los lazos afectivos familiares o por el grado de deterioro de estos y no por una prolongada permanencia en la calle".

Para la comprensión de este fenómeno es necesario entonces, conocer específicamente dos rasgos de la familia: Su estabilidad y grado de cohesión, entendiéndose que el

20. CHILDOPE. "Menores Trabajadores de la Calle en Mesoamérica". 1a. Edic. Guatemala, 1992. Pag. 22.

grado de riesgo para la callejización del menor corresponde de manera más directa con estas variables.

El grado de cohesión y estabilidad de la familia del menor son determinantes para que éste se inicie en este proceso. Estas variables son determinadas por una serie de condicionantes presentes en la familia, entre ellas podemos mencionar: la desintegración del hogar, la organización laboral de la familia, si la madre o el menor tiene que trabajar y la presencia de otro grupo familiar que irrumpe negativamente en la estabilidad de la familia, especialmente en la relación madre-hijo. Se puede mencionar también la presencia del alcoholismo y otros vicios en los progenitores.

Al retomar el objeto de estudio de esta investigación, el cual es, "La mujer-madre trabajadora como factor de riesgo para el proceso de callejización del menor en el relleno sanitario", es evidente la relación estrecha existente entre el trabajo extradoméstico que la madre realiza en el botadero del relleno sanitario y la situación de sus hijos.

La participación de la madre en este trabajo provoca un abandono circunstancial de los hijos, constituyéndose de esta manera el abandono físico y emocional como un factor asociado para que se inicie este proceso.

Para lograr la satisfacción de sus necesidades básicas y las de su grupo familiar, se le impone a la mujer la urgencia de salir y trabajar y optar por dejar a su hijo (s) jugando en la calle, dejarlos encerrados en casa, o dejarlos al cuidado de un vecino o familiar cercano. Algunas de estas mujeres hacen uso de las guarderías y escuelas que están ubicadas alrededor del relleno sanitario. Sin embargo existe un número considerable de mujeres que por diversas razones no hacen uso de estas guarderías, las cuales son factores protectores y preventivos para la callejización del menor.

Los menores hijos de familias habitantes del relleno, que se encuentran en edad escolar, utilizan la tarde para jugar fuera de la casa, en los callejones de las colonias o en las terminaciones de las calles de las zonas tres y siete, exponiéndose de esta manera a una serie de riesgos a nivel físico y social. El medio social en donde el niño se refugia en busca de compañía, amistad y libertad, es poco favorable, el ambiente se encuentra impregnado de violencia y son frecuentes los cuadros de drogadicción e inhalación de pegamento.

La ausencia permanente de la madre y la influencia de este medio hacen que la relación madre-hijo se convierta cada vez más superficial y distanciada. El promedio de tiempo que la madre abandona a su hijo por causa del trabajo en la recolección de residuos en el relleno sanitario es

aproximadamente de cinco a seis horas diarias.

1.2.6. Menores con necesidad de atención preventiva

Los niños en edad escolar habitantes del relleno sanitario de las zonas tres y siete se ubican en la categoría de menores en circunstancias especialmente difíciles (MCED) por ser menores con necesidad de atención preventiva.

Los menores con necesidad de atención preventiva se definen de la siguiente manera: "Son los menores que junto a sus familias y vecindario viven en espacios o áreas geográficas claramente delimitadas por una combinación de condiciones crónicas, de extrema pobreza y de crisis cultural y familiar. Esto produce un acelerado deterioro, tanto en sus condiciones materiales de vida, como en las sociales y culturales de existencia. Por lo cual se encuentra de manera permanente y peligrosa en inminente riesgo de maltrato, de abordar y participar en forma precoz en estrategias de sobrevivencia, de deserción escolar, drogadicción, de prostitución, de vagancia, de conductas infractorias y de disolución de los vínculos familiares"(21).

1.3 El trabajo social y la problemática del relleno sanitario

La problemática del relleno sanitario, está inmersa dentro del quehacer del Trabajador Social. Esta tiene

21. CONANI, SEGEPLAN, UNICEF. "Análisis de la situación de menores en circunstancias especialmente difíciles". Guatemala, 1992, Pag. 25.

correspondencia con los principios, objetivos y funciones del Trabajo Social, considerando que los habitantes de esta área son parte de esa gran mayoría de la población guatemalteca, que ha sido marginada de la producción, del consumo y de participar en las decisiones políticas trascendentales del país y que son la razón de ser del Trabajo Social).

El interés por una intervención en la problemática particular del relleno sanitario no ha existido, sino a partir de la década de los 90, surgen los primeros esfuerzos de investigación a nivel de tesis. Estas investigaciones constituyen un trabajo que provee conocimiento descriptivo necesario para una intervención eficaz en los diversos problemas que presenta esta área precaria.

La presente investigación pretende avanzar en el estudio, conocimiento y explicación de un fenómeno muy particular como lo es la participación de la mujer-madre del relleno sanitario en la recolección de residuos inorgánicos y su impacto en el inicio del proceso de callejización del menor hijo de estas mujeres trabajadoras.

A través de esta investigación se espera la formulación de proyectos concretos, que respondan a las necesidades mediatas e inmediatas para el desarrollo humano de estos habitantes.

CAPITULO 2

ASPECTOS SOCIO-DEMOGRAFICOS DE LOS HABITANTES DEL RELLENO SANITARIO

El proceso de investigación realizado en el relleno sanitario permitió conocer las características económico-sociales y culturales de manera general de sus habitantes, las cuales se presentan seguidamente.

2.1 Aspectos Socio-demográficos y Culturales

El relleno sanitario es un botadero municipal de basura, es el lugar menos indicado para habitar. Sin embargo, pese a las condiciones crónicas de higiene y de habitabilidad en general, existen alrededor de 300 familias distribuidas en seis asentamientos que conforman la población del relleno sanitario, los cuales son: Nuevo Amanecer, Media Luna, Wendy, El Esfuerzo, Primera Calle y Francisco de Asís. A continuación se dará una descripción general de cada uno de estos asentamientos.

Nuevo Amanecer: Está conformado aproximadamente por 70 viviendas, ubicada en el lado de la zona 3. La construcción de las viviendas es informal, utilizando para ello materiales como madera y lámina. La ubicación de las viviendas es desordenada. La mayoría cuenta con un solo ambiente, una parte de las viviendas se ubican en la orilla del relleno

sanitario. Este asentamiento es el que presenta más problema en cuanto a higiene en su entorno físico, ya que hay una presencia exagerada de moscas. Esta situación responde a la presencia de un criadero de cerdos que tienen las familias que viven en la orilla del relleno, el cual no tiene ningún cuidado en relación a su mantenimiento. Existe un comité conformado por los mismos vecinos, contando el asentamiento con un pequeño salón comunal.

Media Luna: Existe desacuerdo en su nombre ya que lo denominan también con el nombre de "Piedra Santa". Esto se debe a que se originó hace dos años y está formado aproximadamente por 25 champas, las cuales están construidas de diversos materiales como: madera, plásticos, lámina y cartón. Estas familias son las que están más expuestas al relleno sanitario.

Wendy: Con el apoyo de la municipalidad están finalizando la construcción de sus propias viviendas. Estas contarán con los servicios básicos de agua potable, alcantarillado y disposición de excretas. En la etapa de construcción de sus viviendas se dio cooperación por parte de los vecinos, especialmente las mujeres quienes fueron un elemento dinámico.

El Esfuerzo: Está ubicada en el lado de la zona 3. Cada familia, posee un lote grande. sus viviendas no están

construidas formalmente. Es el asentamiento más antiguo. El proyecto de los vecinos de este asentamiento es la legalización de sus respectivos lotes.

Primera Calle: Esta ubicada en el lado de la zona 7, en un terreno quebradizo. No cuenta con muchas viviendas.

Francisco de Asís: Se ubica en el lado de la zona 7. Sus viviendas son formales, construidas de block y duralita y cuenta con sus servicios básicos. Fue construida por la municipalidad capitalina y sus viviendas están ubicadas formando dos líneas paralelas.

De acuerdo a la investigación en el proceso de observación se logró conocer que la mayoría de viviendas cuenta solo con cuartos construidos de madera, lámina y cartón. Cada asentamiento cuenta con agua potable a través de un chorro comunitario (llena cántaros). Cuatro de los asentamientos como lo son: Amanecer, Media Luna, El Esfuerzo y Primera Calle, no disponen de alcantarillado y disposición de excretas. Los habitantes de Francisco de Asís, Wendy y El Esfuerzo son propietarios de las viviendas.

Salud: En el área de salud se presenta desnutrición, enfermedades gastro-intestinales y respiratorias, especialmente en los niños. Las enfermedades respiratorias responden a la presencia de gases que se originan en el

relleno sanitario, esto irrita todo el aparato respiratorio provocando dichas enfermedades. Les prestan servicios de salud a toda la población en general el centro de salud ubicado en la zona 3 y "Casa del Alfarero" ubicado cerca del relleno sanitario.

Educación: Se presenta un alto grado de analfabetismo, en consecuencia bajos niveles de instrucción. En la población infantil, existe deserción y repetición.

La guardería CEDICO, ubicada en la zona 3, como la guardería municipal "Jardín infantil los Niños de Santa Clara", ubicada en la zona 7 están cerca del relleno y son los centros principales que cubren la población pre-escolar. Los de edad escolar hacen uso de la escuela municipal "Francisco Cool" y de las diferentes escuelas públicas en la zona 3 y 7 de la ciudad capital.

Problemas Sociales: El alcoholismo, la drogadicción e inhalación de pegamento, son los principales fenómenos sociales que esta población presenta. Se da en personas adultas, adolescentes y niños de ambos sexos. Ello se observa en el relleno sanitario como en los diferentes asentamientos.

Economía: La única fuente de trabajo inmediata a que tienen acceso los habitantes de este sector, es el botadero de basura, que les provee de recursos para su sobrevivencia material. Su nivel de consumo es bajo, lo cual se refleja en todos los indicadores sociales mencionados anteriormente.

La mayor parte de la población trabaja en calidad de subempleados, los que tienen un empleo fuera del relleno, mientras que los que no salen se ubican como recolectores.

La mujer y el niño son un elemento que se integra dinámicamente en esta actividad económica. El ingreso diario de las familias oscila aproximadamente entre Q. 25.00-Q.30.00 distribuyéndolo para satisfacer las diversas necesidades del grupo familiar. El total de miembros de una familia típica del relleno tiene 8 personas.

Aspectos culturales: Por la procedencia variada de las familias sus características culturales son heterogéneas.

Predomina la población no indígena y la religión católica.

La solidaridad dentro del grupo familiar se expresa en la convivencia con otro grupo familiar en la misma casa.

Su marginalidad les hace ser poco accesibles, su primera actitud hacia una persona extraña al grupo es defensiva. Presentan una capacidad de vivir en un ambiente de

hacinamiento y promiscuidad, sosteniendo relaciones familiares tensas y muchas veces violentas. En general sus valores espirituales y morales son pobres, presentándose un alto grado de desintegración familiar.

2.2. Perfil de la Mujer-madre Trabajadora del Relleno Sanitario

De acuerdo a la investigación realizada y al anterior análisis se pueden destacar las siguientes características que definen el perfil general de la mujer-madre trabajadora: La mujer-madre del relleno sanitario que trabaja en la recolección de residuos inorgánicos oscila entre las edades de 25-35 (40%). Tiene un número de 4-8 hijos cada una. El estado civil que prevalece es la unión de hecho que representa el 56%, de ellas el 13% son unidas por segunda vez. El 28% de madres no tienen esposo, de ellas el 18.7% del total son madres solteras y el 9% son viudas. Ver cuadro No.8 y el siguiente No.1.

Cuadro No.1

Guatemala, Mujeres-madres del relleno sanitario, Zonas 3 y 7
por edad.

Grupo Etáreo	cantidades absolutas	%
a) 15-25	12	16
b) 26-35	30	40
c) 36-45	16	21
d) 46-55	17	23
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia.

Entre otras características de la mujer trabajadora se puede señalar que su actividad predominante es de recolección en el botadero de basura (92%) (cuadro No. 4), dedican un período de 6 a 9 horas (46.6%) (cuadro No.6), durante las dos jornadas del día (60%) (cuadro No.5) y lunes a sábado (75%) (cuadro No.7).

Son alfabetas con un nivel de instrucción bajo, ubicadas en los primeros años del nivel primario.

La razón por la cual trabaja en el relleno es económica prioritariamente, pero también por la accesibilidad del lugar, porque está cerca de su vivienda, porque no hay horario fijo, no exige ninguna capacitación a nivel de instrucción formal, no hay reglas ni jefe a quien sujetarse, le permite llevar a sus hijos y no requiere de ningún capital.

- Niños que sufren el efecto de la desintegración familiar.
- Niños con necesidad de amor y afecto.
- Niños sin oportunidad de una recreación sana.
- Niños en alto riesgo social.

2.4. Características del menor en alto riesgo

Una característica sobresaliente en el niño hijo de la mujer-madre trabajadora del relleno sanitario, es la rebeldía según lo indicaron el 65% de las madres. Las formas de expresar la rebeldía son diversas, no existe una tendencia marcada en el niño. El 24% de las madres que respondieron que su hijo es rebelde también expresaron que es común en ellos la desobediencia hacia ellas. Otras manifestaciones de rebeldía en estos niños según las madres es levantar la voz a la madre, agresividad, ausencia de la casa, así también demanda atención a sus necesidades de manera exigente. Observemos el siguiente cuadro relacionado con el temperamento de los hijos.

Cuadro No. 2

Guatemala, Mujeres-madres del relleno sanitario zonas 3 y 7
Temperamento de sus hijos y sus manifestaciones

Temperamento	cantidades absolutas	%
a) Dócil	26	35
b) Rebelde	49	65
Totales	75	100
Manifestaciones de rebeldía según el 65% de madres		
a) Es desobediente	12	24
b) Levanta la voz	9	18
c) Es agresivo	5	10
d) Se ausenta de la casa	3	6
e) a y b	6	12
f) a,b,c, y d. se vuelve exigente, maltrata a sus hermanos	14	29
Totales	49	100

Fuente: Investigación propia

Al relacionar estos datos con los del cuadro No.22 se observa una aparente contradicción cuando dice que el niño se queda callado, pero el quedarse callado según este cuadro es una reacción directa al acto disciplinario de la madre y no tanto como conducta constante de rebeldía. Ver explicación

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

del cuadro No. 22.

Toda actitud rebelde de un niño responde a varios factores. Entre los que las madres indicaron están los siguientes:

El ambiente hostil que el hogar le provee, por causa del carácter violento del padre alcohólico, la ausencia del verdadero padre y la presencia de un padrastro, la ausencia de la madre durante el día, la ociosidad y falta de actividad formal en el niño y finalmente por la manera en que son corregidos por parte de la madre. Ella en su esfuerzo de reprimir la rebeldía recurre al castigo corporal.

Es interesante notar en el cuadro siguiente que el mayor porcentaje de madres, no contestó a la pregunta de ¿por qué es rebelde el niño?, su respuesta inmediata fue que nunca habían pensado en eso.

Cuadro No.3

Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario zonas 3 y 7 que reconocen que su hijo es violento y dan las razones.

Razones	f	%
a) Por el carácter violento del padre que es alcohólico.	6	12
b) Ausencia del padre y presencia del padrastro	5	10
c) Corrección fuerte	6	12
d) Porque la madre trabaja todo el día	5	10
e) Por falta de permiso para salir con los amigos	5	10
f) Todas	10	20
g) No contestó	12	24
Totales	49	100

Fuente: Investigación propia

A partir del análisis anterior se deduce que los niños en alto riesgo son aquellos que ya no reconocen la autoridad paternal y el caso particular de esta investigación, la autoridad de las madres, entrando en alto grado de deterioro de las relaciones afectivas entre madre e hijo. Son niños con un fuerte grado de independencia y potencial de iniciativas para mantenerse activo, optando entre ellas

prioritariamente las que el medio le provee y las que la madre quiere evitar pero por falta de autoridad se resigna aceptarlo y compartir con él la vivienda. Puesto que él no abandona totalmente la casa porque desconoce el mundo fuera del relleno sanitario y la madre lo prefiere tener cerca, aunque se esté convirtiendo en un niño con problemas de conducta y consumo de pegamento y otras drogas. Este niño en alto riesgo terminará convirtiéndose en un período largo de tiempo en un adolescente o joven de la calle pero delincuente, si logró sobrevivir a los vicios o accidentes que el medio le proveía, según se observará en los casos analizados en el capítulo cuatro.

CAPITULO 3

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE , LA INVESTIGACION DE CAMPO

3.1 Proceso metodológico aplicado

La investigación se realizó tomando en cuenta el siguiente proceso. Se dio inicio a éste a través de la determinación del área y población a investigar, definiéndose para ello la población del relleno sanitario de las zonas tres y siete de la ciudad capital. Inmediatamente se llevó a cabo un período de inserción y reconocimiento del lugar para lograr una mayor comprensión de la problemática socio-económica de las familias que viven y sobreviven en este asentamiento precario. Para realizar este reconocimiento del lugar se contó con el apoyo de CHILDHOPE durante un período de dos meses, en el cual la estudiante -investigadora se integró en calidad de observadora y colaboradora a un equipo de trabajo que se encontraba realizando una investigación en el relleno sanitario de las zonas tres y siete de la capital. Este acercamiento al lugar permitió tener una visión general y objetiva de la problemática.

Después de observar y evaluar la vida y conducta de estas familias durante dos meses, se plantearon varias posibilidades temáticas específicas para su investigación, primeramente se planteó un tema sociodemográfico descriptivo

de la mujer en esta realidad el cual se descartó por coincidir en ese momento con una tesis desarrollada con una temática muy similar, por esta razón se decidió investigar un tema más específico con el fin de contribuir a dar soluciones en aspectos más particulares de esta problemática. Se consideró importante analizar el fenómeno que produce en los niños de edad escolar el involucramiento de las madres en la recolección de residuos inorgánicos en el botadero de basura municipal, relacionándolo con el problema actual de los niños de la calle. Inmediatamente al determinar el problema a investigar se procedió a la abstracción, investigación documental y análisis bibliográfico relacionados con el tema para proceder a la elaboración final del diseño de investigación.

Habiendo definido una muestra de 75 mujeres madres de un total de aproximadamente 150 que trabajan en la recolección de residuos inorgánicos, se elaboraron los instrumentos necesarios para la recabación de la información, siendo los siguientes: boleta de encuesta, guía de entrevista, guía de observación de campo.

Luego se procedió a ejecutar la investigación de campo usando las siguientes técnicas: visitas institucionales y domiciliarias, dinámicas participativas con un enfoque socio-psicológico.

En el proceso de investigación se estableció contacto con una de las principales líderes de la colonia San Francisco, ubicada en el lado de la zona 7. Esta colonia tiene una población de 70 familias, de las cuales el 90% trabajan en el botadero de basura. Se organizó un equipo interdisciplinario de diez estudiantes y profesionales universitarios y después de establecer la fecha más oportuna conjuntamente con la líder de la comunidad se procedió a encuestar a cincuenta mujeres madres de esta colonia. El resto de la muestra, la estudiante-investigadora las completó a través de visitas y entrevistas personales con madres que viven en los alrededores del relleno sanitario y que asisten a los servicios médicos en Casa del Alfarero, una organización cristiana que dirige sus programas a los hijos de estas familias.

También se aplicó una entrevista estructurada a cuatro directoras de organizaciones que desarrollan sus programas hacia esta población.

Finalmente se realizó una prueba socio-psicológica proyectiva, como fuente de información complementaria para obtener información acerca de la percepción que el menor tiene de su familia, esta actividad involucró a 21 niños de ambos sexos en edad escolar hijos de familias habitantes del relleno sanitario.

En una dinámica participativa se aplicó esta prueba proyectiva psicológica, interviniendo en esta actividad dos profesionales de Psicología y dos estudiantes de Pedagogía y Psicología respectivamente coordinadas por la estudiante investigadora.

La prueba proyectiva consistió en pedir al niño que dibujara una familia y luego se le formularon diez preguntas relacionadas con el dibujo. El dibujo y las respuestas fueron analizados desde el punto de vista socio-psicológico.

3.2. Presentación, análisis de resultados y comprobación de las hipótesis planteadas.

3.2.1 La mujer madre y su participación en la recolección de residuos inorgánicos en el relleno sanitario.

Tomando en cuenta que la división principal de trabajo en este sector es la recolección y clasificación de residuos inorgánicos. Se determinó que el 92% de las 75 mujeres madres entrevistadas se dedican a la recolección, esto significa una relación directa en el botadero de basura, el 5% se dedica a la clasificación de los materiales que en algunos casos se realiza dentro del botadero de basura o en sus propias viviendas o alrededores del relleno. Ver cuadro No.4.

Cuadro No.4

Guatemala, Mujeres-Madres en el relleno sanitario,
zonas tres y siete, por tipo de actividad laboral

Tipo de actividad	cantidades absolutas	%
a) Recolectora	69	92
b) Clasificadora	4	5
c) Intermediaria	2	3
Total	75	100

Fuente: Investigación propia

El material recolectado y clasificado es inorgánico y reciclable, los más comunes son el papel, el plástico duro, cartón, vidrio, hierro y latas. El 3% de estas mujeres trabajan como intermediarias con una actividad directa en el botadero de basura. La función de estas mujeres es comprar a las recolectoras y clasificadoras el producto recolectado para venderlos a los compradores mayores.

La jornada de actividad laboral de las mujeres es diverso como se puede observar en el cuadro siguiente.

Cuadro No.5

Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7
por horario de trabajo

Jornada de trabajo	cantidades absolutas	%
a) Matutina	10	13
b) Vespertina	20	27
c) En ambos	45	60
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia

Se observa que el mayor porcentaje de las madres (60%) trabaja haciendo uso de las dos jornadas, mientras que las que utilizan solamente la mañana es una mínima parte (13%), pero se llevan consigo a sus niños para realizar su trabajo fuera de casa y realizan por las tardes sus tareas, domésticas. Ocupando el segundo lugar las que lo hacen en la jornada vespertina, situación que coincide con el horario en que se hacen presente los camiones que llegan a depositar la basura, otra razón es porque estas mujeres esperan que sus hijos mayores regresen de la escuela para que se queden en casa con los niños menores. El grupo que representa el mayor porcentaje (60%), estas son las que se ausentan de la casa la mayor parte del tiempo, dedicándose a su trabajo extradoméstico un promedio de 7-9 o más horas diarias de lunes a sábado según se observa en los cuadros 6 y 7.

Cuadro No.6

Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7
 Tiempo que dedican al trabajo

Horas	cantidades absolutas	%
a) 3 a 6 horas diarias	22	29
b) 7 a 9 horas diarias	35	47
c) más de 9 horas	18	24
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia

Cuadro No. 7

Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7
 Días de la semana que ocupan para trabajar

Días de la semana	cantidades absolutas	%
a) Lunes a domingo	6	8
b) Lunes a viernes	13	17
c) Lunes a sábado	56	75
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia

Las madres que trabajan en las dos jornada diarias (47%) de lunes a domingo (75%) están limitadas a no tener una relación afectiva continua en el transcurso del día con sus hijos, por causa de un involucramiento continuo en el

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 Biblioteca Central

trabajo para suplir la necesidad económica de su grupo familiar, generándose de esta manera el paulatino proceso de desprendimiento del vínculo familiar madre-hijo.

Las razones que impulsan a las mujeres a integrarse a este trabajo son variadas según se refleja en el siguiente cuadro.

Cuadro No.8
Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7
Razones por las que trabajan en el relleno sanitario

Razones	cantidades absolutas	%
a) Por necesidad económica	26	35
b) Por necesidad económica y accesibilidad del lugar	19	25
c) Por necesidad económica, accesibilidad del lugar y es fácil	16	21
d) todas las anteriores y porque le gusta y por hábito aprendido de los padres	14	19
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia

Se observa que la razón económica es determinante en primer lugar (35%) como una razón prioritaria en el mayor de los casos y en el resto de las mujeres, aunque existen otras razones de carácter secundario, no dejando de ser representativo el grupo de mujeres que combinan necesidad económica y accesibilidad al lugar (25%).

Esta segunda prioridad responde a que la fuente de trabajo está cerca de su vivienda, no invierte tiempo y dinero para desplazarse a ella, no le exige capacitación alguna, no hay horario de entrada ni salida, ni patrón, tampoco le exige capital alguno para desarrollarlo como trabajo personal y finalmente le permite involucrar al resto de su familia especialmente a sus hijos no importando la edad. Este involucramiento de los hijos en la actividad laboral de la madre, permite una relación entre ambos, que es positiva pero a la vez se constituye en un factor de alto riesgo para el proceso de callejización del niño, debido al contacto directo y permanente con el medio. Con estas razones expresadas por estas mujeres se confirma su ubicación como empleadas del sector informal de la economía.

También existen razones de hábito y adicción al medio el 19 % de ellas, que no es una cantidad tan pequeña les gusta trabajar allí, por ser una de las únicas experiencias de tipo laboral que han tenido, puesto que imitan lo que vieron de su padres.

Finalmente se pudo observar que la participación de la mujer en este trabajo, conlleva para ella una serie de riesgos, señalándose que en la mayoría de casos (41%) de mujeres se exponen a accidentes causados por los camiones recolectores de basura, riñas, intoxicaciones, heridas, enfermedades en la piel, asaltos, abuso físico y muerte.

Cuadro No.9

Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7
Riesgos por trabajar en el relleno sanitario

Riesgos	cantidades absolutas	%
a) Accidentes causados por camiones recolectores	24	32
b) Accidentes y riñas	21	27
c) Las anteriores y además intoxicaciones, heridas, enfermedades de la piel, asaltos,	31	41
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia

3.2.2 Situación económica y composición del grupo familiar de la mujer madre

Elementos característicos de estos grupos marginales son la escasez económica y el hacinamiento familiar. Por su condición de mano de obra no calificada, el ingreso económico

que la mayoría mujeres (71%) pueden percibir en el relleno sanitario oscila entre Q.15.00-25.00 diarios en forma irregular, logrando al mes un total aproximado de Q.650.00 tomando en cuenta que sólo trabajan de lunes a sábado y suponiendo que no faltan un solo día durante el mes.

Cuadro No.10

Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7
Ingreso económico de las mujeres madres por día de trabajo

Ingreso económico	cantidades absolutas	%
a) Q.15.00 a Q.25.00	53	71
b) Q.26.00 a Q.35.00	13	17
c) Q.36.00 a Q.45.00	2	3
d) Q.46.00 a Q.55.00	7	9
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia

En relación a la composición del grupo familiar de las mujeres madres, el 56% son unidas y el 13% de este número lo están con un segundo esposo. El 28% del total de madres están en condición de madre soltera o viuda y solamente el 12% del total están en la categoría de casadas, reflejando de esta manera una irregularidad en el ingreso económico completo de parte del esposo y la esposa, quedándose como un ingreso fijo

y en muchas oportunidades como único el ingreso de la mujer, por causa del alcoholismo e irresponsabilidad de los conyuges.

Cuadro No. 11

Guatemala, Mujeres- Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7

Por estado civil

Estado civil	cantidades absolutas	%
a) Casada	12	16
b) Unida	42	56
c) Madre Soltera	14	19
d) Viuda	7	9
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia

El problema económico se vuelve más complejo para estas mujeres cuando tienen que asumir la responsabilidad como jefe de hogar ante un número grande de hijos.

En la mayoría de estas mujeres (29%) tienen cuatro hijos y están en segundo lugar las que tienen cinco (18%). En pocos casos (5%) llegan a tener hasta nueve hijos.

Cuadro No. 12

Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7
por número de hijos por familia

Número de hijos	cantidades absolutas	%
a) 1 hijo	2	3
b) 2 hijos	11	15
c) 3 hijos	9	12
d) 4 hijos	22	29
e) 5 hijos	14	19
f) 6 hijos	7	9
g) 7 hijos	3	4
h) 8 hijos	5	4
i) 9 y más	4	5
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia

Otra razón por la cual se da el hacinamiento en estos hogares es por la presencia de familiares adicionales a la del núcleo familiar. En el cuadro siguiente se observa el porcentaje de hogares que experimentan esta situación.

Cuadro No. 13

Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7
Hogares que presentan la presencia de otros miembros extra a
la familia nuclear.

Convivencia	cantidades absolutas	%
a) Con miembros extra a la familia nuclear	37	49
b) Sólo con miembros de la familia nuclear	38	51
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia

El 49% de las 75 mujeres entrevistadas comparte su vivienda con abuelos de los hijos, hermanos de ellas, nietos, sobrinos, primos o amigos. De este 49% de familias el 25% tienen de 8 a 10 miembros extra al núcleo familiar. Este hacinamiento familiar repercute negativamente en el desarrollo físico y emocional de los hijos.

3.2.3 Problemática particular de los hijos de la mujer-madre trabajadora en el relleno sanitario

A través de la investigación realizada se logró determinar cuál es la situación de los hijos de estas mujeres. Para ello se les preguntó sobre el lugar que prefieren para dejar a sus hijos durante sus horas de

trabajo. El porcentaje de respuestas estuvo muy similar en las tres primeras alternativas: En las instituciones (escuelas y guarderías) (25%), en la casa (24%) y en el relleno sanitario (21%)

Cuadro No. 14

Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7
Lugar de permanencia de los hijos en el tiempo que ellas
realizan su actividad laboral

Lugar	cantidades absolutas	%
a) Instituciones (escuelas y guarderías)	19	25
b) En casa	18	24
c) En el relleno sanitario	16	21
d) a y b	9	12
e) a y c	13	18
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia

El cuadro representa la diversidad de opciones que las madres toman, relacionando este dato con el número de hijos (4 o más) que tiene la mayoría de mujeres (70%). Esto significa que algunas mujeres dejan alguno de sus hijos en la guardería, otros en la casa y otros los llevan consigo al trabajo.

El grupo de madres que optan prioritariamente por no usar las guarderías y escuelas, porque se los llevan al relleno sanitario, representan el 21%. estas madres optan por esta alternativa porque sus hijos trabajan junto a ellas contribuyendo a incrementar el ingreso económico para el hogar, abandonando sus estudios los que están en edad escolar.

De las cinco opciones que las madres toman se pueden agrupar en dos principales, que en su análisis particular reflejan la problemática del niño que lo empuja a iniciarse en el proceso de callejización como un caso particular en el relleno sanitario. Ver el cuadro siguiente. No.15

Cuadro No. 15

Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7
Resumen de las opciones prioritarias donde prefieren las
madres dejar a sus hijos cuando trabajan

Opciones integradas	cantidades absolutas	%
a) Madres que dejan a sus hijos en la casa, guardería o en la escuela	46	61
b) Madres que se acompañan de sus hijos en edad escolar para trabajar en el relleno	29	39
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia

Este cuadro nos da una visión general de la situación de los niños. El mayor porcentaje (61%) de las madres dejan a sus hijos un promedio de nueve horas diarias. Al dejarlos en las guarderías a los menores de 0 a 4 años y en la escuela a los mayores, limitándose a un tiempo muy reducido el contacto personal entre madre-hijo. Tomando en cuenta que el horario de atención en las escuelas y guarderías concluye a las 12:00 y a las 16:00 horas respectivamente, y el de las madres concluye entre las 18:00 y 19:00 el riesgo para éstos es mayor porque cuentan con la tarde libre y sin el cuidado de un adulto.

Los hijos de estas mujeres, que se quedan en casa experimentan otro tipo de atención y riesgo. Son cuidados por un hermanito mayor (que debería estar en la escuela) (48%), algún abuelo (20%), se quedan solos (20%), o con otro familiar o vecino de la casa (10%).

Cuadro No. 16

Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7.
 Responsables del cuidado de los hijos en casa, cuando ella
 trabaja.

Responsable	cantidades absolutas	%
a) Hermano mayor	23	50
b) Abuelo (a)	9	20
c) Nadie (solos)	9	20
d) Otro familiar o vecino	5	10
Totales	46	100

Fuente: Investigación propia

Para conocer en mayor detalle las actividades propias de los niños de ambos grupos de madres se presenta el siguiente cuadro.

Cuadro No. 17

Guatemala, Mujeres- Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7
 Actividades de los hijos que se quedan en casa y de los que
 acompañan a sus madres para realizar sus labores:

Actividad de los niños en casa	cantidades absolutas	%
a) Juega en la calle	8	17
b) Cuida a su hermano menor	10	22
c) a, b y ayuda en las tareas de la casa, mira televisión	28	61
Subtotales	46	100
Actividad del niño en el relleno		
a) Trabaja junto a su madre	19	65
b) Juega con otros niños	6	21
c) Cuida a sus hermanos pequeños en el relleno	4	14
Subtotales	29	100
Total de mujeres	75	100

Fuente: Investigación propia

De acuerdo a la información provista en el cuadro No. 17 ambos grupos de madres sufren el riesgo de exponer a sus hijos a convertirse en Niños de la Calle por el riesgo a que los exponen al dejarlos en libertad al volver de las guarderías y escuelas (61%) y por que optan por llevárselos al relleno sanitario (39%) (cuadro No.15) en su esfuerzo por querer protegerlos, pero a la vez inconcientemente los

introducen en otra dimensión de alto riesgo al exponerlos al ambiente del botadero de basura. Estas situaciones se generan en la búsqueda del ingreso económico que contribuye al sostén de la familia y en muchos casos se constituye en el único ingreso por la ausencia del jefe de hogar.

En el caso del primer grupo de madres, se observa que los niños están en contacto directo con la calle cuando vuelven de las instituciones. El 17% de las madres sus hijos juegan directamente en la calle y el resto (83%) lo hacen manteniendo su actividad ligada con las tareas de la casa, esto incluye el cuidado de los niños menores de cuatro años.

El segundo grupo expone de manera más directa a sus hijos al contacto con el relleno sanitario y a los riesgos físicos que se describen en el cuadro No.17, especialmente porque el 65% de estas madres les permite involucrarse en el trabajo directo de recolección y también a los pequeños al exponerlos a un ambiente peligroso, higiénica y físicamente.

Este grupo de madres informó que el número de hijos que permanecen en el relleno sanitario junto a sus madres es aproximadamente de 65 con edades desde 0 hasta 18 años, de los cuales el mayor grupo (52%) están en la edad de 11 a 15 años y el segundo grupo mayoritario (23%) tienen entre 6 y 10 años. Es interesante notar que el tercer grupo mayor (17%) son los niños de 0 a 5 años, los cuales tienen que ser

cuidados por los hermanos mayores durante su estadía en el relleno.

En esta situación puede notarse que en todos los hijos de estas mujeres, por su vinculación directa con este ambiente se va generando en ellos un acomodamiento al medio, ya que no tienen otra alternativa para su desarrollo personal especialmente los niños en edad escolar.

En el caso de los niños de edad escolar y que han nacido en estos asentamientos manifiestan sentirse más cómodos trabajando y acompañando a la madre la mayor parte de las horas del día en el relleno sanitario. Cuando se le preguntó a las madres sobre la disposición e interés de parte de los hijos en edad escolar de acompañarlas al relleno, el 79% respondieron que es positiva, "les gusta". Aunque para las madres sus razones son otras, el 34% dicen que les ayudan a obtener un mayor ingreso económico y el 27% lo hacen por tenerlos cerca de ellas.

La población total aproximada de niños y jóvenes hijos de las madres entrevistadas expuestos a esta problemática asciende a 287, los cuales se describen por edad y sexo. Observar el cuadro siguiente.

Cuadro No. 18

Guatemala, hijos de las Mujeres-Madres del relleno sanitario,
zonas 3 y 7, número de hijos de madres entrevistadas
por edad y sexo

Grupo Etáreo	Sexo		total de hijos	%
	Másc.	Fem.		
a) 0 a 3 años	31	33	64	22
b) 4 a 6 años	25	28	53	18
c) 7 a 9 años	23	28	51	18
d) 10 a 12 años	33	21	54	19
e) 13 a 15 años	20	11	31	11
f) 16 a 18 años	11	6	17	6
g) 19 a 21 años	5	4	9	3
h) 21 años y más	6	2	8	3
Totales	154	133	287	100

Fuente: Investigación propia

El 88% de los hijos de las madres que trabajan en el relleno sanitario oscilan entre las edades de 0 a 15 años y son la mayoría de niños. El mayor número(45%) de las madres encuestadas informaron que los niños juegan en las calles de las colonias, un 12% respondieron que lo hacen en los alrededores del relleno sanitario y el 21% de ellas mencionaron que los niños juegan en la casa. De esta manera se vuelve a confirmar que los lugares principales donde los niños permanecen la mayor parte del tiempo y realizan sus

actividades y juegos, es el relleno sanitario, las calles de las colonias y la casa, reconociendo que quedarse en la casa no significa seguridad y aislamiento del contacto con la calle. En este sentido el niño del relleno sanitario es un niño de alto riesgo social.

Entre los riesgos específicos que estos niños sufren, las madres reportan los siguientes como los de mayor incidencia.

Cuadro No.19

Guatemala, Hijos de las Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7, riesgos a que los niños se expone al quedarse en casa o jugar en la calle

Riesgos	cantidades absolutas	%
a) Que le enseñen a ingerir drogas o inhalar pegamento	34	45
b) Que se los roben	8	11
c) Que tenga un accidente	2	3
d) Que los golpeen	3	4
e) Abuso sexual	3	4
f) a y b	5	7
g) b y c	8	10
h) a y c	6	8
i) a, b y c	6	8
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia

El 45% de las madres opinan que el mayor riesgo para sus hijos es que se involucren en los vicios, tanto el ingerir drogas como inhalar pegamento que son prácticas comunes entre niños, jóvenes y adultos habitantes de este sector. La frase más común en las madres es "que aprendan" refiriéndose a los vicios. De esta manera el medio y el ejemplo de otros condiciona el inicio de nuevas generaciones de niños con problemas relacionados con los vicios.

3.2.4 La relación madre-hijo y su proceso de deterioro

El proceso de callejización de los niños se asocia directamente al paulatino deterioro de la relación madre-hijo, tomando en cuenta que la figura del padre es inconstante en la mayoría de familias, según el cuadro No.16 mostrado anteriormente. El deterioro de esta relación se puede observar en los dos grupos de mujeres que se han analizado, las que no se llevan a sus hijos a trabajar al relleno sanitario(61%) y las que se los llevan (39%).

Para el 33% del total de madres el mayor contacto con su hijo se da cuando trabaja con él en el relleno, un 32% de las madres señalan que es cuando almuerzan juntos, y el resto en actividades diversas. Otra actividad importante para fortalecer la relación padres e hijos es el juego entre ambos. Es interesante observar el siguiente cuadro.

Cuadro No. 20

Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7
 Madres que juegan con sus hijos y razones por las que el otro
 grupo no lo hace

Madres que juegan	cantidades absolutas	%
a) Si	44	59
b) No	20	26
c) A veces	11	15
Totales	75	100
Razones por qué no lo hacen		
a) Falta de tiempo por el trabajo	22	71
b) Ya están grandes	5	16
c) No lo acostumbra	3	10
d) Le faltan el respeto al jugar	1	3
Totales	31	100

Fuente: Investigación propia

El mayor porcentaje (59%) dicen que sí juegan con sus hijos y no expresaron ninguna razón importante del por qué lo hacían, de aquí se deduce que para las madres el juego con sus hijos o no tiene mayor importancia o es una actividad espontánea. Pero las respuestas de las que no lo hacen reflejan claramente la problemática que ellas viven: falta de tiempo (71%), falta de confianza, porque ya están grandes (16%), no lo acostumbran (10%) y la falta de respeto de parte del hijo hacia la madre al hacerlo (3%).

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
 Biblioteca Central

Estas respuestas van confirmando el deterioro de la relación madre-hijo por causa del trabajo de la madre en la recolección de residuos inorgánicos en el relleno sanitario.

Otra actividad que refleja la poca relación de la madre con el hijo es el no acompañamiento y estímulo para el niño en la realización de sus tareas escolares. El 44% de las madres contestaron que no lo hacen y éstas representan el mayor porcentaje, puesto que las que lo hacen son el 39% de la mujeres y un 17% de ellas dicen que lo hacen eventualmente. Entre las razones que tienen para no acompañar en esta actividad a sus hijos, están las siguientes en orden prioritario: no saben leer ni escribir (37%), no les da tiempo (30%) y descuido de las madres (11%). Nuevamente se observa que el factor tiempo aparece como una limitante en la relación madre-hijo, también es importante señalar que el problema del analfabetismo de las madres repercute en forma negativa en ésta relación.

Como un elemento complementario en el deterioro de la relación madre-hijo, está el maltrato físico que ellas realizan en la búsqueda de proteger y corregir conductas de rebeldía en el hogar. En los cuadros siguientes se observa las formas de disciplina que las madres utilizan y el tipo de reacción que produce en los hijos.

niño que anula la personalidad de éste, sometiéndose de una manera pasiva por causa del temor.

En segundo lugar están las madres que dicen que los hijos manifiestan todos los diferentes tipos de reacciones: se queda callado, se vuelve agresivo, levanta la voz, llora, y se va de la casa pero vuelve. La reacción de irse de la casa de parte de los hijos refleja la fragilidad en la relación madre-hijo, la actitud de independencia que existe en estos niños y la tendencia de refugiarse en la calle o fuera de la casa. El hecho de que los hijos no abandonan definitivamente la casa es una característica muy particular que identifica a esta población infantil del relleno sanitario. Puesto que en los casos de niños que han optado por ingerir drogas, inhalar pegamento, consumir bebidas y la vagancia no salen más allá del ambiente del relleno sanitario y mantienen una relación discontinua con la casa de su familia.

3.2.5 La percepción de la vida en familia desde el punto de vista del niño del relleno sanitario: un análisis psicosocial .

Un elemento importante logrado en la investigación fue conocer de parte de un total de 21 niños de ambos sexos, de la población del relleno sanitario, la percepción que ellos tienen de la vida en familia. Estos niños forman parte de un

programa de atención integral que realiza la institución Casa del Alfarero hacia ellos.

La investigación se realizó a través de una prueba psicológica proyectiva, denominada Test de la familia. Esta prueba consistió en la elaboración de un dibujo de una familia y en responder a diez preguntas relacionadas con la vida familiar, se obtuvieron los resultados siguientes.

Cuadro No. 23

Guatemala, niños del relleno sanitario, zonas 3 y 7
Lugar en que se encuentra cada familia que el niño dibujó

Pregunta No.1

¿Dónde están?

Lugar	cantidades absolutas	%
a) Casa	14	66
b) Iglesia	1	5
c) Calle	1	5
d) Relleno sanitario	1	5
e) NO contestó	4	19
Totales	21	100

Fuente: Investigación propia

El 66% de niños respondió que la familia está en casa. Ésto resulta significativo debido a que en el niño de estas edades "la casa" aún ocupa un lugar importante en su vida. El niño se encuentra emocionalmente ligado a la casa, porque representa para él un lugar de protección, provisión y comunión con los otros miembros de la familia. Para este niño el concepto de familia es el grupo de personas que cohabitan un lugar determinado llamado "casa".

Otra posibilidad sería que el dibujo refleja el ideal de familia que el niño desearía tener, en vista de la ausencia del padre en algunos casos, y de la madre por causa de la necesidad de salir al trabajo.

Cuadro No. 24

Guatemala, niños del relleno sanitario, zonas 3 y 7

Actividad que la familia dibujada está realizando

Pregunta No.2

¿Qué están haciendo?

Actividades	cantidades absolutas	%
a) Reunidos	2	9
b) Riéndose	1	9
c) Trabajando	2	9
d) Parados	1	4
e) Comiendo	2	9
f) Aplaudiendo	1	5
g) Comprando	1	4
h) Leyendo la Biblia	1	5
i) Hablando	3	14
j) Ejercicio	1	4
k) Regresando de viajar	1	5
l) De salida	1	4
m) Viendo T.V.	2	9
n) Limpiando el cuarto	2	9
ñ) Jugando	1	5
Totales	21	100

Fuente: Investigación propia

De acuerdo al cuadro anterior, el 50% de los niños reportaron las siguientes actividades de mayor frecuencia: están reunidos (9%), están trabajando (9%), están comiendo (9%), están hablando (14%), están limpiando el cuarto (9%). Estas actividades reflejan la cotidianidad de los niños y coinciden con las actividades que las madres reportaron en la entrevista, específicamente las que indican que "están trabajando", ésta se puede relacionar con los niños que son llevados a trabajar al relleno sanitario y los que dicen "Limpiando el cuarto", estos se relacionan con los que se quedan cuidando a un hermano menor y haciendo tareas de la casa. Es interesante notar que las actividades "jugando" y "riendo" están en la menor frecuencia de realización debido a que el juego no representa una actividad frecuente con la madre, contradiciéndose con la información proporcionada por ella al respecto, cuando dice que sí juega con él. Esta situación explica que la relación que la madre tiene con los hijos al llevárselos al trabajo no significa que sea agradable para estos niños.

Cuadro No. 25

Guatemala, niños del relleno sanitario, zonas 3 y 7

Miembros de la familia que cada niño representa en su dibujo

Pregunta No. 3

¿Quiénes son?

Respuesta	cantidades absolutas	%
a) Mamá y hermanos	2	10
b) Papá, mamá e hijo	2	10
c) Todo el grupo familiar	12	57
d) No contestó	2	9
e) Hermanos	3	14
Totales	21	100

Fuente: Investigación propia

Con el propósito de verificar el grupo familiar a que pertenecen estos niños se solicitaron datos del grupo familiar que posee la institución, los cuales al confrontarlos con los proporcionados por los niños se obtuvo la siguiente relación contradictoria.

Cuadro No. 26

Guatemala, niños del relleno sanitario, zonas 3 y 7
 Confrontación de la información proporcionada por los niños
 y la obtenida por la Institución "Casa del Alfarero"

Tipo de información	cantidades absolutas	%
a) Información no real	12	57
b) Información real	9	43
Totales	21	100

Fuente: Investigación propia

El 57% reflejaron en el dibujo una información no real en relación al grupo familiar. La contradicción se evidenció porque algunos que no tienen padre, dibujaron al padre como miembro de su familia y algunos que tienen padre no lo dibujaron.

Tomando en cuenta esta relación y los datos del cuadro anterior coincide con el 57% de niños que dibujaron al grupo familiar completo. La discrepancia entre ambas informaciones podría ser por las siguientes razones:

- a) El niño no dibuja la familia real sino la que idealiza.
- b) Rivalidad fraterna. En algunos casos ésto lleva al niño a anular la presencia del hermano u otro miembro.

- c) En otros casos el niño no se dibuja, se excluye de la familia, se anula. ésto muchas veces viene ligado a problemas de autoestima.

Cuadro No. 27

Guatemala, niños del relleno sanitario, zonas 3 y 7

Estado de ánimo por grupo familiar

Pregunta No.4

¿Cómo se siente?

Respuesta	cantidades absolutas	%
a) Felices	13	62
b) Bien	4	19
c) Tristes	3	14
d) Tranquilos	1	4
Totales	21	100

Fuente: Investigación propia

El 62% de niños respondieron que los miembros de la familia se sienten felices, esta respuesta refleja la adaptación del niño a su realidad. En segundo lugar están los niños que respondieron que están bien (19%) y solamente el 14% manifestaron sentirse tristes, de esta manera este grupo de niños refleja el sufrimiento por su realidad.

El siguiente cuadro provee información importante para entender las próximas preguntas.

Cuadro No.28

Guatemala, niños del relleno sanitario, zonas 3 y 7
Situación particular de los niños investigados

Variable	cantidades absolutas	%
a) Niños con padres fallecidos o ausentes	9	43
b) Niños con padres alcohólicos que reciben maltrato físico	4	19
c) Niños con padres no-alcohólico y reciben maltrato físico	8	38
Totales	21	100

Fuente: Información propia

Cuadro No. 29

Guatemala, niños del relleno sanitario, zonas 3 y 7
Identificación del miembro más bueno de la familia

Pregunta No.5
¿Quién es el más bueno?

Respuesta	cantidades absolutas	%
a) Mamá	6	29
b) Papá	4	19
c) Papá y mamá	2	10
d) todos	3	14
e) Hermano pequeño	3	14
f) Los hermanos	3	14
Totales	21	100

Fuente: Investigación propia

De acuerdo a las respuestas de los niños, para el 29% de ellos la madre ocupó el primer lugar y para el 19% de niños es el padre. El "bueno" para el niño muchas veces está representado por el que provee para sus necesidades y en este caso se refleja la figura de la madre quien ha asumido el rol de jefe de hogar, tomando en cuenta el cuadro anterior deducimos que se trata por ausencia o fallecimiento del padre según lo manifiesta el 43% de niños. La segunda razón por la cual los niños no dibujan al padre puede estar ligada al maltrato físico que de ellos reciben.

Cuadro No. 30

Guatemala, Niños del relleno sanitario, zonas 3 y 7
Identificación del miembro menos bueno de la familia por
parte de cada niño

Pregunta No.6

¿Quién es el menos bueno?

Respuesta	cantidades absolutas	%
a) Hermano	10	48
b) mamá	4	19
c) papá	3	14
d) ninguno	3	14
e) hermana de mamá	1	5
Totales	21	100

Fuente: Investigación propia

A la pregunta de ¿Quién es el menos bueno? el 48% respondieron que se trata del hermano. Esta respuesta refleja la relación que se da con el hermano mayor que se queda al cuidado de ellos cuando la madre sale a trabajar. El 19% de ellos señalaron a la madre y el otro 14% al padre esto refleja la figura de las tres personas de quien el niño recibe maltrato físico y abandono de hogar.

Cuadro No. 31

Guatemala, niños del relleno sanitario, zonas 3 y 7
Identificación del miembro más feliz del grupo familiar por
parte del niño

Pregunta No.7

¿Quién es el más feliz?

Respuestas	cantidades absolutas	%
a) Hermano mayor	2	10
b) Hijo	1	5
c) Mamá	2	9
d) Hermanito	7	33
e) Papá e hijo	1	5
f) Prima	1	5
g) Todos	3	14
h) Hermana	3	14
i) No contestó	1	5
Totales	21	100

Fuente: Investigación propia

El mayor porcentaje (33%) de los niños respondió que la persona más feliz es el hermanito pequeño. Esto es muy frecuente, pues la tendencia del niño es ver en el hermano pequeño el objeto de las atenciones y cuidado de los padres, esto significa para ellos felicidad, incluso algunos de ellos desean fantaciosamente regresar a esas etapas anteriores de su vida, en donde sentían la felicidad de la seguridad que van perdiendo con el crecimiento y la independencia.

Cuadro No. 32

Identificación del miembro menos feliz de la familia por parte de los niños

Pregunta No. 8

¿Quién es el menos feliz?

Respuestas	cantidades absolutas	%
a) Hermano pequeño	10	48
b) Papá	4	19
c) Mamá	3	14
d) Nadie	2	9
e) No contestó	2	10
Totales	21	100

Fuente: Investigación propia

La mayoría de respuestas (48%) identifican al hermano menor como el "menos feliz". Podría interpretarse que los niños no captaron adecuadamente la pregunta, porque sus respuestas contradicen las de la pregunta anterior. Mientras

que los porcentajes siguientes ubican al papá (19%) como el menos feliz, esta respuesta es más congruente con la problemática de alcoholismo que viven estos padres. En tercer lugar aparece la madre (14%), algunos niños han podido percibir la amargura de sus madres causada en algunos casos por causa de los pleitos, alcoholismo, abuso físico o abandono de parte del cónyuge y por su problemática económica.

Cuadro No. 33

Guatemala, niños del relleno sanitario, zonas 3 y 7
Identificación del miembro de la familia que el niño prefiere

Pregunta No.9

¿A quién prefieres?

Respuesta	cantidades absolutas	%
a) Mamá	7	33
b) Mamá y papá	2	10
c) Papá	1	5
d) Hermana	3	14
e) Mamá y hermano	2	10
f) Todos	6	28
Totales	21	100

Fuente: Investigación propia

La mayoría (33%) de respuestas a esta pregunta ¿A quién prefieres? identificaron a la madre, lo cual evidencia lo significativo de su figura en la vida de estos niños. Es muy representativo también el hecho que sólo un niño identificó al padre, mostrando con ésto el deterioro de la relación padre-hijo en estos niños.

Cuadro No. 34

Guatemala, niños del relleno sanitario, zonas 3 y 7
Identificación de cada niño dentro del dibujo que realizó

Pregunta No. 10

¿Quién serías tú?

Respuesta	cantidades absolutas	%
a) No se dibujó	2	9
b) El último del grupo	4	19
c) El hijo	5	24
d) El papá	1	5
e) El segundo	2	9
f) Hermana	1	5
g) El feo del dibujo	1	5
h) Ninguno	1	5
i) No constestó	4	19
Totales	21	100

Fuente: Investigación propia

De las respuestas de los niños se observan los siguientes resultados: Un 19% de ellos no contestaron y un 9% no se dibujó, otro 19% se dibujaron en último lugar y un 5% se dibujó como el feo en el dibujo. Este grupo hace un total del 52% de niños que se anularon en el dibujo, esta respuesta refleja claramente problemas en la autoestima del niño. Esos niños no encuentran el sentido de pertenencia a su familia. Por otro lado un 24% de niños reflejaron en el dibujo ser parte de la familia, identificándose como "el hijo". A pesar de la crisis del deterioro de la relación padres-hijo, el niño del relleno sanitario manifiesta y refleja un deseo de pertenencia a la familia por razones de seguridad.

Estos indicadores, inducen a pensar que el niño del relleno sanitario experimenta un deterioro en la relación física y afectiva con la madre, optando por una vida como niño viciado en la calle, pero no abandona la relación física con la familia o por lo menos, con el lugar en donde viven.

En base a los resultados obtenidos de esta prueba psicológica proyectiva, se confirma que la familia de los niños del relleno sanitario no están cumpliendo con sus funciones que son: "económicas, religiosas, recreativas, afectivas, de protección, etc., existiendo dos que pueden considerarse básicas en la familia nuclear moderna: la socialización del individuo y el proveer seguridad emocional

UNIVERSIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

y psicológica a todos sus miembros" (22).

De esta manera se observa claramente todo el desarrollo del tema "La percepción de la vida en familia desde el punto de vista del niño" la desintegración familiar a que estos niños son sujetos alterando así los roles de cada miembro de la familia. Entendiéndose que "la familia funciona como una unidad y, para la conservación de su equilibrio, depende del adecuado funcionamiento de cada uno de sus miembros; por tanto, la alteración en el funcionamiento de alguno de ellos perturba todo el funcionamiento familiar.

Una familia bien estructurada puede hacer frente a las presiones externas o internas que se presenten, tratando de ajustarse a cada situación; las familias desorganizadas o pobremente estructuradas se ven afectadas en su funcionamiento con más facilidad, sobre todo en situaciones de crisis. Los grupos familiares en los que un miembro clave (generalmente uno de los padres) está ausente y no hay una persona sustituta que desempeñe ese papel, en los que los controles son débiles o nulos, o en los que los papeles (tanto paternos como de los hijos) son confusos y no claramente delimitada, son familias más aptas para el florecimiento de problemas" (23).

22. Chávez Sánchez de, María Isabel y otros. "Drogas y Pobreza". Editorial Trillas, México 1977. Pag. 19

23. Ibid. Pag. 20

CAPITULO 4

SINTESIS ANALITICA DE LA PROBLEMATICA Y LAS ALTERNATIVAS PRESENTES Y FUTURAS PARA SU SOLUCION

4.1 La mujer-madre trabajadora como factor de riesgo para el proceso de callejización del menor

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se concluye que el relleno sanitario es una área donde cada uno de los grupos familiares viven en condiciones de extrema precariedad afectando evidentemente el desarrollo normal de cada uno de los integrantes de la misma en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

El ambiente físico-social presenta un alto número de personas adultas, jóvenes adultos, adolescentes y niños de ambos sexos, con problemas relacionados con alcoholismo, inhalación de pegamento y la droga como vicios más generalizados.

El botadero de basura es una fuente de trabajo, y de contaminación física y ambiental. Se convierte en el mundo inmediato al cual tienen acceso estas familias que viven a sus alrededores, viviendo en dependencia de él y exponiéndose a una serie de riesgos.

Dentro de este contexto problemático se ubican las familias de las colonias aledañas al botadero de basura municipal de la ciudad capital. Estas familias sufren una modificación y alteración en sus roles y estructura interna

por causa de sus condiciones de vida. Según cuadro No.11, el 19% de la mujeres son madres solteras por abandono de hogar o irresponsabilidad paterna. El 9% son mujeres viudas. El mayor porcentaje de las madres (56%) son mujeres unidas, de las que el 13% lo están con un segundo esposo. De esta manera se confirma que el 41% de hogares sufren de desintegración familiar. Vale la pena retomar que los hogares donde las mujeres son unidas o casadas por primera vez, no se excluyen de presentar problemas a nivel de relaciones familiares, especialmente entre los cónyuges, así también la irresponsabilidad paterna por alcoholismo.

La pobreza económica aunada a la desintegración que viven estas familias, ha impulsado a la mujer-madre a asumir el rol de jefe de hogar y proveer para el sostén del grupo familiar. Esta situación afecta negativamente la estabilidad y cohesión de la familia, sumado a las penurias económicas que cada día enfrenta la familia del relleno sanitario para lograr su sobrevivencia, esta búsqueda genera un desprendimiento y deterioro de los vínculos familiares que provee las condiciones para que los niños hijos de la mujer trabajadora se inicien en el proceso de convertirse en niños con problemas de conducta y consumo de drogas en la calle.

A la luz de los resultados de la investigación se señalan dos razones que afirman que la participación de la mujer en el trabajo incide negativamente en los niños.

a) En primer lugar porque el 75% de las madres trabajan de lunes a sábado y el niño es abandonado en la casa.

El 61% de madres abandona temporalmente a su hijo un promedio de 7 a 9 horas diarias, dejando en casa a los niños pequeños al cuidado de uno de los hermanos mayores. Estos niños mayores oscilan entre las edades de 10 a 12 Años. El 19% deja a los niños solos en la casa, el resto de madres deja a sus hijos al cuidado de un abuelo o algún vecino.

Al quedarse en casa, los hijos de estas mujeres no tienen una persona adulta que les cuide y supervise su juego, optando como recurso inmediato al juego en la calle (45%) y se exponen de esta manera al principal riesgo social que el ambiente del relleno sanitario les presenta: compañerismo, amistad y juego con niños, adolescentes y adultos adictos al consumo de pegamento o droga. El 45% de las madres reconocen contradictoriamente esta situación, como la que más temen. A pesar de ello no toman las medidas preventivas que tienen a su alcance, como llevar a los pequeños a la guardería y los mayores a la escuela. Además por causa del tiempo que la madre pasa fuera de casa, el niño pierde contacto la mayor parte del día con la madre, quedándose únicamente con una relación de compañía del hermano, quien es otro sujeto de la ausencia del vínculo maternal.

Tomando en cuenta el promedio de horas de trabajo de la madre (7-9) en el día, el cual empieza a las 9:00 o 10:00 de

la mañana y termina entre las 18:00 y las 19:00 horas. al volver a casa debe asumir su responsabilidad doméstica, todo esto origina en la madre agotamiento físico y por la falta de tiempo no logra generar una relación afectiva, a través del contacto físico, el juego o la ayuda en las tareas escolares con sus hijos. Esta situación provoca en el niño varias reacciones, entre ellas una actitud de rebeldía, como lo confirman los datos. El 59% de las madres enfrenta esta rebeldía corrigiéndolo con castigo corporal y palabras fuertes, provocando al menor maltrato físico y emocional.

El resultado inmediato de esta situación es el distanciamiento entre madre e hijo, que produce mayor rebeldía y hasta abandono de la casa por parte del niño.

Finalmente, por causa de quedarse el niño al cuidado de su hermanito pequeño tiene que abandonar sus estudios, cuando lo está haciendo o en algunos casos ni siquiera logra iniciarlos.

b. La segunda razón es el hecho mismo de que el niño es llevado al botadero de basura por la necesidad de la madre de desarrollar su labor en ese lugar.

El 39% de las madres trabajadoras se llevan a sus hijos al botadero de basura para que les ayuden en el trabajo durante el día, mientras que dentro del grupo que dejan a sus niños en casa o los envían a las guarderías por la mañana, cuando estos regresan a sus casas por las tardes se van al

botadero de basura, lugar donde la madre se encuentra. La mayor parte de estos niños no sólo visitan a la madre, sino que se involucran en la recolección. Los niños que dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo conjunto con la madre se constituyen en niños trabajadores, éstos a diferencia del otro grupo de niños que se quedan en casa, son más vulnerables a la adicción del medio y sus consecuencias.

Estos niños trabajadores del relleno sanitario también son afectados por la descohesión e inestabilidad de su familia, puesto que la relación que se da con la madre es de trabajo y éste está asumiendo responsabilidades de trabajo a temprana edad y empieza a organizar su vida de manera independiente en relación a otros niños de su edad, en función de las condiciones de vida que el relleno sanitario les provee y demanda a toda la familia.

El niño al entrar en contacto directo con el medio del relleno sanitario se convierte en un menor en alto riesgo. La relación que se da con la madre es frágil, bajo un clima de inseguridad por el acecho constante de los accidentes provocados por los camiones que depositan la basura y por los materiales punzo-cortantes e intoxicantes que se obtienen de los residuos. Así también de las personas adictas al pegamento, drogas y alcohol que se hacen presentes en el botadero de basura.

El contacto del menor con esta realidad es directo y constante, generando una invitación permanente para que en cualquier momento acceda, iniciando de esta manera su conversión de niño en alto riesgo a la categoría de niño involucrado con las drogas y otros males sociales.

De esta manera se confirma que la participación de la mujer-madre en la recolección de residuos es un factor asociado con sus distintas manifestaciones para que el niño se inicie en el proceso de callejización en el relleno sanitario.

4.2 El proceso de callejización un fenómeno particular en los menores del relleno sanitario

Para comprender el fenómeno del relleno sanitario, es necesario conocer lo que se entiende por Niño de la Calle y proceso de callejización.

Se define como menores de la calle a niños y adolescentes hasta los 18 años cuya caracterización es la siguiente: "están ubicados en las zonas urbanas, los vínculos familiares no existen y si los hay son muy débiles, desarrollan destrezas y habilidades de sobrevivencia, la calle es su hábitat principal reemplazando a la familia como factor esencial de crecimiento y socialización. La vida que lleva en la calle está sujeta a cambios constantes en su trayectoria hacia la adultez y si salen de la calle yendo a

cuarteles de policía, centros reeducativos, albergues, a su casa o a un lugar sustituto, no es sino temporalmente para luego retornar a la calle"(24).

Mientras que proceso de callejización se entiende como "el paulatino desprendimiento de los vínculos familiares, que propicia vivir en la calle. La callejización entonces no se plantea como un proceso que se inicia con la mendicidad o venta y culmina en la prostitución. Esta se da como producto del rompimiento de los lazos afectivos familiares o por el grado de deterioro de estos y no por una prolongada permanencia en la calle"(25).

Tomando en cuenta estos elementos y en base a los resultados de la investigación, se explica que:

a) El proceso de callejización se desarrolla en los niños del relleno sanitario pero con características muy particulares, porque el menor no se convierte en niño de la calle de acuerdo a la definición anterior, sino que por el abandono físico, afectivo y el contacto permanente con el medio del relleno se convierte en un niño proclive al vicio, que inhala pegamento, ingiere drogas o es vagabundo sin salir de los límites del relleno y mantiene una relación continua y deteriorada con su familia y el lugar donde viven. Entonces

24. SEGEPLAN. Plan de acción para menores en circunstancias especialmente difíciles Guatemala. (s.f.). pág. 4.

25. CHILDOPE. Op. cit., pág. 36.

el niño no se callejiza en el sentido de alejarse de su familia y comunidad, pero sí sufre el deterioro de su relación familiar por causa del medio.

El menor inicia con inhalar pegamento de manera progresiva, a medida que va aumentando su dependencia al pegamento se van degenerando sus capacidades físicas y mentales, lo cual lo limita a llevar una vida normal con su familia, o de trabajo y mucho menos de estudios.

Para una mejor comprensión de los efectos de la droga el Dr. Mario Castejón García lo expresa de la siguiente manera: "No se trata de un químico inocente que produce sólo efectos secundarios. El tolueno derivado del petróleo es el ingrediente activo del pegamento que en Guatemala se conoce con el nombre comercial de "Resistol". El producto es tóxico y como toda droga, inicialmente produce una sensación de tranquilidad seguida de euforia, al igual que cualquier alucinógeno, por ejemplo, el LSD. Además al ser inhalado el tolueno daña las células cerebrales, destruye las neuronas, debilita las funciones de la memoria. En otras palabras, produce deterioro mental además de insuficiencia renal y otros efectos que posteriormente causan la muerte"(26).

26. Castejón García, Mario. "Pegamentos aferrados a la droga para huir de la realidad". "La República, Guatemala 13 de marzo de 1,994. Pág. 4-5.

La mayor parte de estos menores no salen de su comunidad la cual les brinda seguridad y protección a pesar que es un ambiente de alto riesgo. La familia regularmente les permite dormir en la casa, en algunos casos en el patio, o la banqueta o en cuarto aparte, si las condiciones de la casa lo permiten. El resto del tiempo lo ocupan en deambular en los alrededores del relleno o van en busca de residuos al botadero, ya sea para su consumo o para venta y mantenerse el vicio.

El final de este proceso de callejización o deterioro de la vida familiar de los menores es la conversión en un joven delincuente, un lisiado físicamente, un alcohólico o drogadicto crónico o en algunos casos extremos la muerte.

La duración de este proceso es aproximadamente de 9 años, tomando como edad de inicio a los 8 años y culminando entre los 18 y 21 años.

En este sentido nos atrevemos a decir que el proceso de callejización se da pero en una versión diferente y en un período muy prolongado, diferente al proceso de callejización que generalmente se maneja, por lo cual se sugiere

denominarlo bajo la categoría siguiente "Niño Viciado en la calle"(27).

Para una mejor comprensión de este fenómeno y evidencia de su presencia, se da a conocer el testimonio de algunos casos conocidos en la entrevista con las madres investigadas.

27. Según el diccionario de psicología, Fondo de Cultura Económica, México, 1987; "Vicio" significa: "Modo de conducta habitual, importante o secundario, que se halla en desacuerdo con las normas sociales". Para mayor información sobre el tema de vicios y drogas consultar las siguientes bibliografías:

- Jaffe, Jerome y otros. "Vicios y drogas". México D.F. 1980.
- Chávez de Sánchez, María Isabel. "Drogas y Pobreza". Editorial Trillas, México 1977.

4.3 Historial de casos de niños viciados en el relleno sanitario

En el desarrollo de la investigación se detectó que el 11% de madres entrevistadas han experimentado la conversión de uno de sus hijos en un Niño viciado en el relleno sanitario. A continuación se dará a conocer una descripción general de los ocho casos detectados.

Cuadro No.35

Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7 que presentaron casos de niños viciados

Madres con Casos reportados	cantidades absolutas	%
a) Madres con hijos convertidos en Niños viciados	8	11
b) Madres sin hijos convertidos en Niños viciados	67	89
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia

Las razones que condujeron a los niños a esta situación han sido analizadas a lo largo de todo el informe de la investigación. Sin embargo se logró obtener de las madres una información complementaria que ayuda a comprender el final de los niños en riesgo, objeto de este estudio.

De los ocho casos detectados, el 50% fueron conducidos a esta situación por el abandono de la figura paterna y la

presencia de un padrastro alcohólico, mientras que el otro 50% reportan diversas razones entre las cuales sobresalen, el maltrato físico de parte de los progenitores y otros miembros.

Cuadro No.36

Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7
Causas por las que sus hijos presentan problemas relacionados
con la inhalación de pegamento

Causas	cantidades absolutas	%
a) Familia abandonada por el padre y presencia de padrastro	4	50
b) Maltrato de padre alcohólico	2	25
c) Maltrato de la madrastra	1	13
d) Maltrato de la abuela y ejemplo de alcoholismo del padre	1	12
Totales	8	100

Fuente: Investigación propia

1. Historial de caso No.1

Edad en que se inició: 9 años.

Edad actual: 19 años.

Situación actual: Es un drogadicto que inhala pegamento y consume otras drogas. Su estado de salud es crónico, presentando convulsiones periódicamente. La madre es viuda por causa del alcoholismo, ella afirma que su estado de salud es efecto de la droga. Es pasivo vive con ella, sale de la casa eventualmente con el objetivo de obtener el pegamento y mantener el consumo y regresa a la casa y la madre le permite hacerlo.

2. Historial de caso No.2

Edad en que se inició: 8 años

Edad actual: 12 años

Situación actual: se inició cantando en los buses, luego aprende a inhalar pegamento en el relleno sanitario, deambula en las calles de la zona 1 y en el relleno, eventualmente visita a la madre. La madre es unida por segunda vez, con un hombre de 59 años y ella tiene 32.

3. Historial de caso No.3

Edad en que se inició: 16 años

Edad actual: 22 años

Situación actual: Es un drogadicto, permanece en los alrededores del relleno sanitario, la madre le permite

dormir en el patio de la casa y eventualmente le proporciona comida. Su estado físico y mental está totalmente deteriorado. Es agresivo hacia los miembros de su familia. La madre es viuda por la muerte del esposo por causa del alcoholismo.

4. Historial de caso No.4

Edad en que se inició: 17 años.

Edad actual: 25 años.

Situación actual: Está discapacitado, usa silla de ruedas para su movilización, por conducta infractoria a la ley y por consumo de drogas. Nunca rompió los vínculos familiares. Actualmente está en un proceso de restauración integral a través de Casa de Alfarero. Vive con la madre. La madre es viuda por causa del alcoholismo.

5. Historial de caso No.5

Edad en que se inició: 17 años

Edad actual: 23 años

Situación actual: Es alcohólico y vive con la madre de manera irregular. La madre es unida con un esposo alcohólico crónico.

6. Historial de caso No.6

Edad en que se inició: 12 años

Edad actual: 22 años

Situación actual: Es albañil y alcohólico, vive irregularmente con la madre.

7. Historial de caso No.7

Edad en que se inició: 5 años

Edad actual: 7 años

Situación actual: Abandonó su núcleo familiar por maltrato de la madre, actualmente vive con la abuela.

La madre es Madre soltera con siete hijos.

8. Historial de caso No.8

Edad en que se inició: 13 años

Edad actual: 23 años

Situación actual: Es mujer y la madre ignora su situación, perdió contacto con ella desde que salió de la casa. Se fue por la presencia de padrastro violento hacia ella.

4.4 Opciones de solución y futuras a la problemática de las Mujeres-Madres trabajadoras en el relleno sanitario zonas 3 y 7 y sus respectivos hijos.

Todo problema demanda una solución, en el caso del relleno sanitario, se ha desarrollado en los últimos años un interés de parte de instituciones, profesionales y la misma

comunidad para contribuir a minimizar los efectos de la problemática global de estos habitantes.

4.4.1 A nivel institucional.

En el caso de las mujeres-madres trabajadoras del relleno sanitario existen aproximadamente 12 esfuerzos que se están llevando a cabo en pro del desarrollo de estas personas de estas doce existen cuatro a nivel institucional que desarrollan un trabajo específico para el niño. Dos de éstas son guarderías, una de ellas es municipal denominada "Jardín infantil los Niños de Santa Clara". Entre los objetivos de esta institución están atender a niños de 0 a 6 años proveyéndoles educación preprimaria, atención médica y alimentación. Sus horarios de servicio son de 7:00 a.m. a 16:00 p.m.

La segunda guardería es un proyecto impulsado por un grupo de personas evangélicas, denominado "Centro Educativo de Desarrollo Integral Comunitario", cuyos objetivos y servicios son similares a la guardería municipal, agregando un programa de orientación espiritual.

La tercera institución es la Escuela Francisco Cool dirigida por la Orden Católica "Dominicas de la Anunciata" la cual pretende entre sus objetivos proveer al niño en edad escolar educación primaria y aislamiento del relleno sanitario solamente durante la jornada matutina,

anteriormente lo hacían en las dos jornadas, incluyendo alimentación, pero por razones económicas y desinterés de las madres se han quedado solamente en el horario matutino.

Finalmente Casa del Alfarero, una organización cristiano-evangélica que desarrolla sus programas prioritariamente hacia los menores en edad escolar. Actualmente se está proyectando a un grupo específico de 50 familias del relleno sanitario. Entre sus objetivos específicos está liberar integralmente al niño de su problemática. Sus programas incluyen atención médica, orientación bíblica-espiritual, capacitación ocupacional y alimentación para los casos en mayor crisis.

Estas son las alternativas más inmediatas a que tienen acceso actualmente los habitantes del relleno sanitario. Entre las limitantes y necesidades que se detectaron para ser fortalecidos por las instituciones está el abrir sus esfuerzos para dar prioridad a los menores en edad escolar pues son los que según la investigación se encuentran en alto riesgo.

La limitante se da porque la prioridad actual en la mayoría de los esfuerzos está hacia los niños en edad pre-escolar y escolar, únicamente en la jornada matutina y sabatina, observándose un vacío de atención a estos niños de edad escolar durante la jornada vespertina, quedando

expuestos en libertad en horarios de mayor actividad o presencia de personas en el botadero de basura, la cual es un atractivo fuerte para éstos al no tener otra alternativa de actividad formal o no formal dirigida.

Esto demanda la necesidad de que las instituciones existentes u otras nuevas implementen programas durante la jornada vespertina de lunes a sábado. Estos programas deben incluir refuerzo académico o educación primaria, enseñanza de oficios, recreación o deportes y orientación espiritual y moral.

Finalmente es urgente desarrollar programas que atiendan la familia total y no limitarse a la problemática particular del niño exclusivamente. Es necesario reeducar a la familia en relación al significado de familia, planificación familiar, comunicación entre padres e hijos, métodos de corrección adecuados que eviten el maltrato físico y principios espirituales y morales que den nuevos valores a su vida.

4.4.2 A nivel profesional

La participación del Trabajador Social en esta problemática ha sido reducida. Observándose solamente una profesional a nivel de dirección de proyecto y dos más a nivel de ejecución y en calidad de estudiantes. Otro de los aportes en estos últimos años ha sido la realización de

dos investigaciones de tesis, a pesar de ser una problemática de muchas implicaciones económico-sociales en el país.

Ante esta realidad, las necesidades de los habitantes del relleno se constituyen en un espacio para la intervención del Trabajo Social, ya sea a nivel de prácticas estudiantiles o a nivel profesional, generando la participación de equipos interdisciplinarios para contribuir a la promoción y desarrollo humano de la familia del relleno sanitario.

4.4.3 A nivel de la Comunidad.

Actualmente existen comités organizados en algunos de los asentamientos, en donde su objetivo prioritario es la obtención de vivienda propia. Pero existen aún otras colonias donde los habitantes tienen como lugar de habitación una champa o vivienda improvisada de madera, carton, plástico o metales. En el caso de los comités pro-vivienda, una vez concluido el proyecto o logrado sus intereses tiende a desaparecer, estos necesitan de una asesoría profesional para continuar con proyectos de autogestión. Ellos mismos pueden constituirse en directores de proyectos que contribuyan a minimizar el deterioro y conversión de niños viciados. A través de actividades comunitarias, deportivas, culturales o médicas por medio de los mismos jóvenes, a fin de encausar positivamente la energía y capacidades de las nuevas generaciones.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

CONCLUSIONES

1. El relleno sanitario es un foco de proliferación y concentración de personas adultas y menores con adicción al alcoholismo, inhalación de pegamento y consumo de drogas.
2. El menor del relleno sanitario experimenta un proceso de deterioro de la relación familiar que lo lleva a convertirse no en Niño de la calle, sino en un nuevo fenómeno social, que puede denominarse "Niño viciado en la calle" debido a que este menor no rompe totalmente su relación con la familia y la comunidad, sino que mantiene contacto continuo con los mismos. Este tipo de relación se constituye en un medio de sobrevivencia y mantenimiento del vicio.
3. La participación de la mujer-madre en la recolección de residuos inorgánicos en el relleno sanitario es un factor de alto riesgo para que el menor se convierta en un Niño viciado en la calle por las razones siguientes: Por el abandono físico y afectivo constante en su casa y por el contacto directo que el niño experimenta con el relleno sanitario.

4. La falta de cohesión y desintegración que experimentan los hogares del relleno sanitario por causa de abandono, viudez por alcoholismo e irresponsabilidad paterna han convertido a las mujeres madres en jefas de hogar, únicas responsables de agenciarse de medios de sobrevivencia.
5. Los niños en edad escolar que están en alto riesgo en el relleno sanitario son los menos atendidos por los programas, e instituciones que trabajan en este sector y los que lo son, los atienden únicamente en la Escuela de educación primaria Francisco Cool en jornada matutina de lunes a viernes y en Casa del Alfarero los días sábado prioritariamente.
6. El fenómeno de callejización en los menores del relleno sanitario es un problema más crónico que el caso de los Niños comunes de la calle, por la incidencia negativa continua hacia el resto de su familia en el hogar y por el deterioro físico mental progresivo que va desarrollando en su vida en contacto con el medio del relleno sanitario.
7. En los últimos cinco años, se ha incrementado la participación del profesional de Trabajo Social a nivel de ejecución, la cual se realiza en los programas que se desarrollan en las diferentes instituciones que intervienen en la problemática del relleno sanitario actualmente.

8. El esfuerzo, la perseverancia de cada mujer-madre trabajadora en el relleno sanitario, es digno de ser reconocido; no solo porque va orientado al sostén económico de su grupo familiar; sino que con su trabajo se convierte en un elemento clave para la economía informal del país.

RECOMENDACIONES

1. Que las instituciones que actualmente intervienen en la solución de la problemática del relleno sanitario desarrollen programas dirigidos al grupo familiar con el propósito de integrarlos, orientarlos y apoyarlos en diversas áreas por ejemplo: comunicación entre madres e hijos, métodos adecuados de corrección para evitar el maltrato infantil y principios espirituales y morales que den nuevos valores para su vida.
2. Fortalecer los programas preventivos dirigidos a niños de 0 a 6 años a través de las guarderías existentes y otros que puedan crearse de manera complementaria y no competitiva.
3. Crear nuevos programas que fortalezcan los esfuerzos actuales dirigidos a los niños de edad escolar que se encuentran en alto riesgo con fines de prevención y curación, durante la jornada vespertina de lunes a sábado con contenidos a nivel de capacitación ocupacional, educación primaria, refuerzo académico, recreación, vida en familia y orientación espiritual y moral.
4. Que la Municipalidad capitalina cierre el acceso al botadero de basura a los niños menores de edad (de 0 a 18 años) como medida de prevención y evitar la proliferación

- del Niño viciado en el relleno sanitario y para que las madres hagan uso de las guarderías dejando a su cuidado a los niños de 0 a 6 años y evitando la deserción escolar llevando a los niños de 7 a 12 a las escuelas primarias.
5. Que las instituciones coordinen actividades entre ellas con fines de recreación, deporte y fomentar la vida comunitaria, para las familias del relleno sanitario con prioridad a los niños en edad pre y escolar.
 6. Que los comités comunales no limiten su funcionamiento al proyecto de vivienda, sino se constituyan en autogestores del desarrollo de sus propias comunidades buscando la asesoría profesional necesaria.
 7. A las instituciones, profesionales o personas involucradas en la solución de la problemática del relleno sanitario dejar de usar el término "Gujeras" para denominar a los trabajadores de este lugar, como un primer paso para la dignificación de su quehacer laboral, puesto que por sus características forman parte del trabajo y la economía informal reconocida social y productivamente. Se sugiere denominarles "Recolectoras".
 8. A los partidos políticos y diputados que conocen de esta problemática, darlo a conocer al Congreso de la República para que se emita una ley que limite la venta pública y consumo libre de pegamento de zapato a menores de edad a nivel nacional.

9. A las iglesias Católica y Evangélica que existen en los alrededores o en las zonas inmediatas del relleno sanitario impulsar programas de pastoral y educación bíblica con fines de formar nuevos valores para la vida de estas familias.
10. A la Universidad de San Carlos, específicamente a la Escuela de Trabajo Social, buscar los mecanismos necesarios para crear en el medio del relleno sanitario un centro de prácticas estudiantiles ya sea a nivel de casos, comunidad o Ejercicio Profesional Supervisado, para contribuir a la solución de esta problemática urbano-marginal, puesto que es uno de sus objetivos principales.
11. Se recomienda a las Mujeres-Madres no abandonar su trabajo en el relleno sanitario, sino a hacer uso de las guarderías, escuelas y programas que organizaciones impulsan en la población. Involucrarse dinámicamente en toda actividad orientada al desarrollo integral de sus hijos.
12. Se recomienda a la Dirección General de Servicios de Salud, ejercer un estricto control de la distribución de productos que contienen tolueno u otros químicos que causan adicción, como también buscar mecanismos que eliminen el tolueno de los productos adhesivos e industriales.

BIBLIOGRAFIA

1. Alvarado C. Luis. "La Tierra Urbana y la Sobrevivencia de los pobres en la Ciudad de Guatemala". Universidad de San Carlos de Guatemala. Centro de Estudios Urbanos y Regionales CEUR. 1984. 19 páginas.
2. ASIES. "Caracterización del Sector Informal". Revista MOMENTO. año IV, No.10. Pag. 4,6.
3. Barbieri de, Teresita y Orlandina de Oliveira. "Mujeres en América latina" IEPALA, edición C.Yan, Madrid, España. 1980. 135 páginas.
4. Barrera Ortiz, Mario. "La crisis habitacional, otro rostro de la pobreza". Prensa Libre, Guatemala 25 de agosto de 1996. Pág. 34.
5. Castejón García, Mario. "Fegamentos aferrados a la droga para huir de la realidad". La República, Guatemala 13 de marzo de 1994. Pág. 4-5.
6. CEPAL-ILPES-UNICEF, "Pobreza, Necesidades Básicas y Desarrollo". 1992. 150 páginas.
7. Chávez de Sánchez, María Isabel y otros. "Drogas y Pobreza". Editorial Trillas, México D.F. 1977. Págs. 129.

8. CHILDRHOPE. "Las Condiciones de Vida y de Trabajo de los Menores en Centros Urbanos de Mesoamérica". 1a. edic. 1992. pag. 81,82.
9. CHILDRHOPE. "Censo Realizado en la Colonia Nuevo Amanecer". Guatemala. 1994.
10. CHILDRHOPE. "Menores Trabajadores de la Calle en Mesoamérica". 1a. edic. Guatemala, 1992. 22 páginas.
11. CHILDRHOPE. "Hacia Dónde Van las Niñas y Adolescentes Víctimas de la Pobreza". Guatemala (s.f.). 36 páginas.
12. CONANI, SEGEPLAN, UNICEF. "Análisis de la Situación de Menores en Circunstancias Especialmente Difíciles". Guatemala, 1992. 25 páginas.
13. Diccionario Larousse de la Lengua Española. Edic. Larousse, México, D.F. 1979, 618 páginas.
14. Escoto, Jorge; Estrada, Sergio y otros. "El Sector Informal: Un Estudio Sobre el sector Informal de Producción Servicios en el Area Urbana Central de Guatemala". Fundaciones FADES Y NAUMANN, Guatemala. 1987. (s.p.)
15. Erazo, Edit y María del Carmen Erazo Bautista. "Los Guajeros un Estudio Etnográfico". Tesis de graduación de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad Rafael Landivar. Guatemala, 1990.

16. Jaffe, Jerome y otros "Vicio y Drogas". México D.F. 1980
Págs. 122.
17. ONAM, UNICEF, FLACSO. "Mujer y Sector Informal". 1992.
29 páginas.
18. Ordoñez Yaquian, Tito. "Escenarios de Desarrollo y
Políticas Macroeconómicas". Guatemala, FLACSO, 1994. 28
páginas.
19. Pérez Sainz, J.P. y Eugenia Castellanos. "Mujeres y
Empleo en Ciudad de Guatemala". FLACSO. Serviprensa,
Guatemala, 1991. 151 páginas.
20. Revista DINERO No.43, pag. 1-2. Guatemala, 1994.
21. Rivera, Rosa Nelly y Alma Verónica Orantes. "Factores que
Determinan la Existencia de Familias Guajeras en el Area
del Relleno Sanitario de las Zonas Tres y Siete de la
Ciudad Capital". Tesis de graduación de Trabajo Social.
Universidad de San Carlos, Guatemala. 1994.
22. Rojas Soriano Raúl. "Investigación Social. Teoría y
Práxis". México, 1985. 120 páginas.
23. SEGEPLAN. "Desarrollo Humano, Infancia y Juventud". 2a
edición, Guatemala, 1992. pag.1-10.
24. UNICEF. "Pobreza, Necesidades Básicas y Desarrollo".
Imp. Alfabetá, 1a edición. Santiago de Chile, 1982.

25. Universidad de San Carlos de Guatemala. Dirección General de Investigación (DIGI), Escuela de Trabajo Social. "La extensión universitaria y los asentamientos populares urbanos de la ciudad de Guatemala". Guatemala, noviembre de 1996, pág. 12.
26. Warren Howard C. Editor. Diccionario de Psicología. Fondo de Cultura Económica. 17 Edición. México 1987.



BOLETA DE ENCUESTA

Presentación:

Esta boleta tiene como propósito conocer la situación de las familias que habitan en el relleno sanitario; específicamente el modo de vida y condiciones en que se desarrollan los niños en edad pre-escolar y escolar. Datos que serán utilizados para plantear alternativas que contribuyan a mejorar la vida de las familias.

I. IDENTIFICACION DEL INFORMANTE

Sexo: Femenino

Edad: 15-25(Años) _____ 25-35 _____ 35-45 _____ 45-55 _____

Estado Civil: Casado _____ Unida _____ Divorciada _____ Madre soltera _____

Religión: Católica _____ Evangélica _____ Otra _____ Cuál? _____

Procedencia (donde nació) _____

Grupo étnico: Indígena _____ Ladino _____

II. SITUACION ECONOMICA Y FAMILIAR

A. Condiciones laborales

1. ¿Que tipo de actividad laboral realiza ?

-Recolectora -Clasificadora -Intermediaria -compra y vende a fábricas

2. ¿En que horario lo realiza?

Matutina _____ Vespertina _____ o en ambas (que hora)

3. ¿Que días de la semana trabaja en el relleno?

Lunes a domingo _____

Lunes a viernes _____

Lunes a sábado _____

sábado a domingo _____

4. Su horario de trabajo ¿le permite almorzar con su familia?

Si _____ ¿en donde? _____

No _____ ¿Porque? _____

5. ¿Porqué trabaja en el relleno sanitario?

Necesidad económica _____ Accesibilidad del lugar _____

Porque le gusta _____ Por que es fácil _____

porque sus papas trabajan o trabajaron allí _____

Otros_ ¿Cuál? _____

6. ¿A que riesgos se expone al trabajar en el relleno sanitario?

Accidentes _____ Riñas _____

otros ¿Cuál? _____

7. ¿Si tuviera otra oportunidad de trabajar fuera del relleno, dejaría de trabajar allí?

Si _____ No _____ ¿porque?

8. ¿Que tipo de trabajo le gustaría realizar fuera del relleno sanitario?

Trabajar en fábrica _____ Lavar y planchar _____

Ventas _____ Tortillería _____

Costura _____ Otro_ ¿Cuál? _____

9. ¿Puede realizar algún oficio?

Si _____ No _____ ¿Cuál? _____

10. ¿Porque no se desempeña en el oficio que sabe o en el que le gustaría ocuparse?

Por problemas de desplazamiento _____
Por falta de capacitación _____
Por falta de entrenamiento _____
Por no abandonar sus hijos _____
Por falta de oportunidad de trabajo _____
Por dejadez _____
otros ¿cuál? _____

B. Ingreso económico y vivienda

1. ¿Cuál es su ingreso económico diario que obtiene por su trabajo en el rancho?

Q.15.00-25.00

Q.25.00-35.00

Q.35.00-45.00

Q.45.00-55.00

2. ¿La vivienda es: Propia _____ Alquilada _____ albergue temporal _____

3. Si es alquilada ¿cuánto paga? _____

4. ¿De que materiales está construida la vivienda?

Block _____ lámina _____ madera _____ lepa _____ carton _____

5. ¿Que servicios tiene la vivienda?

Luz _____ agua _____ drenajes _____ ninguno _____

6. ¿Cuánto paga mensualmente por estos servicios en total? _____

7. ¿tiene patio la vivienda? Si _____ No _____

c. Salud

1. ¿Que enfermedades afectan más a la familia?

Respiratorias _____ gastrointestinales _____ las dos _____
Otras _____

2. Asiste algún centro de salud o clínica

Si _____ ¿Cuál? _____

No _____ ¿Porqué? _____

3. ¿Cómo adquiere los medicamentos?

Donados _____ comprados _____ subsidiados (paga la mitad) _____

D. Ayuda institucional

1. Hace uso de alguna de las instituciones que sirven a la población que trabaja en el rancho sanitario?

Si _____ ¿Cuál? _____

No _____ ¿Porqué? _____

2. ¿Qué tipo de ayuda recibe?

Viveres _____ Guardería (Cuidado del niño) _____ Doctor y medicina _____

Educación primaria _____ Alimentación para algún niño _____ Ropa _____

capacitación de oficio _____ Enseñanza espiritual _____

3. ¿participa de las reuniones para mujeres madres?

Si _____ No _____ ¿Porque?

4. ¿Envía a sus hijos a las actividades de estas instituciones?

Si _____ No _____ ¿Porque?

5. ¿En que actividades participan más sus hijos?

Recreativas _____ religiosas (enseñanza espiritual) _____
Capacitación para aprender un oficio _____ educación primaria _____
Otras _____

6. ¿En donde prefiere que su niño esté cuando usted trabaja en el relleno?

-En las instituciones _____
-Con usted _____
¿Porque?

III SITUACION DE LOS NIROS CUANDO LA MADRE TRABAJA

1. ¿Qué hacen sus hijos cuando usted trabaja en el relleno sanitario?

Se queda en:

una guardería _____ la escuela _____ en la casa

en casa de los vecinos _____ en la calle jugando

lo acompaña al relleno _____

2. Sino se queda en una guardería o en la escuela ¿Porque no se queda?

-Porque la cuota es alta
-Al niño no le gusta ir
-Le ayuda en el trabajo
-Cuida a sus hermanos pequeños en casa.
-Otro:

CUANDO EL NIÑO ACOMPAÑA A LA MADRE AL RELLENO SANITARIO

3. Si el niño le acompaña al Relleno Sanitario ¿Que hace mientras usted trabaja?

-Trabaja a la par de usted
-Juega con otros niños alrededor del relleno
-hace mandados de otros
-No hace nada
-Otros _____

¿Que edad tiene el niño? _____

4. ¿Quien prefiere que lo acompañe?

-Los varones

-las mujeres

¿Porque?

5. ¿Le gusta al niño acompañarla al trabajo?

Si _____ No _____ ¿Porque?

CUANDO EL NIÑO SE QUEDA EN LA GUARDERÍA O EN LA ESCUELA

6. ¿Que hace el niño cuando regresa a casa por la tarde?

- Juega en la calle
- Se va a buscar a sus amigos
- Hace tareas de la escuela
- Ayuda en las tareas de la casa (limpieza, cocina, etc)
- Mira televisión
- Cuida a sus Hermanitos
- Otros... ¿Cuál? _____

7. ¿Cuando el niño sale a jugar con otros niños ¿En donde juegan?

- En las calles de la colonia
- En la casa de los vecinos
- en los alrededores ,del basurero
- Otros ¿Cuál? _____

8. ¿En que guardería o escuela se queda su hijo?

Guardería _____ Escuela _____

9. ¿Cree que sería necesario que funcione alguna institución para que asistan sus hijos por la tarde?

Si _____ No _____ ¿Porque?

10. ¿Qué servicios o actividades considera que deberían realizarse?

- Refuerzo académico
- enseñen oficios
- orientación espiritual y moral
- enseñar sobre higiene y salud
- relación
- Otro: ¿Cuál? _____

CUANDO EL NIÑO SE QUEDA EN CASA MIENTRAS LA MADRE TRABAJA

11. ¿Quién cuida al niño mientras usted está trabajando en el relleno?

- Hermano mayor
- Sus abuelos
- Sus vecinos
- Nadie (se queda solo)

12. ¿Que se queda haciendo el niño en la casa?

- Juega en la calle
- Mirando televisión
- ayuda en las tareas de la casa
- cuidando a sus hermanos menores

13. ¿Cuanto tiempo dedica a su trabajo en el relleno durante el día?

3-6 horas _____ 7-9 horas _____ más de 9 _____

14. Cuando el niño se queda en casa ¿tiene permiso para salir a jugar a la calle?

Si _____ No _____ ¿Porque? _____

IV RELACION DEL NIÑO CON LA MADRE

1. ¿Cuales son las actividades más frecuentes que realiza con su hijo?

- Llevarlo a la escuela o guardería
- Trabajar juntos en el relleno
- salir a pasear
- comer juntos
- ayudarlo en sus tareas de la escuela
- Otros ¿Cuál? _____

1. ¿Juega con su hijo cuando está en casa?

Si _____ No _____ A veces _____

¿Porqué? _____

2. ¿Acompaña al niño cuando hace sus tareas en de la escuela?

Si _____ No _____ A veces _____

¿Porqué? _____

3. ¿Cómo considera que es su hijo?

dócil _____ Rebelde _____

4. Si es rebelde ¿Cómo manifiesta su rebeldía en la casa?

- Es desobediente
- Es agresivo
- Se ausenta de la casa
- Levanta la voz
- Toma objetos o dinero que no le pertenece

5. ¿Alguna vez se ha ido de la casa su hijo?

Si _____ No _____ ¿Cuánto tiempo? _____

¿Porque? _____

6. Porque cree que su hijo se comporta con rebeldía?

- Porque usted se va a trabajar todo el día
- Porque se queda solo en la casa
- por que no está el papá
- porque lo corrige fuerte
- porque nio lo deja salir a jugar con sus amigos.
- cuando no tiene dinero
- Otro _____

7. ¿A que riesgos se expone su hijo al jugar con otros niños o jóvenes fuera de la casa?

- tenga un accidente
- le enseñen a ingerir drogas o pegamento
- se lo roben
- se vaya de la casa

8. ¿Ha tenido quejas de su hijo por mala conducta en la guardería o escuela?

Si _____ No _____

¿Cuáles son las quejas? _____

9. Cuando corrige a su hijo ¿Cómo lo hace?

Con palabras fuertes _____ Con castigo corporal _____ Quitándole privilegios _____

10. ¿Cómo reacciona su hijo cuando lo corrige?

- Le levanta la voz
- Es agresivo
- Se queda callado
- Se sale de la casa-pero vuelve
- Se va de la casa por varios días
- Otro _____ ¿Cual? _____

11. ¿Tiene algún hijo que se fue de la casa y no ha vuelto?

Si _____ No _____ ¿Porque? _____

¿Que hace ahora?

¿Que edad tenía cuando se fué? _____

12. ¿Porque cree que hay muchos niños que inhalan pegamento o toman drogas en el relleno sanitario ?

-mencione varias razones:

-

-

-

13. ¿Cómo se podría evitar que los niños lleguen a esta situación?
De varias recomendaciones:

-

-

-

Otras observaciones que el entrevistado quiera agregar o que el entrevistador quiera anotar:

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION



BOLETA DE ENCUESTA

Presentación:

Esta boleta tiene como propósito conocer la situación de las familias que habitan en el relleno sanitario; específicamente el modo de vida y condiciones en que se desarrollan los niños en edad pre-escolar y escolar. Datos que serán utilizados para plantear alternativas que contribuyen a mejorar la vida de las familias.

I. IDENTIFICACION DEL INFORMANTE

Sexo: Femenino

Edad: 15-25(Años) _____ 25-35 _____ 35-45 _____ 45-55 _____

Estado Civil: Casada _____ Unida _____ Divorciada _____ Madre soltera _____

Religión: Católica _____ Evangélica _____ Otra _____ Cuál? _____

Procedencia (donde nació) _____

Grupo étnico: Indígena _____ Ladino _____

II. SITUACION ECONOMICA Y FAMILIAR

A. Condiciones laborales

1. ¿Que tipo de actividad laboral realiza ?

-Recolectora _____ -Clasificadora _____ -Intermediaria -compra y vende a fábricas _____

2. ¿En que horario lo realiza?

Matutina _____ Vespertina _____ o en ambas (que hora)

3. ¿Que días de la semana trabaja en el relleno?

Lunes a domingo _____

Lunes a viernes _____

Lunes a sábado _____

sábado a domingo _____

4. Su horario de trabajo ¿le permite almorzar con su familia?

Si _____ ¿en donde? _____

No _____ ¿Porque? _____

5. ¿Porque trabaja en el relleno sanitario?

Necesidad económica _____ Accesibilidad del lugar _____

Porque le gusta _____ Por que es fácil _____

porque sus papas trabajan o trabajaron allí _____

Otros _____ ¿Cuál? _____

6. ¿A que riesgos se expone al trabajar en el relleno sanitario?

Accidentes _____ Riñas _____

otros ¿Cuál? _____

7. ¿Si tuviera otra oportunidad de trabajar fuera del relleno, dejaría de trabajar allí?

Si _____ No _____ ¿porque?

8. ¿Que tipo de trabajo le gustaría realizar fuera del relleno sanitario?

Trabajar en fábrica _____ Lavar y planchar _____

Ventas _____ Tornillería _____

Costura _____ Otro _____ ¿Cuál?

9. ¿Puede realizar algún oficio?

Si _____ No _____ ¿Cuál? _____

10. ¿Porque no se desempeña en el oficio que sabe o en el que le gustaría ocuparse?

Por problemas de desplazamiento _____
Por falta de capacitación _____
Por falta de entrenamiento _____
Por no abandonar sus hijos _____
Por falta de oportunidad de trabajo _____
Por dejadez _____
otros ¿cuál? _____

B. Ingreso económico y vivienda

1. ¿Cuál es su ingreso económico diario que obtiene por su trabajo en el rancho?

Q.15.00-25.00
Q.25.00-35.00
Q.35.00-45.00
Q.45.00-55.00

2. ¿La vivienda es: Propia _____ Alquilada _____ albergue temporal _____

3. Si es alquilada ¿cuánto paga? _____

4. ¿De que materiales está construida la vivienda?

Block _____ lámina _____ madera _____ lepa _____ carton _____

5. ¿Que servicios tiene la vivienda?

Luz _____ agua _____ drenajes _____ ninguno _____

6. ¿Cuánto paga mensualmente por estos servicios en total? _____

7. ¿tiene patio la vivienda? Si _____ No _____

c. Salud

1. ¿Qué enfermedades afectan más a la familia?

Respiratorias _____ gastrointestinales _____ las dos _____
Otras _____

2. Asiste algún centro de salud o clínica

Si _____ ¿Cuál? _____

No _____ ¿Porqué? _____

3. ¿Cómo adquiere los medicamentos?

Donados _____ comprados _____ subsidiados (paga la mitad) _____

D. Ayuda institucional

1. Hace uso de alguna de las instituciones que sirven a la población que trabaja en el rancho sanitario?

Si _____ ¿Cuál? _____

No _____ ¿Porqué? _____

2. ¿Qué tipo de ayuda recibe?

Viveres _____ Guardería (Cuidado del niño) _____ Doctor y medicina _____

Educación primaria _____ Alimentación para algún niño _____ Ropa _____

capacitación de oficio _____ Enseñanza espiritual _____

3. ¿participa de las reuniones para mujeres madres?

Si _____ No _____ ¿Porque?

4. ¿Envia a sus hijos a las actividades de estas instituciones?

Si _____ No _____ ¿Porque?

5. ¿En que actividades participan más sus hijos?

Recreativas _____ religiosas (enseñanza espiritual) _____
Capacitación para aprender un oficio _____ educación primaria _____
Otras _____

6. ¿En donde prefiere que su niño este cuando usted trabaja en el relleno?

-En las instituciones _____
-Con usted _____
¿Porque?

III SITUACION DE LOS NIÑOS CUANDO LA MADRE TRABAJA

1. ¿Qué hacen sus hijos cuando usted trabaja en el relleno sanitario?

Se queda en:

una guardería _____ la escuela _____ en la casa

en casa de los vecinos _____ en la calle jugando

la acompaña al relleno _____

2. Sino se queda en una guardería o en la escuela ¿Porque no se queda?

-Porque la cuota es alta
-Al niño no le gusta ir
-Le ayuda en el trabajo
-Cuida a sus hermanos pequeños en casa.
-Otro:

CUANDO EL NIÑO ACOMPAÑA A LA MADRE AL RELLENO SANITARIO

3. Si el niño le acompaña al Relleno Sanitario ¿Que hace mientras usted trabaja?

-Trabaja a la par de usted
-Juega con otros niños alrededor del relleno
-hace mandados de otros
-No hace nada
-Otros _____

¿Que edad tiene el niño? _____

4. ¿Quien prefiere que lo acompañe?

-Los varones

-las mujeres

¿Porque?

5. ¿Le gusta al niño acompañarla al trabajo?

Si _____ No _____ ¿Porque?

CUANDO EL NIÑO SE QUEDA EN LA GUARDERIA O EN LA ESCUELA

6. ¿Que hace el niño cuando regresa a casa por la tarde?

- Juega en la calle
- Se va buscar a sus amigos
- Hace tareas de la escuela
- Ayuda en las tareas de la casa (limpeza, cocina, etc)
- Mira televisión
- Cuida a sus Hermanitos
- Otros... ¿Cuál? _____

7. ¿Cuando el niño sale a jugar con otros niños ¿En donde juegan?

- En las calles de la colonia
- En la casa de los vecinos
- en los alrededores ,del basurero
- Otros_¿Cuál? _____

8. ¿En que guardería o escuela se queda su hijo?

Guardería _____ Escuela _____

9. ¿Cree que sería necesario que funcione alguna institución para que asistan sus hijos por la tarde?

Si _____ No _____ ¿Porque?

10. ¿Qué servicios o actividades considera que deberían realizarse?

- Refuerzo académico
- enseñen oficios
- orientación espiritual y moral
- enseñar sobre higiene y salud
- relección
- Otro: ¿Cuál? _____

CUANDO EL NIÑO SE QUEDA EN CASA MIENTRAS LA MADRE TRABAJA

11. ¿Quién cuida al niño mientras usted está trabajando en el relleno?

- Hermano mayor
- Sus abuelos
- Sus vecinos
- Nadie (se queda sólo)

12. ¿Que se queda haciendo el niño en la casa?

- Juega en la calle
- Mirando televisión
- ayuda en las tareas de la casa
- cuidando a sus hermanos menores

13. ¿Cuanto tiempo dedica a su trabajo en el relleno durante el día?

3-6 horas _____ 7-9 horas _____ más de 9 _____

14. Cuando el niño se queda en casa ¿tiene permiso para salir a jugar a la calle?

Si _____ No _____ ¿Porque? _____

IV RELACION DEL NIÑO CON LA MADRE

1. ¿Cuales son las actividades más frecuentes que realiza con su hijo?

- Llevarlo a la escuela o guardería
- Trabajar juntos en el relleno
- salir a pasear
- comer juntos
- ayudarlo en sus tareas de la escuela
- Otros ¿Cuál? _____

1. ¿Juega con su hijocundo está en casa?

Si _____ No _____ A veces _____

¿Porqué? _____

2. ¿Acompaña al niño cuando hace sus tareas en de la escuela?

Si _____ No _____ A veces _____

¿Porqué? _____

3. ¿Cómo considera que es su hijo?

dócil _____ Rebelde _____

4. Si es rebelde ¿Cómo manifiesta su rebeldía en la casa?

- Es desobediente
- Es agresivo
- Se ausenta de la casa
- Levanta la voz
- Toma objetos o dinero que no le pertenece

5. ¿Alguna vez se ha ido de la casa su hijo?

Si _____ No _____ ¿Cuánto tiempo? _____

¿Porqué? _____

6. Porque cree que su hijo se comporta con rebeldía?

- Porque usted se va a trabajar todo el día
- Porque se queda solo en la casa
- por que no está el papá
- porque lo corrige fuerte
- porque no lo deja salir a jugar con sus amigos.
- cuando no tiene dinero
- Otro _____

7. ¿A que riesgos se expone su hijo al jugar con otros niños o jóvenes fuera de la casa?

- tenga un accidente
- le enseñen a ingerir drogas o pegamento
- se lo roben
- se vaya de la casa

8. ¿Ha tenido quejas de su hijo por mala conducta en la guardería o escuela?

Si _____ No _____

¿Cuáles son las quejas? _____

9. Cuando corrige a su hijo ¿Cómo lo hace?

Con palabras fuertes _____ Con castigo corporal _____ Quitándole privilegios _____

10. ¿Cómo reacciona su hijo cuando lo corrige?

- Le levanta la voz
- Es agresivo
- Se queda callado
- Se sale de la casa-pero vuelve
- Se va de la casa por varios días
- Otro _____ ¿Cual? _____



Cuadro No. 21

Guatemala, Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7
por método que usan para disciplinar a sus hijos

Forma de disciplina	cantidades absolutas	%
a) Con castigo corporal	17	23
b) Con palabras fuertes	14	19
c) Con ambos	44	58
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia

En este cuadro puede notarse que el recurso mayormente usado es el castigo corporal y palabras fuertes. El mayor número de mujeres (58%) utilizan este método. En segundo lugar quedan las madres que manifestaron corregir a sus hijos sólo con castigo corporal (23%). Este castigo señalaron las madres, lo hacen normalmente con cinchos de cuero u otros recursos que tengan a la mano o con la mano misma.

Esta situación conduce a un mayor grado de deterioro de la relación madre-hijo, puesto que la disciplina se convierte en maltrato físico en la mayoría de casos. Esto induce a pensar que la disciplina aplicada responde a los patrones de crianza a que han sido expuestas estas mujeres.

Esta situación da lugar a la consolidación de un proceso de desorientación y desadaptación en los niños de estas comunidades, que se convierte en un círculo repetitivo en las

futuras generaciones si no se interviene a través de una propuesta alternativa.

La reacción inmediata de parte de los hijos hacia la disciplina es variada, desde quedarse callado hasta salirse de la casa, según se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 22

Guatemala, hijos de las Mujeres-Madres del relleno sanitario, zonas 3 y 7 y sus reacciones ante las medidas disciplinarias aplicadas por sus madres

Reacción del hijo	cantidades absolutas	%
a) Se queda callado	46	61
b) Se vuelve agresivo	7	9
c) Levanta la voz	5	7
d) Lloro	5	7
e) se va de la casa pero vuelve	4	5
f) Todas las reacciones	8	11
Totales	75	100

Fuente: Investigación propia

Es interesante notar que el mayor porcentaje de madres (61%) menciona que la reacción más común de sus hijos es quedarse callado. Esta actitud de los niños puede estar relacionada, desde el punto de vista psicológico con los siguientes aspectos: a) reacciones agresivas-pasivas. b) temperamento del niño, c) represión de la madre hacia el